



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

JOAMARA GOMES DOMINGUES DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE COLETIVA:  
APROXIMAÇÕES ACADÊMICAS E PROFISSIONAIS**

---

Londrina  
2025

JOAMARA GOMES DOMINGUES DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE COLETIVA:  
APROXIMAÇÕES ACADÊMICAS E PROFISSIONAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
Stricto Sensu em Saúde Coletiva da Universidade  
Estadual de Londrina, como requisito parcial para  
a obtenção do título de Doutora em Saúde  
Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Mathias Roberto Loch

Londrina  
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Oliveira, Joamara Gomes Domingues de .

Educação Física e Saúde Coletiva: aproximações acadêmicas e profissionais / Joamara Gomes Domingues de Oliveira. - Londrina, 2025.  
83 f. : il.

Orientador: Mathias Roberto Loch.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2025.  
Inclui bibliografia.

1. Educação Física - Tese. 2. Saúde Coletiva - Tese. 3. Saúde Pública - Tese.  
4. Capacitação de recursos humanos em saúde - Tese. I. Loch, Mathias Roberto.  
II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 614

JOAMARA GOMES DOMINGUES DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE COLETIVA:  
APROXIMAÇÕES ACADÊMICAS DE ESTUDANTES E  
PROFISSIONAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
Stricto Sensu em Saúde Coletiva da Universidade  
Estadual de Londrina, como requisito parcial para a  
obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dr. Mathias Roberto Loch  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dra. Lucélia Justino Borges  
Universidade Federal do Paraná - UFPR

---

Prof. Dra. Rubiane Giovanni Fonseca  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

---

Prof. Dr. André Ulian Dal Evedove  
Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

---

Prof. Dr. Paulo Henrique Guerra  
Universidade Estadual Paulista - UNESP

Londrina, 26 de fevereiro de 2025.

“Ser capaz de recomeçar sempre, de fazer, de  
reconstruir, de não se entregar, de recusar burocratizar-  
se mentalmente, de entender e de viver a vida como  
processo, como vir a ser...”

Paulo Freire

## AGRADECIMENTOS

A elaboração de um trabalho desse porte é resultado de momentos de descobertas, incertezas, atropelos, sustos, imprevistos e também de parcerias, alegria e afetos que me trouxeram confiança, força e vontade de compartilhar.

Agradeço imensamente ao meu orientador, professor Mathias Roberto Loch, por conduzir meu processo de formação no doutorado com dedicação, delicadeza, comprometimento e paciência, me oportunizando autonomia no processo de construção desta tese. Aprendi muito nessa convivência desde 2015, quando me orientou na Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, depois durante as orientações no mestrado e agora no doutorado, me fazendo refletir, ainda que indiretamente, sobre mim mesma, sobre meus processos de aprendizado e todo meu lado subjetivo que influenciava e influencia minha produção intelectual.

À Rubiane Giovanni Fonseca, à Lucélia Justino Borges, ao André Ulian Dall Evedove e ao Paulo Henrique de Araújo Guerra por aceitarem compor a banca de qualificação e defesa da minha tese. O Olhar atento e cuidadoso de vocês a esta minha produção intelectual trouxe potência ao meu caminho, inclusive ao caminho que ainda vou percorrer.

Aos professores e professoras do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL, pela competência e comprometimento e acolhimento.

À Nathália Assis, Letícia Tsuzuki, Grasielle Grégio, Bruna Fernandes (*in memorian*), Jonatan Vicente Ferreira e Tainara Carvalho pela importante parceria na construção desta tese e pelos momentos de desabafos e descontração.

A July Anne Michelin, ao Carlos Arenhart e a Célia Marandola por preencherem minha vida com carinho e amor.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela bolsa concedida durante todo o período de doutoramento.

Aos meus ancestrais e ao meu filho, Gael.

OLIVEIRA, Joamara Gomes Domingues de. **Educação Física e Saúde Coletiva: aproximações acadêmicas e profissionais**. 83 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

## RESUMO

**Introdução:** A institucionalização da Saúde Coletiva no Brasil foi e é mediada por muitos acontecimentos desde a década de 1970 advindos da Saúde Pública, quando se inicia formalmente sua estruturação por meio de avanços das ciências sociais na saúde e na formação de recursos humanos, sendo nesta década criados os primeiros programas de mestrado e doutorado em Saúde Pública e Medicina Social do país, que mais tarde foram integrados ao campo hoje formado pela Saúde Coletiva. Na primeira década dos anos 2000, em decorrência da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios, especialmente o da integralidade, inicia-se uma ampliação do campo de atuação da Educação Física por meio de resoluções e políticas públicas decorrentes da visão ampliada de saúde, conectando a Educação Física à Saúde Pública. **Objetivo:** analisar aproximações acadêmicas e profissionais da Educação Física com a Saúde Coletiva. Objetivos específicos: 1) verificar a intenção de atuar no SUS de estudantes de bacharelado em Educação Física de três instituições públicas do Paraná; 2) verificar a inserção de profissionais de Educação Física nos mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil de 2010 a 2019. **Métodos:** esta tese foi estruturada no modelo de compilação de artigos, e cada objetivo específico foi trabalhado em um artigo científico, cada um com métodos, resultados, discussão e considerações finais próprios. O primeiro objetivo foi desenvolvido a partir de um estudo transversal e descritivo em que 349 estudantes responderam questionário sobre informações sociodemográficas, percepções sobre o SUS, conhecimento sobre Programas Públicos para Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) e intenção de atuação profissional no SUS, especificamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais que atendem SUS e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para contemplar o objetivo dois, foi realizado um estudo descritivo em que se buscou identificar os programas com nome Saúde Coletiva e Saúde Pública com dissertações defendidas no período de interesse (2010-2019), sendo elegíveis 35 programas de mestrado acadêmico para esta investigação. Nos sites desses programas realizou-se busca das dissertações e posteriormente, identificou-se a formação inicial de cada egresso (a) no currículo *Lattes*, sendo identificados 149 egressos com formação inicial em Educação Física. **Resultados:** artigo 1) Cerca de quatro em cada 10 estudantes referiram ter intenção de atuar em ao menos uma das possibilidades analisadas: 30,4% em UBS, 27,5% em hospitais e 24,6% nos CAPS. As prevalências foram maiores entre as mulheres, entre os que referiram avaliação mais positiva sobre o SUS, entre os que conheciam programas públicos que ofereciam PCAF e entre aqueles que já tinham ouvido falar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) e do Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade. Artigo 2) Foram analisadas informações de 5.629 egressos e destes, 149 (2,6%) tinham formação inicial em Educação Física. Dos 35 programas investigados, 27 (77,1%) tinham ao menos um egresso com formação inicial em Educação Física. Os programas com maior percentual de egressos com formação inicial em Educação Física foram UFRGS (11,3%), FURG (10%), UNIFESP (6,4%), UFSC (6,1%), UECE (5,8%), UNISINOS (5,1%) e UEFS (4,8%). Considerando a análise ano a ano (2010 a 2019), observou-se que a porcentagem de egressos com formação inicial em Educação Física variou de 1,9% a 4,3% e quando realizada a análise por quinquênio (2010-2014 e 2015-2019), apesar de não ter sido observada diferença significativa, verificou-se crescimento de 36,4%, sendo maior na região Sul (76,1%), mas sendo observada diminuição de 20% na região Sudeste. **Conclusão:** no primeiro artigo, considerando que a Educação Física é uma profissão que

possibilita ampla atuação, pode-se considerar relativamente alta a proporção de estudantes que referiu interesse em atuar no SUS, especialmente na APS. No segundo artigo, no geral, houve crescimento da participação de egressos da Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil no período de 2010 a 2019. Entretanto essa participação ainda é incipiente e mostra grande variação entre as regiões e entre as instituições do país. Como conclusão geral da tese reforça-se a importância de potencializar experiências sobre a Saúde Coletiva e a Saúde Pública em cursos de graduação em Educação Física, tanto na licenciatura como no bacharelado, por docentes com expertise no assunto para instrumentalizar adequadamente os futuros PPEF (Professores e Profissionais de Educação Física) sobre as especificidades e possibilidades desse campo de atuação profissional, bem como sobre as possibilidades de inserção em cursos de pós-graduação *Stricto Sensu* na área de Saúde Coletiva e Saúde Pública.

**Palavras-chave:** Educação Física; Saúde Coletiva; Saúde Pública, Educação de Pós-Graduação; Programas de Pós-Graduação em Saúde, Sistema Único de Saúde; Capacitação de recursos humanos em saúde.

OLIVEIRA, Joamara Gomes Domingues de. **Physical Education and Public Health: academic and professional approaches.** 83 p. Thesis (Doctorate in Collective Health) – State University of Londrina, 2025.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The institutionalization of Public Health in Brazil was and is mediated by many events since the 1970s arising from Public Health, when its structuring formally begins through advances in social sciences in health and in the training of human resources, in this decade the first master's and doctorate programs in Public Health and Social Medicine in the country. In the first decade of the 2000s, as a result of the implementation of the Unified Health System (SUS) and its principles, specially that of comprehensiveness, an expansion of the field of activity of Physical Education began through resolutions and public policies arising from the expanded vision of health, connecting physical education to public health.

**Objective:** The objective of this thesis was to analyze academic and professional approaches between Physical Education and Public Health. Specific objectives: 1) verify the intention to work in the SUS of Bachelor's degree students in Physical Education from three institutions in Paraná. 2) verify the inclusion of physical education professionals in academic master's degree in Public Health in Brazil from 2010 to 2019.

**Methods:** this thesis was structured according to the article compilation model, and each specific objective was worked in a scientific article, each with its own methods, results, discussion and final considerations. The first objective was developed from a cross-sectional and descriptive study in which 349 students answered a questionnaire about sociodemographic information, perceptions about the SUS, knowledge about Public Programs for Body Practice and Physical Activities (PCAF) and intention to work professionally in the SUS, specifically in Basic Health Units (UBS), hospitals that serve the SUS and Psychosocial Care Centers (CAPS). To address objective two, a descriptive study was carried out in which we sought to identify programs named Public Health with dissertations defended in the period of interest (2010-2019), with 35 academic master's programs being eligible for this investigation. Dissertations were searched on the websites of these programs and subsequently, the initial training of each graduate in the *Lattes* curriculum was identified, with 149 graduates having initial education being identified.

**Results:** article 1) Around four out of every 10 students reported intending to work in at least one of the possibilities analyzed: 30,4% in UBS, 27,5% in hospitals and 24,6% in CAPS. The prevalence rates were higher among women, among those who reported a more positive evaluation of the SUS, among those who were aware of public programs that offered PCAF and among those who had already heard about the Family Health Support Center (NASF-AB) and the Academia da Saúde Program before entering university. Article 2) Information from 5.629 graduates was analyzed and of these, 149 (2,6%) had initial training in physical education. Of the 35 programs investigated, 27 (77,1%) had at least one graduate with initial training in physical education. The programs with the highest percentage of graduates with initial training in physical education were UFRGS (11,3%), FURG (10%), UNIFESP (6,4%), UFSC (6,1%), UECE (5,8%), UNISINOS (5,1%) and UEFS (4,8%). Considering the year-by-year analysis (2010 to 2019), it was observed that the percentage of graduates with initial training in Physical Education varied from 1,9% to 4,3% and when the analysis was carried out per five-year period (2010-2014 and 2015-2019), despite no significant difference being observed, there was a growth of 36,4%, being higher in the South region (76,1%), but being observed decrease of 20% in the Southeast region.

**Conclusion:** in the first article, considering that Physical Education is a profession that allows broad action, the proportion of students who reported interest in working in the SUS, specially in Primary Health Care, can be considered relatively high. In the second article, in general, there was an increase in the

participation of Physical Education graduate in academic master's degree in Public Health in Brazil from 2010 to 2019. However, this participation is still incipient and shows great variation between regions and institutions in the country. As a general conclusion of the thesis, the importance of enhancing experiences on Public Health in undergraduate and bachelor's degrees, is reinforced by teachers with expertise in the subject to adequately equip future PPEFs on the specificities and possibilities of this field of professional activity, as well as on the possibilities of insertion in *Stricto Sensu* postgraduate courses in the area of Public Health.

**Keywords:** Physical Education, Public Health, Postgraduate Education, Postgraduate Programs in Health, Unified Health System, Training of human resources in health.

