BACHARÉIS EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO ESTADO DO PARÁ COM ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE...

... ONDE ESTÃO?

MAX JOSÉ DE AVIZ MIRANDA
CLÉA NAZARÉ CARNEIRO BICHARA
ANGÉLICA MENEZES BESSA OLIVEIRA
ROSÂNGELA LIMA DA SILVA

BACHARÉIS EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO ESTADO DO PARÁ COM ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, ONDE ESTÃO?

MAX JOSÉ DE AVIZ MIRANDA

CLÉA NAZARÉ CARNEIRO BICHARA

ANGÉLICA MENEZES BESSA OLIVEIRA

ROSÂNGELA LIMA DA SILVA

MENEZES BESSA

Belém – Pa

2021

ROSANGELA ZI

DIREITOS

“Este livro é produto de dissertação desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia. Programa credenciado pela CAPES. ”

DIREITOS DE CÓPIAS
Copyright 2019 © por Mestrado ESA / CCBS / UEPA. Belém, Pará, Brasil

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) de acordo com ISBD

M672b Miranda, Max José de Aviz

Bacharéis em educação física no estado do Pará com atuação na atenção básica à saúde, onde estão? / Max José de Aviz Miranda... [et al.]. - Belém - PA, 2021.

75 p.; il.; PDF; 2.5 MB.
Formato: e-book
Inclui índice e bibliografia.
ISBN: 978-65-00-17463-2

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Pará - Programa de Mestrado Profissional em Saúde na Amazônia, Belém - PA, 2021.
Orientadora: Prof.ª. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara.

1.Educação física - atuação profissional. 2.Bacharelado - saúde coletiva - Pará. I. Bichara, Cléa Nazaré Carneiro, *orient.* II. Título.

Elaborada por Auricléia Barra de Souza Figueiredo – CRB-2/1361

AUTORES

AUTOR E ORGANIZADOR

Max José de Aviz Miranda
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8538743233532378

Possui graduação em Licenciatura plena em Educação Física pela Universidade do Estado do Pará (2002), graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (2009), pós-graduado em Gestão da Clínica dos SUS, Enfermagem do Trabalho e mestrando do Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia (Uepa). Atuação na saúde pública na Atenção Primária à Saúde através da Estratégia Saúde da Família como enfermeiro, atuação no Nasf-ab como profissional de educação física na saúde, docente do etsus/pa e tutor no PET-saúde. Atualmente, desenvolve atividades como preceptor de estágio no curso de Bacharelado em Educação Física na FAMAZ.

AUTORA E REVISORA

Cléa Nazaré Carneiro Bichara
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2161704040280760

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará (1985), mestrado (2001) e doutorado em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará (2009). Residência em Clínica Médica (HSE, 1988), Especialização em Saúde Pública (UNAERP/1990), Medicina Tropical (UFPA/1987), Saúde Coletiva (UEPA/2009) e Processos Educacionais em Saúde (Hospital Sírio Libanês/2013).

COLABORADORES

Angélica Menezes Bessa Oliveira
Lattes: http://lattes.cnpq.br/9239313776523929

Bacharel em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) - 2008, Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro (UGFRJ) - 2010, Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica pela Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro (UGFRJ) - 2013, Aperfeiçoamento em Ventilação Mecânica no Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada (CEAFI Pós Graduação) Goiânia/ GO - 2011.Curso de Aperfeiçoamento em Quiropraxia no Empresa Grupo Corporal Clinica Poder das Mãos, Goiânia/GO - 2010. Fisioterapeuta no Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém/PA.

Rosângela Lima da Silva
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2414463766774531

Possui graduação em Curso de Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade do Estado do Pará (2007). Atualmente é professor efetiva da Universidade do Estado do Pará e professora contratada - secretaria municipal de educação cultura e desporto de Altamira. Tem experiência na área de Educação Física, com ênfase em Educação Física escolar e formação de profissionais do curso de educação física, atuando principalmente nos seguintes temas: práticas educacionais, dança, educação física, exercício físico, lazer e escola.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1
INTRODUZINDO O TEMA 13
OBJETIVOS 16
OBJETIVO GERAL 16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16

CAPÍTULO 2 17
CONTEXTUALIZAÇÃO 17
EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL 17
A EDUCAÇÃO FÍSICA NO PARÁ 20
FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM EDUCAÇÃO FÍSICA 21
EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE 24

CAPÍTULO 3 29
COMO ESSE ESTUDO FOI FEITO 29
MATERIAL E MÉTODOS 29
DESENHO DO ESTUDO 29
ÁREA DE ABRANGÊNCIA E POPULAÇÃO DA PESQUISA 30
OBTENÇÃO DOS DADOS 30
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO 31
AMOSTRA E PROCESSAMENTO DOS DADOS 32
ANÁLISE DOS DADOS 33

CAPÍTULO 4 34
O QUE ENCONTRAMOS 34
ANÁLISE DO PERFIL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO ESTADO DO PARÁ DE ACORDO COM SUA FORMAÇÃO. 34
ANÁLISE DO PERFIL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DO PARÁ 36
INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR IDENTIFICADAS NO E-MEC COM

GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA PRESENCIAL NO ESTADO DO PARÁ. 36
INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR IDENTIFICADAS NO E-MEC COM GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA EAD NO ESTADO DO PARÁ 39
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO ESTADO DO PARÁ 41
PERFIL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ.....43
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ.....45
DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE ACORDO COM OS PROGRAMAS NASF-AB, ACADEMIA DA SAÚDE E CAPS. 46

CAPÍTULO 5 51
DISCUTINDO O ASSUNTO 51

CAPÍTULO 6 68
E PARA FINALIZAR….....68

REFERÊNCIAS.....70

PREFÁCIO

Esta é uma publicação sobre a distribuição espacial de bacharéis em educação física no estado do Pará com atuação na atenção básica à saúde.

Ressalta-se a praticidade da obra, que pode assessorar professores, coordenadores, dirigentes de IES, gestores da atenção básica e estudantes de cursos de educação física, pois além de refletir sobre a distribuição espacial dos profissionais, põe em evidência a importância da atuação do bacharel em educação física na atenção básica.

A obra traz o entrecruzamento de aportes teóricos e resultados de pesquisa documental. Após o Capítulo 1, que inclui a introdução e os objetivos, temos mais seis capítulos. O segundo nos possibilita conhecer a perspectiva histórica da educação física no Brasil e no Pará. O terceiro indica os caminhos do pesquisador. O quarto o que foi encontrado. O quinto a discussão desses achados. O sexto a conclusão que se chegou.

O pesquisador realizou um levantamento minucioso e utilizou a ferramenta do georreferenciamento, e esta triangulação metodológica é o ponto forte da obra, que pode ser seguida em outros estudos no âmbito do programa de pós graduação – mestrado profissional Educação em Saúde na Amazônia – ESA/UEPA.

Destaco a seguir algumas das conclusões do estudo que indicam desafios para a área: “Pode-se concluir que a distribuição espacial dos Profissionais de Educação Física (PEF) no estado do Pará é irregular, pois encontram-se concentrados nos grandes centros urbanos; o PEF está ausente em 48,75% dos municípios paraenses; a presença do PEF na saúde coletiva no Pará está vinculada a sua participação nos programas NASF-AB, PAS, CAPS”.

Muitas questões emergem a partir dos resultados e discussão da pesquisa, e aqui listo algumas: como os PEF realizam suas atividades nos programas citados? Quais os maiores desafios que a atenção básica traz para os PEF? A formação recebida nos cursos de graduação foi satisfatória nesse

âmbito? O que esses PEF sentem e como avaliam a formação no que tange as atividades realizadas na atenção básica? Eis aqui, quem sabe, os próximos passos para o autor-pesquisador desbravar!!!!

Esta é, necessariamente, uma publicação que convida o leitor a pensar sobre o processo de trabalho do PEF na atenção básica. A obra dialoga com a realidade, subsidia educadores, contribui com as atividades de coordenadores de curso e gestores, e, com certeza, merece uma leitura “ativa” atenta e aberta.

Elizabeth Teixeira
Manaus, 12 de fevereiro de 2021

APRESENTAÇÃO

Tempo de aprender e ensinar...

Estamos vivenciando um tempo de tempos para novas experienciações, travessias de saberes, competências e habilidades para cuidar da vida, ampliar o cuidado de si e do outro. Ressignificar o cuidado humanizado, pautado no coletivo e na prevenção humanitária, tempo marcado por uma pandemia que assombra a sociedade mundial.

Com o sentimento contextual de atenção, prevenção e promoção a vida, se faz necessário a leitura da pesquisa “DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE BACHARÉIS EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO ESTADO DO PARÁ COM ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE”. Nesse cenário o Professor e Enfermeiro Max José Aviz Miranda, nos presenteia com uma reflexão provocativa, dialogando com o processo interdisciplinar no cuidado-educativo entre profissionais bacharéis e a atenção em saúde pública.

O autor em destaque, transita em linhas, pensamentos e reflexões um pouco de sua trajetória como professor e educador, traduzindo em diálogos textuais a importância de articularmos a formação profissional e o campo de atuação em suas possibilidades e potencialidades.

O texto não é a transcrição de uma pesquisa e sim uma indagação do autor acerca dos seus movimentos profissionais que se misturam ao ser homem cidadão, ao ser professor, ao ser enfermeiro e ao ser aprendiz social, vivenciados em seus campos de experimentações na formação de outros novos profissionais de Educação Física.

Parabenizo o profissional de educação física, professor e enfermeiro Max José Aviz Miranda, por sua trajetória acadêmica e constituição de um profissional sereno e ético, proporcionando a segurança de um debate relevante à formação profissional de outros educadores-cuidadores em saúde.

Parafraseando Paulo Freire em seu centenário (1921 – 2021) – é preciso *“boniteza”* em desenvolver uma educação em saúde com seriedade e promoção à saúde, de maneira a proporcionar uma formação permanente e

continuada aos profissionais, dando-lhes possibilidades e sentidos valorativos no cuidado à vida.

Prof. Dr. Marcelo Valente de Souza

CAPÍTULO 1

INTRODUZINDO O TEMA

No final da década de 80, os cursos de Educação Física (EF) passaram por uma grande mudança realizada pela resolução nº 03/87 do Conselho Federal de Educação (CFE), que dividia a atuação desse profissional em duas áreas distintas, a licenciatura e o bacharelado.

Com o intuito de atender as demandas crescentes de saúde da população brasileira, nas últimas décadas, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) iniciaram uma grande reforma curricular nos cursos de graduação da área da saúde. A principal mudança ocorreu pela instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) nesses cursos e tinha como foco a formação de um egresso com competências para atuar nos diversos níveis de atenção à saúde, buscando a construção de um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo através do desenvolvimento de um

modelo acadêmico e profissional baseado em atitudes, habilidades e conteúdos (HOLANDA; ALMEIDA; HERMETO, 2012).

A homologação da resolução nº 7 de 2004, pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), trouxe à tona novamente a discussão sobre as atribuições em torno da formação profissional e atuação do licenciado e do bacharel em EF. A licenciatura assumiu sua vertente para a docência e reitera as atribuições do bacharelado como profissional que operara nas áreas fora da escola, dentre elas nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012).

Apesar das mudanças enfrentadas pelo Profissional de Educação Física (PEF) com ampliação do seu campo de atuação, sobretudo na saúde, um estudo realizado nas principais capitais do país, que abordou os cursos de graduação em EF em 61 Instituições de Ensino Superior (IES), entre elas públicas e privadas, verificou que 72,1% não apresentam quaisquer disciplinas voltadas para a saúde coletiva. Entretanto, o modelo de formação bacharelado foi o que apresentou em sua grade curricular um maior número de disciplina no eixo da saúde (COSTA et al., 2012).

Através da resolução nº 218 de 06 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), é ressaltado a importância de ações interdisciplinares no âmbito da saúde e desenvolvida por diferentes profissionais de nível superior dentre eles o PEF juntamente com mais doze categorias: Assistente Social, Biólogo, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Médico Veterinário, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 1997).

A Educação Física desde a suas origens sempre foi marcada por possuir um caráter prático e influenciada pela medicina e pelos militares, além de também sempre estar voltada para a formação docente. Porém essa realidade foi alterada a partir dos anos 80 com a possibilidade da formação em 2 eixos: licenciatura e bacharelado. De acordo com Rocha, Coelho e Toledo (2019) esse novo contexto se deu por interesses privados, ligados tanto ao setor educacional, quanto ao relacionado às práticas corporais, que diante das transformações ocorridas no mundo do trabalho um novo tipo de

trabalhador se fez necessário, tendo ainda suas discussões ampliadas a partir da década de 90 indo até as resoluções aprovadas ao longo dos anos 2000.

Souza (2015), ao comparar os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) do curso de graduação em EF de 3 IES do estado do Pará, identificou a vulnerabilidade na formação do professor de EF para atuar nos programas da APS, e que apesar da matriz curricular desses cursos conter disciplinas voltadas para saúde pública/coletiva, as mesmas são insuficientes.

Com a inserção do professor de Educação Física como profissional da saúde pela resolução nº 218/1997, pelas ações de saúde realizadas através das atividades físicas/práticas corporais implantadas pela Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), assim também com sua entrada nas equipes multiprofissionais principalmente do Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Academia da Saúde (PAS), novos campos de trabalho surgem para o profissional Bacharel em EF, exigindo assim uma formação em saúde mais específica.

Por meio de programas da Atenção primária à Saúde (APS) como a Estratégia Saúde da Família (ESF), o NASF-AB, PAS ou ainda o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), a atuação do PEF tem se intensificado e se popularizado no campo da saúde coletiva, mostrando assim a sua importância na composição das equipes multiprofissionais e na articulação do cuidado à saúde, tendo como principal princípio a integralidade da atenção (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012).

Para Bonfim, Costa e Monteiro (2012) esse aumento do valor do PEF na saúde pública se deu pela sua inserção nas ações de prevenção, promoção da saúde e redução de agravos de doenças crônico-degenerativas, as quais eram responsáveis por elevados indicadores de morbimortalidade no Brasil. Porém, também mostrou o quão frágil era a formação desse profissional para atuar nessa área.

Atualmente, segundo o portal e-MEC, em todo o estado do Pará existem 29 IES ativas que oferecem o Curso de Educação Física, sendo desse total 16 IES com cursos presenciais, 13 IES com cursos na modalidade Ensino à Distância (EAD) e 01 IES com cursos tanto presenciais, quanto EAD. Destes,

são oferecidos 54 cursos de Licenciatura e 34 cursos de Bacharelado em Educação Física.

Assim, esse trabalho visa analisar a inserção do egresso de EF nos programas da APS, em especial o Nasf-AB e o PAS, em todo o estado do Pará.

Diante do exposto temos como questões de pesquisa: Onde e de que forma os Bacharéis em Educação Física estão inseridos na Atenção Básica à Saúde no estado do Pará? O quantitativo de profissionais é suficiente para atender a demanda dos municípios que possuem equipes de NASF-AB, Academia da Saúde e outros programas?

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Investigar a presença de profissionais Bacharéis em Educação Física atuantes na APS no Estado do Pará.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a distribuição espacial dos profissionais Bacharéis em Educação Física atuantes no estado do Pará.
- Identificar as IES que disponibilizam o curso de bacharelado em educação física no estado do Pará, tanto presencial quanto EAD.
- Quantificar o número de vagas ofertadas pelas IES em Bacharelado em Educação Fisica no estado do Pará.
- Elaborar nota técnica com a análise da distribuição espacial dos PEF atuantes na Atenção Primária à Saúde com divulgação no Conselho Regional de Educação Física do Estado do Pará (CREF/PA).
- Elaborar um e-Book com os resultados da pesquisa para ser distribuído nas IES que ofertam o curso de EF e no CREF/PA.

CAPÍTULO 2

CONTEXTUALIZAÇÃO

EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL

As práticas corporais existem no Brasil desde a sua descoberta, ou seja, desde o ano 1500, fato esse se deve ao relato em uma carta de Pero Vaz de Caminha que indicava índios saltando, girando, dançando ao som de gaitas tocadas por portugueses. Posteriormente, ainda no período colonial, outro relato da educação física veio do Rio de Janeiro e Bahia através da capoeira, que era uma atividade rústica criada pelos escravos e praticada nas senzalas (SOARES, 2012).

No período seguinte, chamado de Brasil império (1822 a 1889), surgiram os primeiros tratados sobre a educação física. Segundo Corrêa, Pimenta e Drigo (2016), a educação física no Brasil foi marcada por importantes momentos históricos, um dos principais está relacionado com a sua presença dentro do âmbito escolar, que se deu no ano de 1823 onde foi iniciado o debate sobre a elaboração dos primeiros tratados completos sobre a educação, dentre eles destaca-se Joaquim Antônio Serpa com o seu “Tratado de Educação Física e Moral dos meninos”, que dividia os exercícios físicos em “exercícios para o corpo” e “exercícios para a memória”, além de criar uma relação recíproca entre a educação moral e a educação física. A EF teve sua primeira inserção no Brasil em 1837, com a criação do Imperial Colégio de Pedro II no Rio de Janeiro com o objetivo de proporcionar aos filhos da sociedade imperial uma formação abrangente, distintiva e elitizada.

Em 1851, deu início a educação física escolar no Brasil ou “ginástica” como era chamada na época e em 1882, Rui Barbosa lança o parecer “Reforma do Ensino Primário, Secundário e Superior” que abordava temas como a defesa da ginástica na formação da juventude e sua obrigatoriedade para ambos os sexos, contudo, esse movimento ocorreu somente no Rio de Janeiro (SOARES, 2012).

No período Brasil República (1890 a 1946), ocorreram grandes reformas educacionais no contexto da educação física, dentre elas a inclusão da ginástica na escola e a criação do ministério da Educação e Saúde tornando a educação física também obrigatória no ensino secundário (SOARES, 2012).

O papel Higienista da EF se estendeu deste o ano 1889 até 1930, e se preocupava em colocar a EF como agente potencializadora do saneamento público, dava ênfase à questão da saúde, e ela foi atribuída a responsabilidade de formar homens sadios e fortes, na busca de uma sociedade livre de doenças infecciosas e dos vícios que deterioravam a saúde e o caráter dos homens. Esta fase emergiu na época da criação das leis abolicionistas, onde, os negros, recém libertos, se deslocaram para as cidades em busca de trabalho, e encontravam as péssimas condições de trabalho, moradia e a falta de saneamento básico que eram propícias ao surgimento de doenças. Neste momento, a escola passa a ter um papel de fundamental

importância para disseminar hábitos de higiene, e a Educação Física era a disciplina que melhor abordaria essas questões com um contexto amplo de abordagens (FRANÇA, 2012).