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

- Tabela 1: Caracterização dos estudantes ingressantes e concluintes segundo variáveis demográficas, de utilização e avaliação sobre o SUS e de conhecimento sobre programas públicos de PCAF. Estudantes de três universidades públicas do Paraná, Brasil, 2019. ....36
- Tabela 2: Prevalência e razão de prevalência bruta e ajustada dos estudantes que pretendiam atuar no SUS de maneira geral, segundo variáveis demográficas, de utilização e avaliação sobre o SUS e de conhecimento sobre programas públicos de PCAF. Estudantes de três universidades públicas do Paraná, Brasil, 2019.....37
- Tabela 3: Prevalência e razão de prevalência bruta e ajustada dos estudantes que pretendiam atuar em Unidades Básicas de Saúde (UBS), segundo variáveis demográficas, de utilização e avaliação sobre o SUS e conhecimento sobre programas públicos de PCAF. Estudantes de três universidades públicas do Paraná, Brasil, 2019.....38
- Tabela 4: Prevalência e razão de prevalência bruta e ajustada dos estudantes que pretendem atuar em hospitais que atendem SUS, segundo variáveis demográficas, de utilização e avaliação sobre o SUS e de conhecimento sobre programas públicos de PCAF. Estudantes de três universidades públicas do Paraná, Brasil, 2019.....39
- Tabela 5: Prevalência e razão de prevalência bruta e ajustada dos estudantes que pretendiam atuar em Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), segundo variáveis demográficas, de utilização e avaliação sobre o SUS e de conhecimento sobre programas públicos de PCAF. Estudantes de três universidades públicas do Paraná, Brasil, 2019.....40
- Tabela 6: Dados absolutos e relativos do total de egressos de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil por região e de egressos com formação inicial em Educação Física no Brasil e por região no período de 2010 a 2019.....55
- Tabela 7: Dados absolutos e relativos de egressos de Educação Física de programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil (2010-2019) e por região nos períodos de 2010-2014 e 2015-2019.....56
- Tabela 8: Posição relativa da Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil entre 2010 e 2019 divididos por quinquênio.....57
- Tabela 9: Ano de criação de cada programa, dados absolutos de egressos de Educação Física e do total de egressos dos Programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil, porcentagem de egressos de Educação Física e posição relativa da Educação Física nos programas no período de 2010-2019.....58
- Gráfico 1: Percentual de egressos dos programas de mestrado em Saúde Coletiva e Saúde Pública com formação inicial em Educação Física, ano a ano (2010-2019).....54

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	14
<b>1.1</b>	APROXIMAÇÃO COM O TEMA DA TESE.....	14
<b>1.1.2</b>	APRESENTAÇÃO DA TESE.....	16
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	19
2.1	SAÚDE COLETIVA E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	19
2.2	PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	22
2.3	EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE COLETIVA.....	24
2.4	OBJETIVOS.....	28
2.4.1	OBJETIVO GERAL .....	28
2.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	28
<b>3</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	29
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	30
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	67
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	70
<b>7</b>	<b>APÊNDICES</b> .....	73

## APRESENTAÇÃO

### Aproximação com o tema

Pesquisar vem muito da observação de quem pesquisa, da relevância do objeto a partir das experiências, do contexto e da relação do observador com o objeto. Sempre gostei de estudar, de dançar e de me manter em movimento. Na adolescência decidi que cursaria Educação Física na Universidade Estadual de Londrina (UEL) devido a minhas experiências com a natação e a dança, depois mudei para Fisioterapia por conta de uma escoliose acentuada. Tentei o vestibular para Fisioterapia na UEL por três anos e não passei. Então desisti e voltei à minha primeira ideia que era a Educação Física e passei no primeiro vestibular que tentei. Na época, o currículo era de licenciatura plena, formação que permitia tanto a atuação na escola quanto em outros contextos, como o esportivo, o *fitness*, entre outros. Atualmente há uma diferenciação entre licenciados, que podem atuar na escola como professores de Educação Física, e bacharéis, que atuam em outros espaços.

Já no primeiro ano da graduação (2003) me envolvi em projetos de extensão que envolviam a dança de salão e atividades físicas para pessoas idosas. No segundo ano tentei entrar em dois grupos de pesquisa, mas nas primeiras reuniões percebi que os temas não me despertavam interesse. No terceiro ano me interessei pelas monitorias acadêmicas, que fiz em duas disciplinas. Também no terceiro, uma professora, Jeane Barcelos Soriano, passou nas salas convidando estudantes para um grupo de pesquisa que ela estava iniciando sobre a atuação profissional em Educação Física por meio de pesquisas qualitativas. Fui às primeiras reuniões para entender do que se tratava e fiquei bastante interessada em aprender sobre as dinâmicas que envolviam a atuação profissional em Educação Física, sendo meu trabalho de conclusão do curso orientado pela professora Jeane, relacionado à visão que docentes de instituições particulares de ensino superior tinham a respeito da atuação dos profissionais de Educação Física que estavam ajudando a formar. Entretanto, durante a graduação não tive conteúdos relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou à Saúde Coletiva. As experiências e conteúdos que tive relacionados à saúde foram voltados à dimensão particular e individual, em que as PCAF são de única responsabilidade do indivíduo e não um direito social e elemento condicionante e determinante de saúde, e que os contextos sociais, culturais, ambientais e econômicos devem ser levados em consideração, bem como a responsabilidade do Estado na garantia desse direito. A disciplina que mais se aproximava de algo relacionado à Saúde Coletiva foi “Higiene aplicada à Educação Física”, uma disciplina semestral em que

tivemos contato com as cartas de promoção da saúde, que naquele ano (2006) eu não entendia o sentido de ter contato com aqueles documentos.

Após a graduação, a partir de 2007, atuei em academias como instrutora de musculação, de pilates, de isometria postural, dei aulas de natação para crianças e adultos e aulas de hidroginástica. Fiz uma formação em massoterapia e também atuei (por pouco tempo) nessa área, concomitante à minha atuação em academias. Fiz uma especialização em Ciências Fisiológicas, atuei também com treinamento esportivo na área de ginástica artística (iniciação e alto rendimento) e eu amava trabalhar com a ginástica! Também atuei como professora de Educação Física em duas escolas particulares. Fui trabalhando com o que me identificava e gostava dentro da área da Educação Física. Em 2014 estava atuando somente com o Pilates e senti a necessidade de aprender algo novo, de fazer algo diferente. Então entrei no site da UEL e vi que teria processo seletivo para duas Residências Multiprofissionais: em Saúde da Mulher e em Saúde da Família. Como o público que eu mais atendia era de mulheres e a residência em saúde da mulher oferecia duas vagas para profissionais de Educação Física, me interessei por essa. Fiz o processo seletivo e passei.

Entre na residência em 2015 e atuar na residência foi algo totalmente novo, trabalhar em uma equipe com profissionais de outras áreas em unidades básicas de saúde, na maternidade municipal e no ambulatório de especialidades do Hospital de Clínicas da UEL aprendendo sobre o SUS e sobre a área da Saúde Coletiva, foi algo que mudou minha visão de mundo, meu fazer profissional, meu olhar sobre a saúde e meu entendimento sobre minha atuação profissional, especialmente porque foi na residência que tive a oportunidade de fazer parte de um grupo de estudos sobre a relação da Educação Física com a Saúde Coletiva. Fazer parte desse grupo fez toda diferença para minha tomada de consciência do que fazia sentido no meu modo de ver o mundo e no meu agir profissional, especialmente a partir de estudos e análises do livro “O Nível”, de Richard Wilkinson e Kate Pickett, que “tem como base trinta anos de pesquisa, fornece evidências de como quase tudo – da expectativa de vida às doenças mentais, da violência ao analfabetismo – é determinado não pela riqueza de uma sociedade, mas por quão igualitária ela é; de que sociedades com um grande abismo entre ricos e pobres são ruins para todos, inclusive para os mais abastados; e de que podemos encontrar soluções positivas e caminhar em direção a um futuro mais feliz e mais justo” (primeira aba do livro). A cada estudo, a cada aprendizado nesse grupo e, em especial desse livro, eu pensava: “Isso faz todo sentido! Como nunca pensei nisso antes?”. Não havia pensado antes justamente por não ter tido contato com aqueles conteúdos antes.

O grupo era conduzido e coordenado pelo professor Mathias Roberto Loch, que passou a ser o orientador do meu trabalho de conclusão da residência, que teve como objetivo “verificar aspectos relativos ao momento atual da vida e a satisfação com esta em idosas participantes de um grupo de atividades físicas e discutir os resultados com a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa” (Pimentel, 2017; p.19).

A partir dos aprendizados e experiências proporcionadas pela residência e por esse grupo, quis continuar aprendendo mais sobre a Saúde Coletiva e, por isso, decidi tentar o mestrado em Saúde Coletiva também na UEL. Entrei na turma de 2018 e mais uma vez fui orientada pelo professor Mathias. Minha dissertação teve como objetivo “verificar a visão de estudantes do curso de bacharelado em Educação Física de três universidades públicas do Paraná sobre como deveria ser o acesso ao SUS de maneira geral e em ações/serviços específicos, buscando refletir sobre aspectos relativos aos princípios da universalidade e da integralidade” (Pimentel, 2020; p.13). Foi durante o mestrado que a ideia de continuar minha formação com o doutorado foi se tornando algo possível para mim, a partir dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas e nos estágios docentes. Acompanhei o trabalho de dois docentes nos estágios durante o mestrado, a professora Marselle Nobre de Carvalho na disciplina “Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade II” (PIN II), disciplina voltada para o segundo ano das turmas de Enfermagem, Farmácia e Medicina; e o professor Mathias, na disciplina “Aprofundamento em Atividades Físicas e Saúde Pública”, para turma do quarto ano de Educação Física. Detalho aqui os docentes e as disciplinas que acompanhei porque foi principalmente a partir da minha observação do modo como estes docentes conduziam essas disciplinas que me fizeram querer tentar o doutorado em Saúde Coletiva e continuar aprendendo sobre essa grande área e talvez seguir uma carreira acadêmica.

Em 2021 entrei no doutorado do mesmo programa, em um contexto bem diferente de quando entrei no mestrado, tanto por conta da pandemia de Covid-19 como pelo fato de ter me tornado mãe, meu filho tinha seis meses quando entrei no doutorado. Tanto no mestrado quando no doutorado fui contemplada com a bolsa da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), o que me permitiu uma dedicação exclusiva aos trabalhos da pós-graduação. Durante os quatro anos do doutorado me envolvi em diversas atividades como estágio docente na graduação, nas disciplinas “Processo Saúde-Doença”, para turmas de Enfermagem e “Abrangência das Ações de Saúde” para turmas de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da UEL. Apresentação de trabalhos em congressos (INESCO

e ABRASCO), participação na organização e comissão científica de Encontros da Rede Unida, fui representante discente na comissão da pós-graduação em Saúde Coletiva, fui colaboradora em dois projetos de pesquisa coordenados/orientados pelo professor Mathias Roberto Loch, sendo que um desses projetos nasceu a partir do tema e do banco de dados da minha tese.

### **Apresentação da Tese**

A construção desta tese surgiu a partir da ideia de continuar a pesquisar sobre a relação da Educação Física com a Saúde Coletiva. Inicialmente, a partir de uma co-orientação que fiz de um trabalho de conclusão de curso da Educação Física orientado pelo meu orientador, que tinha como objetivo verificar a existência de vínculo profissional com o SUS antes de ingressar em programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva de egressos desses programas. Surgiu então a ideia de verificar a participação de professores/profissionais de Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Sul no Brasil. Em um dos seminários de tese que ocorrem semestralmente no programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da UEL, a coordenadora da época sugeriu fazer esse levantamento no Brasil todo. Era o primeiro seminário de 2022, eu já havia coletado os dados dos programas da região Sul do Brasil, que eram seis. A partir dessa sugestão, entrei no site da Plataforma Sucupira para ter uma ideia de mais quantos programas seriam, eram mais 30. Conversei com o Mathias, que a princípio ponderou que não daríamos conta. Eu insisti que queria fazer e ele então falou que iria conversar com as orientandas dele do mestrado para me ajudarem com a coleta dos dados. Elas aceitaram e assim seguimos.

Nesse processo, ainda tínhamos um artigo que derivava dos dados coletados durante o mestrado para minha dissertação que dialogava com a ideia da minha tese, mas que estava sendo liderado por outro professor. Então o professor Mathias me perguntou se eu gostaria de liderar esse artigo, por ter relação com o tema da minha tese e porque o outro professor estava com muitas outras demandas que dificultavam o término desse artigo por ele. Eu aceitei e o professor que estava liderando esse artigo também. Assim, de acordo com a resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEL nº 116/2017 que aprovou novo regimento do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL para ingressantes a partir de 2018, trouxe como uma de suas alterações a possibilidade de, tanto as dissertações como as teses serem apresentadas em formato tradicional ou em formato de compilação de artigos, sendo o

mínimo de um artigo para dissertações e dois para teses. Assim, a construção desta tese se deu a partir da elaboração de dois artigos, sendo que o primeiro tem como título “Intenção de estudantes de Educação Física em trabalhar no SUS” e foi publicado na Revista Movimento em novembro de 2024, e o segundo artigo que tem como título “A inserção de professores e profissionais de Educação Física nos programas de mestrado em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil (2010-2019)”, que está em processo de finalização para submissão. Com isso, essa tese tem como proposta geral analisar as aproximações acadêmicas e profissionais da Educação Física com a Saúde Coletiva entre os anos de 2010 e 2019.

Esta tese está organizada nos seguintes capítulos:

- Introdução: onde se tem um passeio histórico e conceitual a respeito da Saúde Coletiva e da Saúde Pública no Brasil, bem como sobre os programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública, além de aspectos históricos e conceituais também da Educação Física e da sua relação com a saúde, bem como a questão da tese, que busca entender a intenção de estudantes de bacharelado em Educação Física em trabalhar no SUS, verificando aqui possíveis aproximações profissionais, e fazendo um panorama da participação de professores e profissionais de Educação Física em programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil, verificando aproximações acadêmicas, mas sem a pretensão de esgotar qualquer um dos temas.

- Objetivos: geral e específicos.

- Métodos: onde reforço o modelo de estruturação da tese a partir da resolução nº116/2017 e coloco aspectos gerais da metodologia dos dois artigos.

- Resultados: apresento os dois artigos científicos como produtos desta tese, sendo que o segundo artigo ainda está em construção na parte da discussão e das considerações finais, para depois submetemos à revista.

- e considerações finais.