Esse mesmo período, de acordo com Corrêa, Pimenta e Drigo (2016), a área da EF foi marcada pelo surgimento das primeiras formações de professores no ensino superior, porém fortemente vinculada ao militarismo, onde possuíam como principal objetivo a formação militar. Esse período é conhecido como a fase da EF Militarista (1930 – 1945) sendo marcada pela ocorrência da 2° Guerra Mundial, onde a educação física continuou sofrendo grande influência por parte das forças armadas, que utilizava o esporte como distração para as críticas ao regime militar, além de ter como objetivo principal a formação de jovens fortes e saudáveis aptos ao combate, luta e a própria guerra (AGOSTINHO NETO et. al., 2019).

No Brasil contemporâneo (1946 a 1980), institui-se a obrigatoriedade da educação física/esporte no ensino do 3º grau. No pós-guerra, tem início a fase Pedagogista mudando o foco da educação física, saindo da perspectiva militarista e disciplinador para uma visão mais focada movimento da escola nova e educação popular no Brasil através da utilização da ginástica, dança e esporte (SOARES, 2012). Posteriormente, o foco no esporte de rendimento se intensifica e também na busca por medalhas principalmente nos jogos olímpicos, sendo essa fase chamada de Esportivista (AGOSTINHO NETO et. al., 2019).

A educação física a partir dos anos 80 até a atualidade, passou por diversos modelos, tendências e/ou abordagens, dentre elas: a psicomotricidade; desenvolvimentista; saúde renovada; críticas; Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e mais recente a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), porém todas com o objetivo de tentar alterar a imagem do modelo mecanicista, esportivista e tradicional que marcou a educação física nas décadas passadas.

A EDUCAÇÃO FÍSICA NO PARÁ

Com o objetivo de suprir a necessidade de professores de educação física no Estado do Pará, em 1967, é criado o Curso superior de Educação Física, porém somente em 11 de maio de 1970 através do decreto Nº 66.548, foi inaugurada a Escola Superior de Educação Física do Pará - ESEF/PA situada numa grande área que pertencia ao Colégio Souza Franco que foi doada pelo Governo do estado para a Federação Educacional do estado do Pará – FEP. O curso possuía uma matriz curricular regida pela CEF Nº 69 de 1969, possuía uma carga horária de 1800 horas e em seu primeiro processo seletivo ofereceu 70 vagas, sendo 35 para homens e 35 para mulheres, porém houve somente 56 aprovados e 19 concluintes no ano de 1972, visto que o curso possuía duração apenas de um ano e meio (SANTOS, 1985).

Em 18 de maio de 1993, através da Lei Estadual Nº 5.747 foi criada a Universidade do Estado do Pará - UEPA, extinguindo antiga FEP, incorporando os seus cursos e inserindo o Curso de Licenciatura em Educação Física no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde dessa universidade, assim como após alguns anos, através da política de interiorização expandiu o curso para cinco campus da instituição: Belém, Altamira, Santarém, Conceição do Araguaia e Tucuruí.

A Universidade Federal do Pará – UFPA, em 2000, implantou o Curso de Educação Física em Castanhal/PA direcionado também para a licenciatura e em 2006 trouxe o mesmo curso para Belém, no campus do Guamá, tendo como diferenças entre os cursos da UEPA e da UFPA, os PPP's, onde na UEPA eram aplicados os mesmos em todos os campus e na UFPA eram distintos em cada campus (GORDO; MOREIRA, 2011).

A partir de 2007 o curso de Educação Física chega às IES particulares por meio da Escola Superior Madre Celeste (ESMAC), posteriormente a Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ) e em seguida a Universidade Luterano do Brasil (ULBRA), porém essa na cidade de Santarém, na região do Tapajós (GORDO; MOREIRA, 2011).

Em 2011, a Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) traz para Belém o primeiro curso de Bacharelado em Educação Física do Pará com o objetivo de formar profissionais nesta área crescente em todo o estado.

FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM EDUCAÇÃO FÍSICA

O Curso de Educação Física no Brasil até metade dos anos 80 era exclusivamente Cursos de Licenciatura, porém em 16 de junho de 1987, a resolução CFE n° 03/1987 distingue os Cursos de graduação em Educação Física em Bacharelado e Licenciatura com o objetivo de acompanhar os avanços nas áreas da educação, esporte, treinamento e lazer, atrelando os cursos de licenciatura ao Campo da educação escolar (pré-escolar, 1°, 2° e 3° graus) e os cursos de Bacharelado à educação Não-Escolar (academias, clubes, centro comunitários, condomínios etc.) (BRASIL, 1987).

Essa divisão da EF em dois campos, o escolar e o não-escolar, se tornou um importante mecanismo de seleção entre a EF e às novas necessidades do mercado, onde para o profissional bacharel era necessária uma adaptação às exigências de um mercado de trabalho mais competitivo e seletivo pela fragmentação do profissional de EF, podendo levar a um trabalho informal, precário e carente de direitos (IORA, SOUZA E PRIETTO, 2017).

Apesar dessa divisão em Licenciatura e Bacharelado, poucos cursos de Bacharelado em Educação Física foram criados nesse período, as IES optaram em criar um curso de Licenciatura de formação plena que possuía amparo legal para que o profissional exercesse suas funções dentro e fora da escola.

As resoluções CNE/CP nº 01 e nº 2 de 2002 trouxeram grandes reformulações para a formação dos professores da Educação Básica no Brasil com o objetivo de fortalecer esse tipo de ensino, levaram a diversas alterações nos PPP das Licenciaturas, incluindo também a Educação Física, que a partir desse momento deveria seguir uma base comum, como se pode verificar no seu Artigo 1º:

> As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, constituem-se de um conjunto de princípios, fundamentos e procedimentos a serem observados na organização institucional e curricular de cada estabelecimento de ensino e aplicam-se a todas as etapas e modalidades da educação básica (BRASIL, 2002).

Segundo Iora, Souza e Prietto (2017), os atuais Cursos de Educação Física Licenciatura possui um currículo que foi criado em 2004, tendo como base a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB 9.394/96 – e fundamentando-se na Resolução CNE/CP 01/2002 e na Resolução CNE/CP 02/2002, focando no desenvolvimento de ações teórico-práticas para fomentar um ser humano em sua totalidade além de um perfil político-social, possuindo uma abordagem histórico-crítica, diversidade da cultura corporal e com uma educação emancipada.

Enquanto a resolução nº 7 de 2004 trouxe as DCNs para os cursos de graduação em Educação Física, definindo sua formação para a esfera extraescolar a resolução nº 01 e 02/2002 regulamentavam a Licenciatura, qualificando para a docência o professor de Educação Básica licenciado em educação física tendo ainda este sua legislação específica referenciada no Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2004).

Rodrigues (2012) defende a docência em EF:

> Não tem sustentação do ponto de vista epistemológico a divisão da formação em educação física, e que ela se pauta numa interpretação equivocada acerca dos campos de intervenção da Educação Física, como se o professor da escola, do lazer, do campo da promoção da saúde ou do campo da estética, não se valesse das várias situações, da docência que se expressa no trabalho pedagógico do trato específico de um determinado campo de conhecimento.

Segundo Fonseca e Souza Neto (2015) a EF tem sua origem institucionalizada no ambiente escolar o qual justifica o seu forte vínculo ao ensino e seu papel pedagógico, onde a imagem do profissional de EF está intensamente ligada ao ensino, tendo esse comportamento alterado a partir da década de 80 com o advento dos novos campos de atuação que ultrapassavam as barreiras da escola fazendo com isso intensificar as discussões sobre uma nova regulamentação.

A resolução CNE/CES nº 7 de 2004, trazem orientações sobre a constituição que os currículos dos cursos devem possuir, diz que os cursos necessitam atender as demandas das formações que podem ser de duas formas: ampliada e específica. A formação ampliada está relacionada aos conhecimentos voltados para o ser humano, sociedade, biológica e também do conhecimento científico e tecnológico e tem como objetivo formar um profissional com uma formação cultural abrangente e atuação completa e ligada as outras áreas de saberes. A formação específica leva em consideração os indicadores da área da EF e as dimensões culturais do movimento humano, técnico-instrumental e didático-pedagógica e tem como objetivo promover um profissional de EF com mais qualidade e habilitado em diferentes campos de intervenção (PIZANI; BARBOSA-RINALDI, 2014).

Rocha, Coelho e Toledo (2019) nos dizem que a EF sempre esteve ligada à docência, pois sua inserção no Brasil foi marcada pelo contexto prático atrelada à disciplina e a grande influência exercida pela medicina e o militarismo, porém começa a mudar no ano de 1987 com divisão da graduação em licenciatura e bacharelado que se deu de acordo com interesses econômicos atrelados ao setor educacional, de atividades físicas e as transformações dos meios de trabalho visando um novo perfil do profissional de educação física.

Segundo o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) o profissional provisionado é aquele que recebeu o direito de exercer uma atividade específica que já vinham exercendo por um determinado período em condições específicas antes da regulamentação da profissão pela Lei 9.696/98. Fato esse ocorreu também com outras áreas onde as profissões tiveram que absorver seus práticos, como por exemplo as “parteiras” absorvidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os rádulas absorvidos pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados (OAB), entre outros. Em relação a EF era necessário a comprovação oficial do exercício de sua atividade por no mínimo 3 anos antes de 02 de setembro de 1998, indicação de uma atividade principal a ser desenvolvida que seja própria do profissional da área da EF, assinatura de um termo de compromisso emitido pelo CONFEF, participar do

Programa para Instrução para Provisionado (PIP), além de possuir uma cédula profissional com coloração diferente (CONFEF, 2003).

O PIP, foi um programa regulamentado através da resolução 045/2002 do CONFEF que organizou a forma em que os profissionais não graduados em EF garantiriam seu direito adquirido de exercer a profissão, este dependia dos CREF's em firmar parcerias com IES para o desenvolvimento do curso que era composto de 2 módulos num total de 200 horas, abordando conhecimentos pedagógicos, ético-profissionais e científicos (ALMEIDA; GUTIERREZ, 2008).

EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE

A educação física tem sua inserção na saúde a partir do seu reconhecimento como profissional da saúde de nível superior pelo meio da resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que percebe a importância da interdisciplinaridade e integralidade à saúde, que diz:

> I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: 1. Assistentes Sociais 2. Biólogos; 3. Profissionais de Educação Física; 4. Enfermeiros; 5. Farmacêuticos; 6. Fisioterapeutas; 7. Fonoaudiólogos; 8. Médicos; 9. Médicos Veterinários; 10. Nutricionistas; 11. Odontólogos; 12. Psicólogos; e 13. Terapeutas Ocupacionais.
> II – Com referência aos itens 1, 2 e 9 a caracterização como profissional de saúde dever ater-se a dispositivos legais do Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho e aos Conselhos dessas categorias (BRASIL,1997).

Um dos marcos para a EF foi a resolução nº 7/2004 do Conselho Nacional de Educação (CNE) que aproximou o graduado em educação física à saúde através de uma formação generalista, humanista e crítica, igualmente como pelos conhecimentos e habilidades contidos nas DCNs deste curso (BRASIL, 2004).

Foi nessa resolução que que pela primeira vez o termo saúde passa a ser observado dentro das DCNs dos cursos de EF no Brasil:

> Art. 3º A Educação Física é uma área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional que tem como objeto de estudo e de aplicação o movimento humano, com foco nas diferentes formas e

> modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas (BRASIL, 2004).

O ingresso da Educação Física no Sistema Único de Saúde se deu primeiramente por meio da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) de 2006 que contempla como ações de saúde as atividades físicas/práticas corporais, reconhecendo suas funções de proteção contra diversos problemas de saúde. Dentre essas práticas podemos destacar: ações de práticas corporais/atividades físicas; ações de aconselhamento/divulgação adoção de um estilo de vida saudável; ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros e ações de monitoramento e avaliação de rendimento, porém essas ações devem ser vistas como expressões individuais e coletivas do movimento corporal oriundas do conhecimento referente ao jogo, dança, esporte, luta e ginástica, podendo assim serem aplicadas de diferentes formas como orientações de exercícios, esporte, caminhadas, atividades lúdicas, lutas, terapêuticas, dança, ginástica oriental entre outras e oferecidas a população independentemente do seu estado de saúde (BONFIM; COSTA; MONTEIRO, 2012). Vale ressaltar o que Guarda et al., (2014, v. 5. P, 63) diz em seu artigo sobre a PNPS:

> Nesse contexto, cabe ressaltar que a PNPS serviu de suporte político-institucional para a criação de mecanismos de apoio financeiro a programas de incentivo à prática de atividades físicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo que estados e municípios pudessem implantar e implementar programas e projetos de promoção da saúde com foco no incentivo à prática de atividades físicas.

Outra forma de ingresso se deu ainda em 2006, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que incorpora as práticas corporais as relacionadas à medicina chinesa entre outras (BRASIL, 2006). Esse programa vem crescendo e ganhando destaque em todo país e segundo Tesser, Souza e Nascimento (2018, v. 42, 176):

> Embora, desde a década de 1980, haja registro de experiências no SUS com PIC, estas ganharam visibilidade e crescimento após a promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que oficializou no SUS cinco PIC: homeopatia, acupuntura/medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais e águas termais/minerais. Em 2017, houve ampliação para 19 modalidades: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Em 2018, mais dez foram incluídas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia floral.

Um dos programas em que o PEF ganhou grande destaque nos últimos anos foi o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008, através da portaria GM/MS nº 154, atualmente regido pela portaria nº 2.436 de setembro de 2017 a qual altera sua definição para Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Foi criado com o objetivo de aumentar a resolubilidade das eSF, das equipes de Atenção Básica (eAB) e do PAS, além de ampliar seu escopo das ações, tem a proposta de trazer uma equipe multidisciplinar para atuar ampliando os serviços da APS de forma integrada dando suporte (clínico, sanitário e pedagógico), inserindo nesse contexto o PEF. Essa equipe é formada por diferentes categorias profissionais: assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitarista, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2008).

Segundo o MS existem 3 modalidades de NASF-AB: o NASF-AB 1, que deverá estar vinculado de no mínimo 5 e no máximo 9 equipe de saúde da família (eSF) ou equipe de atenção básica (eAB) com carga horária dos profissionais totalizando no mínimo 200 horas semanais, sendo que nenhum profissional poderá ter carga horária menor que 20 ou maior que 80 horas semanais; o NASF-AB 2 que deverá estar vinculado de no mínimo 1 e no máximo 3 eSF ou eAB com carga horária dos profissionais totalizando no

mínimo 120 horas semanais, sendo que nenhum profissional poderá ter carga horária menor que 20 ou maior que 40 horas semanais e o NASF-AB 3 que deverá estar vinculado a no mínimo 1 e no máximo 3 eSF ou eAB estando agregado ao processo de trabalho dessas equipes (BRASIL, 2012).

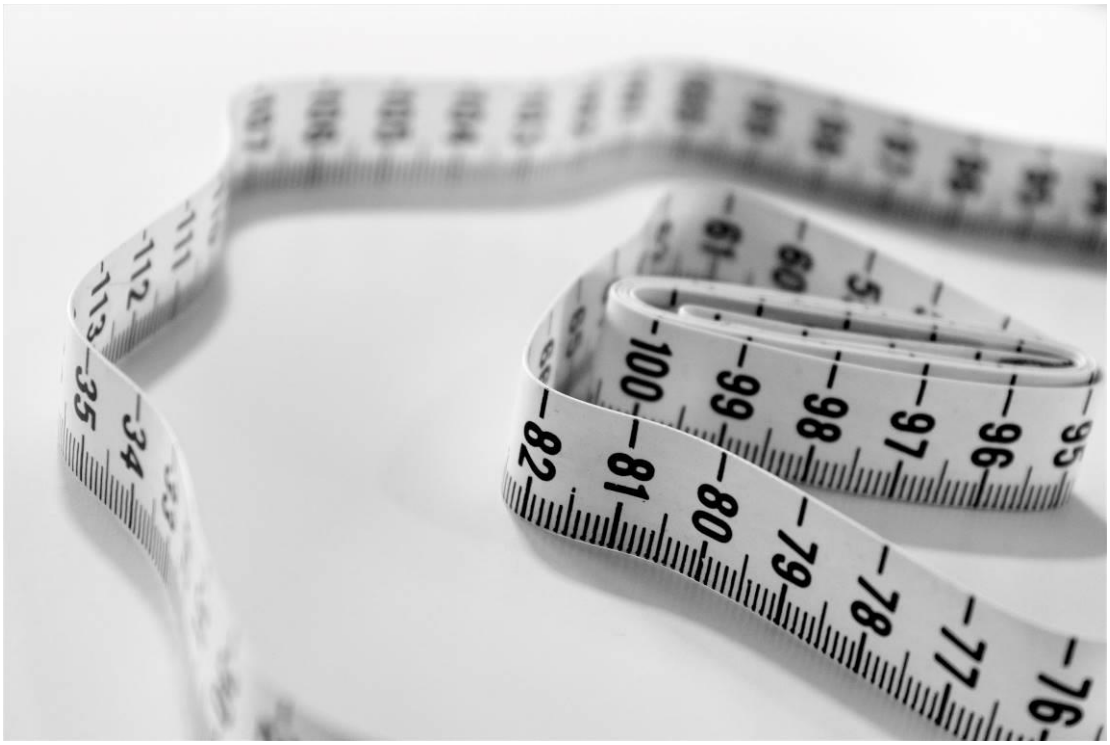
A inserção do PEF nas equipes multiprofissionais da APS é de grande importância não só para a área da EF mas como para a saúde da população, como afirma Schuh et al., (2015, p. 33) que “a inserção do Profissional de Educação Física no NASF é de fundamental importância pelos aspectos físicos, cognitivos e sociais desenvolvidos por ele, promovendo melhora da qualidade de vida da população”.

Posteriormente, em 2011 é criado pela portaria nº 719 o Programa Academia da Saúde (PAS) que tem como objetivo a promoção à saúde através de diversos eixos dentre eles as práticas corporais e atividades físicas, aumentando assim o escopo de atividades na qual o PEF pode se inserir no âmbito do SUS.

Atualmente regida pelas Portarias nº 1.707/GM/MS de 23 de setembro de 2016 e nº 2.681/GM/MS de 7 de novembro de 2013, o PAS teve sua origem através de algumas iniciativas oriundas das cidades de Recife, Curitiba, Vitória, Aracaju e Belo Horizonte e que possuíam como fator comum a prática da atividade física/práticas corporais, orientadas por profissionais de EF, criação de espaços de inclusão através do uso de espaços públicos, de lazer, de promoção da cultura da paz a serem mantidas pelo poder público. Essas experiências tiveram uma avalição positiva e o SUS adotou o fortalecimento desse tipo de iniciativas como um programa que seria desenvolvido em todo o território nacional (BRASIL, 2016).

O PAS pode possuir 3 modalidades: Básica; Intermediária e Ampliada, e se diferenciam pela estrutura a ser construída que pode ter: edificação de apoio, área descoberta e área de acessos, circulação e paisagismo. Estabelece também os profissionais que podem compor as equipes multiprofissionais do PAS: Profissional de educação física na saúde, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, sanitarista, educador social, musico-terapeuta, arte-terapeuta, artistas da dança (exceto dança tradicional e popular) e dançarinos

tradicionais e populares, devendo possuir pelo menos 1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou, no mínimo, 2 (dois) profissionais com carga horária de 20 (vinte) horas semanais cada ((BRASIL, 2016).