## 2 INTRODUÇÃO

### 2.1 SAÚDE COLETIVA E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A denominação Saúde Pública surge primeiramente na Inglaterra no final do século XIX, como um desdobramento do capitalismo e seus impactos na saúde das populações, do crescimento da pobreza extrema e da urbanização desarticulada, que levou a deterioração da situação sanitária urbana, exigindo resoluções estatais para essas situações (Nogueira; Bosi, 2017; Vieira-da-Silva, Paim, Schraiber, 2023). A história da Saúde Pública foi e é atravessada por inúmeras questões sociais, políticas, demográficas e é profundamente relacionada com as políticas de saúde de acordo com contextos e conjunturas de cada momento histórico em cada território (Nunes, 2017). A finalidade da Saúde Pública, segundo Souza (2014), é trabalhar:

“(...) os problemas de saúde, definidos em termos de mortes, doenças, agravos e riscos em suas ocorrências no nível da coletividade. Nesse sentido, o conceito de saúde que lhe é próprio e o da ausência de doenças.” (Souza, 2014, p.17).

No Brasil, a história da Saúde Pública no final do século XIX e início do século XX, o Estado agia pontualmente em campanhas sanitárias de combate à endemias rurais e urbanas, com estilo repressivo de intervenção médica, vacinações, saneamento da região dos portos, além de realizar ações específicas para a tuberculose, a hanseníase, a febre amarela, doenças mentais, entre outras, impondo medidas de higiene, isolamento, notificação de casos e erradicação de transmissores (Risi Junior, Nogueira, 2002). Já os atendimentos individuais aconteciam por ações filantrópicas religiosas e pela caridade. As medidas tomadas pelo estado para melhora da situação sanitária refletiria em melhora econômica, por meio de força de mão de obra estrangeira que era atraída pelas melhores condições sanitárias (Risi Junior, Nogueira, 2002; Carvalho, 2013).

Desde 1923, pessoas que trabalhavam formalmente passaram a contar com assistência à saúde e à previdência por meio da lei Elói Chaves, inicialmente por meio das Caixas de Aposentadoria e Pensão (cada empresa tinha a sua e se responsabilizava por essa assistência, em especial empresas de ferroviárias e marítimas), que ofereciam assistência médica, forneciam medicamentos e serviços previdenciários aos funcionários. O poder público exercia algum poder à distância quando ocorria conflitos administrativos. Depois, as Caixas foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões por categorias de trabalho a partir

de 1926, com contribuições obrigatórias por parte dos empregadores e dos empregados e, progressivamente do Estado, ficando com este a centralização dos recursos (Mercadante *et al.*, 2002; Carvalho, 2013).

Após a II Guerra Mundial (1939-1945), surgia no Brasil o projeto preventivista, que criticava o modelo biomédico de atenção, modelo este que considera o processo saúde doença como sendo unicamente biológico, sem considerar outros aspectos, e o modelo preventivista revelava uma preocupação com os aspectos biopsicossociais da população e tinha como objetivos fomentar o desenvolvimento e a ampliação da participação do Estado em relação à seguridade social da população e ao saneamento, iniciando também ampliação da atuação pedagógica dos estudantes da área da saúde para além dos hospitais, concebendo trabalhos comunitários, sendo a criação dos departamentos de medicina preventiva e social um dos resultados desse momento histórico (Nunes, 2017; Barata, 2022). A partir de 1966 o Estado passa a regular a assistência à saúde e a previdência por meio do Instituto Nacional de Previdência Social, pautado na compra de serviços privados não priorizando a reformulação do sistema de saúde (Mercadante *et al.*, 2002; Campos, Aguiar, Belisário, 2008; Carvalho, 2013).

Influenciados pelas mudanças que vinham acontecendo e pelo movimento do estado de Bem-estar Social (*welfare state*) dos países europeus, pesquisadores, professores e estudantes universitários e outros atores da Saúde Pública no Brasil, se organizaram em defesa de um sistema de saúde brasileiro em que todos tivessem direito ao acesso à serviços de saúde, em que o Estado se responsabilizasse por esse acesso com o objetivo de superar o modelo de atenção que acontecia até então, o que foi denominado como movimento da Reforma Sanitária, que envolveu diversas áreas da sociedade civil (Carvalho, 2013).

Entre os protagonistas desse movimento estão os movimentos populares, organizados muitas vezes pela igreja católica e pelas associações de bairros; as universidades, por meio das faculdades de medicina, que viam a importância de os estudantes vivenciarem a realidade da saúde para além do âmbito hospitalar e também com a mudança dos departamentos de higiene para departamentos de medicina social, formando profissionais com novo olhar sobre a saúde do Brasil, tendo profissionais se especializando em Saúde Pública; os partidos políticos progressistas, que defendiam a saúde da população e a democracia; municípios com visão progressista, que se comprometiam com a questão social de sua população para além das obras realizadas, que depois se denominou de movimento municipalista de saúde (Carvalho, 2013; Barata, 2022).

Com esse contexto de valorização das questões públicas para o bem-estar social, levando em conta a coletividade das ações, passou-se a compreender que estava surgindo um campo de estruturação dos saberes políticos e teóricos: o campo da Saúde Coletiva. Percebe-se que a institucionalização da Saúde Coletiva no Brasil foi e é mediada por muitos acontecimentos desde a década de 1970 advindos da Saúde Pública, quando se inicia formalmente sua estruturação por meio de avanços das ciências sociais na saúde e na formação de recursos humanos, sendo nesta década criados os primeiros programas de mestrado e doutorado em Saúde Pública e Medicina Social do país, que mais tarde foram integrados ao campo hoje formado pela Saúde Coletiva, e pela promoção do desenvolvimento tecnológico e inovação no Brasil, sofrendo forte influência da Declaração de Alma-Ata em 1978 quanto ao direito à saúde, às responsabilidades do Estado e à Atenção Primária à Saúde (APS) como entrada ao sistema de saúde (Nunes, 2005; Nunes, 2017).

É observado que o campo da Saúde Coletiva foi uma construção decorrente da mudança de paradigmas da concepção de saúde ao longo do tempo, quando se extrapolou o pensamento da doença como única forma de alterar a saúde para o direcionamento de uma visão ampliada de saúde, levando em consideração aspectos sociais, espaciais, culturais da vida coletiva, entre outros, por meio do movimento preventivista, da medicina social, da Reforma Sanitária Brasileira, levando a mudanças nas políticas de saúde, incluindo a promoção da saúde nessa nova concepção. Com isso a área tem como característica ser um campo diverso, interdisciplinar, extenso, com múltiplos objetos de estudos advindos das extensões de saberes tradicionais e compreendendo a Saúde Coletiva como esfera estruturante e estruturada de conhecimentos e práticas políticas e teóricas (Nunes, 2017; Campos, 2023).

O campo da Saúde Coletiva preocupa-se com as demandas sociais em saúde, no âmbito coletivo e individual seja de classes étnicas, sociais ou geracionais incentivando a participação da sociedade civil em temas relacionados à saúde, ao sofrimento, à vida e a morte, prezando pelo cuidado para além das prescrições, olhando a saúde para além das práticas médicas contestando a oposição entre Saúde Pública e condutas assistenciais, incentivando condutas de promoção e recuperação da saúde da população, enfatizando os princípios de integralidade e equidade advindos com o SUS, valorizando a atuação interdisciplinar para transformar o modo de vida das pessoas e populações sem distinção, desempenhando particular importância para a construção e consolidação do SUS (Carvalho, Ceccim, 2017; Barata, 2022; Campos, 2023). Souza (2014) traz o que seria então o propósito da Saúde Coletiva:

“(...) as necessidades de saúde, ou seja, todas as condições requeridas não apenas para evitar a doença e prolongar a vida, mas também para melhorar a qualidade de vida e, no limite, permitir o exercício da liberdade humana na busca da felicidade.” (Souza, 2014, p.18).

Para essa complexidade de aspectos de grande valor para a Saúde Coletiva, o campo contempla três subáreas, que visam alcançar seu compromisso social, ético e científico, sendo elas a epidemiologia, que pesquisa a disseminação de doenças e fatores de risco populacionais e é fundamental para avaliar a eficácia e efetividade das intervenções na área da saúde, se utilizando de análise de dados epidemiológicos, vigilância em saúde, estudos experimentais, observacionais, entre outros. A política, planejamento e gestão em saúde, que integra pesquisas sobre a formulação, planejamento, execução e avaliação de políticas públicas relacionadas à saúde, bem como a implementação dessas políticas, seus serviços e práticas. E as ciências sociais e humanas, que buscam apreender e interpretar condições sociais que interferem na saúde individual e coletiva, cooperando na formação de profissionais de saúde e analisando os processos que envolvem a saúde e a doença no meio social, cultural, ambiental e político, caracterizando-se como área interdisciplinar (Nunes, 2017; Barata, 2022; Campos, 2023).

Portanto, para a formação de profissionais de saúde ser adequada na visão do campo da Saúde Coletiva, é necessário que estudantes e profissionais sejam implicados no objetivo de favorecer condutas de afirmação da vida para uma melhor saúde individual e coletiva, buscando desenvolver um sistema de saúde que promova e proteja a vida, estimulando a solidariedade e a participação em torno do ideário de cidadania, direitos sociais e da democracia (Carvalho, Ceccim, 2017).

## 2.2 PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A história da pós-graduação *Stricto Sensu* no campo da Saúde Coletiva passa pela formação médica em Saúde Pública e pela formação de instituições que pensavam a Saúde Pública brasileira. Nunes (2005), traz alguns desses marcos históricos:

“(...) em 1923, criou-se a primeira associação profissional – a Sociedade Brasileira de Higiene (SBH). No ano seguinte, 1924, foi realizado o Segundo Congresso de Higiene, cuja principal reivindicação era a criação de uma Escola de Saúde Pública. Em 1925 foi criado o curso de Higiene e Saúde Pública, como uma especialização do ensino médico, junto ao Instituto de Higiene de São Paulo. Em 1929 foi diplomada a

primeira turma de médicos sanitaristas, e em 1931 o Instituto foi reconhecido oficialmente como Escola de Higiene e Saúde Pública, passando em 1945 a constituir uma das unidades autônomas de ensino superior da Universidade de São Paulo, sob a denominação de Faculdade de Higiene e Saúde Pública; em 1969, passou a sua atual denominação, Faculdade de Saúde Pública.” (Nunes, 2005, p. 26).

O mesmo autor, em dois trabalhos, menciona também o embrião da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) em 1925, quando se iniciava o curso Especial de Higiene e Saúde Pública na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que tinha como objetivo formar médicos sanitaristas, sendo gerido em seus aspectos didáticos, administrativos e técnicos pelo Instituto Oswaldo Cruz. Mais tarde, em 1954, a Escola Nacional de Saúde Pública foi então criada por meio da Lei nº 2.312 de 3 de setembro, iniciando cursos de mestrado em Saúde Pública no final dos anos 1960, que foram suspensos em 1969 e reiniciados em 1977, com a instituição da primeira turma de doutorado em 1980 e, somente em 1996 a ENSP foi então integrada à Fundação Oswaldo Cruz (Nunes, 2005; Nunes, Ferreto, Barros, 2010).

Portanto, na década de 1970 foram concebidos os primeiros programas de pós-graduação stricto neste campo no Brasil. Em 1970 na Faculdade de Saúde Pública da USP o programa de mestrado e doutorado em Saúde Pública, em 1971 na Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto o programa de mestrado e doutorado em Medicina Preventiva, em 1973 o programa de mestrado e doutorado em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de São Paulo (USP), além de mestrados em Saúde Comunitária na Faculdade de Medicina da UFBA e do mestrado em Medicina Social no Instituto de Medicina Social da UERJ (Nunes, 2005; Barata, 2022).

Em 1978, ocorreram dois eventos que pautavam o estabelecimento de uma instituição científica que agregasse os programas de pós-graduação que comporiam o campo denominado como Saúde Coletiva, sendo pela primeira vez que este nome foi usado: o I Encontro Nacional de Pós-graduação em Saúde Coletiva ocorrido na UFBA e a reunião sub-regional de Saúde Pública da Organização Pan-Americana da Saúde e Associação Latino-americana de Escolas de Saúde Pública, realizada na USP/Ribeirão Preto (Nunes, Ferreto, Barros, 2010). Em 1979, na I Reunião sobre Formação e utilização de Pessoal de Nível Superior na área de Saúde Coletiva, ocorrida na sede da Organização Pan-Americana de Saúde, em Brasília, e organizada pelos Ministérios da Saúde, Educação, Previdência e Assistência Social, estudantes, docentes, pesquisadores e profissionais do serviço de saúde instituíram a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO (Belisário, 2002; Nunes, Ferreto, Barros, 2010).

A produção científica no campo da Saúde Coletiva vem crescendo significativamente desde então. Em 2009 havia 48 programas de pós-graduação em Saúde Coletiva e nesses programas somavam-se 944 docentes, indo para 97 programas em 2022 e 1.675 docentes (Vieira-da-Silva, Paim, Schraiber, 2023). Em 10 de fevereiro deste ano, 2025, a ABRASCO publicou a notícia de que o Brasil chegou a 100 programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, sendo 55 acadêmicos e 45 profissionais (ABRASCO, 2025), evidenciando sua solidez enquanto área de pensamento crítico sobre as relações da saúde com os aspectos sociais e políticos de maneira ampla, estabelecendo conhecimentos tecnológicos e científicos sobre o tema para auxiliar a atuação acadêmica da área e também dos profissionais dos serviços de saúde (Barata, 2022). Quando se pensa na implantação de tecnologias para o agir nos serviços de saúde e na inserção laboral no SUS, a formação que mais fica em evidência entre as formações *Stricto Sensu* é a formação no mestrado, contribuindo direta ou indiretamente no aprimoramento do SUS (Minayo, 2022).