CAPÍTULO 3

COMO ESSE ESTUDO FOI FEITO

MATERIAL E MÉTODOS

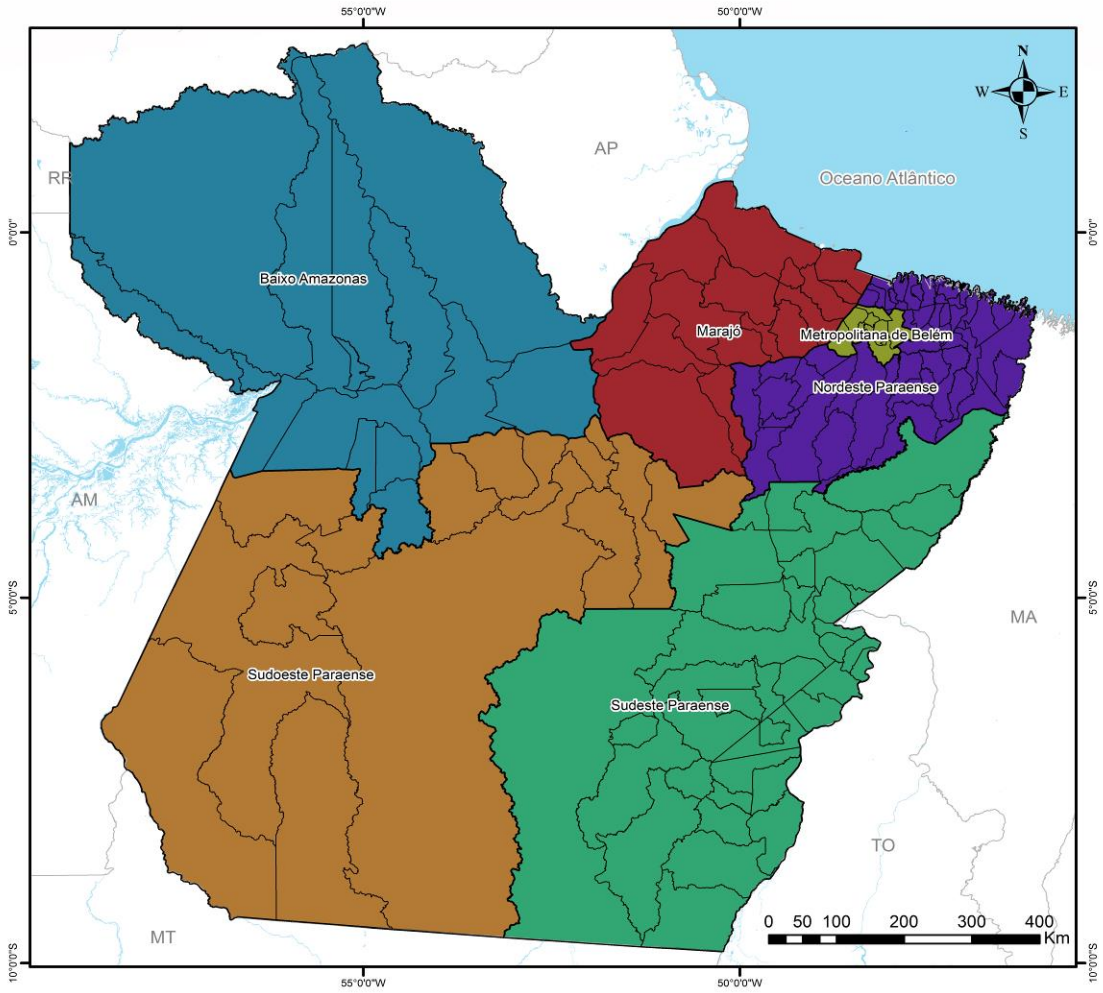
DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de estudo prospectivo, do tipo descritivo e transversal com abordagem quantitativa.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA E POPULAÇÃO DA PESQUISA

O estudo teve como área de abrangência o Estado do Pará e suas 6 mesorregiões (figura 1).

Figura 1 - Mesorregiões no estado do Pará, ano 2016.



Fonte: FADESP, 2016.

OBTENÇÃO DOS DADOS

O estudo usou como base de dados os portais na internet CNESNet (http://cnes.datasus.gov.br/) do Ministério da Saúde que disponibiliza informações relacionadas aos estabelecimentos, mantenedoras, cadastros de equipes e profissionais de saúde através de relatórios operacionais e tem dois tipos de acesso, livre e outro exclusivo para gestores o qual necessita de

usuário e senha. Nesse portal é possível obter através do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES relatórios e planilhas com dados relevantes a localização profissional utilizando como critério de busca o estado do Pará e o Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO do profissional de educação Física na saúde (2241E1) e ainda é possível localizar os municípios que possuem implantados equipes de ESF, NASF-AB e PAS.

Foram utilizados dados fornecidos pelo CREF/PA para realização do mapeamento da atuação dos profissionais Bacharéis em Educação Física cadastrados e também dados referentes as suas IES de origem para análise de qual instituição possui mais egressos atuantes na saúde coletiva a fim de criar um perfil de atuação na APS.

Para coletar informações sobre as IES que atuam no Estado do Pará, utilizamos dados dos seus portais oficiais e também do portal e-MEC (http://emec.mec.gov.br/) do Ministério da Educação, que é uma base de dados oficial e única que reúne informações sobre as IES e cursos de graduação do sistema federal de ensino.

O acesso aos bancos de dados on-line assim como as consultas, contatos e visitas ao CREF/PA para a coleta de dados iniciou-se em agosto de 2018 e teve seu término em dezembro de 2018.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo somente os dados oficias dos portais on-line CNESNet do Ministério da Saúde; e-MEC do Ministério da Educação, portais oficiais das IES que ofertam o curso de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física atuantes no estado do Pará além de dados disponibilizados pelo CREF/PA dentro do período de coleta de dados que consistiu entre agosto/2018 a dezembro/2018.

AMOSTRA E PROCESSAMENTO DOS DADOS

O estudo abordou a distribuição dos PEF por município Paraense, identificou as localidades em que esse profissional atua dentro dos programas da APS, realizou a análise de sua IES de origem assim como o quantitativo de vagas ofertadas pelas 26 IES constantes no sistema e-MEC que ofertam o curso de EF no estado do Pará. Para isso, o estudo trabalhou com uma amostragem do tipo variável quantitativa.

Primeiramente esses dados foram obtidos através de um relatório geral gerado pelo portal CNESNet onde foi possível quantificar e identificar os nomes dos profissionais atuantes na APS no estado do Pará, posteriormente foi acessado cada profissional para verificar seu local de atuação e programa da saúde vinculado. Também foram gerados relatórios sobre os programas Nasf-ab, PAS, CAPS e ESF para compor o banco de dados do estudo.

Posteriormente esses dados foram cruzados comas informações disponibilizadas pelo CREF/PA sendo esses obtidos através de 2 relatórios, o primeiro apresentando o total de profissionais cadastrados, quantitativo por natureza de formação e por município paraense. O outro relatório voltado para os profissionais identificados no portal CNESNet contendo informações sobre suas IES de origem e natureza de formação.

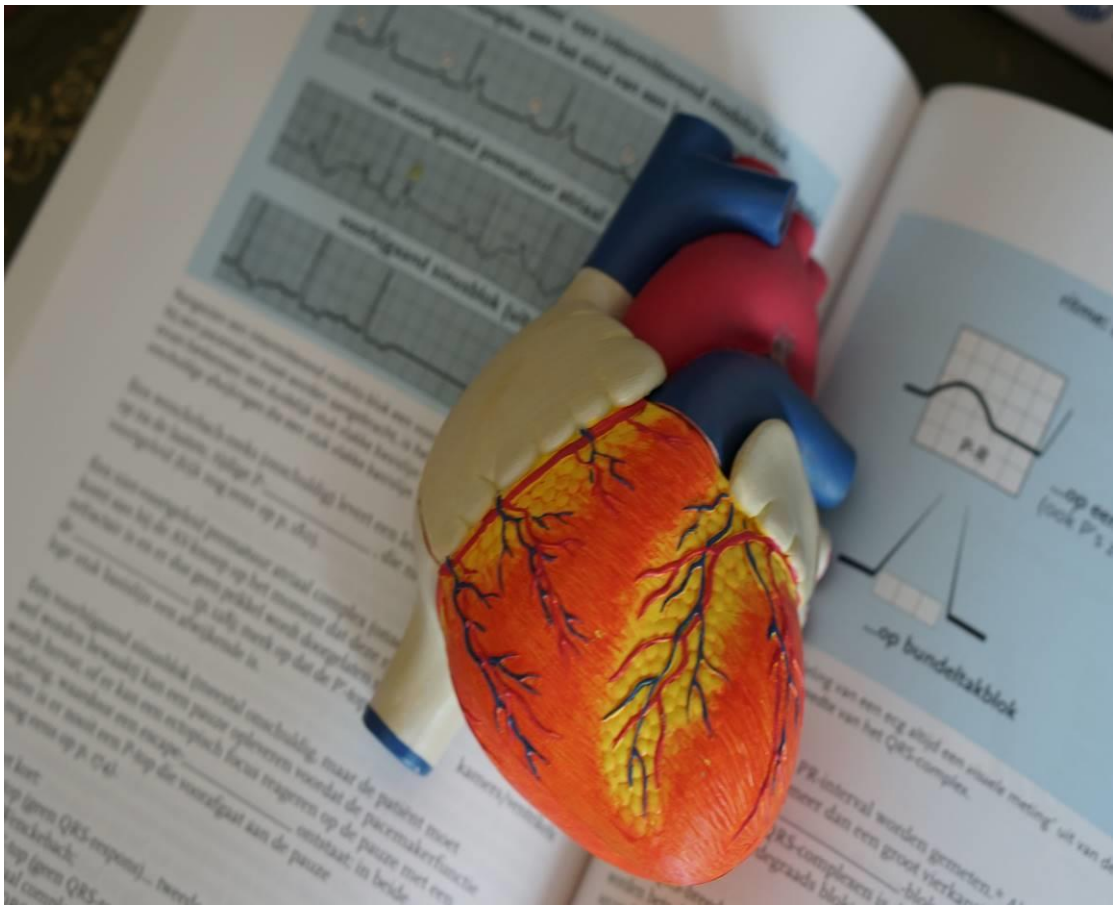
Através desse portal foi obtido os dados referentes ao quantitativo de vagas ofertadas anualmente por cada IES dentro do estado do Pará assim como os municípios em que atuam.

Após a coleta de dados, estes foram armazenados num banco de dados, depurados e processados utilizando o programa Microsoft Excel 2013. Em seguida, foi realizado o georreferenciamento laboratorial dos dados de acordo com informações das amostras, com o desenvolvimento de um Banco de Dados Geográfico (BDGeo) indexados pelas coordenadas geográficas obtidas através do Sistema de Projeção LAT/LONG com DATUM WGS84. Neste processo foram utilizados os softwares, ArcGis 10.2 e TerraView 4.0.

ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados se constituiu em duas etapas: análise descritiva e análise de distribuição espacial. Na primeira etapa os dados foram tabulados e distribuídos por categorias, em seguida realizou-se o levantamento e análise da localização dos profissionais Bacharéis em Educação Física atuantes no estado do Pará por mesorregiões, dos municípios que possuem equipes de NASF-AB, PAS e CAPS e do número de vagas por município oferecidas pelas IES do Curso de Bacharelado em Educação Física.

A etapa seguinte, consistiu da análise da distribuição espacial através do georreferenciamento dos dados para em seguida, mapear a inserção desse profissional da Atenção Básica à Saúde e das IES atuantes no Estado do Pará.



CAPÍTULO 4

O QUE ENCONTRAMOS

Com o intuito de proporcionar uma melhor compreensão da atuação do profissional de educação física dentro do estado do Pará, os resultados que encontramos serão apresentados e analisados individualmente: o perfil do PEF, o perfil das IES, assim como a inserção de ambos nos diversos municípios paraenses, para em seguida uma análise geral com base no banco de dados geográfico (BDGeo) criado a partir do levantamento da pesquisa.

Segundo dados disponibilizados pelo CREF-PA, existem no estado do Pará 6038 PEF cadastrados no conselho e divididos em diferentes modalidades de atuação e formação, acordo com a tabela 1.

Tabela 1 - Perfil do Profissional de Educação Física no Estado do Pará no ano 2018 de acordo com a formação.

NATUREZA DO TITULO	QUANTIDADE	%
LICENCIADO	3.471	57,4
BACHAREL	124	2
LICENCIADO/BACHAREL	1.916	31,8
LICENCIADO E BACHAREL	31	0,5
PROVISIONADO	469	7,8
LICENCIADO/PROVISIONADO	22	0,4
BACHAREL/PROVISIONADO	1	0,02
MILITAR	4	0,08
TOTAL	**6038**	**100%**

Fonte: CREF-PA, 2018.

Na análise do perfil da formação do PEF foi observado que em sua maioria possuem a graduação em licenciatura (57,4% - 3.471) e a segunda maior a licenciatura/bacharel (pleno) que chamaremos de dupla formação (31,8% - 1.916). Vale ressaltar que a somatória das formações licenciatura e licenciatura/bacharel correspondem a 82,9% de todos PEF cadastrados no conselho. A formação licenciatura e bacharelado (se refere ao profissional que realizou a complementação) apresentou baixo percentual assim como a graduação bacharelado (2% - 124) e um percentual expressivo para a modalidade provisionado (7,8% - 469) além de apresentar uma modalidade pouco conhecida, a militar (0,08% - 4) que será abordada posteriormente. Foram encontrados números muitos baixos para as formações licenciado/provisionado e bacharel/provisionado, 0,4 e 0,02 respectivamente, sendo esses referentes aos profissionais provisionados que realizaram

posteriormente a graduação em licenciatura ou bacharelado em Educação Física.

ANÁLISE DO PERFIL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DO PARÁ

No estado do Pará, o curso de educação física é ofertado tanto por IES públicas quanto privadas e se apresentam nas modalidades presencial e EAD (Ensino à distância), podendo essa última ser de duas formas, semipresencial ou a distância (on-line). Na modalidade semipresencial o MEC autoriza o curso oferecer no máximo 20% da carga horária da graduação presencial na forma de atividades à distância, enquanto que na modalidade on-line o curso se dá por meio da internet através de ambientes virtuais, sendo que a aprendizagem é realizada por meio de tutores e ocorrem encontros presenciais, porém pouco frequentes, podendo ser mensais, trimestrais ou semestrais, além das avaliações e defesa do trabalho de conclusão de curso (TCC).

INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR IDENTIFICADAS NO E-MEC COM GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA PRESENCIAL NO ESTADO DO PARÁ.

Através do levantamento realizado no banco de dados do ministério da Educação pelo portal e-MEC foi possível verificar quais IES ofertam o curso de EF na modalidade presencial dentro do estado do Pará, o quantitativo de vagas ofertadas anualmente por cada uma e identificar os municípios onde estão inseridas. O levantamento foi dividido em IES com graduação em EF em bacharelado e em licenciatura de acordo com as tabelas 2 e 3.

A análise das IES com graduação de bacharelado em EF presencial (tabela 2) foi observado a oferta do curso por apenas 9 instituições (CEULS, ESTÁCIO, FACI WYDEN, FADESA, UNIFAMAZ, FCC, UNAMA, UNICEUMAR e UNINASSAU), um total de 1870 vagas ofertadas anualmente e

presentes em apenas 6 municípios Paraenses (Ananindeua, Belém, Castanhal, Marabá, Parauapebas e Santarém). Foi observado que a Universidade da Amazônia – Unama a IES que oferece o maior número de vagas anualmente (31% - 580), sendo distribuída da seguinte forma: Belém 240 vagas, Ananindeua 240 vagas e em Santarém 100 vagas. A segunda IES com maior oferta de vagas em bacharelado em EF na modalidade presencial é a Uninassau, atuando apenas em Belém e ofertando 240 vagas anualmente (12,8% 240). Foi evidenciado também a prevalência da oferta do curso na Região Metropolitana de Belém (RMB) com 78% (1470) de todas as vagas anualmente.

Tabela 2 - Instituições de Ensino Superior com Graduação de Bacharelado em Educação Física na modalidade presencial, ano 2018.

SIGLA DA IES	NOME DA IES	VAGAS	MUNICÍPIO
CEULS	Centro universitário luterano de Santarém	120	Santarém
ESTÁCIO	Faculdade Estácio de castanhal	150	Castanhal
FACI WYDEN	Faculdade Ideal Wyden	200	Belém
FADESA	Faculdade para o desenvolvimento sustentável da Amazônia	80	Parauapebas
FAMAZ	Faculdade metropolitana da Amazônia	200	Belém
FCC	Faculdade conhecimento & ciência	200	Belém
UNAMA	Universidade da Amazônia	240	Belém
UNAMA	Centro Universitário da Amazônia	100	Santarém
UNAMA	Universidade da Amazônia	240	Ananindeua
UNICEUMAR	Centro universitário metropolitana de Marabá	100	Marabá
UNINASSAU	Faculdade Uninassau Belém	240	Belém
TOTAL		1870	

Fonte: e-MEC, 2018.

Já com relação as IES com graduação licenciatura em EF Presencial, foi constatado que estão presentes também em número de 9, porém atuando em um número ligeiramente maior de municípios paraenses, sendo 40% maior se comparada com o cursos de Bacharelado em EF presencial estando presentes em 9 localidades (Ananindeua, Abaetetuba, Altamira, Belém, Castanhal, Conceição do Araguaia, Redenção, Santarém e Tucuruí), sendo a UEPA a IES a oferecer mais vagas (300), 150 em Belém, 40 em Altamira, 40 em Conceição do Araguaia, 40 em Tucuruí e 30 Santarém, e em seguida estão as IES ESAMAZ, ESMAC e FAM disponibilizando 200 vagas cada uma em Belém, Ananindeua e Abaetetuba respectivamente (tabela 3).

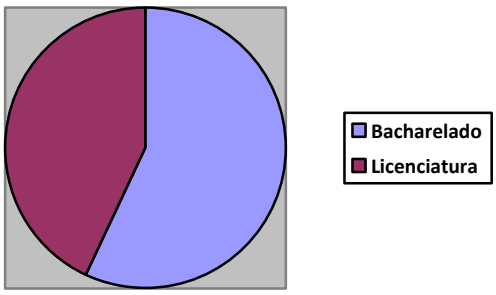
Tabela 3 - Instituições de Ensino Superior com Graduação de Licenciatura em Educação Física na modalidade presencial, ano 2018.

SIGLA DA IES	NOME DA IES	VAGAS	MUNICÍPIO
CEULS	Centro Universitário Luterano de Santarém	120	Santarém
ESAMAZ	Escola Superior da Amazônia	200	Belém
ESMAC	Escola Superior Madre Celeste	200	Ananindeua
FAM	Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia	200	Abaetetuba
FAAM	Faculdade da Amazônia	150	Ananindeua
FESSULPA	Faculdade de Ensino Superior do Sul do Pará	60	Redenção
UEPA	Universidade do Estado do Pará	40	Altamira
UEPA	Universidade do Estado do Pará	150	Belém
UEPA	Universidade do Estado do Pará	40	Conceição do Araguaia
UEPA	Universidade do Estado do Pará	30	Santarém
UEPA	Universidade do Estado do Pará	40	Tucuruí
UFPA	Universidade Federal do Pará	46	Belém
UFPA	Universidade Federal do Pará	40	Castanhal
TOTAL		1416	

Fonte: e-MEC, 2018.

Interessante ressaltar que apesar do curso de Licenciatura em EF presencial possuir uma presença ligeiramente maior nos municípios paraenses que o Curso de Bacharelado em EF presencial, o bacharelado oferta mais vagas anualmente, nesse caso é disponibilizado 1870 vagas enquanto que a licenciatura disponibiliza 1416 vagas, conforme é visto no gráfico 1.

Gráfico 1 - Oferta de vagas anualmente das modalidades Bacharelado e Licenciatura em EF no Estado do Pará, ano 2018.

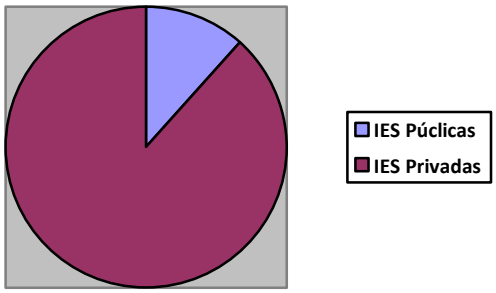


Fonte: e-MEC, 2018.

Outro fato interessante analisado nas tabelas 2 e 3 foi a grande participação das IES Privadas no estado do Pará, sendo estas responsáveis por 86,7% (15 IES) de todos os cursos de Educação Física (gráfico 2), tanto licenciatura quanto bacharelado, sendo as IES públicas responsável por apenas 13,3% (2 IES). Nesse mesmo quesito, ao analisar independentemente

as modalidades do curso de EF presencial é constatado que o bacharelado é ofertado por 100% de IES privadas enquanto que na licenciatura esse percentual é de 77,8% para IES privadas e 22,2% para IES públicas.

Gráfico 2 - Participação das Instituições de ensino superior públicas e privadas no Estado do Pará, ano 2018.



Fonte: e-MEC, 2018.

INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR IDENTIFICADAS NO E-MEC COM GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA EAD NO ESTADO DO PARÁ

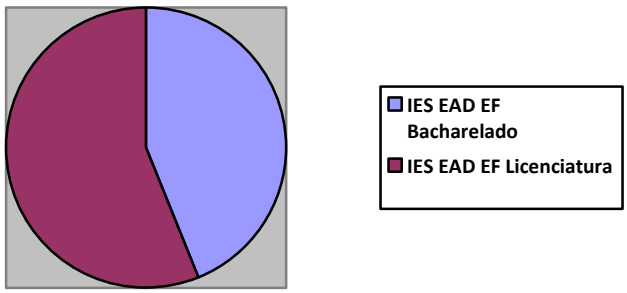
Nesse levantamento não foi contabilizado o número de vagas EAD, pois essas vagas não são disponibilizadas por município no portal e-MEC, mas englobando todo o território de atuação da IES. Foi realizado então uma pesquisa dos locais onde essas IES estão presentes e oferecem o Curso de Graduação em EF EAD nas modalidades de licenciatura e bacharelado.

Foi observado a presença e o avanço do EAD nos cursos de EF no Estado do Pará. Verificou-se que a modalidade Bacharelado em EF EAD é ofertada por 12 IES diferentes atuando em 56 municípios paraenses, sendo a IES Universidade Brasil com maior atuação no estado, presente em 32 localidades, sendo seguida pela IES Universidade Paulista – UNIP presente em 29 localidades e na sequência pelas IES Centro Universitário Internacional – UNINTER e Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR com presença em 26 localidades ambas.

Com relação as IES com o curso de Licenciatura em EF EAD a análise mostrou uma presença 22% maior que os cursos de Bacharelado EAD

(gráfico 3), sendo esta ofertada por 19 IES em 72 municípios paraenses, sendo as mais atuantes a Universidade Brasil presente em 31 localidades, em seguida Universidade Pitágoras - Unopar presente em 30 localidades e pela Centro Universitário Internacional – Uninter presente em 26 localidades.

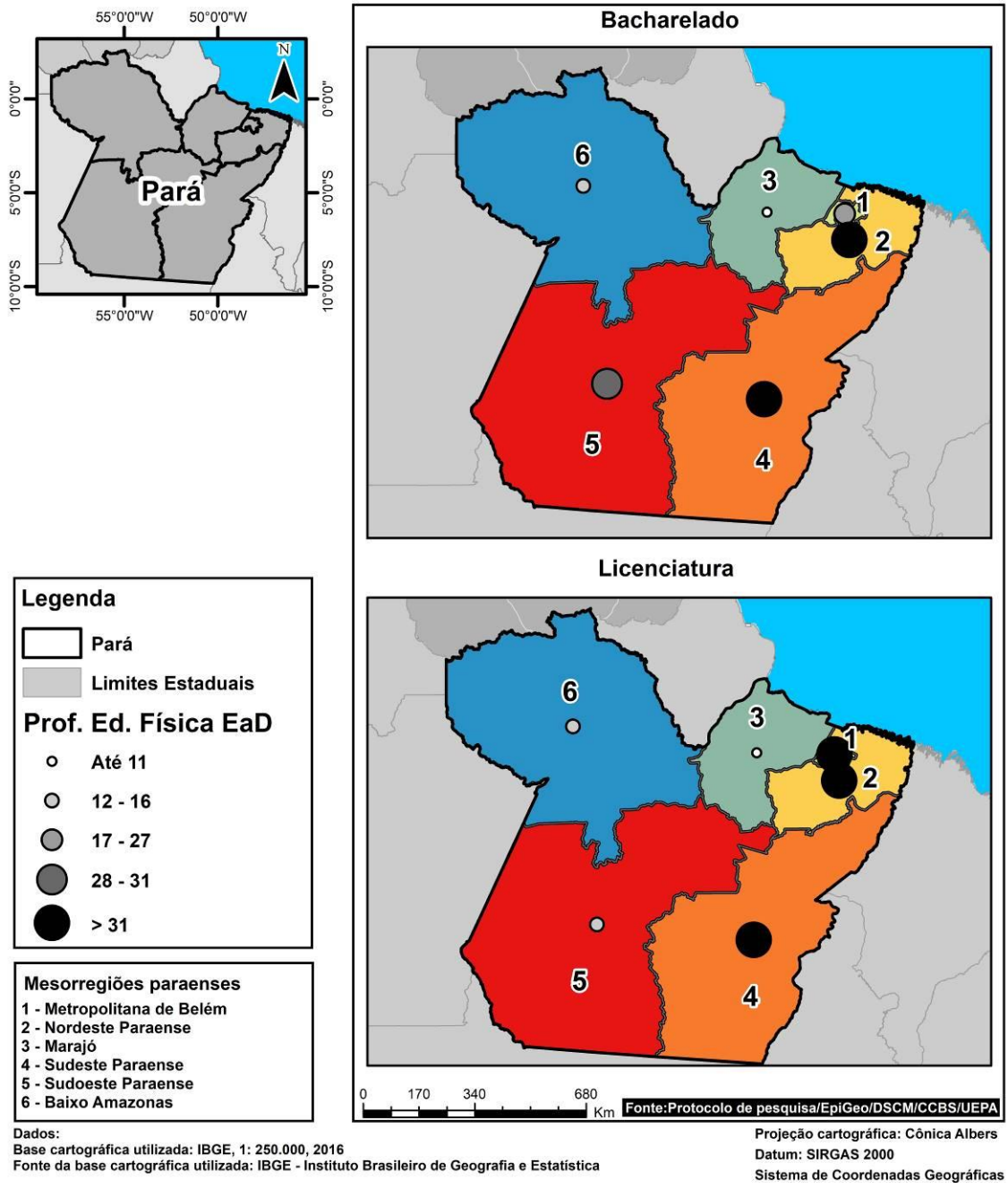
Gráfico 3 - Participação das Instituições de ensino superior EAD no Curso de Educação Física no Estado do Pará, ano 2018.



Fonte: e-MEC, 2018.

A análise espacial da oferta de Cursos de EF EAD no Estado do Pará de acordo com as mesorregiões mostrou a predominância tanto da licenciatura quando do bacharelado no Nordeste Paraense e Sudeste Paraense, na mesorregião metropolitana de Belém a licenciatura possui maior presença enquanto que no Sudoeste Paraense o bacharelado é dominante. Nas mesorregiões Marajó e Baixo Amazonas a presença dos cursos são similares (figura 2).

Figura 2 - Distribuição espacial dos Cursos EAD de Educação Física Bacharelado e Licenciatura no Estado do Pará por mesorregião, ano 2018.



Fonte: Protocolo de Pesquisa e EPIGEO/DSCM/CCBS/UEPA, 2020.

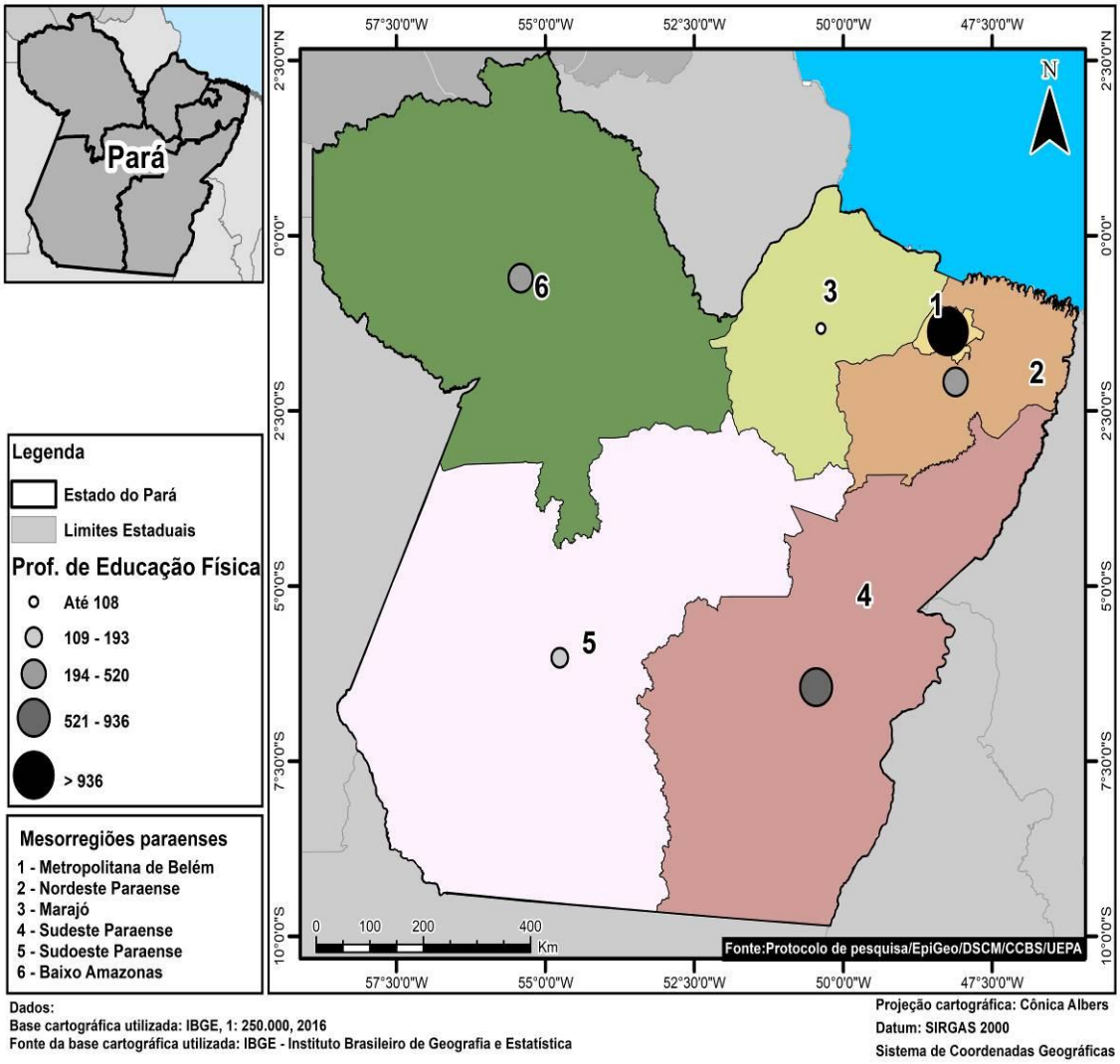
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO ESTADO DO PARÁ

Através do levantamento junto ao Conselho Regional de Educação Física do Estado do Pará (CREF/PA) foi possível identificar os locais de

atuação e o quantitativo de Profissionais de Educação Física cadastrados no conselho e aptos a desenvolver suas atividades. Vale ressaltar que nessa tabela não está sendo diferenciado em qual modalidade profissional o PEF está inserido (licenciatura, bacharelado, provisionado, etc.) e sim um levantamento geral. Sabe-se também que existe profissionais graduados atuantes que não possuem cadastro no CREF/PA não entrando assim no levantamento, pois se encontram em situação profissional irregular.

A análise espacial da atuação do PEF no Estado do Pará (figura 3) mostrou uma grande concentração na mesorregião Metropolitana de Belém com 64,8% (3915) de todos os profissionais cadastrados no CREF/PA principalmente nos municípios de Belém com 75,9% (2971) e Ananindeua com 14,7% (575) dos PEF. A segunda mesorregião com maior concentração de PEF foi a Sudeste Paraense com 15,4%, se destacando os municípios de Marabá e Parauapebas com 33,3% (312) e 17,7% (166) dos profissionais respectivamente. O Nordeste Paraense possui 8,5% (520) tendo como destaque Abaetetuba 22,5% (117) e Cametá 11,7% (61) de PEF dentro dessa mesorregião. No Baixo Amazonas a atuação é de 6% (366) se destacando o município de Santarém com 78,1% (286) de PEF. As mesorregiões Sudoeste Paraense e Marajó possuem os menores percentuais com 3,2% (193) e 1,78% (108) respectivamente, tendo como destaque os munícipios de Altamira com 65,8% (127) e Breves 56,5% (61) de profissionais atuando na EF.

Figura 3 - Distribuição espacial dos Profissionais de Educação Física no Estado do Pará, ano 2018.



Fonte: Protocolo de Pesquisa e EPIGEO/DSCM/CCBS/UEPA, 2020.

PERFIL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ

Com o levantamento realizado no banco de dados do Datasus, através da consulta pelo Código Brasileiro de ocupações do Profissional de EF na Saúde foi possível obter os dados sobre a presença do PEF nos munícipios paraenses e com isso cruzar com os dados disponibilizados pelo CREF/PA para montar um perfil de atuação na APS. A pesquisa mostrou que no estado do Pará, existem 160 PEF atuando na saúde coletiva principalmente nos programas NASF-AB, PAS e CAPS. O perfil obtido pela análise dos dados foi a

predominância do PEF do sexo masculino com 52,5% (84), formação em IES pública 37,5% (60) e 71,9% (115) possuem registro no CREF/PA de acordo com a tabela 4.

Tabela 4 - Perfil do Profissional de Educação Física atuante na Atenção Primária à Saúde no Estado do Pará, ano 2018.

	VARIÁVEIS	N	%
GÊNERO			
	Masculino	84	52,5
	Feminino	76	47,5
IES			
	Pública	60	37,5
	Privada	55	34,4
	Não consta	45	28,1
CADASTRADO NO CREF-PA			
	Com registro	115	71,9
	Sem registro	45	28,1
TOTAL		**160**	**100**

Fonte: CREF-PA e Datasus, 2018.

Analisando a natureza de formação do PEF atuante na APS no estado do Pará observou-se que 56,3% (90) desse profissional é licenciado, ou seja, a grande maioria, estando o profissional bacharel com apenas 2,5% (4) de atuação (tabela 5).

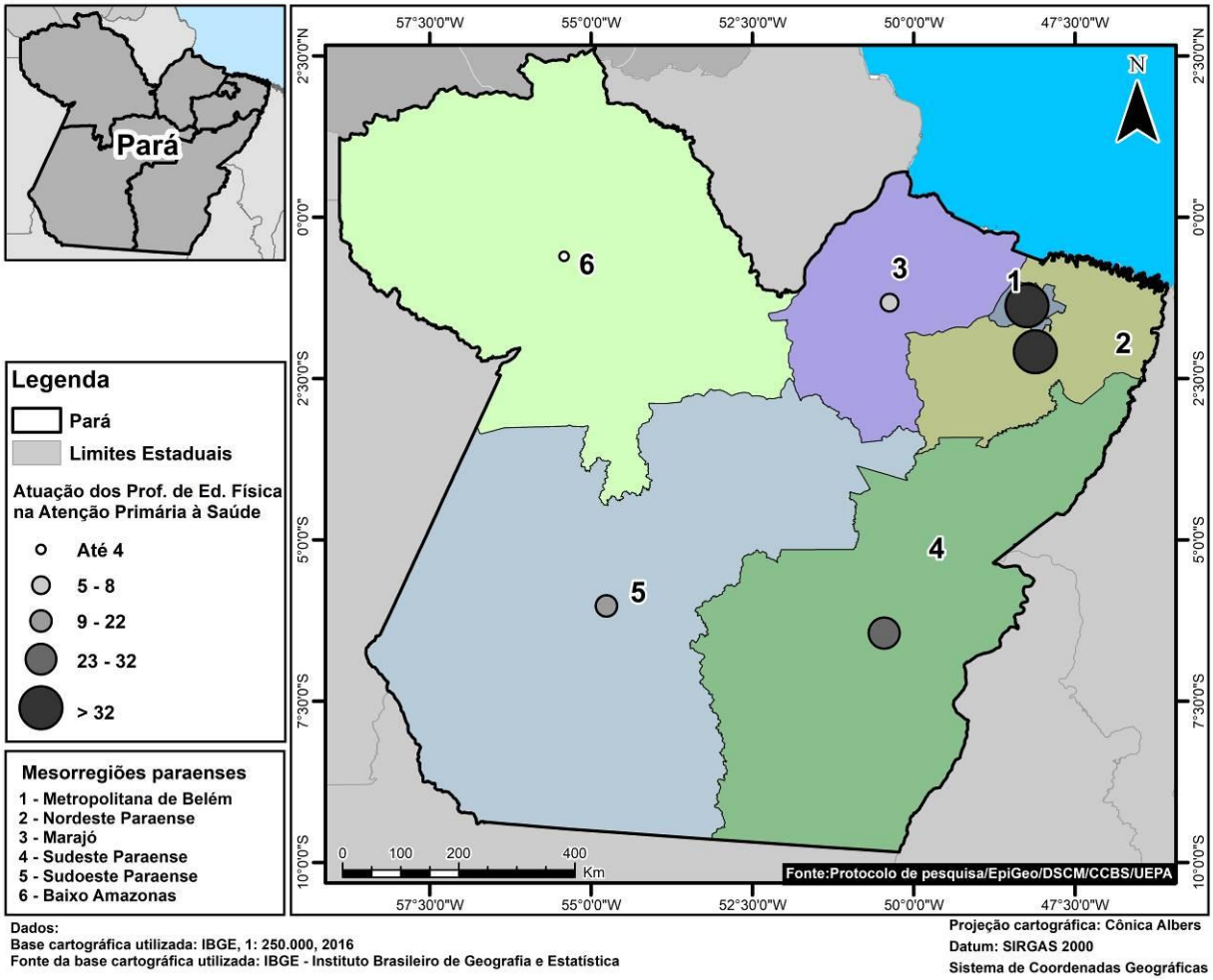
Tabela 5 - Perfil do Profissional de Educação Física atuante na Atenção Primária à Saúde no Estado do Pará de acordo com a modalidade de graduação, ano 2018.