Atualmente, os cursos de pós-graduação com denominação Saúde Pública ou Saúde Coletiva e seus correlatos, como por exemplo, Epidemiologia ou Nutrição em Saúde Coletiva, reconhecidos pelo Ministério da Educação, encontram-se classificados como sendo da grande área de Saúde Coletiva pela Plataforma Sucupira, que é uma plataforma que reúne dados da pós-graduação brasileira, devido seu olhar ampliado para as questões que envolvem a saúde da população e sua importância para as políticas públicas voltadas a esse setor. Pelo seu caráter interdisciplinar, profissionais de várias profissões da área da saúde podem ingressar em programas de pós-graduação no campo da Saúde Coletiva, como a Educação Física, por exemplo.

### 2.3 EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE COLETIVA

A Educação Física tem suas origens fortemente ligadas à militarização e aos conceitos biomédicos, que buscavam a educação do corpo para a segurança nacional por meio da aptidão física, da eugenia e do higienismo, em que a intenção principal era que as pessoas se aprimorassem física e moralmente a partir da prática de exercícios físicos, o que levaria à promoção da saúde (Bracht, 1999; Darido, Neto, 2005). Tanto a concepção militarista quanto a higienista pensavam a Educação Física como algo estritamente prático, sem a exigência de respaldo teórico e, com isso, a instrução física militar e a disciplina de Educação Física nas escolas não tinham muita diferenciação entre si (Darido, Neto, 2005).

Outras manifestações sociais importantes para a Educação Física e que eram vistas como cruciais para a saúde no final do século XIX e início do século XX são a ginástica o treinamento esportivo, que por meio do desenvolvimento da resistência e aptidão física enquanto componentes biológicos, fortemente influenciados pelas especialidades biológicas e médicas e incorporadas à área da Educação Física, e o respeito às regras das modalidades e das competições, levariam a modos de vida mais saudáveis, melhorando a competência para a produção laboral, social e individual (Bracht, 1999).

Alguns autores apontavam que uma educação para a saúde do corpo baseada estritamente no domínio higienista e biomédico dificultaria a autonomia das pessoas em decidir por um modo de vida mais saudável em todas as fases da vida, defendendo a aptidão física para a saúde a partir de conhecimentos de *como* e *para quem* desenvolver um estilo de vida ativo, pois quando essa prática torna-se um fim em si e não um meio para ter um modo de vida ativo, pode excluir pessoas menos aptas, desde a infância até a senilidade (Guedes, 1999; Nahas, 2017). Essa ideia corrobora a concepção de saúde renovada, que apresenta os mesmos elementos no sentido de possibilitar autonomia na promoção da aptidão física voltada à saúde, com o diferencial de apresentar atividades físicas inclusivas nos programas escolares e compreendendo as diferentes culturas de manifestação e expressão corporal (Darido e Neto, 2005b). Entretanto, outro texto menciona que a ideia de prática de atividade física com olhar para a saúde de escolares sem considerar aspectos sociais, como por exemplo, o significado dessas práticas para as pessoas envolvidas, torna a intenção muito vulnerável (Knuth, Loch, 2014). Paralelo a esses conceitos que cresciam na Educação Física escolar, crescia fora da escola a área *fitness*, ligada aos conceitos biomédicos e funcionais com o objetivo de melhorar a aptidão física relacionada a saúde.

Na primeira década dos anos 2000, em decorrência da implantação do SUS e seus princípios, especialmente o da integralidade, inicia-se uma ampliação do campo de atuação da Educação Física por meio de resoluções e políticas públicas decorrentes de uma visão ampliada de saúde, conectando a Educação Física à Saúde Pública (Loch *et al.*, 2018). Pode-se destacar essa conexão, no âmbito da formação profissional, por meio da Resolução 218/97 do Conselho Nacional de Saúde, que integra a Educação Física às profissões de saúde para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde da população (Brasil, 1997), da criação das residências multiprofissionais em saúde em 2005, norteadas pelos princípios do SUS por meio do trabalho/formação após a graduação, com o propósito de estimular a formação coletiva e transformações no modo de assistência à população (Brasil, 2006), do PET-Saúde que abrange professores, estudantes e profissionais da área da saúde para além da medicina, da

enfermagem e da odontologia, como a Educação Física, por exemplo, que objetiva viabilizar a educação pelo trabalho por meio de saberes pertinentes ao SUS conectando o ensino, a pesquisa, o serviço e a comunidade (Brasil, 2017).

Outros fatos importantes foram a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde em 2006 e sua revisão em 2014, que tem as práticas corporais e atividades físicas (PCAF) como um de seus eixos prioritários (Brasil, 2014), a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) em 2008, que tinham o propósito de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do trabalho coletivo interprofissional de profissões da área da saúde, inclusive da Educação Física, para apoiar equipes de Saúde da Família na atenção básica à saúde (Brasil, 2008).

Um dos primeiros trabalhos publicados sobre a intervenção de profissionais de Educação Física no NASF entrevistou sete profissionais que atuavam em quatro cidades no norte do Paraná (Souza e Loch, 2011). As sete pessoas entrevistadas tinham formação em licenciatura plena em Educação Física, três afirmaram que a graduação que cursaram tinha forte viés esportivo, dois deles responderam que tiveram disciplinas voltadas à intervenção em saúde, como por exemplo, prescrição de exercícios físicos e outras disciplinas ligadas ao olhar biomédico, mas não especificamente voltadas à atuação na Saúde Pública ou coletiva, “...que é outra situação...” (p.7) e outros dois relataram que não tiveram qualquer aproximação com a área de Saúde Pública na graduação. Isso mostra que os PPEF que foram pioneiros na atuação no NASF tiveram uma formação que não dialogava com os princípios do SUS, com atuação em equipes multiprofissionais na atenção primária, nem com as especificidades do trabalho no âmbito da Saúde Coletiva e da Saúde Pública.

Lembrando que o NASF-AB deixou de ser financiado a partir do Programa Previne Brasil em 2019 (Brasil, 2019), que estabeleceu nova forma de financiamento da APS revogando as normas que definiam a caracterização e o financiamento do NASF-AB. Nesse período tínhamos no Brasil um governo alinhado a ideais conservadores de direita, disseminando na fala do presidente da época, mensagens preconceituosas de toda ordem, isso reverberou nas políticas públicas desse período, indo contra os princípios da Saúde Coletiva. Em 2023 foi instituído outro programa, que volta a financiar as equipes multiprofissionais pelo governo federal, o eMulti, que aumentou o valor repassado pelo governo federal para as equipes multiprofissionais que atendem a população na APS, ampliou a lista de profissionais que podem compor essas equipes e criou uma integração de tecnologias de comunicação e informação para o trabalho dessas equipes com objetivo de facilitar o acesso da população aos cuidados de saúde por meio do trabalho colaborativo entre os profissionais das equipes eMulti

(Brasil, 2023). O governo que instituiu o eMulti tem ideais mais progressistas e alinhadas aos princípios do SUS e da Saúde Coletiva, assim como o governo que criou o NASF-AB em 2008.

Outros marcos importantes foram a criação do Programa Academia da Saúde em 2011, que integra da Rede de Atenção Primária a Saúde, com objetivo de complementar o cuidado integral, ampliando as práticas corporais e atividades físicas entre a população e a alimentação saudável, fortalecendo a promoção da saúde (Brasil, 2014b) e a alteração da lei 8080/90 em 2013, que incluiu as PCAF como elementos determinantes e condicionantes de saúde (Brasil, 2013). Além disso, o Brasil tem sido referência em estratégias ligadas à PCAF, como o monitoramento anual dos níveis de atividade física da população, por meio do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquéritos Telefônicos (VIGITEL) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), com abordagens diferentes. A prioridade que o país dá por meio do Ministério da Saúde à área de atividade física e saúde não tem precedentes no mundo e, adicionalmente, o Brasil se destacou na série sobre atividade física publicada pela revista científica *The Lancet*, em 2012 (Hallal, 2014).

Mesmo com tantos acontecimentos que proporcionaram reflexão e inserção do profissional de Educação Física na Saúde Pública e na Saúde Coletiva brasileira, os cursos de graduação ainda apresentam pouca conexão com o tema e os princípios do SUS, aparecendo majoritariamente nos cursos de bacharelado com integração incipiente (Silva, Nicões, Knuth, 2021; Barboni, Carvalho, Souza, 2021). Nos programas de pós-graduação *Stricto Sensu* em Educação Física no sul do Brasil, entre 2010 e 2019, foram encontrados poucos temas relacionados ao SUS entre as dissertações e teses defendidas nesse período (1,76%), mostrando que em mestrados e doutorados em Educação Física isso também se reflete (Loch *et al.*, 2021). Isso pode ser explicado pela hegemonia de conteúdos de referência biológica, do modelo privatista e da concepção uniprofissional que a maioria dos cursos tem (Nogueira, Bosi, 2017; Barboni, Carvalho, Souza, 2021).

A partir do exposto, essa tese problematiza as aproximações acadêmicas e profissionais da Educação Física com a Saúde Coletiva, tentando entender a intenção de estudantes de bacharelado em Educação Física em trabalhar no SUS (aproximação profissional) e fazendo um panorama da participação de professores e profissionais de Educação Física em programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil na década de 2010 (aproximação acadêmica). Para isso, consideramos o paradoxo existente entre a formação na graduação, observado na literatura que a formação ainda não atende de maneira satisfatória o saber sobre a Saúde Coletiva e as especificidades do SUS; as

políticas públicas voltadas às PCAF e a atuação de professores e profissionais da Educação Física na Saúde Pública brasileira.

## **2.4 OBJETIVOS**

### **2.4.1 Objetivo Geral**

Analisar aproximações acadêmicas e profissionais, considerando formação inicial e continuada, da Educação Física com a Saúde Coletiva no Brasil.

### **2.4.2 Objetivos Específicos**

- Verificar a intenção de atuar no SUS de estudantes de bacharelado em Educação Física de três instituições públicas do Paraná em 2019.
- Verificar a inserção de profissionais de Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil na década de 2010.

### 3 MÉTODOS

Esta tese foi escrita no modelo de compilação de artigos, cada objetivo específico foi trabalhado em artigo particular, cada um com métodos, resultados, discussão e considerações finais próprios. O artigo um, que já foi publicado conforme pede o regimento do programa, foi trabalhado em um estudo transversal e descritivo em que 349 estudantes responderam questionário sobre informações sociodemográficas, percepções sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), conhecimento sobre Programas Públicos para Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) e intenção de atuação profissional no SUS, especificamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais que atendem SUS e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse instrumento de coleta de dados consta no apêndice (apêndice 1) a esta tese e foi construído para atender objetivos da minha dissertação de mestrado (Pimentel, 2020), foi utilizado também para a elaboração de outros dois artigos, sendo que um deles foi o resultado da minha dissertação de mestrado (Pimentel et. al, 2021; Borges et. al, 2022). Foram seguidos os preceitos éticos para pesquisa envolvendo seres humanos e todos os estudantes que aceitaram responder o questionário, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o artigo dois, foi realizado um estudo descritivo em que se buscou verificar a participação de egressos da Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva ou Saúde Pública. Foram identificados na Plataforma Sucupira os programas com nome Saúde Coletiva e Saúde Pública com dissertações defendidas no período de interesse (2010-2019) e nos sites desses programas realizou-se busca das dissertações. Quando essas informações não eram encontradas total ou parcialmente nos sítios eletrônicos dos programas, utilizava-se o catálogo de dissertações e teses da CAPES para obter essas informações e também para conferir os dados publicados pelos programas. Posteriormente, identificou-se a formação inicial de cada egresso (a) no currículo *Lattes*. Por se tratarem de dados secundários públicos, não houve necessidade de apreciação pelo comitê de ética. No apêndice 2 constam duas fotos da planilha utilizada para organização dos dados.

## 4 RESULTADOS

### Artigo 1:

## INTENÇÃO DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM TRABALHAR NO SUS

Publicado na revista científica Revista Movimento

Link de acesso: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/139824>

### Resumo:

O objetivo foi verificar a intenção de atuar no SUS de estudantes de bacharelado em Educação Física de três instituições públicas do Paraná. 349 estudantes responderam questionário sobre informações sociodemográficas, percepções sobre o SUS, conhecimento sobre programas públicos para práticas corporais e atividades físicas (PCAF) e intenção de atuação profissional no SUS, especificamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais que atendem SUS e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Cerca de quatro em cada 10 estudantes referiram ter intenção de atuar em ao menos uma das possibilidades analisadas: 30,4% em UBS, 27,5% em hospitais e 24,6% nos CAPS. As prevalências foram maiores entre as mulheres, entre os que referiram avaliação mais positiva sobre o SUS, entre os que conheciam programas públicos que ofereciam PCAF e naqueles que já tinham ouvido falar do NASF-AB e do Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade.

**Palavras-chave:** Educação Física, Sistema Único de Saúde, Capacitação Profissional, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho em Educação Física possibilita inserção nos diversos âmbitos da educação formal, atividades esportivas, lazer, danças, lutas, saúde, entre outros conforme mencionam as Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2002, 2018). Alguns marcos importantes à inserção da Educação Física enquanto profissão relevante para o SUS, se deram especialmente a partir de políticas públicas como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) - que em sua primeira edição apontava as práticas corporais e atividades físicas (PCAF) como uma de suas ações específicas (Brasil, 2006) e em sua revisão como um de seus temas prioritários (Brasil, 2015) -, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB, Brasil, 2008), o Programa Academia da Saúde (Brasil, 2014), entre outros. Entre 2009 e 2021, houve aumento de 476% no número de professores e profissionais de Educação Física (PPEF) no

SUS em todo o Brasil, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (Vieira *et al.*, 2023).