NATUREZA DO TITULO	QUANTIDADE	%
LICENCIADO	90	56,3
BACHAREL	4	2,5
LICENCIADO/BACHAREL	19	11,9
LICENCIADO/ PROVISIONADO	1	0,6
PROVISIONADO	1	0,6
NÃO CONSTA	45	28,1
TOTAL	**160**	**100%**

Fonte: CREF-PA, 2018.

Os resultados mostrados na figura 4 evidenciam uma maior concentração nas mesorregiões Nordeste Paraense (31,25% - 50) e Metropolitana de Belém (27,5% - 44) com destaque para Belém com 16 PEF, correspondente a 10% de todos os profissionais atuantes na área da saúde coletiva no Estado do Pará. As mesorregiões restantes se apresentam da seguinte forma decrescente: Sudeste Paraense (20% - 32), Sudoeste Paraense (13,7% - 22), Marajó (5% - 8) e Baixo Amazonas (2,5% - 4).

Figura 4 - Distribuição espacial dos Profissionais de Educação Física atuantes na Atenção Primária à Saúde no Estado do Pará por mesorregião, ano 2018.



Fonte: Protocolo de Pesquisa e EPIGEO/DSCM/CCBS/UEPA, 2020.

Foi analisado também o perfil do PEF atuante da APS no Estado do Pará quanto a sua inserção nos programas da APS (tabela 06) e foi constatado uma inserção predominante no programa Nasf-AB com 45% (72) assim como a atuação do PEF em mais de 1 programa, como por exemplo o mesmo profissional cadastrado tanto no Nasf-AB quanto na Academia da Saúde (12,5% - 20). Foi observado também a presença do PEF em hospitais (3,2% - 5), mostrando a sua inserção além dos programas da APS também da atenção secundária e terciária.

Tabela 6 - Perfil de atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no Estado do Pará por Programas de Saúde, ano 2018.

PROGRAMA	QUANTIDADE
NASF-AB	72
ACADEMIA DA SAÚDE	55
NASF/ ACADEMIA DA SAÚDE	20
CAPS	6
HOSPITAL	5
NASF/CAPS	2
TOTAL	160

Fonte: Datasus, 2018.

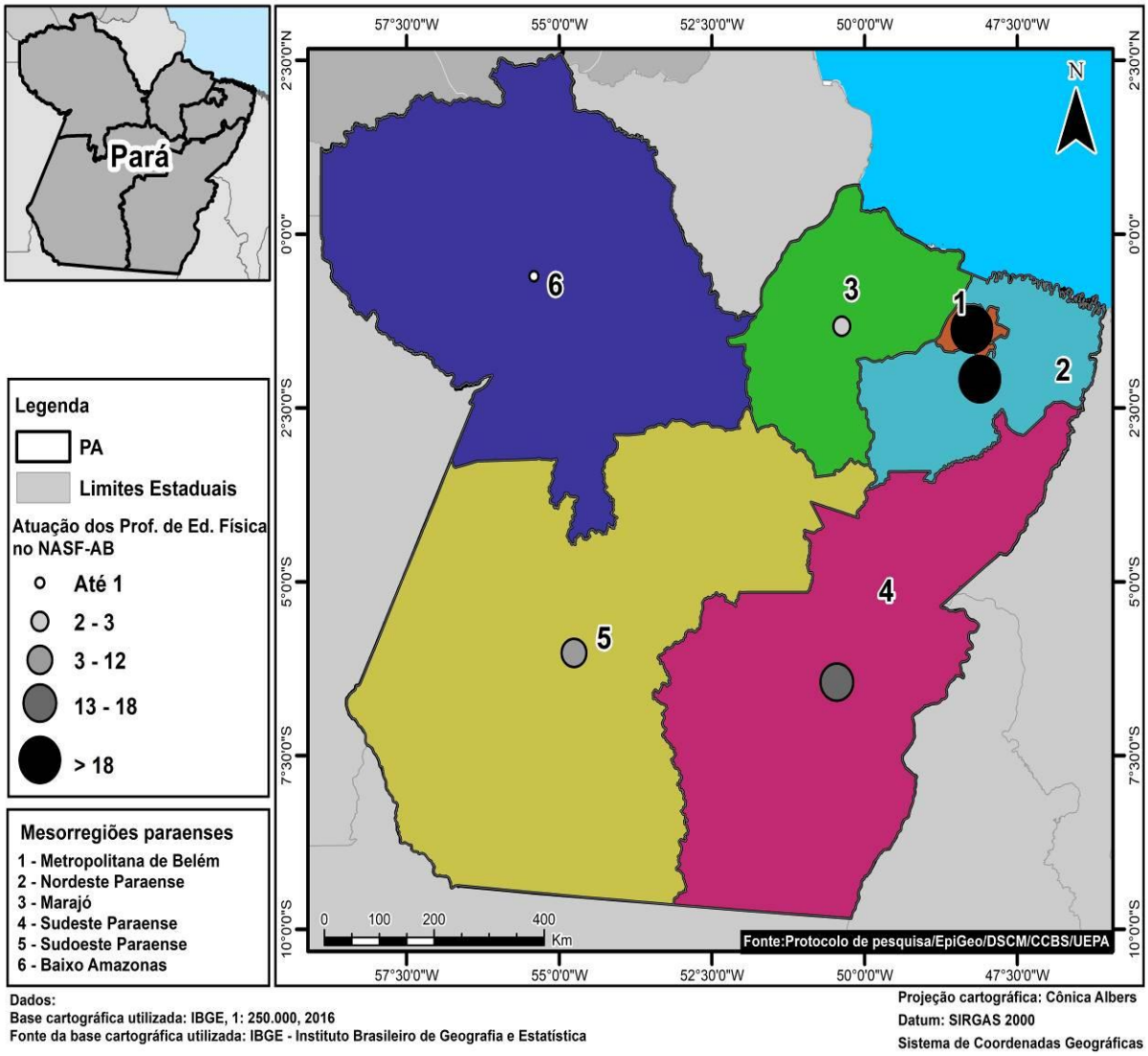
DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE ACORDO COM OS PROGRAMAS NASF-AB, ACADEMIA DA SAÚDE E CAPS.

Foi analisado também a atuação do PEF por programa na APS individualmente por mesorregião para se ter real dimensão da sua distribuição dentro do estado.

Quanto a sua atuação no programa Nasf-AB (figura 5), as mesorregiões Metropolitana de Belém e Nordeste Paraense possuem maior presença com 33,3% (31) e 30,1% (28) respectivamente, enquanto a mesorregião com menor atuação do PEF nesse programa é a Baixo Amazonas com apenas 1,1% (1), mostrando um grande contraste entre as mesorregiões paraenses tanto sobre a participação do PEF nesse programa quanto com a própria implantação do Nasf-AB em determinadas localidades. Outro fato

interessante mostrado pela análise dos dados foi que, segundo o datasus, no estado do Pará existem 168 equipes de Nasf-AB distribuídas em 112 municípios, porém o levantamento mostrou que o PEF está presente em apenas 93 equipes (55,3%) distribuídos em 56 municípios paraenses.

Figura 5 - Distribuição espacial dos Profissionais de Educação Física atuantes no NASF-AB no Estado do Pará por mesorregião, ano 2018.

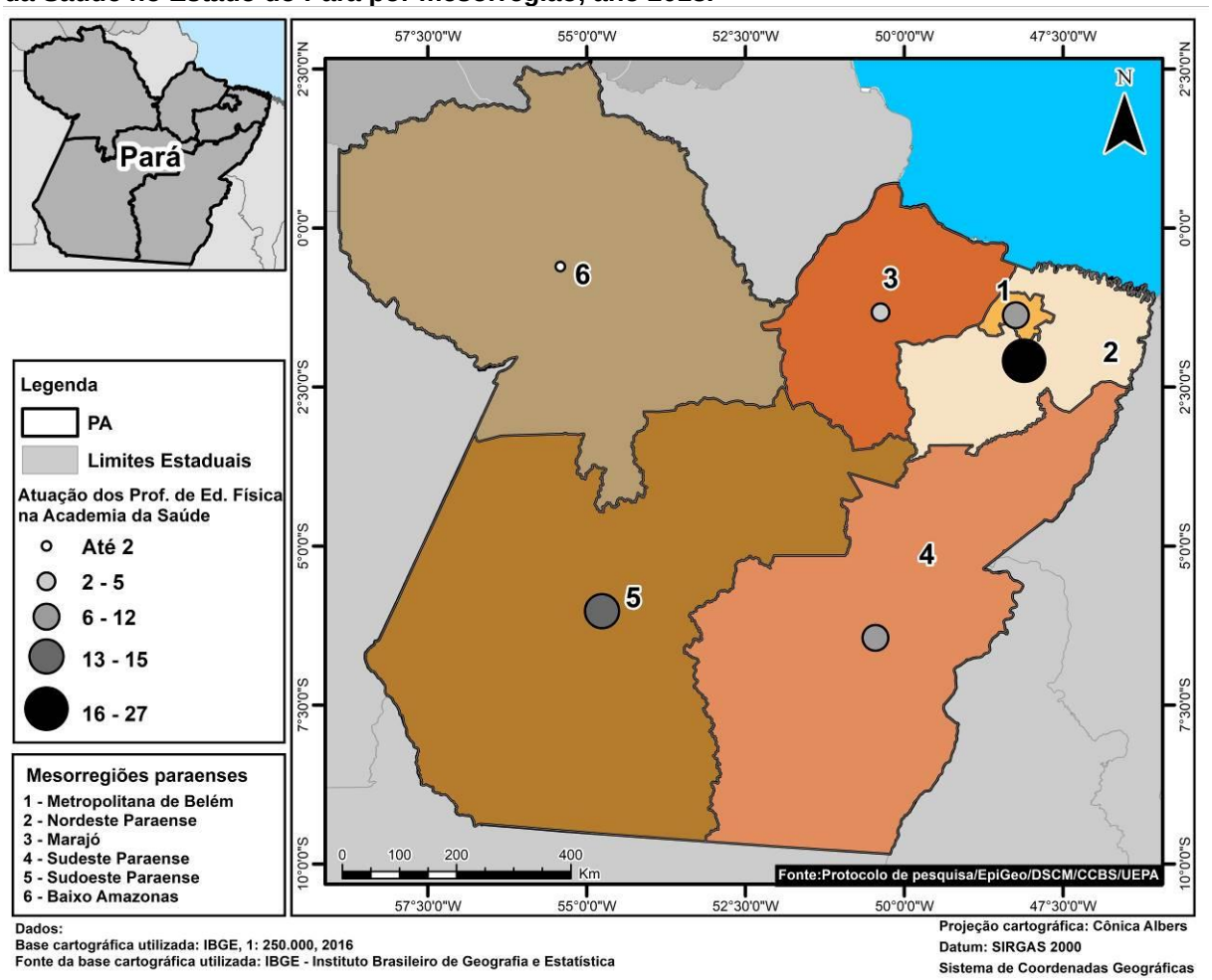


Fonte: Protocolo de Pesquisa e EPIGEO/DSCM/CCBS/UEPA, 2020.

Com relação a atuação do PEF no PAS (figura 6), a análise da distribuição espacial mostrou uma maior concentração de profissionais na mesorregião Nordeste Paraense (37,5% - 27) e Sudoeste Paraense (20,8% = 15) e com menos presença novamente a mesorregião Baixo Amazonas (2,8% -

2). Apesar da RMB ser a mais desenvolvida no estado, com relação ao programa AS ela apresentou somente 15,3% (11) de atuação do PEF revelando assim a necessidade de uma maior implantação do programa nessa mesorregião. Foi possível verificar através do portal datasus que o estado do Pará possui 93 PAS implantadas e que o PEF está presente em 77,4% (72) possuindo assim o maior percentual de atuação nos programas da APS no estado do Pará.

Figura 6 - Distribuição espacial dos Profissionais de Educação Física atuantes Academia da Saúde no Estado do Pará por mesorregião, ano 2018.

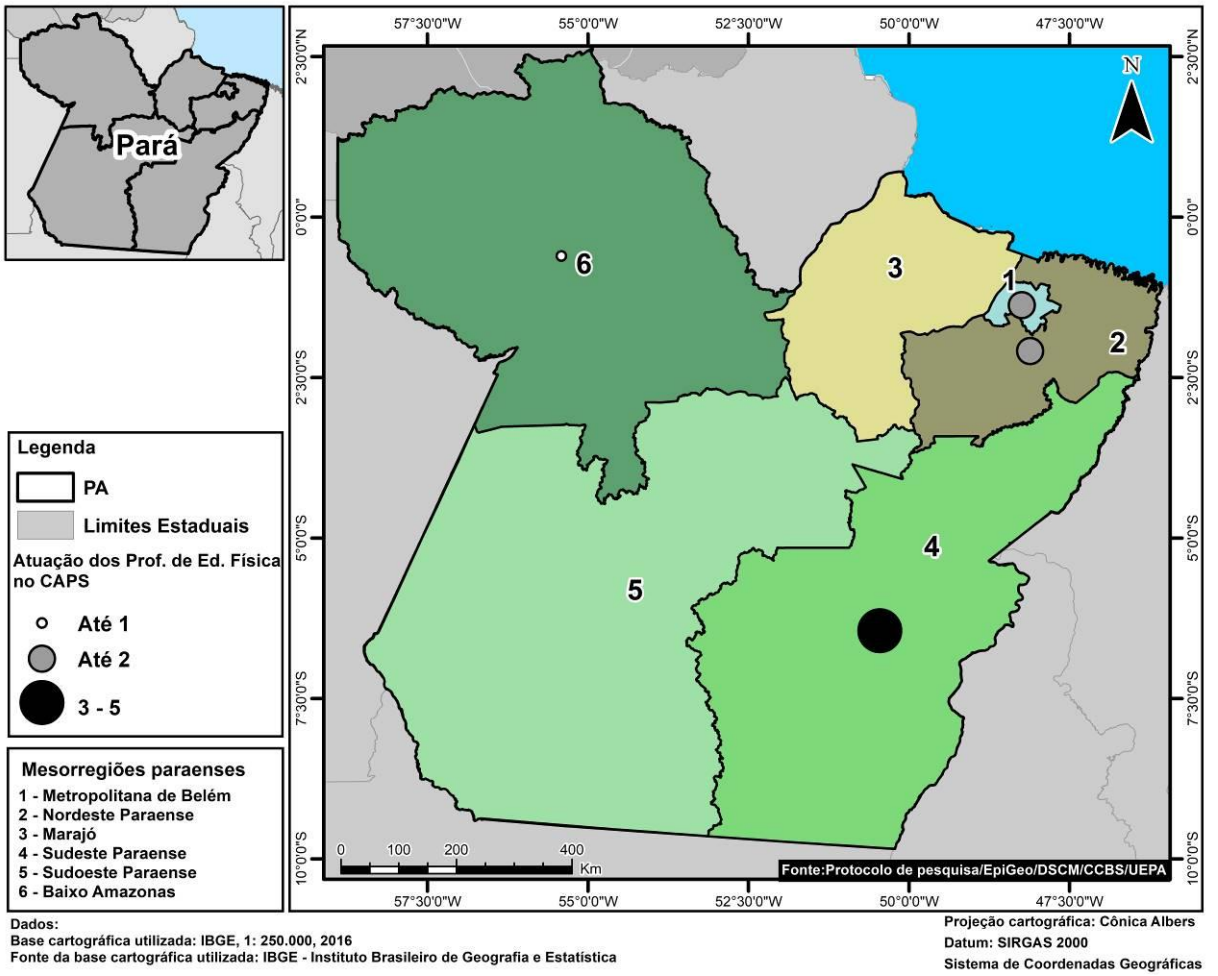


Fonte: Protocolo de Pesquisa e EPIGEO/DSCM/CCBS/UEPA, 2020.

Outro programa em que o PEF apresentou atuação na análise foi o CAPS, além de estar presente também na rede hospitalar (figura 7), sendo o Sudeste Paraense a mesorregião com o maior número de profissionais (41,6% - 5), em contrapartida as regiões Nordeste e Sudoeste Paraense não

apresentam nenhum PEF atuante nessas áreas. Apesar do PEF apresentar uma pequena presença nos CAPS e hospitais, este fato mostra uma crescente necessidade desse profissional não só na APS como nos outros níveis de atenção à saúde.

Figura 7 - Distribuição espacial dos Profissionais de Educação Física atuantes no CAPS e hospitais no Estado do Pará por mesorregião, ano 2018.

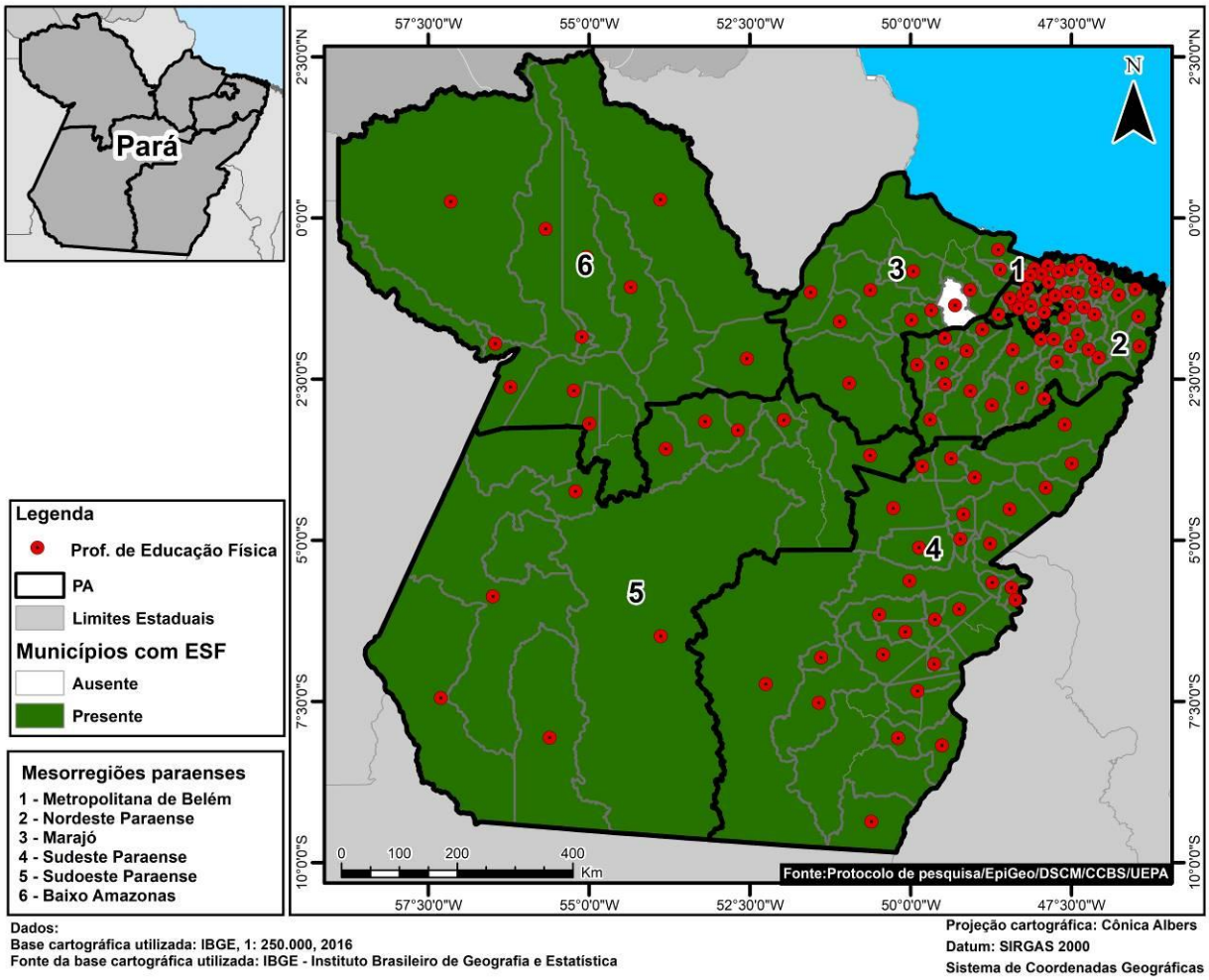


Fonte: Protocolo de Pesquisa e EPIGEO/DSCM/CCBS/UEPA, 2020.

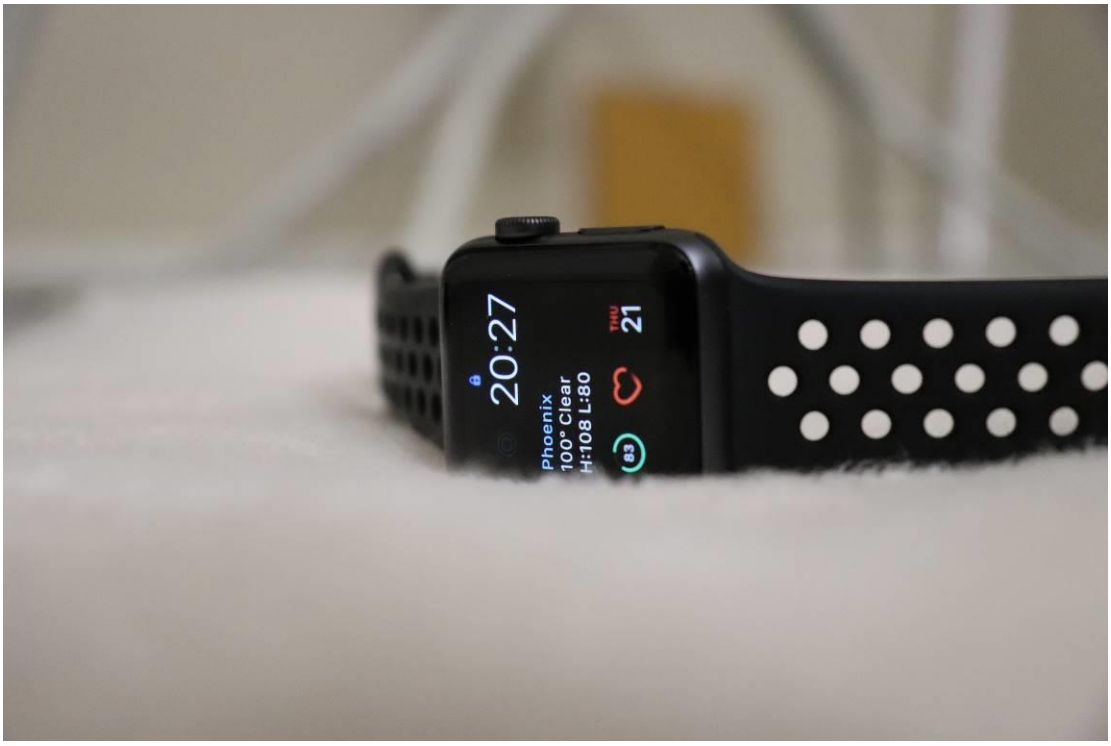
Para poder ter uma dimensão geral da atuação do PEF na APS, foi realizada uma análise comparando-se os munícipios que possuem ESF com os munícipios que possuem a presença do PEF atuando em qualquer programa da APS (figura 8), através da análise da distribuição espacial foi possível constatar, que segundo o datasus, a ESF está presente em 99,3% dos munícipios paraenses (143), enquanto que o PEF está presente em apenas 56,9% (82). Vale ressaltar que ainda segundo o levantamento, existem 1495 equipes de ESF no estado do Pará, porém o PEF está presente em apenas

177 equipes de saúde (Nasf-AB, PAS e CAPS/hospitais) sendo que esse profissional poderia estar vinculado diretamente a ESF ou outro programa da saúde coletiva, ou seja, de modo geral o PEF tem uma atuação na saúde coletiva no estado do Pará de apenas 11,8%.

Figura 8 - Distribuição espacial dos Profissionais de Educação Física atuantes na APS e ESF's no Estado do Pará por mesorregião, ano 2018.



Fonte: Protocolo de Pesquisa e EPIGEO/DSCM/CCBS/UEPA, 2020.



CAPÍTULO 5

DISCUTINDO O ASSUNTO

Nas últimas décadas a Educação física passou por constantes transformações acadêmicas e profissionais, passando desde a regulamentação da profissão pela Lei 9696/98, pelo seu reconhecimento como profissional da saúde por meio da Resolução CNS 218/97, pela sua reestruturação curricular que se deu em decorrência das novas DCNs, que trouxeram uma nova configuração para a área, sendo estas regidas pelas Resoluções CNE/CP n. 1 e 2/2002 voltadas para a licenciatura (área escolar) e a CNE/CES n. 7/2004 voltada para o bacharelado (área não-escolar), assim como a inserção da educação Física na saúde coletiva através dos programas PNPS, PNPCIS (ambos de 2006), NASF-AB (2008) e a Academia da Saúde (2011) sendo todos pertencentes a APS.

As novas DCNs para a EF visavam acompanhar os avanços educacionais da área e da sociedade e de acordo com Pizani e Barbosa-

Rinaldi (2014), essa nova configuração da EF permitia que desde o início do curso o participante poderia optar pelas estruturas de intervenção que estavam mais próximos, permitindo assim uma maior satisfação às pretensões acadêmicas e profissionais futuras, tanto relacionadas à licenciatura quanto ao bacharelado.

Corrêa et al., (2016) ao realizar um levantamento no banco de dados do e-MEC com relação a formação e ao crescimento da EF no Brasil, constatou que nas Região Norte ocorreu uma predominância dos cursos de licenciatura com 68% em relação ao bacharelado com 32%. Fato este que corrobora com os dados encontrados nessa pesquisa, a qual foi observada a predominância da modalidade de graduação Licenciatura, com 57,4%. Essa predominância pode ser explicada pela exclusividade dessa modalidade até o final dos anos 80, sendo modificada com a divisão do curso pela resolução nº 03/1987 de CFE.

A segunda modalidade com o maior número de profissionais cadastrados é a dupla formação com 31,8% ofertada pelas IES até o ano de 2002, onde através do lançamento da resolução nº 01/2002 do CNE/CP extinguiu esse tipo de graduação, porém poderiam ser disponibilizadas de forma regular até 15/10/2005, onde após essa data as formações passaram a ser graduações distintas (ou licenciatura ou bacharelado) sendo que atualmente pode ser obtida através realização do complemento da formação.

Outros dois fatos chamam a atenção na tabela 1: o primeiro é a pequena quantidade de PEF Bacharéis, apenas 2% do total de profissionais, podendo ser explicada pela oferta tardia dessa modalidade de graduação em EF no estado do Pará, somente em 2011 por uma IES privada sendo que a primeira turma formou apenas em dezembro de 2016, o segundo corresponde ao PEF Provisionado, que possui uma presença expressiva no levantamento, com 7,8% dos profissionais, mostrando que antes da regulamentação da profissão pela lei 9.696/98 existia um grande número de profissionais práticos atuando como PEF sendo absorvidos pelo CREF-PA pela Resolução 045/2002 do CONFEF.

Foi observada na pesquisa a presença do PEF militar, esse profissional é oriundo do meio militar principalmente através da Escola de

Educação Física do Exército (ESEFEx) que existe desde a década de 30 e oferta atualmente os cursos de Instrutor de EF, monitor de EF, medicina desportiva e mestre d'armas voltados para oficiais e sargentos das forças armadas, forças auxiliares e nações amigas tanto na modalidade presencial quanto EAD. No caso, somente para o curso de Instrutor de EF, tendo formado mais de 6000 instrutores e monitores em EF em todas as unidades federativas do brasil, nações amigas e abrangendo militares e civis (ESEFEX, 2017). O curso de Instrutor de EF havia sido interrompido em 1999 por não estar de acordo com LDB 9394/96, porém em 2013 teve seu reconhecimento de equivalência com curso de Bacharelado em EF através da portaria nº 1096 de 7 de novembro de 2013 que diz:

> Dispõe sobre a equivalência do curso de Educação Física da Escola de Educação Física do Exército - ESEFEX ao curso superior de graduação em Educação Física do sistema federal de ensino.
> O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 4o, inciso II, do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, e o art. 3º da Portaria MEC nº 635, de 17 de julho de 2013, tendo em vista o disposto no art. 83, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e considerando a regularidade da instrução e o mérito do pedido, conforme consta do Processo Administrativo nº 23000.021461/2006-15, resolve:
> Art. 1º Fica declarada a equivalência do curso de Educação Física da Escola de Educação Física do Exército - ESEFEX ao curso superior de graduação em Educação Física do sistema federal de ensino (MEC, 2013).

No que se refere ao objetivo especifico desta pesquisa, sobre identificar o quantitativo de vagas ofertadas pelas IES no estado do Pará foi verificado uma grande concentração nos grandes centros urbanos, principalmente com relação aos cursos presenciais, pois somente a RMB é responsável por 78% das vagas dos cursos de Bacharelado em EF e 55,5% das vagas dos cursos de Licenciatura em EF presenciais. Apesar do Curso de Licenciatura Presencial estar presente em mais municípios no estado do Pará (33,3% - 3) o curso de Bacharelado presencial é o que disponibiliza mais vagas anualmente (24,27% - 454).

Silva et al., (2009) explica esse processo de aumento expressivo da oferta de vagas para o curso de Bacharelado em Educação Física ocorrido na última década, em decorrência do surgimento de um novo mercado de bens

e serviços atrelado às atividades físicas, promovendo grande interesse das IES principalmente das privadas.

Destaca-se, assim que o número de profissionais bacharéis em EF ainda se mostra reduzido. Tal fato pode estar relacionado com a oferta tardia da modalidade bacharelado pelas instituições formadoras no estado, ocorrida somente a partir de 2011.

Compreende-se, portanto a importância de quantificar o número de vagas ofertadas pelas IES que ofertam o curso de Educação Fisica no estado do Pará, principalmente do Bacharelado, tendo em vista a habilitação do seu egresso para atuar nas diferentes áreas da saúde. Os resultados demostrados nas tabelas 2 e 3, que evidenciam o crescimento maciço dessa área dentro do Estado do Pará, apesar que tardio, porém mostrando a evolução e adequação da EF na nova realidade socioeconômica da região no que tange a atuação do bacharel em EF.

Percebe-se também a dominância das IES privadas com relação as IES públicas na modalidade presencial para os cursos de EF, onde a presença das IES privadas é de 87,5% dentro do estado do Pará contra apenas 12,5% das IES públicas (gráfico 2), revelando assim a grande expansão da rede privada de ensino superior ocorrido nos últimos anos que primeiramente se deu através da reforma universitária de 1968 que tinha base o tripé ensino-pesquisa-extensão e posteriormente em 1999 pela instituição do FIES e em 2004 pela criação do PROUNI proporcionando maior acessibilidade as IES privadas pelos estudantes de baixa renda (CARBUCCI; KUBOTA; MEIRA, 2016). Porém esse resultado da pesquisa contradiz com os achados por Corrêa et al., (2016) que mostra uma predominância de cursos públicos para o curso de EF na região Norte, sendo 63,5% maior em relação aos cursos privados.

Franco e Poz (2018) afirmam em seu artigo que historicamente as regiões sul e sudeste possuem uma maior oferta de cursos da saúde e do ensino privado em geral, em média 53%, enquanto os cursos públicos apresentavam apenas 28% nessa mesma região, dentre os principais fatores para explicar essa concentração destacam a alta renda per capita das regiões e alta concentração populacional. Os autores destacam ainda que apesar

dessa concentração do ensino privado nas regiões sul e sudeste, houve um aumento considerável da participação relativa das regiões norte e nordeste, apresentando taxas de crescimento proporcionais de 5,6% e 2,2% respectivamente, fato explicado pela baixa oferta de cursos de nível superior nessas regiões se comparada com o sul e sudeste. Vale ressaltar ainda que a pesquisa revelou que 100% dos cursos de Bacharelado em EF pertencem às IES privadas, mostrando o crescimento da oferta e procura dessa área de formação na região norte tendo em vista a diversidade de atuação desse profissional.

Viera e Moyses (2017) ao realizar um levantamento das trajetórias de 14 graduações em saúde no Brasil no período de 1995 a 2015 observou um crescimento de 241,4% no curso de EF indo de 140 para 478 cursos em todo o país, sendo essa expansão liderada principalmente pelas IES privadas que nesse mesmo período tiveram um crescimento de 82%, tendo como principais causas além das políticas de acesso à educação (FIES e PROUNI), a tendência de privatizações do ensino superior ocorrida no país a partir da década de 2000.

Outra importante informação levantada na pesquisa foi a presença e o avanço do EAD nos cursos de EF no Estado do Pará e verificou-se que a modalidade licenciatura EAD possui presença de 22% maior (gráfico 3), sendo esta ofertada por 19 IES em 72 municípios paraenses enquanto que a modalidade bacharelado EAD é ofertada por 12 IES em 56 municípios (tabelas 5 e 6). Observa-se que independentemente da modalidade de graduação (presencial ou EAD), a modalidade licenciatura possui maior abrangência no estado. A graduação EAD tem passado por uma grande ascensão nos últimos anos em todo o país, e no estado do Pará essa realidade não é diferente, tendo como uma das principais causas a meta 12 do Plano nacional de Educação (PNE) para o decênio 2014-2024, cujo um dos pontos é elevar a taxa bruta de matrículas em 50% utilizando-se para o uso de diversas modalidades, entre elas o EAD (BRASIL, 2014). Segundo dados do último Censo da Educação superior (INEP), os cursos de graduação EAD tiveram um aumento no número de matrículas em 182,5% no período de 2008 e 2018, à medida em que na modalidade presencial o crescimento foi apenas de 25,9% nesse mesmo

período (BRASIL, 2018). O ensino EAD possui diversas vantagens para as IES privadas, ela representa uma possibilidade de aumentar a capilaridade dessas instituições dentro do país, conseguindo assim alcançar regiões mais isoladas em decorrência de oferecer uma mensalidade mais baixa permitindo com isso um maior acesso ao ensino superior pela população, além de significar uma grande redução de custos para as IES visto que permite alcançar um número maior de estudantes por docente, reduzindo a necessidade de salas de aula, manutenção de espaços e maiores lucros (FRANCO E POZ, 2018).

Segundo Netto e Oliveira, 2011, v. 2, p. 84:

> Os constantes avanços das tecnologias redefiniram os conceitos de tempo e espaço geográfico, potencializando a modalidade EAD e viabilizando uma Educação cada vez mais próxima e personalizada, o Ministério da Educação vem apostando na EAD como uma modalidade de ensino que promove o acesso ao conhecimento e favorece àqueles alunos que dificilmente teriam acesso ao ensino superior e condições de se manter num curso de graduação na modalidade presencial.

Um fato interessante que a pesquisa mostrou foi a maior prevalência no ensino presencial da oferta de vagas na modalidade Bacharelado em EF em contrapartida a prevalência no ensino EAD em EF se dá pela modalidade Licenciatura, corroborando com os dados do Inep (2019) onde afirmam que no ensino presencial em sua maior parte são matriculados alunos nos cursos de bacharelado e EAD, é predominantemente os cursos de licenciatura.

Outro fato curioso observado é que 100% da oferta dos cursos em EAD no estado do Pará são realizados pelas IES privadas, contrariando Bielschowsky (2018) onde diz em seu estudo que o setor público é responsável por 8,5% das matriculas em EAD no brasil, tendo como explicação para esses baixos números a dificuldade de financiamento desse setor que é realizada pelo Ded/Capes/MEC.

É inegável o aumento exponencial da educação EAD na saúde em todo país e com isso surge diversas discursões sobre a qualidade dessa formação porém ainda não é possível mensurar esse egresso, Franco e Poz (2018) diz que pouco se sabe sobre as consequências do avanço dos cursos de EAD, que limitações esse modelo de ensino pode trazer, visto que cada tipo

de formação na saúde possui particularidades e como isso pode refletir quando se tem a necessidade de vivências práticas e contato com a comunidade e serviços de saúde.

No que refere ao objetivo geral desta pesquisa, é imprescindível analisarmos de que forma esse profissional está inserido dentro do estado, no que se refere não somente a sua formação como já apresentado, mas apresentar um perfil geral de atuação na saúde coletiva, os municípios de atuação assim como os programas onde o PEF se insere no âmbito da APS no estado do Pará.