O reconhecimento da Educação Física como área da saúde aconteceu pela resolução 218 (Brasil, 1997) e em 2012, a resolução 229 do Conselho Federal de Educação Física definiu a Saúde Coletiva como área de especialização do PPEF (CONFED, 2012). Em 2020, a Classificação Brasileira de Ocupações acrescentou à lista o termo “profissional de Educação Física na saúde” indicando como atuação a promoção da saúde na prevenção primária, secundária e terciária do SUS (Brasil, 2020a). Ressalta-se a importância do SUS na melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira ao longo de sua existência, uma vez que diminuiu as desigualdades no acesso à saúde (Viacava *et al.*, 2018). No caso específico das PCAF, o SUS é estratégico para a diminuição das desigualdades de acesso (Crochemore-Silva *et al.*, 2020).

Embora tenham ocorrido avanços em relação às políticas públicas de inserção de PPEF na Saúde Pública, conteúdos relacionados especificamente ao SUS têm sido pouco abordados nos currículos da graduação em Educação Física. Alguns estudos têm mostrado que, estes conteúdos, quando aparecem nos currículos, o fazem em uma perspectiva insatisfatória em relação às especificidades do SUS (Abib; Knuth, 2021; Silva; Nicoes; Knuth, 2021; Bandeira *et al.*, 2022; Tracz *et al.*, 2022).

Especificamente sobre a inserção profissional de egressos do curso de Educação Física, um estudo analisou a inserção de egressos de um curso que tinha como ênfase principal a formação para atuação no setor saúde e observou que a maioria dos egressos estava inserida em atividades consideradas da área *fitness*, sendo baixa a inserção no contexto do SUS (Candido; Rossit; Oliveira, 2018). Outro estudo encontrou que 43% dos egressos do curso de bacharelado em Educação Física de uma universidade federal tinha intenção de atuar em setores relacionados à atividade física e promoção da saúde (Salles; Farias; Nascimento, 2015).

Nesse contexto, conhecer melhor a intenção dos estudantes do curso de Educação Física se faz importante para auxiliar no planejamento de estratégias para a melhoria da formação profissional, contribuindo para a construção de uma formação mais alinhada aos interesses dos estudantes e as potencialidades do SUS enquanto um sistema de saúde complexo e que tem importantes princípios como universalidade, equidade e integralidade. Assim, ressalta-se que o PPEF pode ser importante não apenas para a promoção da saúde e da atividade física em nível individual e comunitário, mas também tem um papel na construção de um sistema mais resolutivo, humanizado e com a oferta de cuidado integral aos usuários do

SUS. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a intenção de atuar no SUS de estudantes de bacharelado em Educação Física de três instituições públicas do Paraná.

## 2 MÉTODOS

Pesquisa quantitativa com delineamento transversal e descritivo, realizada em 2019 com intenção de incluir todos os estudantes do primeiro e do último ano do curso de bacharelado em Educação Física de três universidades públicas do Paraná: Universidade Federal do Paraná (UFPR) campus Curitiba, que possuía 75 vagas para o curso em turmas de período integral (Brasil, 2020b), a Universidade Estadual de Londrina (UEL) com três turmas noturnas e três matutinas com o total de 180 vagas (UEL, 2018), e a Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), campus Guarapuava, disponibilizando 40 vagas em uma turma de período integral (UNICENTRO, 2019).

Entrou-se em contato com as coordenações dos cursos, explicando os objetivos e métodos da pesquisa e requisitando consentimento para a realização desta. Na época, nenhum dos cursos pesquisados havia iniciado currículo novo atendendo a Diretrizes Curriculares Nacionais de 2018.

Com os ingressantes, a coleta de dados foi realizada entre março e abril de 2019, com objetivo de investigar a visão dos estudantes com influência mínima da universidade. Com os concluintes, a coleta de dados aconteceu entre agosto e setembro de 2019, com objetivo de analisar a visão destes no início do último semestre do curso, para que os dados representassem as expectativas destes estudantes ao final do curso.

Como o intuito era incluir todos os estudantes do primeiro e do último ano, não foi realizada nenhuma técnica de amostragem probabilística, sendo convidados a participar da pesquisa todos os estudantes presentes em sala de aula durante a coleta de dados. Os estudantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos da coleta de dados da pesquisa e, aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aceitaram participar da pesquisa 373 estudantes, 238 ingressantes (38 da UFPR, 166 da UEL e 34 da UNICENTRO) e 135 concluintes (41 da UFPR, 73 da UEL e 21 da UNICENTRO). Como o objetivo da pesquisa foi verificar a visão dos ingressantes com mínima influência da graduação, excluíram-se os estudantes que estivessem repetindo parcial ou totalmente o primeiro ano. Assim, foram excluídos 17 questionários respondidos. Outros

sete questionários também foram excluídos por não terem sido respondidos de forma completa, sendo considerados dados de 349 estudantes: 216 ingressantes e 133 concluintes.

Os estudantes responderam questionário com questões relacionadas a informações sociodemográficas, percepções sobre o SUS, conhecimento sobre programas públicos para PCAF e intenção de atuação profissional no SUS.

As variáveis dependentes foram a intenção de atuação profissional no SUS, em três contextos diferentes: UBS, hospitais que atendem SUS e CAPS. Estas informações foram obtidas a partir de três perguntas: “Em relação às suas expectativas de atuação profissional, assinale a alternativa mais parecida com o que você pensa atualmente” com as seguintes opções de resposta: 1) Definitivamente não pretendo trabalhar em Unidades Básicas de Saúde; 2) É pouco provável que eu procure trabalhar em Unidades Básicas de Saúde; 3) É provável que eu procure trabalhar em Unidades Básicas de Saúde; 4) Com certeza eu vou tentar trabalhar em Unidades Básicas de Saúde; 5) Não sei responder. A segunda e a terceira perguntas seguiram esta mesma lógica e redação, sendo substituído o termo “Unidades Básicas de Saúde por “hospitais que atendem SUS” (segunda pergunta) e “Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)” (terceira pergunta). Para as análises, as respostas dessas três perguntas foram dicotomizadas em ‘Pretende atuar no SUS’, agrupando-se as respostas “é provável que eu procure trabalhar...” e “com certeza eu vou tentar trabalhar em...”, e ‘Não pretende atuar no SUS’, onde foram agrupadas as outras opções de resposta.

As variáveis independentes foram informações sociodemográficas de sexo, raça/cor, onde cursou ensino médio (se em escola pública ou privada), escolaridade da mãe e escolaridade do pai. Nas questões relacionadas às percepções sobre o SUS, os estudantes responderam sobre a utilização do SUS (se tinham plano privado ou se utilizavam somente o SUS), como avaliavam o SUS, como foi o último atendimento que tiveram no SUS, se usou ou acompanhou alguém em atendimento no SUS nos últimos 12 meses. Quanto ao conhecimento sobre programas públicos para PCAF, os estudantes responderam se conheciam algum programa público que oferecia PCAF à população, se já tinha ouvido falar no NASF-AB e no Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade. Na época da coleta de dados o NASF-AB ainda existia. Com a criação do Programa Previne Brasil (Brasil, 2019) e com a Nota Técnica 3/2020 (Brasil, 2020c), o programa deixou de ser renovado. Contudo, em maio de 2023, a Portaria 635 (Brasil, 2023a) instituiu incentivo financeiro para equipes multiprofissionais na APS – eMulti, que são equipes formadas por profissionais de saúde de diversas áreas para atuar complementarmente às equipes da APS.

Foi realizado estudo piloto com 19 estudantes do segundo ano do curso de bacharelado em Educação Física da UEL, para verificar a compreensão dos estudantes em relação às questões e o tempo para responder o questionário. Pequenos ajustes nas perguntas foram realizados após o estudo piloto e o tempo médio de resposta foi de 20 minutos.

As respostas dos questionários válidos foram duplamente digitadas e as inconsistências encontradas foram corrigidas. Utilizou-se para as análises o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 19.0, empregando a regressão logística para análise dos fatores associados à intenção de atuação no SUS de maneira geral, em UBS, em hospitais que atendem SUS e em CAPS. As análises bivariadas verificaram a existência de associações brutas com cada uma das categorias das variáveis independentes, estimadas por meio do cálculo das Razões de Prevalência e seus respectivos Intervalos de Confiança (95%). Para compor as análises ajustadas, foram selecionadas as variáveis com valor de  $p \leq 0,20$ .

A pesquisa seguiu preceitos éticos e as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das universidades participantes: UEL (CAAE 07939019.6.0000.5231), UFPR (CAAE 07939019.6.3002.0102) e UNICENTRO (CAAE 07939019.6.3003.0106).

### **3 RESULTADOS**

A amostra foi composta majoritariamente por homens (65,9%), que se autodeclararam da raça/cor amarela/branca (70,2%), que estudaram totalmente em escola pública no ensino médio (66,8%), e cujos pais tinham até o ensino médio completo (mãe 59,4%; pai 70,8%). Sobre a utilização do SUS, 53,4% relataram que não utilizavam o SUS por ter plano privado de saúde, 43,8% avaliaram o SUS como regular, 61,9% consideraram seu último atendimento no SUS como regular/ruim/muito ruim/não sei responder; 68,4% relataram ter utilizado ou acompanhado alguém no SUS nos últimos 12 meses. Quanto ao conhecimento sobre programas públicos para PCAF, 62,4% afirmaram conhecer; 91,6% afirmaram que não conheciam o NASF-AB antes de entrar na universidade e 86,2% declararam que não conheciam o Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade. Na comparação destas características entre ingressantes e concluintes, observou-se que os concluintes apresentaram uma avaliação mais positiva do SUS, bem como avaliação positiva da última consulta, maior proporção de utilização ou acompanhamento de alguém em atendimento no

SUS nos últimos 12 meses e conhecimento de programas públicos que oferecem atividade física à população. Nas demais características não se observaram diferenças significativas (Tabela 1).

A prevalência de estudantes que referiu intenção em atuar pelo menos em umas das possibilidades consideradas neste estudo (UBS, hospitais que atendem SUS e CAPS) foi de 39,0%, sendo maior entre as mulheres (RPajus=2,09; IC:1,62-2,70), entre os que avaliaram o SUS como bom/muito bom (RPajus=1,64; IC:1,15-2,34), entre aqueles que utilizaram ou acompanharam alguém no SUS nos últimos 12 meses (RPajus=1,61; IC:1,14-2,27), entre os que conheciam algum programa público que oferecia PCAF à população (RPajus=1,70; IC:1,25-2,30). Também houve diferença significativa para aqueles que relataram conhecer o NASF-AB (RPajus=1,54; IC:1,11-1,12) e o Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade (RPajus=1,42; IC:1,04-1,94) (Tabela 2).

Sobre a intenção dos estudantes de atuarem em UBS, a prevalência foi de 30,4%, sendo maior entre as mulheres (RPajus=2,15; IC:1,57-2,94), entre aqueles que avaliaram o SUS como bom/muito bom (RPajus=2,06; IC:1,29-3,29), os que relataram conhecer algum programa público que oferecia PCAF à população (RPajus=1,94; IC:1,32-2,85) e naqueles que responderam que conheciam o NASF-AB (RPajus=1,95; IC:1,36-2,79) e o Programa Academia da Saúde (RPajus=1,69; IC:1,20-2,39) antes de entrar na universidade (Tabela 3).

No geral, 27,5% dos estudantes responderam ter intenção de atuar em hospitais que atendem SUS. A prevalência foi maior entre as mulheres (RPajus=2,27; IC:1,62-3,18), entre aqueles que avaliaram o SUS como bom/muito bom (RPajus=1,98; IC:1,24-3,15), entre os que relataram que conheciam algum programa público que oferecia PCAF à população (RPajus=1,79; IC:1,21-2,67) e também entre os que responderam que conheciam o NASF-AB (RPajus=2,12; IC:1,42-3,15) e o Programa Academia da Saúde (RPajus=1,75; IC:1,21-2,54) antes de entrar na universidade (Tabela 4).

Sobre a intenção de atuar em Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), a prevalência foi de 24,6%, sendo maior entre as mulheres (RPajus=2,14; IC:1,50-3,07), entre os que avaliaram o SUS como bom/muito bom (RPajus=1,63; IC:1,00-2,68), entre os que utilizaram ou acompanharam alguém no SUS nos últimos 12 meses (RPajus=2,17; IC:1,28-3,68), entre os que conheciam algum programa público que oferecia PCAF à população (RPajus=1,87; IC:1,21-2,90), conheciam o NASF-AB (RPajus=1,64; IC:1,00-2,69) e o Programa Academia da Saúde (RPajus=1,53; IC:1,01-2,33) antes de entrar na universidade (Tabela 5).