O estado do Pará é composto por 144 munícipios, porém a atuação do PEF não os contempla na sua totalidade, segundo os resultados da pesquisa, esse profissional está presente em apenas 117 munícipios paraenses ou 81,25% (tabela 7). É possível notar uma grande presença do PEF principalmente nos grandes centros urbanos do Pará, com destaque para a capital do Estado, Belém (RMB), com aproximadamente metade do total de profissionais cadastrados no CREF-PA, Marabá (Sudeste Paraense), Abaetetuba (Nordeste Paraense), Santarém (Baixo Amazonas), Altamira (Sudoeste Paraense) e Breves (Marajó). Podemos explicar esse fato pela maior oferta de vagas de trabalho nas regiões metropolitanas, melhor infraestrutura, acesso a serviços entre outros fatores, gerando assim maior concentração mão de obra nesses centros.

Historicamente o PEF foi capacitado para atuar na educação, esporte, lazer, recreação e no segmento fitness, porém a inserção na APS trouxe uma série de novos desafios para esse profissional.

É notável que a EF sempre teve um cunho voltado para o esporte e docência, como foi visto em sua história, porém é inegável sua aproximação com a área da saúde, nesse sentido Oliveira e Andrade (2016) ao estudar a formação do PEF na saúde diz “O fato de que sempre nos considerarmos da área da saúde não foi suficiente para que o processo de formação se aproximasse dos princípios da promoção da saúde que norteiam o setor da saúde”.

Scabar, Pelicioni e Pelicioni (2012) ressaltam que com a entrada do PEF na APS em 2006 através do programa PNPS, é observada a

importância da prática corporal e a atividade física (PCAF) dentro das ações realizadas na rede básica de saúde e na comunidade, mostrando com isso o valor da inserção desse profissional na composição das equipes de saúde, tendo também posteriormente, sua inserção pelos programas PNPIC, NASF-AB e PAS.

O trabalho com equipes multiprofissionais, ações de promoção da saúde, atividades individuais e coletivas, são apenas algumas práticas que passaram a ser rotina na vida do PEF ao ser inserido no SUS (SAPORETTI; MIRANDA; BELISÁRIO, 2016).

De acordo com o resultado desta pesquisa, atuam no estado do Pará 160 PEF divididos entre os programas da APS e através dos dados coletados foi possível traçar o perfil desse profissional. O estudo revela que ocorre uma predominância de PEF do gênero masculino, com 52,5% contra 47,5% de profissionais do sexo feminino (tabela 8) mostrando resultados opostos aos de Barros et al, (2015) onde foram analisadas equipes de NASF-AB na cidade de São Paulo e o sexo predominante foi o feminino com 69%. Outro estudo, Rodrigues et. al. (2015) realizou um levantamento de PEF com atuação na APS no estado da Paraíba, revelou a predominância do sexo feminino com 60%. Proni (2010) em seu estudo sobre a atuação do PEF em todo o país, constatou também a maior participação masculina, com 63% contra 37% das mulheres, sendo que em estados como São Paulo, e Amazonas esses números eram superiores a 40%, corroborando com os dados dessa pesquisa.

Com relação a prevalência da modalidade de graduação para o PEF atuante na saúde coletiva no estado do Pará, é observada a predominância da Licenciatura com 56,3% do total dos profissionais, seguido da formação dupla com 19,1% e do PEF Bacharel com apenas 4%. Esses resultados são diferentes aos encontrados no estudo realizado por Araújo e Rosas (2017) onde a dupla formação apresentou predominância com 76,7%, bacharelado com 15,5% e licenciatura com 7,8% dos PEF atuando na área da Saúde Coletiva.

No que se refere ao tipo de graduação pública ou privada do PEF na APS, é constado em primazia as IES públicas, com 37,5% contra 34,4% de

graduações em IES privadas, diferentemente de Vieira e Moyses (2017) onde constataram um crescimento de 67,1% de profissionais de EF oriundos de IES privadas no período de 1995 a 2015 em todo o Brasil, sendo esse crescimento muito maior se levarmos em consideração as outras profissões da saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Medicina, Medicina Veterinária, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional) tendo um aumento de 386%, indo de 28.826 concluintes para 139.984 no mesmo período.

Revela ainda um fato preocupante, 28,1% dos PEF atuantes na APS no estado do Pará não possuem registro no conselho de classe, sendo considerado uma infração e sujeito a penalidades legais. Segundo o Estatuto do CONFEF (2010):

> Art. 23- Constitui infração disciplinar:
> VII – Exercer a profissão sem o devido registro no Sistema CONFEF/CREFs;
> Parágrafo único – Os infratores, nos termos do Código de Ética do Profissional de Educação Física, estarão sujeitos às penas de:
> I – Advertência escrita, com ou sem aplicação de multa;
> II – Censura pública;
> III – Suspensão do exercício da Profissão;
> IV – Cancelamento do registro profissional e divulgação do fato.

Ao se discutir o perfil do PEF atuante na APS no do estado do Pará, foi constado a predominância da modalidade Licenciatura em detrimento do Bacharelado, porém de acordo com a legislação vigente para o PEF, o direito de atuar na saúde coletiva cabe ao profissional bacharel em EF que está amparado pela resolução nº 07 de 2004 do CFE e nesta são descritas competências e habilidades fazendo jus ao seu direcionamento para atuação nessa área:

> Art. 6º As competências de natureza político-social, ético-moral, técnico profissional e científica deverão constituir a concepção nuclear do projeto pedagógico de formação do graduado em Educação Física.
> § 1º A formação do graduado em Educação Física deverá ser concebida, planejada, operacionalizada e avaliada visando a aquisição e desenvolvimento das seguintes competências e habilidades:
> - Intervir acadêmica e profissionalmente de forma deliberada, adequada e eticamente balizada nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do

> lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.
> - Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde, do lazer, do esporte, da educação, da segurança, do urbanismo, do ambiente, da cultura, do trabalho, dentre outros.
> - Diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas (crianças, jovens, adultos, idosos, pessoas portadoras de deficiência, de grupos e comunidades especiais) de modo a planejar, prescrever, ensinar, orientar, assessorar, supervisionar, controlar e avaliar projetos e programas de atividades físicas, recreativas e esportivas nas perspectivas da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer e de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.
> - Conhecer, dominar, produzir, selecionar, e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias para a produção e a intervenção acadêmico-profissional em Educação Física nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.
> § 2º As Instituições de Ensino Superior poderão incorporar outras competências e habilidades que se mostrem adequadas e coerentes com seus projetos pedagógicos.
> § 3º A definição das competências e habilidades gerais e específicas que caracterizarão o perfil acadêmico-profissional do Professor da Educação Básica, licenciatura plena em Educação Física, deverá pautar-se em legislação própria do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2004).

Porém, existe um intenso debate sobre a quem realmente cabe exercer atividades em saúde coletiva, o próprio CONFEF defende a garantia de exclusividade do Bacharel em EF pois cabe a esse profissional a atuação em espaços não escolares, já que para a atuação nas escolas o Ministério da Educação exige que esse profissional seja graduado em licenciatura. Outros autores defendem que ambas as graduações são aptas para tal função, como por exemplo, Costa et al., (2012) defende ser de grande valia para as duas formações conhecimentos em saúde coletiva apesar da proibição da licenciatura em programas como o NASF-AB. Souza (2015) diz que o licenciado pode atuar em saúde coletiva desde que ocorra mudanças nas matrizes curriculares desses cursos proporcionando assim uma intensificação do vínculo da APS com a EF.

A EF apesar de se encontrar fortemente vinculada aos programas de saúde coletiva possuindo uma importante área de atuação profissional, tem dificuldades de adequação quanto a sua formação para as necessidades do SUS, visto que apesar da EF vir se destacando nos últimos anos entre os cursos da área da saúde, as divergências com relação ao desmembramento da formação em bacharelado e licenciatura ainda não foram superadas (GUARDA et al., 2014).

Souza e Loch (2016), atribuem em grande parte a dificuldade do PEF em se inserir e se consolidar profissionalmente no SUS à sua própria formação, pois a maioria dos cursos tem caráter generalista focando na área esportiva e deixando de lado o eixo voltado para a saúde coletiva.

É observado na literatura uma neutralidade ao se tratar sobre a atuação do PEF na saúde, onde na maioria dos casos é demonstrado uma imparcialidade, ou seja, o mesmo é tratado de forma geral não especificando se cabe ao bacharel ou licenciado essa atuação. Porém é visto como unanimidade a necessidade de alterações nas matrizes curriculares das IES não somente no estado do Pará, mas em nível nacional, visando comtemplar conteúdos mais voltados para a saúde coletiva independentemente do tipo de formação, Oliveira e Andrade (2016) diz que as formações em EF se encontram insuficientes para atender as demandas do SUS, independentemente do tipo.

A pesquisa mostrou que existe 6038 PEF registrados no CREF-PA, porém desse total apenas 2,64% atuam na APS no estado, números muito inferiores aos encontrados por Araújo e Rosa (2017) em seu estudo realizado no Rio Grande do Sul onde foi realizado um levantamento junto ao CREF-RS que constatou 21.948 PEF registrados e 14,4% atuando na saúde coletiva. Os resultados demonstrados na tabela 10 mostra uma maior concentração de PEF que atuam na APS na mesorregião RMB, onde se encontram os municípios mais desenvolvidos do estado. Por exemplo, só na cidade de Belém, existem 16 PEF atuando na APS, correspondendo a 10% de todos os profissionais atuantes na APS no Estado do Pará.

Um fato alarmante revelado pelo levantamento é que dos 144 municípios que compõe o Estado do Pará, o PEF está presente em apenas

51,25% (82), ou seja, praticamente metade dos municípios do estado não possui um profissional da área da educação física atuando na promoção, prevenção e proteção à saúde através de algum programa da APS. Oliz, Dumith e Knuth (2018) nos diz que a inserção do PEF no âmbito da saúde coletiva vem sendo amplamente expandida, seja por meio do Nasf-AB, das residências multiprofissionais ou outros programas pontuais, porém todas têm como eixo norteador as políticas públicas de saúde onde são empregadas diversas estratégias de implemento das atividades físicas no contexto da promoção da saúde.

Ao analisar a área de atuação do PEF na APS no estado do Pará (tabela 11) foi possível observar a inserção desse profissional da seguinte forma: equipes de NASF-AB com 45%, PAS com 34,5%, CAPS 3,8% e em hospitais 3%. É notável uma presença maior do PEF principalmente no programa Nasf-AB, porém esses dados contradizem Araújo e Rosa (2017) que encontrou em seu estudo uma maior inserção do PEF no programa CAPS 38,5%, estando sua atuação no NASF-AB com apenas 7,7%. Fato interessante também observados comparando esses estudos, e a disparidade de inserção do PEF nos diferentes estados brasileiros, onde por exemplo, a área hospitalar no Pará possui apenas 3% de atuação enquanto que no Rio Grande do Sul, é de 15,4%, mostrando as diferenças que ocorrem com a inserção do PEF na APS nos estados brasileiros de acordo com as necessidades, características e aplicação das políticas públicas.

A pesquisa mostrou que dentro do estado do Pará existem 168 equipes de NASF-AB sendo estas divididas em 147 equipes de NASF-AB1, 16 NASF-AB2 e 5 NASF-AB3, porém o PEF está presente em apenas 64,3% do total dessas equipes (gráfico 4), sendo que sua inserção é apenas de 43,5% nas equipes de NASF-AB tipo 1 e de 56,2% nas equipes de NASF-AB tipo 2, mostrando assim que apesar da importância do PEF na saúde coletiva, como já foi demonstrado, esse profissional no estado do Pará ainda é subvalorizado não contemplando as equipes de NASF-AB em sua totalidade.

Rodrigues et al, (2015) realizou um estudo no estado da Paraíba e constatou que 55% das equipes de NASF-AB possuíam um PEF nas suas composições, mostrando números inferiores ao encontrado nessa pesquisa.

Santos e Benedetti (2012) também encontraram números inferiores aos desta pesquisa ao analisar a inserção do PEF nos NASF-AB de todo o Brasil, apenas de 49,2%, porém ao analisar separadamente os estados de Tocantins, Ceará, Alagoas e Paraíba a presença desse profissional se deu entre 62,5% e 69,2% e nos estados do Acre e Paraná era superior a 75%, números que se aproximam com o resultado desta pesquisa.

De acordo com dados do MS existem em todo país 5640 equipes de NASF-AB divididas em 3325 NASF1, 1048 NASF2 e 1267 NASF3 (tabela 12), sendo que o estado que possui o maior número de equipes implantadas é Minas Gerais com 921 equipes (NASF1: 455; NASF2: 215 e NASF3: 251) e o último Roraima com 15 equipes (NASF1: 9; NASF2: 4 e NASF3: 2), o Pará se encontra 15º posição absoluta (NASF1 + NASF2 + NASF3) e na 10º posição com relação ao número de equipes de NASF1 implantadas (BRASIL, 2015).

A importância do PEF dentro das equipes multiprofissionais do NASF-AB é exposta por Schuh et al., (2015, v. 202, p. 89) onde afirma “o profissional de Educação Física amplia a abrangência da atenção básica como responsável pelas ações de atividades físicas e práticas corporais”.

O campo de atuação do PEF dentro do NASF-AB é bastante amplo indo desde atividades de coordenação, planejamento, treinamento especializados, participação de equipes inter e multiprofissionais, até a sua integração com a Rede de atenção à Saúde disponível nos munícipios como por exemplo os CAPS, CRAS, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, ambulatórios especializados entre outros (CARVALHO et al., 2012).

Diversos motivos podem interferir na inserção do PEF na APS e explicar essa baixa presença nos programas de saúde, dentre eles a própria escolha de profissionais para compor as equipes multiprofissionais, pois nos projetos de implantação deve-se levar em consideração a análise do território, a percepção das equipes de AB, a população e os gestores de saúde, e de acordo com o MS:

> [...] os profissionais que vão compor os Nasfs, incluindo as justificativas da escolha, a identificação das equipes que cada Núcleo vai apoiar, o planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes equipes e a equipe do Nasf, que incluam ações individuais e coletivas, de assistência, de apoio pedagógico [...] (BRASIL, 2012a).

Souza et al., (2013), ao analisar a implantação do NASF-AB em um município de Minas gerais, diz que para se realizar esse processo é necessário ter como base o mapeamento de agravos e prevenções realizados pelas eSFs, para a partir daí desenvolver o apoio matricial além de levar em conta a própria demanda local e enfatiza que o NASF-AB não pode ser uma porta de entrada do SUS.

Na maioria das vezes não é realizado um estudo territorial e/ou uma consulta popular para levantar que profissionais são mais adequados para compor as equipes de NASF-AB e o PEF acaba não sendo aproveitado pelos gestores optando assim por escolher profissionais baseados em modelos com características médico-assistencial e sanitarista. Santos e Benedetti (2012), afirmam que um dos motivos que podem também inibir a inserção do PEF no NASF-AB é a existência de programas de promoção de atividade física locais disponibilizados pelos municípios, onde podem ser vistos pelos gestores como concomitantes e diz que a própria necessidade da população pode não ser levada em consideração em detrimento da decisão do gestor além de priorizar outros programas na organização da APS como por exemplo a ESF.

Com a criação do PAS em 2011 caracterizado como espaços públicos construídos para a promoção de saúde e atividades física, é criado um novo habitat profissional para o PEF dentro da saúde coletiva, sendo este coordenado pela APS em articulação com toda a rede de serviços de saúde (BRASIL, 2013).

O PAS apesar de ser um programa relativamente novo, vem se tornando um dos principais campos de atuação do PEF na APS, pois tem como eixo central as Práticas Corporais e Atividade Física, além de outras ações de Promoção da Saúde através eixos focados na alimentação saudável, prevenção de violência, combate ao tabagismo, álcool e drogas e outras (MALTA et al., 2014).

Guarda et al., (2014) relata que a inserção do PEF nos polos do PAS está ligada diretamente a conhecimentos próprios da EF e também através do envolvimento desses saberes com a comunidade, profissionais, gestores e demais colaboradores tendo em vista a ótica do trabalho em

equipes multiprofissionais. Freitas (2018), ao estudar a EF no SUS, confirma essa crescente demanda do PEF dentro dos programas de saúde da APS, onde através de um levantamento no CNES encontrou 5259 PEF atuando no PAS, tornando-o assim o programa com mais profissionais inseridos. Esses números corroboram com os dados desta pesquisa mostrando uma grande participação integral do PEF no PAS correspondendo a 34,5% de todos os profissionais na APS no estado do PARÁ.

Foi observado na pesquisa uma predominância do sexo feminino para o PEF com atuação no PAS com 54,6%, concordando com Guarda et. al., (2014) que mostrou um perfil similar em sua pesquisa com 55,5% de mulheres para o mesmo programa.

Fato interessante observado na pesquisa foi que apesar do PEF estar diretamente ligado às práticas de promoção de saúde através de atividades físicas e expressão corporal a presença do mesmo no PAS no estado do Pará é de 80,6%. Sabe-se da não obrigatoriedade do PEF na composição da equipe multiprofissional do PAS de acordo com as portarias nº 1707/GM/MS de 23 de setembro de 2016 e nº 2681/GM/MS de 7 de novembro de 2013 que regem o programa atualmente, porém se faz necessário sua inserção visto os benefícios promovidos em prol da saúde da população assistida.

Outro programa em que o PEF apresentou uma inserção expressiva foi no programa CAPS com uma participação integral de 3,8%. Segundo Furtado et. al., (2015, v. 21, p.44) “A Educação Física pode apresentar grandes contribuições para os CAPS, desde que compreendida para além do enfoque estritamente biológico”.

Furtado et al., (2015) em seu estudo que abordou o trabalho do PEF no CAPS diz que a atuação desse profissional deve ser diferenciada, planejada e respeitar a especificidade de cada realidade fugindo da perspectiva tradicional, porém não deixando de lado os princípios do SUS e a proposta do CAPS sendo necessário para isso que englobe também os determinantes de saúde nas suas dimensões socioeconômicas e culturais e estabelecendo diálogos do ponto de vista da saúde coletiva.

Segundo dados do MS em todo o Brasil existem 3061 CAPS, sendo que o estado do Pará possui 95 distribuídos em 79 municípios. Importante salientar que 73,7% dos municípios no estado do Pará possui apenas 1 CAPS, 8,4% possui 2 unidades e apenas o munícipio de Belém possui números superiores a esses, 9 unidades no total. O estudo mostrou que o PEF possui uma atuação geral de 5% nos CAPS (3,8% CAPS + 1,2% NASF-AB/CAPS) revelando a necessidade de maior aproveitamento do PEF nesse segmento da APS dentro do estado, pois comparando com o estudo de Araújo e Rosa (2017) esse profissional apresentou uma inserção muito maior dentro dos CAPS do estado do RS, de 38,5%.

Freitas (2018) reforça que apesar da não-obrigatoriedade do PEF na composição dos CAPS, em seu levantamento encontrou 521 profissionais atuantes no programa em todo o Brasil, significando uma grande conquista para a área da EF e mostrando a sua consolidação na saúde coletiva e afirma ainda que apesar da atuação de 24,5% nos CAPS o potencial de crescimento pode ser muito maior em decorrência da grande importância e da competência do PEF nesse segmento da saúde.

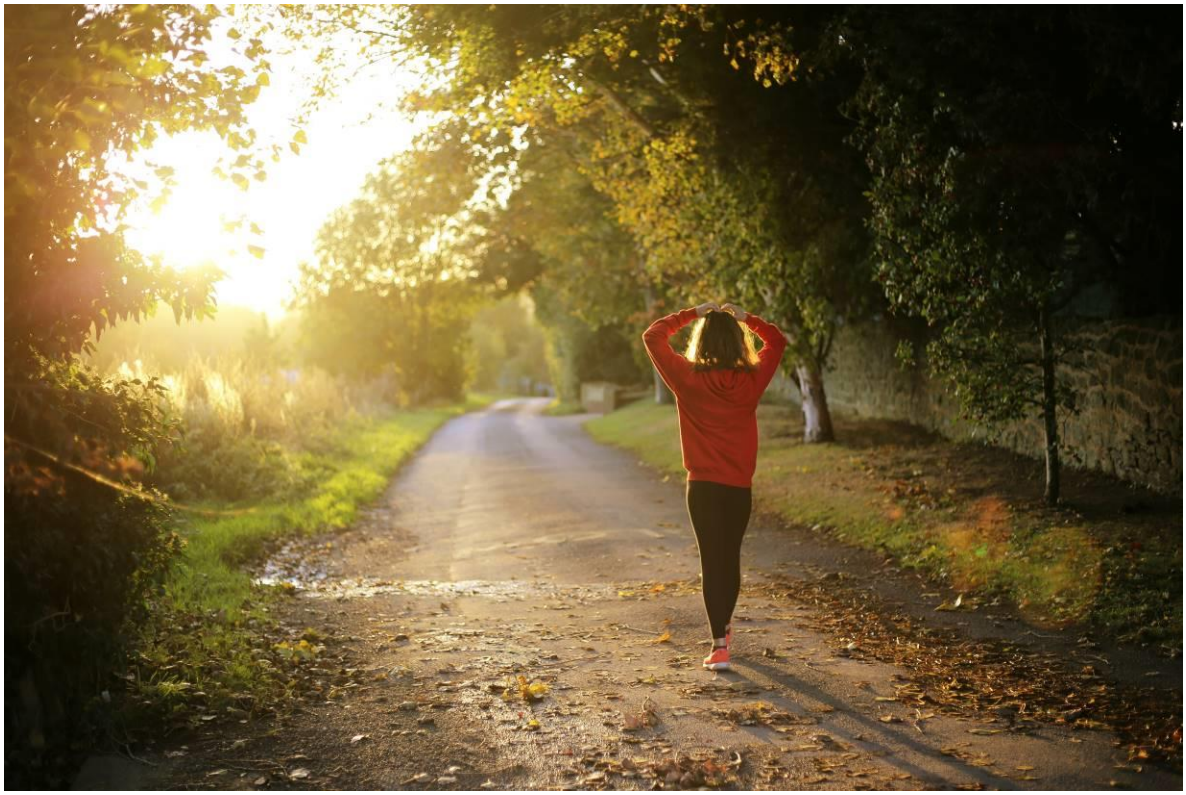
Infelizmente, em 12 de novembro de 2019, o Ministério da Saúde por meio da portaria nº 2.979, instituiu o Programa Previne Brasil que tem como objetivo estabelecer um novo modelo de financiamento da APS, desvinculando o custeio dos NASF-AB e dando autonomia aos gestores para compor as equipes multidisciplinares e realizar o rearranjo desses profissionais diretamente nas eSF ou eAP, além de revogar o credenciamento de novas equipes de Nasf-AB em todo o território nacional (BRASIL, 2019). Como isso o PEF perde um importante espaço de atuação, restringindo sua inserção às equipes existentes de Nasf-AB ou vinculados diretamente nas eSF, além dos demais programas da APS. Em contrapartida, em 26 de agosto de 2020, o Conselho Federal de Educação junto com o CONFEF lança a resolução Nº 391, que resolve:

> Art. 1º - Definir a atuação do Profissional de Educação Física em contextos hospitalares.
>
> Art. 2º - Reconhecer que o Profissional de Educação Física possui formação para intervir em contextos hospitalares, em níveis de atenção primária, secundária e/ou terciária em saúde, dentro da

> estrutura hierarquizada preconizada pelo Ministério da Saúde e considerando o SUS.
>
> Parágrafo único - A formação profissional exigida para intervir em contextos hospitalares é a de Profissional de Educação Física com formação em Bacharelado e/ou Licenciatura/Bacharelado, conforme consta no seu documento de registro profissional e na sua Cédula de Identidade Profissional.

Com isso a inserção do PEF se fortalece nos hospitais em todos os níveis de atenção à saúde podendo desenvolver suas atividades tanto na área de “atenção intra-hospitalar” quanto na “atenção extra-hospitalar” oferecida pelos hospitais, sendo que para isso o PEF precisa possuir a formação em Bacharelado ou Licenciatura/Bacharelado, reafirmando assim a necessidade desse profissional estar presente não somente na APS mas em todos os níveis de atenção da saúde coletiva em todo o país.

Sendo assim, salienta-se que a importância dos dados encontrados nesta pesquisa demonstra que ainda são necessários mais estudos para abordar o PEF na saúde coletiva além de lacunas que possivelmente não foram preenchidas e discursões que ficaram em segundo plano neste estudo, como por exemplo: a quem cabe exercer o trabalho em saúde coletiva, ao PEF bacharel ou ao licenciado?



CAPÍTULO 6

E PARA FINALIZAR…

Através das informações obtidas com este estudo foi possível a elaboração de 2 produtos. O primeiro uma nota técnica com o mesmo título deste estudo e o segundo um e-book com o título de “Bacharéis em Educação Física no estado do Pará com atuação na Atenção Básica à Saúde, onde estão? ” ambos com o objetivo de trazer informação e incitar a discursão no meio acadêmico e profissional sobre a real participação do Bacharel em EF dentro da saúde coletiva no estado. A nota técnica será disponibilizada no CREF/PA e nas IES que possuem o curso de Educação Física, enquanto que o e-book terá sua distribuição gratuita pelas redes sociais além de ser disponibilizada para as IES que possuem o curso de Educação Física.

Desse modo, é de fundamenta importância fomentar a discursão sobre a atuação do PEF na APS em decorrência de poucas pesquisas desenvolvidas no meio acadêmico nesse segmento e visando contemplar o papel adquirido na área da saúde por meio de grandes conquistas profissionais. Apesar de ser uma temática atual e geradora de um debate incessável, é notório o crescimento do PEF dentro dos programas da APS e no meio hospitalar, podendo este estudo ser um pontapé inicial para uma sensibilização profissional permeando assim uma busca maior por esse espaço, além de permitir sua inserção maciça nesses programas, hospitais e em futuras conquistas dentro da saúde coletiva¸ assim como esperamos um olhar mais crítico e humanizado por parte dos gestores a fim de realizar uma maior abertura de postos de trabalhos e vagas em concursos públicos para esse profissional.

Como proposta para melhoria do contexto da inserção do PEF na APS se faz necessário uma maior sensibilização tanto do profissional já inserido no mercado de trabalho, quanto do próprio graduando, à começar pela sua própria formação através de possíveis alterações nas grades curriculares das IES, com a inserção de mais disciplinas voltadas para a saúde coletiva, criação e participação em programas que estimulem o processo ensino-serviço-comunidade, como por exemplo o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) além de investimentos na educação Interprofissional (IEP), pois de acordo com Reeves, (2016) a IEP em saúde vem ganhando grande destaque em todo o mundo pois possui marcos teórico-conceituais e metodológicos coerentes com uma nova perspectiva formadora em saúde tornando os egressos mais sensíveis ao trabalho em equipe. Tudo isso visando oferecer ao futuro profissional uma formação de qualidade e tornando-o apto à sua entrada no mercado de trabalho e exercer seu papel nas equipes multiprofissionais nos três níveis de atenção à saúde em todo país.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO NETO, J.; DUTRA, M. C. G.; VASCONCELOS, G. S.; PINTO, A. G. A.; SOUSA, M. S. Aspectos históricos das fases da educação física no brasil e reflexões sobre a relação com o tema saúde. (Congresso de Educação Física Escolar do Ceará Abordagens Pedagógicas da Educação Física: Da teoria à prática). Fortaleza - Ce, p. 1-12, 2019.

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine; GUITIERREZ, Gustavo Luis. A regulamentação da profissão de Educação Física no Brasil: aspectos legais. **Revista Digital - Buenos Aires** - Ano 12 - N° 118 - Março de 2008.

ARAÚJO, Andressa Schwingel de; ROSA, Leonardo De Ross. O profissional de educação física na saúde coletiva: inserção no RS. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 14, n. 2, p. 99-109, 2017.

BARROS, Juliana de Oliveira; GONÇALVES, Rita Maria de Abreu; KALTNER, Ronaldo Pires; LANCMAN, Selma. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de apoio à saúde da família (Nasf) da cidade de são Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, 2015.

BONFIM, Mariana R.; COSTA, José L. R.; MONTEIRO, Henrique L. Ações de educação física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 3, p. 167-173, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Resolução n. 03/1987**, 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). Brasília, DF, 1987. Disponível em: < http://crefrs.org.br/legislacao/pdf/resol_cfe_3_1987.pdf>. Acesso em: 05 de dezembro de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218**, de 6 de março de 1997. Reconhece os profissionais de Educação Física como Profissionais da Saúde. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <http://Ministério da Saúde (saude.gov.br) >. Acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº01**, 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. Brasília, DF, 2002a. Disponível em: <http://resolução cne/cp nº 1, de 27 de outubro de 2020 - resolução cne/cp nº 1, de 27 de outubro de 2020 - dou - imprensa nacional (in.gov.br)>. Acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 7,** de 31 de março de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Brasília, DF, 2004a. Disponível em: <http://resolução nº 7, de 8 de maio de 2020 - resolução nº 7, de 8 de maio de 2020 - dou - imprensa nacional (in.gov.br)>. acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os núcleos de saúde da família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.684**, de 08 de novembro de 2013. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o incentivo para construção de pólos da Academia da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília. 2013.Disponível em: <http:// >. Acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.110. Disponível em: <http:// Ministério da Saúde (saude.gov.br) >. Acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3.124**, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 1.096**, de 07 de novembro de 2013. Dispõe sobre a equivalência do curso de Educação Física da Escola de Educação Física do Exército - ESEFEX ao curso superior de graduação em Educação Física do sistema federal de ensino. Brasilia, DF, 2013. Disponínel em < https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Port-1096-2013-11-07.pdf>. >. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. **Lei 13005**, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 2014. Disponível em: <Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm >. Acesso em: 21 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: Consultas: Equipes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/ Lista_Tot_Equipes.asp>. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 1707**, de 23 de setembro de 2016. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1707_23_09_2016.html. Acesso em: 14/12/2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior 2018: notas estatísticas. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.979**, de 12 de novembro de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180. Acesso em: 20/08/2019.

BIELSCHOWSKY, Carlos Eduardo. Qualidade na educação superior a distância no Brasil: onde estamos, para onde vamos?. **Rev. EaD em Foco**. 8(1): e709, 2018.

CORBUCCI, Paulo Roberto; KUBOTA, Luis Claudio; MEIRA, Ana Paula Barbosa. Evolução da educação superior privada no brasil: da reforma universitária de 1968 à década de 2010. **Radar**, V. 46, ago. 2016.

CARVALHO, JCS; SILVA, PO; CRUZ, BS, SANTO, GE. NASF: os professores de Educação Física conhecem? **Efdeportes Revista Digital**, Buenos Aires.141:1-7, 2010.

Conselho Federal de Educação Física, CONFEF. Provisionados. **Rev. Educação Física**. Ed. 07, 2003.

Conselho Federal de Educação Física, CONFEF. Resolução nº 391, de 26 de novembro de 2020. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-391-de-26-de-agosto-de-2020-274726255. Acesso em: 20/09/2020.

CORRÊA, E A; SILVA, L H; PIMENTA, T F da F; DRIGO, A J. A constituição dos cursos de formação inicial em Educação Física no Brasil. **R. bras. Ci. e Mov.**, 24(1): 27-42, 2016.

COSTA, L.C. et al. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do Profissional de Educação Física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saude**, v.17, n.2, p.107-13, 2012.

ESEFEX. Escola de educação física do exército, 2017. Origem. Disponível em: < http://www.esefex.eb.mil.br/>. Acesso em: 15 de dez. de 2019.

FONSECA, Rubiane Giovani; NETO, Samuel de Souza. O profissionalismo na educação física: conflitos e dispustas de jurisdições Profissionais. **Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 1099-1110, out./dez. de 2015.

FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 367-386, nov. 2012.

FRANÇA, Ney Ferreira. **História da educação física no ensino primário no estado do Pará (1889 – 1900)**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação da Universidade do estado do Pará) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2012.

FRANCO, Thais de Andrade Vidaurre; POZ, Mario Roberto Dal. A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde no brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, vol.16 no.3, Set. - Dez. 2018.

FREITAS, Sarah Felipe Santos. Educação física e sus: indicadores da formação e atuação profissional. Dissertação (Dissertação em educação física) – UFG. Goiás. 2018.

FURTADO, Roberto Pereira; OLIVEIRA, Marcos Flávio Mércio de; SOUSA, Marcel Farias de; VIEIRA, Patrícia Santiago; NEVES, Ricardo Lira de Rezende; RIOS, Gleyson Batista; SIMON, William de Jesus. O trabalho do professor de educação física no caps: aproximações iniciais. **Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 41-52, jan./mar. de 2015.

GORDO, M. E. C.; MOREIRA, W. W. A formação profissional em educação física no Pará e a aspiração discente. **Rev. Ver a Educação**, v. 12, n. 2, p. 231-246, jul./dez. 2011.

GUARDA, Flávio Renato Barros da; SILVA, Rafaela Niels da; JÚNIOR, José Luiz do Amaral Correia de Araújo; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; NETO, Pedro Miguel dos Santos. Intervenção do profissional de educação física: formação, perfil e competências para atuar no Programa Academia da Saúde. **Rev Pan-Amaz Saude**, 5(4):63-74, 2014.

HOLANDA, Isabel Cristina Luck Coelho de; ALMEIDA, Magda Moura de; ERMETO, Edyr Marcelo Costa. Indutores de mudança na formação dos profissionais de saúde: pró-saúde e pet-saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 25(4): 389-392, out./dez., 2012.

IORA, J. A.; SOUZA, M. A.; PRIETTO, A. L. A divisão licenciatura/bacharelado no curso de educação física: o olhar dos egressos. **Movimento**, Porto Alegre, v. 23, n. 2., p. 461-474, abr./jun. de 2017.

MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2014.

NETTO, Carla; Oliveira, ADRIANA, Rivoire Menelli de. Equidade e Qualidade na Educação Superior no Brasil: o acesso por meio da Educação a Distância. **Revista Educação por Escrito** – PUCRS, v.2, n.1, jun. 2011.

OLIVEIRA, R. C ; ANDRADE, D. R. Formação profissional em Educação Física para o setor da saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Pensar a Prática**. Goiânia, v. 16, n. 4, p. 722-733, 2016.

OLIZ, M. M.; CARVALHO, S. M.; KNUT, A. G. Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(2):541-552, 2020.

PIZANI, Juliana; BARBOSA-RINALDI, Ieda Parra. Identidade dos cursos de licenciatura e bacharelado em Educação Física no Paraná: uma análise das áreas do conhecimento. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, São Paulo, 28(4):671-82, Out-Dez 2014.

PRONI, Marcelo Weishaupt. Universidade, profissão Educação Física e o mercado de trabalho. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.3 p.788-798, jul./set. 2010.

RAMOS, J. J. *Os exercícios físicos na história e na arte.* São Paulo: Ibrasa. 1982.

REEVES, S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice fi eld: an update. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 30, n. 4, p. 405-407, 3 jul. 2016.

ROCHA, Bruna Beatriz da; COELHO, Fernanda Cristina dos Santos; TOLEDO, Flaviana Alves. Licenciatura e bacharelado em educação física: impactos na formação profissional no estado de minas gerais. **REVES - Revista Relações Sociais**, Vol. 02 N. 01, 2019.

RODRIGUES, Lionel dos Santos Feitosa. **MNCR: 10 anos na luta pela regulamentação do trabalho.** Feira de Santana, Bahia, UEFS Editora, 2011.

RODRIGUES, J. D.; FERREIRA D. K. S.; JUNIOR, J. C.F.; CAMINHA, I. O.; FLORINDO, A. A.; LOCH, M. R. Perfil e atuação do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de João Pessoa, PB. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**. Pelotas/RS. 20(4):352-365. Jul/2015.

SAPORETTI, G. M.; MIRANDA, P. S. C.; BELISÁRIO, S. A. O profissional de Educação Física e a promoção da saúde em Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 523-543, 2016.

SANTOS, C. U. **Histórico da Educação Superior de Educação Física no Pará**: 1970 – 1985. Belém; ESEF/PA, 1985.

SANTOS, S.F.S.; BENEDETTI, T.R.B. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio à
Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saude**, v.17, n.3, p.188-94, 2012.

SCABAR, Thaís Guerreiro; PELICIONI, Andrea Focesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 411-418, 2012.

SILVA, A; NICOLINO, A; INÁCIO, H; FIGUEIREDO, M. A Formação Profissional em Educação Física e o Processo Político Social. **Pensar a Prática**, 12(2), p.1-16, 2009.

SOARES, Everton Rocha. **Educação Física no Brasil: da origem até os dias atuais**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Ano 17 - Nº 169 - Jun de 2012.

SOUZA, Silvana Cardoso de; LOCH, Mathias Roberto. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.16, n.1, p. 5-10, 2011.

SOUZA, Fernando Leonardo Diniz; CHACUR, Eduardo Paul; RABELO, Maura Regina Guimarães; SILVA, Luciana de Araújo Mendes; VILLELA, Wilza Vieira. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 233-240, abr./jun. 2013.

SOUSA, Smayk Barbosa. **A formação em Educação Física e possibilidades de inserção na Estratégia Saúde da Família em Belém-Pará**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde na Amazônia) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2015.

SCHUH, L. X. et al. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família. **Rev. Saúde** (Santa Maria), Santa Maria v. 41, n. 1, p. 29-36, 2015.

TESSER, Dalcanale Charles; SOUZA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práricas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde debate.** Rio de janeiro, v. 42, número especial 1, P. 174-188, setembro 2018.

VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; MOYSES, Neuza Maria Nogueira. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. **Saúde debate**. Rio de janeiro, v. 41, n. 113, p. 401-414, abr-jun 2017.