**Tabela 1** - Caracterização dos estudantes ingressantes e concluintes segundo variáveis demográficas, de utilização e avaliação sobre o SUS e de conhecimento sobre programas públicos de PCAF. Estudantes de três universidades públicas do Paraná, Brasil, 2019. (n=349)

VARIÁVEIS	TODOS		INGRESSANTES		CONCLUINTEs		P *
	n	%	n	%	n	%	
<b>Todos</b>	349	100	216	61,9	133	38,1	
<b>Sexo</b>							0,075
Feminino	119	34,1	66	30,6	53	39,8	
Masculino	230	65,9	150	69,4	80	60,2	
<b>Raça/Cor</b>							0,066
Amarela/Branca	245	70,2	144	66,7	101	75,9	
Indígena/Parda/Preta	104	29,8	72	33,3	32	24,1	
<b>Onde cursou ensino médio</b>							0,055
Totalmente escola pública	233	66,8	136	63,0	97	72,9	
Totalmente/parcialmente escola particular	116	33,2	80	37,0	36	27,1	
<b>Escolaridade da Mãe**</b>							0,116
Até ensino médio completo	205	59,4	119	56,1	86	64,7	
Ensino superior in/completo	140	40,6	93	43,9	47	35,3	
<b>Escolaridade do Pai**</b>							0,313
Até ensino médio completo	240	70,8	146	68,9	94	74,0	
Ensino superior in/completo	99	29,2	66	31,1	33	26,0	
<b>Utilização do SUS**</b>							0,495
Tem plano privado	186	53,4	118	54,9	68	51,1	
Não tem plano, só utiliza SUS	162	46,6	97	45,1	65	48,9	
<b>Como avalia o SUS</b>							<0,001
Muito bom/Bom	90	25,8	31	14,4	59	44,4	
Regular	153	43,8	100	46,3	53	39,8	
Ruim/Muito ruim/Não sei responder	106	30,4	85	39,4	21	15,8	
<b>Como avalia seu último atendimento no SUS</b>							<0,001
Muito bom/bom	133	38,1	56	25,9	77	57,9	
Regular/Ruim/Muito ruim/Não sei responder	216	61,9	160	74,1	56	42,1	
<b>Utilizou ou acompanhou alguém no SUS nos últimos 12 meses**</b>							0,011
Sim	238	68,4	137	63,4	101	76,5	
Não	110	31,6	79	36,6	31	23,5	
<b>Conhece programa público que ofereça PCAF à população**</b>							<0,001
Sim	217	62,4	111	51,4	106	80,3	
Não	131	37,6	105	48,6	26	19,7	
<b>Conhecia o NASF-AB antes de entrar na universidade**</b>							0,439
Sim	29	8,4	16	7,5	13	9,8	
Não	317	91,6	198	92,5	119	90,2	
<b>Conhecia o Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade**</b>							0,812
Sim	48	13,8	29	13,5	19	14,4	
Não	299	86,2	186	86,5	113	85,6	

\*Valor de p referente ao teste qui-quadrado.

\*\* n menor que 349 em função de perdas de informação relativa à variável.

Fonte: dados da pesquisa

**Tabela 2** - Prevalência e razão de prevalência bruta e ajustada dos estudantes que pretendiam atuar no SUS de maneira geral, segundo variáveis demográficas, de utilização e avaliação sobre o SUS e de conhecimento sobre programas públicos de PCAF. Estudantes de três universidades públicas do Paraná, Brasil, 2019. (n=349).

<b>PRETENDE ATUAR AO MENOS EM UMA DAS POSSIBILIDADES INVESTIGADAS (UBS, Hospitais e CAPS)</b>				
<b>Variáveis</b>	<b>Prevalência</b>		<b>RP Bruta</b>	<b>RP ajustada</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Total</b>	136	39,0	-	-
<b>Sexo</b>				
Masculino	65	28,3	1	1
Feminino	71	59,7	2,11 (1,64-2,72)	2,09 (1,62-2,70)
<b>Condição</b>				
Ingressante	82	38,0	1	1
Concluinte	54	40,6	1,07 (0,82-1,40)	0,98 (0,76-1,27)
<b>Raça/Cor</b>				
Amarela/Branca	91	37,1	1	1
Indígena/Parda/Preta	45	43,3	1,16 (0,89-1,53)	1,17 (0,90-1,52)
<b>Onde cursou ensino médio</b>				
Totalmente/parcialmente escola particular	39	33,6	1	1
Totalmente escola pública	97	41,6	1,24 (0,92-1,67)	1,17 (0,88-1,55)
<b>Escolaridade da Mãe</b>				
Ensino superior in/completo	50	35,7	1	1
Até ensino médio completo	85	41,5	1,16 (0,88-1,53)	1,13 (0,85-1,50)
<b>Escolaridade do Pai</b>				
Ensino superior in/completo	37	37,4	1	1
Até ensino médio completo	95	39,6	1,06 (0,78-1,43)	0,96 (0,71-1,30)
<b>Utilização do SUS</b>				
Tem plano privado	69	33,9	1	1
Não tem plano, só usa o SUS	72	44,4	1,31 (1,00-1,70)	1,24 (0,95-1,62)
<b>Como avalia o SUS</b>				
Ruim/ Muito ruim/ Não sei responder	30	28,3	1	1
Muito bom / Bom	46	51,1	1,80 (1,25-2,60)	1,64 (1,15-2,34)
Regular	60	39,2	1,38 (0,96-1,99)	1,24 (0,88-1,76)
<b>Como avalia seu último atendimento no SUS</b>				
Regular/Ruim/ Muito ruim/Não sei responder	76	35,2	1	1
Muito bom / Bom	60	45,1	1,28 (0,99-1,66)	1,20 (0,93-1,53)
<b>Utilizou ou acompanhou alguém no SUS nos últimos 12 meses</b>				
Não	28	25,5	1	1
Sim	108	45,4	1,78 (1,26-2,53)	1,61 (1,14-2,27)
<b>Conhece programa público que ofereça PCAF à população</b>				
Não	34	26,0	1	1
Sim	102	47,0	1,81 (1,31-2,50)	1,70 (1,25-2,30)
<b>Conhecia o NASF-AB antes de entrar na universidade</b>				
Não	117	36,9	1	1
Sim	19	65,5	1,77 (1,31-2,40)	1,54 (1,11-1,12)
<b>Conhecia o Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade</b>				
Não	110	36,8	1	1
Sim	25	52,1	1,14 (1,04-1,93)	1,42 (1,04-1,94)

RP ajustada pelas variáveis 'Sexo' e 'Onde cursou ensino médio'.  
Fonte: dados da pesquisa

**Tabela 3** - Prevalência e razão de prevalência bruta e ajustada dos estudantes que pretendiam atuar em Unidades Básicas de Saúde (UBS), segundo variáveis demográficas, de utilização e avaliação sobre o SUS e conhecimento sobre programas públicos de PCAF. Estudantes de três universidades públicas do Paraná, Brasil, 2019. (n=349).

<b>PRETENDE ATUAR EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</b>				
<b>Variáveis</b>	<b>Prevalência</b>		<b>RP Bruta</b>	<b>RP ajustada</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Total</b>	106	30,4	-	-
<b>Sexo</b>				
Masculino	49	21,3	1	1
Feminino	57	47,9	2,25 (1,65-3,07)	2,15 (1,57-2,94)
<b>Condição</b>				
Ingressante	59	27,3	1	1
Concluinte	47	35,3	1,29 (0,94-1,77)	1,16 (0,85-1,58)
<b>Raça/Cor</b>				
Amarela/Branca	72	29,4	1	1
Indígena/Parda/Preta	34	32,7	1,11 (0,79-1,56)	1,12 (0,80-1,56)
<b>Onde cursou ensino médio</b>				
Totalmente/parcialmente escola particular	27	23,3	1	1
Totalmente escola pública	79	33,9	1,45 (1,00-2,12)	1,22 (0,82-1,82)
<b>Escolaridade da Mãe</b>				
Ensino superior in/completo	35	25,0	1	1
Até ensino médio completo	70	34,1	1,36 (0,97-1,93)	1,27 (0,88-1,83)
<b>Escolaridade do Pai</b>				
Ensino superior in/completo	26	26,3	1	1
Até ensino médio completo	77	32,1	1,22 (0,84-1,78)	0,97 (0,64-1,46)
<b>Utilização do SUS</b>				
Tem plano privado	49	26,3	1	1
Não tem plano, só usa o SUS	56	34,6	1,31 (0,95-1,81)	1,12 (0,81-1,54)
<b>Como avalia o SUS</b>				
Ruim/ Muito ruim/ Não sei responder	20	18,9	1	1
Muito bom / Bom	40	44,4	2,35 (1,49-3,72)	2,06 (1,29-3,29)
Regular	46	30,1	1,59 (1,00-2,53)	1,38 (0,87-2,19)
<b>Como avalia seu último atendimento no SUS</b>				
Regular/Ruim/ Muito ruim/Não sei responder	59	27,3	1	1
Muito bom / Bom	47	35,3	1,29 (0,94-1,77)	1,12 (0,82-1,54)
<b>Utilizou ou acompanhou alguém no SUS nos últimos 12 meses</b>				
Não	22	20,0	1	1
Sim	84	35,3	1,76 (1,17-2,66)	1,46 (0,97-2,21)
<b>Conhece programa público que ofereça PCAF à população</b>				
Não	24	18,3	1	1
Sim	82	37,8	2,06 (1,38-3,08)	1,94 (1,32-2,85)
<b>Conhecia o NASF-AB antes de entrar na universidade</b>				
Não	87	27,4	1	1
Sim	19	65,5	2,39 (1,73-3,28)	1,95 (1,36-2,79)
<b>Conhecia o Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade</b>				
Não	82	27,4	1	1
Sim	23	47,9	1,75 (1,23-2,47)	1,69 (1,20-2,39)

RP ajustada pelas variáveis 'Sexo', 'Condição', 'Onde cursou ensino médio' e 'Escolaridade da Mãe'.  
Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 4** - Prevalência e razão de prevalência bruta e ajustada dos estudantes que pretendem atuar em hospitais que atendem SUS, segundo variáveis demográficas, de utilização e avaliação sobre o SUS e de conhecimento sobre programas públicos de PCAF. Estudantes de três universidades públicas do Paraná, Brasil, 2019. (n=349)

<b>PRETENDE ATUAR EM HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS</b>				
<b>Variáveis</b>	<b>Prevalência</b>		<b>RP Bruta</b>	<b>RP ajustada</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Total</b>	96	27,5	-	-
<b>Sexo</b>				
Masculino	44	19,1	1	1
Feminino	52	43,7	2,28 (1,63-3,19)	2,27 (1,62-3,18)
<b>Condição</b>				
Ingressante	57	26,4	1	1
Concluinte	39	29,3	1,11 (0,79-1,57)	1,04 (0,74-1,46)
<b>Raça/Cor</b>				
Amarela/Branca	62	25,3	1	1
Indígena/Parda/Preta	34	32,7	1,29 (0,91-1,83)	1,27 (0,90-1,79)
<b>Onde cursou ensino médio</b>				
Totalmente/parcialmente escola particular	25	21,6	1	1
Totalmente escola pública	71	30,5	1,41 (0,95-2,10)	1,25(0,85-1,85)
<b>Escolaridade da Mãe</b>				
Ensino superior in/completo	35	25,0	1	1
Até ensino médio completo	60	29,3	1,17 (0,82-1,67)	1,10 (0,77-1,57)
<b>Escolaridade do Pai</b>				
Ensino superior in/completo	24	24,2	1	1
Até ensino médio completo	70	29,2	1,20 (0,81-1,79)	1,03 (0,69-1,53)
<b>Utilização do SUS</b>				
Tem plano privado	46	24,7	1	1
Não tem plano, só usa o SUS	49	30,2	1,22 (0,87-1,72)	1,10 (0,77-1,55)
<b>Como avalia o SUS</b>				
Ruim/ Muito ruim/ Não sei responder	19	17,9	1	1
Muito bom / Bom	36	40,0	2,23 (1,38-3,60)	1,98 (1,24-3,15)
Regular	41	26,8	1,50 (0,92-2,43)	1,30 (0,81-2,09)
<b>Como avalia seu último atendimento no SUS</b>				
Regular/Ruim/ Muito ruim/Não sei responder	52	24,1	1	1
Muito bom / Bom	44	33,1	1,37 (0,98-1,93)	1,25 (0,90-1,73)
<b>Utilizou ou acompanhou alguém no SUS nos últimos 12 meses</b>				
Não	21	19,1	1	1
Sim	75	31,5	1,65 (1,07-2,53)	1,44 (0,94-2,21)
<b>Conhece programa público que ofereça PCAF à população</b>				
Não	23	17,6	1	1
Sim	73	33,6	1,91 (1,26-2,90)	1,79 (1,21-2,67)
<b>Conhecia o NASF-AB antes de entrar na universidade</b>				
Não	79	24,9	1	1
Sim	17	58,6	2,35 (1,64-3,37)	2,12 (1,42-3,15)
<b>Conhecia o Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade</b>				
Não	74	24,7	1	1
Sim	21	43,8	1,77 (1,21-2,58)	1,75 (1,21-2,54)

RP ajustada pelas variáveis 'Sexo', 'Raça/Cor' e 'Onde cursou ensino médio'.

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 5** - Prevalência e razão de prevalência bruta e ajustada dos estudantes que pretendiam atuar em Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), segundo variáveis demográficas, de utilização e avaliação sobre o SUS e de conhecimento sobre programas públicos de PCAF. Estudantes de três universidades públicas do Paraná, Brasil, 2019. (n=349)

<b>PRETENDE ATUAR EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS</b>				
<b>Variáveis</b>	<b>Prevalência</b>		<b>RP Bruta</b>	<b>RP ajustada</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Total</b>	86	24,6	-	-
<b>Sexo</b>				
Masculino	41	17,8	1	1
Feminino	45	37,8	2,12 (1,48-3,04)	2,14 (1,50-3,07)
<b>Condição</b>				
Ingressante	55	25,5	1	1
Concluinte	31	23,3	1,09 (0,74-1,60)	0,87 (0,60-1,27)
<b>Raça/Cor</b>				
Amarela/Branca	55	22,4	1	1
Indígena/Parda/Preta	31	29,8	1,33 (0,91-1,93)	1,37 (0,95-1,97)
<b>Onde cursou ensino médio</b>				
Totalmente/parcialmente escola particular	26	22,4	1	1
Totalmente escola pública	60	25,8	1,15 (0,77-1,72)	1,00 (0,67-1,50)
<b>Escolaridade da Mãe</b>				
Ensino superior in/completo	34	24,3	1	1
Até ensino médio completo	52	25,4	1,04 (0,72-1,52)	1,04 (0,72-1,49)
<b>Escolaridade do Pai</b>				
Até ensino médio completo	58	24,2	1	1
Ensino superior in/completo	25	25,3	1,04 (0,70-1,57)	1,17 (0,78-1,76)
<b>Utilização do SUS</b>				
Tem plano privado	42	22,6	1	1
Não tem plano, só usa o SUS	43	26,5	1,17 (0,81-1,70)	1,11 (0,77-1,60)
<b>Como avalia o SUS</b>				
Ruim/ Muito ruim/ Não sei responder	19	17,9	1	1
Muito bom / Bom	29	32,2	1,80 (1,08-2,98)	1,63 (1,00-2,68)
Regular	38	24,8	1,39 (0,85-2,27)	1,24 (0,77-2,02)
<b>Como avalia seu último atendimento no SUS</b>				
Regular/Ruim/ Muito ruim/Não sei responder	48	22,2	1	1
Muito bom / Bom	38	28,6	1,29 (0,89-1,85)	1,18 (0,82-1,69)
<b>Utilizou ou acompanhou alguém no SUS nos últimos 12 meses</b>				
Não	14	12,7	1	1
Sim	72	30,3	2,38 (1,40-4,02)	2,17 (1,28-3,68)
<b>Conhece programa público que ofereça PCAF à população</b>				
Não	20	15,3	1	1
Sim	66	30,4	1,99 (1,27-3,13)	1,87 (1,21-2,90)
<b>Conhecia o NASF-AB antes de entrar na universidade</b>				
Não	74	23,3	1	1
Sim	12	41,4	1,78 (1,10-2,86)	1,64 (1,00-2,69)
<b>Conhecia o Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade</b>				
Não	69	23,1	1	1
Sim	17	35,4	1,53 (0,99-2,37)	1,53 (1,01-2,33)

RP ajustada pelas variáveis 'Sexo' e 'Raça/Cor'.

Fonte: dados da pesquisa.

## 4 DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo verificar a intenção em atuar no SUS de estudantes de bacharelado em Educação Física de três universidades públicas do Paraná. Cerca de quatro em cada 10 estudantes referiram ter intenção de atuar em ao menos uma das possibilidades analisadas: UBS, hospitais que atendem SUS e CAPS. Ao analisar separadamente a intenção de atuação em cada possibilidade, foi observada prevalência de 30,4% em UBS, 27,5% em hospitais e 24,6% nos CAPS. Houve associação semelhante nas três possibilidades de atuação analisadas, e as prevalências foram maiores nas mulheres, naqueles que referiram avaliação mais positiva sobre o SUS, entre os que conheciam programas públicos que ofereciam PCAF, que já tinham ouvido falar do NASF-AB e do Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade. Além disso, não foi observada associação com a etapa do curso, entre ingressantes e concluintes.

A maior prevalência de intenção de atuar em UBS (30,4%), provavelmente se deu por ser o principal local de inserção de PPEF no SUS, por meio do NASF-AB e dos investimentos na APS (Vieira *et al.*, 2023). Além disso, grande parte das residências multiprofissionais, inclusive aquelas em que PPEF são inseridos, especialmente as residências multiprofissionais em saúde da família, são vinculadas à APS (Xavier; Knuth, 2016; Araújo; Guizardi, 2021).

Sobre o interesse dos estudantes em atuar em hospitais, a prevalência foi de 27,5% e essa intenção provavelmente vem do interesse dos estudantes nas áreas de prescrição de exercício físico e reabilitação. Nas atuações de PPEF em hospitais prevalece a reabilitação, o condicionamento físico e a ginástica laboral, além da colaboração na promoção, no cuidado e na educação em saúde (Dias; Antunes; Arantes, 2014).

Em relação ao interesse em atuar nos CAPS, a prevalência menor pode ser explicada por ser o local de atuação menos conhecido. Documentos oficiais sobre o CAPS fazem pouca menção à atuação de PPEF, como o documento de 2004 do Ministério da Saúde, no qual o PPEF aparece apenas na modalidade CAPS II e nas outras modalidades o PPEF não é mencionado (Brasil, 2004). Já a Portaria 3.588 de 2017 inclui o PPEF na modalidade CAPS AD IV em sua equipe mínima (Brasil, 2017). Sobre as justificativas das intervenções de PPEF concursados em CAPS de Goiânia, percebeu-se que no início do trabalho é comum os PPEF terem pouco entendimento sobre o propósito social do seu trabalho e não observarem sentido ao trabalho que realizam, mas isso é construído no decorrer do processo de trabalho, com a consequente integração do PPEF com outros profissionais da equipe e formação continuada em saúde mental (Furtado *et al.*, 2020).

Houve maior intenção de mulheres em atuar no SUS, observado tanto de forma geral como nas três possibilidades analisadas separadamente. Geralmente cursos voltados à área da saúde são mais procurados por mulheres que por homens e essa feminização do trabalho na saúde ocorre muitas vezes devido a atribuições de gênero em que são conferidas às mulheres características sociais como resiliência, realização de várias atividades simultâneas, paciência e a prática do cuidado (Wermelinger *et al.*, 2010; Matos; Toassi; Oliveira, 2013; Coletivo..., 2018), o que pode explicar a maior identificação das mulheres estudantes de Educação Física pela atuação no SUS.

Outro resultado observado foi a maior prevalência na intenção de atuar no SUS entre estudantes que referiram ter utilizado ou acompanhado alguém em atendimento no SUS nos últimos 12 meses. Ainda que indiretamente toda a população brasileira utilize o SUS, este estudo analisou, nesta questão, a utilização direta ou acompanhamento de alguém em atendimento no SUS. Assim, é importante que cursos de graduação em Educação Física proporcionem aos graduandos experiências frequentes no SUS, objetivando trabalhar o conhecimento sobre a importância do sistema de saúde, o funcionamento e o processo de trabalho. Vivências de integração ensino-serviço-comunidade, por meio, por exemplo, do PET-Saúde na APS, podem possibilitar que os estudantes se envolvam em práticas de cuidado junto às equipes de saúde a comunidades, se familiarizando com especificidades do processo de trabalho, aproximando os estudantes das realidades e singularidades do SUS (Prado; Carvalho, 2016; Vendruscolo *et al.*, 2020). Vale mencionar que em novembro de 2023 o governo federal lançou o 11º edital para que secretarias de saúde e instituições de ensino superior submetessem seus projetos ao PET-Saúde, fortalecendo a educação pelo trabalho no âmbito do SUS e o processo ensino-serviço-comunidade, contribuindo para a formação de futuros profissionais (Brasil, 2023b).

Os estudantes que avaliaram o SUS como bom/muito bom, também apresentaram maior prevalência na intenção de atuar no SUS. Embora ainda haja um imaginário negativo sobre o SUS, entre outros motivos pela intensa divulgação de suas fragilidades e pouca divulgação de sua abrangência e outros pontos positivos, a experiência positiva no SUS observada neste estudo pode ter influenciado a intenção destes estudantes em atuar neste campo. Dados de estudo realizado em 2011 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) identificou que aqueles que haviam vivenciado atendimentos no SUS tinham uma avaliação mais positiva sobre o SUS que aqueles que não haviam passado por atendimento ou acompanhado alguém nos últimos 12 meses (IPEA, 2011).

O maior interesse em atuar no SUS apresentado pelos estudantes que conheciam programas públicos que ofereciam PCAF à população indica que, ter conhecimento prévio sobre estes programas pode aumentar o interesse. Importante lembrar que nem todos os programas públicos que oferecem PCAF são vinculados ao SUS, entretanto, ampliar o conhecimento dos graduandos a respeito destes programas, bem como do NASF-AB (atual eMulti) e do Programa Academia da Saúde podem ser estratégias relevantes não só para que os estudantes tenham interesse em atuar na Saúde Pública, mas para que tenham conhecimento ampliado de saúde, para além da perspectiva biomédica (Manske; Oliveira, 2017). A Educação Física escolar também pode ser importante enquanto espaço para se apresentar e discutir o SUS para as pessoas, inclusive ajudar na conscientização que o acesso às PCAF é um direito (PNUD, 2017). Neste sentido, ampliar as possibilidades de conteúdos e práticas que permitam aos graduandos conhecer como se dá o acesso aos equipamentos públicos de saúde e programas de promoção das PCAF, poderá motivar futuros professores de Educação Física a trabalharem estes conteúdos em suas aulas na educação básica.

Mesmo não sendo encontradas diferenças na prevalência de intenção de atuação no SUS entre ingressantes e concluintes, os concluintes apresentaram avaliação mais positiva sobre o SUS, melhor avaliação sobre o último atendimento no SUS, tiveram maior proporção de utilização do SUS nos últimos 12 meses e de conhecimento sobre programas públicos que ofereciam PCAF à população. Estes resultados podem refletir as experiências vividas pelos concluintes durante a graduação sobre a relação da Educação Física com o SUS, que os ingressantes não tiveram por estarem no início do curso. Nas três universidades participantes havia ao menos uma disciplina que trabalhava questões relacionadas ao SUS e à atuação de PPEF neste contexto, sendo que em duas universidades havia pelo menos uma disciplina obrigatória e na outra apenas uma disciplina optativa. Isso reforça a importância dos currículos contemplarem conteúdos que relacionem a Educação Física com o SUS, para compreender as especificidades deste campo de atuação e fortalecer o conceito ampliado de saúde dos estudantes, além de equilibrar currículos que privilegiam conteúdos biomédicos (Manske; Oliveira, 2017; Oliveira; Gomes, 2019).

Uma das limitações desta pesquisa é ter avaliado apenas três universidades públicas em um único estado brasileiro. Essa escolha ocorreu por conveniência, já que havia parcerias com docentes destas instituições, facilitando o processo de coleta de dados. Outra limitação é a temporalidade da coleta de dados, considerando que os estudantes que participaram desta pesquisa cursavam o currículo anterior às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, que foram instituídas pela Resolução CNE/CES nº6 (Brasil,

2018). Recomenda-se realização de novos estudos com estudantes que ingressaram no curso sob as novas diretrizes curriculares e também estudos que abordem questões relacionadas à formação e às características dos cursos, que não foi objetivo nesta pesquisa. Por outro lado, há de se destacar a originalidade do tema, visto que não foram encontrados estudos que tiveram o objetivo de analisar a intenção de atuar no SUS entre estudantes de Educação Física.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No cenário pesquisado, quatro em cada 10 estudantes apresentaram intenção de atuar no SUS, sendo maior a proporção de interesse em atuar na APS (30,4%). As estudantes mulheres mostraram maior interesse em atuar no SUS, assim como aqueles que tiveram avaliação mais positiva sobre o SUS, os que conheciam programas públicos que ofereciam PCAF e aqueles que já tinham ouvido falar do NASF-AB e do Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade.

Considerando que a Educação Física é uma profissão que possibilita ampla atuação, pode-se considerar relativamente alta a proporção de estudantes que referiu interesse em atuar no SUS, especialmente na APS. Entretanto, a literatura tem evidenciado que a formação específica para esse contexto ainda é frágil em grande parte dos cursos de Educação Física. Assim, é possível inferir o quanto experiências sobre o funcionamento do SUS, suas singularidades e possibilidades de atuação do PPEF na Saúde Pública são importantes para os estudantes de Educação Física, pois os resultados mostraram que avançar nesse aspecto pode fazer diferença no entendimento sobre como o sistema de saúde funciona e sobre a intenção do PPEF em atuar no SUS, auxiliando também na ampliação do olhar dos estudantes acerca do conceito de saúde. Este último aspecto incorpora a universalização do SUS que pode possibilitar o acesso às PCAF enquanto direito social contribuindo para o desenvolvimento humano de todos/as, democratizando o acesso e contribuindo para a promoção da saúde da população.

## REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo T.; KNUTH, Alan G. As diretrizes curriculares nacionais da Educação Física de 2018 e as imprecisões em torno da Saúde Coletiva e o SUS. **Revista Pensar a Prática**, v. 24: p. e67182, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.67182>

ARAÚJO, Cássia A.; GUIZARDI, Francini L. A formação das residências multiprofissionais na APS: competências e as redes de atenção à saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p27-40>

BANDEIRA, Rodrigo O. M. *et al.* Inserção de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde: história, avanços e desafios. **Movimento**, v. 28, p. e28048, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122874>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 218 de 6 de março de 1997. Reconhecer os profissionais de saúde de nível superior. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 maio 1997. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Educação Física. Parecer CNE/CES n° 138/2002, aprovado em 3 de abril de 2002. [Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 abril 2002.](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 4 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf) . Acesso em: 22 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°. 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da Saúde**: cartilha informativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia\\_saude\\_cartilha.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf) Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): revisão da Portaria MS/GM n° 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf) Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 3.588 de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n° 3 e n° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor

sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 22 dez. 2017. Seção 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 6, de 18 de dezembro de 2018. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de graduação em Educação Física e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez. 2018. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 nov. 2019. Seção 1.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações**. [Inclusão do Profissional de Educação Física na Saúde em 17 de fevereiro de 2020.] Brasília: MT, 2020a. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaDescricao.jsf> Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Acesso à informação. **Sistema de Regulação do Ensino Superior, e-MEC**. 2020b. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova> . Acesso em: 25 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº3/2020 -DESF/SAPS/MS**, de 28 de janeiro de 2020c. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf> . Acesso em: 2 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS n° 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 22 maio 2023a. Seção 1 - extra B.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital SGTES/MS n° 11, de 16 de setembro de 2023. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 17 nov. 2023b. Seção 3.  
CANDIDO, Luana O.; ROSSIT, Rosana. A. S.; OLIVEIRA, Rogério C. Inserção profissional dos egressos de um curso de Educação Física com ênfase na formação em saúde. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 16 n. 1, p. 305-318, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00096>.

COLETIVO FEMINISTA CLASSISTA ANA MONTENEGRO-SP. **A feminização do trabalho**. 2018. Disponível em: <https://pcb.org.br/portal2/21495>. Acesso em: 26 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CONFEF. Resolução n° 229 de 2012. Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Saúde Coletiva. **CONFEF - Resoluções**. Rio de Janeiro, 16 abr. 2012. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/301>. Acessa em: 17 ago. 2023.

CROCHEMORE-SILVA, Inácio *et al.* Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidade Inversa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00155119, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155119>

DIAS, Larissa A.; ANTUNES, Priscilla C.; ARANTES, Victor H. P. Expectativas de atuação profissional de professores(as) de Educação Física em hospitais públicos brasileiros. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 36, n. 2, supl., p. S75-S91, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.rbce.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/2119> Acesso em: 20 dez. 2023.

FURTADO, Roberto P. *et al.* Do choque com a realidade à estabilização: justificativas para as intervenções da Educação Física nos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia. **Movimento**, v. 26, jan./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.105151>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Sistema de indicadores de percepção social: saúde. IPEA, 2011. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207\\_sipssaude.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf). Acesso em: 10 mar. 2023.

MANSKE, George S.; OLIVEIRA, Daniel. A formação do profissional de Educação Física e o Sistema Único de Saúde. **Motrivivência**, v. 29, n. 52, p. 191-210, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2017v29n52p191>.

MATOS, Izabella B. TOASSI, Ramona F. C. OLIVEIRA, Maria C. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, 13 (2), p.239-244. 2013. Disponível em: <https://atheneadigital.net/article/view/v13-n2-matos-ceriotti-deoliveira/1119-pdf-pt> . Acesso em: 21 set. 2023.

OLIVEIRA, Victor J. M.; GOMES, Ivan. M. Caracterização episódica sobre o tema da saúde nos currículos de formação em Educação Física em uma universidade federal pública. **Motrivivência**, v. 31, n. 60, p. 1-24, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2019e61593>.

PRADO, Alessandro R.; CARVALHO, Yara M. Formação em Educação Física: experiências de integração ensino-serviço na atenção básica em saúde. **Movimento**, v. 22, n. 2, 635-646, abr./jun. de 2016. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.55864>.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. **Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional – Movimento é Vida**: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. 2017 – Brasília. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/publications/relatorio-de-desenvolvimento-humano-nacional-movimento-e-vida-atividades-fisicas-e-esportivas-para-todas> Acesso em: 9 set. 2024.

SALLES, William N. FARIAS; Gelcemar O.; NASCIMENTO, Juarez V. Inserção profissional e formação continuada de egressos de cursos de graduação em Educação Física.

**Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 29, n. 3, p. 475-86, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-55092015000300475>.

SILVA, Vitor T.; NICOES, Cíntia R.; KNUTH, Alan G. Saúde Coletiva e Saúde Pública no currículo dos cursos de Educação Física: uma revisão sistemática. **Revista Pensar a Prática**, v. 24, p. e61062, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.61062>.

TRACZ, Eduardo. H. C. *et al.* Formação em Educação Física no contexto de Saúde Pública nos melhores cursos do Brasil. **Journal of Physical Education**, v. 33, p. e3331, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3331>.

UEL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Pró-Reitoria de Graduação. Catálogo dos cursos de graduação: Educação Física: habilitação: bacharelado. Londrina: UEL, 2018. Disponível em: [http://www.uel.br/prograd/?content=catalogo\\_cursos/catalogo\\_2018/cursos/educacao\\_fisica\\_bacharelado.html](http://www.uel.br/prograd/?content=catalogo_cursos/catalogo_2018/cursos/educacao_fisica_bacharelado.html). Acesso em: 15mar. 2019.

UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE. Educação Física: Guarapuava. Guarapuava: Unicentro, 2019. Disponível em: <https://www3.unicentro.br/cursos/educacao-fisica-guarapuava/>. Acesso em: 15mar. 2019.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* “PET-Saúde” interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 275287, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p275-287>.

VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>

VIEIRA, Leonardo. A. *et al.* Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 837-850, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>.

WERMELINGER, Mônica. *et al.* A Feminilização do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 45, p. 54-70, 2010. Disponível em: [http://capacidadeshumanas.org/trajetoriainstitucionaldosus/wp-content/uploads/2017/11/Afeminilizacaodomercadodetrabalho\\_Wermelinger.pdf](http://capacidadeshumanas.org/trajetoriainstitucionaldosus/wp-content/uploads/2017/11/Afeminilizacaodomercadodetrabalho_Wermelinger.pdf) Acesso em: 22 set. 2023.

XAVIER, Douglas A. KNUTH, Alan G. Mapeamento da Educação Física em programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 21, n. 6, p. 552-560, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n6p551-560>.

## Artigo 2

(Este artigo será submetido inicialmente à Revista Brasileira de Ciência do Esporte, por isso o resumo e todo o texto estão nas normas da revista em relação ao número de palavras e número de caracteres).

### **A inserção de professores e profissionais de Educação Física nos programas de mestrado em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil na década de 2010.**

#### **RESUMO**

O objetivo foi verificar a inserção de professores e profissionais de Educação Física (PPEF) nos programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil de 2010 a 2019. A partir de buscas nos sites dos programas e currículos *Lattes* dos egressos, foram analisadas informações de 5629 egressos. Destes, 149 (2,6%) eram PPEF, distribuídos em 27 dos 35 programas analisados. Das 147 profissões encontradas, a EF foi a nona mais presente. Na análise por quinquênios (2010-2014 e 2015-2019), observou-se crescimento de 36% de egressos com formação inicial em EF, sendo maior o crescimento na região Sul (76,1%), mas com diminuição de 20% no Sudeste. Em geral, houve crescimento da participação de PPEF, mas com importantes variações entre as regiões e as instituições.

**Palavras-chave:** Educação Física; Saúde Coletiva; Saúde Pública, Educação de Pós-Graduação; Programas de Pós-Graduação em Saúde.

#### **Introdução**

O campo da Saúde Coletiva busca entender os processos de saúde, adoecimento e cuidado, compreendendo a saúde como um direito da população para além do olhar biomédico, com vistas à democracia (Barata, 2022; Campos, 2023). Isso faz com que a Saúde Coletiva seja um campo interdisciplinar, se configurando de grande importância para a Saúde Pública brasileira (Vieira-da-Silva, 2015; Lima, 2022).

Um dos núcleos profissionais que podem atuar no campo da Saúde Coletiva no Brasil é a Educação Física, que comporta atuação profissional na escola, no esporte, no treinamento físico, no lazer, entre outros (Brasil, 2002; Brasil, 2018) e no campo da saúde, a partir da regulamentação das profissões por meio da resolução 218 (Brasil, 1997), quando passou a ser reconhecida como integrante do campo da saúde.

Para a atuação de professores e profissionais de Educação Física (PPEF) no campo da Saúde Coletiva, algumas políticas e programas podem ser destacadas, como a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006) e sua reelaboração em 2014, que colocou as práticas corporais e atividades físicas como um de seus temas prioritários (Brasil,

2014a), a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em 2008 (NASF-AB, Brasil, 2008), o Programa Academia da Saúde (Brasil, 2014b), entre outros. Além disso, a Classificação Brasileira de Ocupações inseriu à sua lista em 2020, a atuação do profissional de Educação Física na promoção da saúde na prevenção primária, secundária e terciária do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2020b).

Mesmo com as Políticas e Programas supracitados, entre outros marcos, estudos evidenciam que a relação da Educação Física com o campo de Saúde Coletiva e com os princípios do SUS ainda se mostra frágil e incipiente desde a graduação, quando essa aproximação aparece mais nos currículos de cursos de bacharelado e, em grande parte, de modo insuficiente. (Neves, Assunção, 2017; Nogueira, Bosi, 2017; Silva, Nicoes, Knuth, 2021; Bandeira *et al.*, 2022). Essa insuficiência também apareceu em universidades públicas do sul do Brasil quando avaliadas as ementas curriculares da formação específica na licenciatura em Educação Física, considerando os currículos a partir das mudanças de 2018, evidenciando o distanciamento da formação escolar com a Saúde Coletiva e o SUS (Egídio, *et al.*, 2024).

Uma forma viável de aproximar essa relação seria tanto os cursos de graduação como os de pós-graduação em Educação Física explorar uma visão ampliada de saúde em seus currículos, debatendo sobre o funcionamento de serviços de Saúde Pública de forma estruturada e transversal (Loch, Rech, Costa, 2020). Outras formas de aproximação do PPEF com a Saúde Coletiva pode ser por meio de especializações/residências e mestrado e doutorado no campo de Saúde Coletiva. Entre 2009 e 2021, por exemplo, houve crescimento de 10.366,67% de residentes de Educação Física em residências multiprofissionais em saúde no Brasil (Vieira *et al.*, 2023). Atuar em uma residência multiprofissional em saúde exige muitas competências, conhecimento, abertura para possibilidades de atuação diferentes de outros ambientes de trabalho, considerando as limitações e especificidades existentes na Saúde Pública (Dutra, Knuth, 2021).

Contudo, estudos relacionando a Educação Física e o SUS e/ou a Saúde Coletiva em programas de pós-graduação ainda são escassos. Nos programas de pós-graduação em Educação Física do Sul do Brasil, no período de 2010 a 2019, apenas 1,76% das dissertações e teses tinham relação com SUS (Loch *et al.*, 2021). Porém, não foram encontrados estudos a respeito da participação de PPEF em programas de mestrado e doutorado em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil.

Há uma gama de estudos sobre a relação da Educação Física com a Saúde Coletiva e com o SUS em diversos aspectos, alguns deles mencionados acima. Entretanto, a participação

de professores e profissionais de Educação Física em programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil é uma lacuna a ser pesquisada, pensando que, a partir da criação do NASF-AB principalmente e do Academia da Saúde na sequência, houve certa sistematização da atuação do PPEF no SUS e tais programas podem ser uma estratégia para esses profissionais se apropriarem de conhecimentos relacionados à atuação no campo da Saúde Coletiva.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi verificar a inserção de professores e profissionais de Educação Física nos programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil no período de 2010 a 2019.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa descritiva que buscou identificar a participação de egressos de mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública com formação inicial em Educação Física no Brasil no período de 2010 a 2019. A escolha do período foi intencional, uma vez que se buscou abranger a década mais recente, e considerando que por volta de 2010 alguns marcos importantes aconteceram, como a criação do NASF em 2008 e do Programa Academia da Saúde em 2011, entre outros.

Inicialmente buscou-se identificar, na Plataforma Sucupira, os programas de mestrado acadêmico que tinham o nome Saúde Coletiva ou Saúde Pública reconhecidos pela CAPES e pelo Ministério da Saúde, com dissertações defendidas no período de interesse. Foram identificados 35 programas: Universidade de Brasília (UnB) e Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) na região Centro-Oeste; Na região Nordeste os programas da Fiocruz Pernambuco – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Universidade Federal da Bahia - Vitória da Conquista (UFBA), Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (UFRN-Natal), Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Trairi (UFRN-Trairi); Na região Norte o programa da Universidade Federal do Acre (UFAC); Na região Sudeste os programas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), Fiocruz Minas – Instituto René Rachou (Fiocruz MG), Fiocruz Rio de Janeiro – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fiocruz ENSP), Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Universidade Estadual de

Campinas (UNICAMP), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Botucatu (UNESP – Botucatu), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública (USP – FSP), Universidade de São Paulo (Saúde Coletiva – USP SC), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Universidade Federal Fluminense (UFF), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); e na região Sul os programas da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Em seguida, nos sítios eletrônicos dos programas realizou-se a busca das dissertações defendidas entre os anos de 2010 e 2019. Quando os sítios eletrônicos não disponibilizavam as dissertações, e também como forma de conferir os dados, utilizou-se o catálogo de dissertações e teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para obter informações como autor (a) da dissertação, resumo, palavras-chaves do resumo, orientação e data da defesa.

Posteriormente, a partir da Plataforma *Lattes*, o nome de cada egresso(a) foi digitado na função “buscar currículo”. Uma vez identificado o currículo, este era aberto e na seção “Formação acadêmica/titulação” era identificada a formação inicial de cada egresso(a). Caso o(a) egresso(a) tivesse mais de uma formação, eram consideradas as formações encerradas até o ano de conclusão do mestrado. Por exemplo: se um sujeito era formado em Educação Física até o término do mestrado e em psicologia após o término do mestrado, somente a formação em Educação Física era considerada.

Nos casos em que não foi localizado o currículo *Lattes* do(a) egresso(a), essa informação foi solicitada, via e-mail, para a coordenação do programa do(a) egresso(a). Assim, entrou-se em contato com 17 programas para obter informação sobre a formação inicial de alguns egressos de cada um e destes, 12 responderam com a informação solicitada, três se recusaram a fornecer as informações e dois não responderam aos e-mails enviados. Além disso, entre os egressos com formação inicial em Educação Física, foi identificado no currículo *Lattes* se era formado(a) em licenciatura plena, licenciatura, bacharelado ou bacharelado e licenciatura.

Todo este processo de coleta de dados durou cerca de dois anos e meio (entre outubro de 2021 e março de 2024).

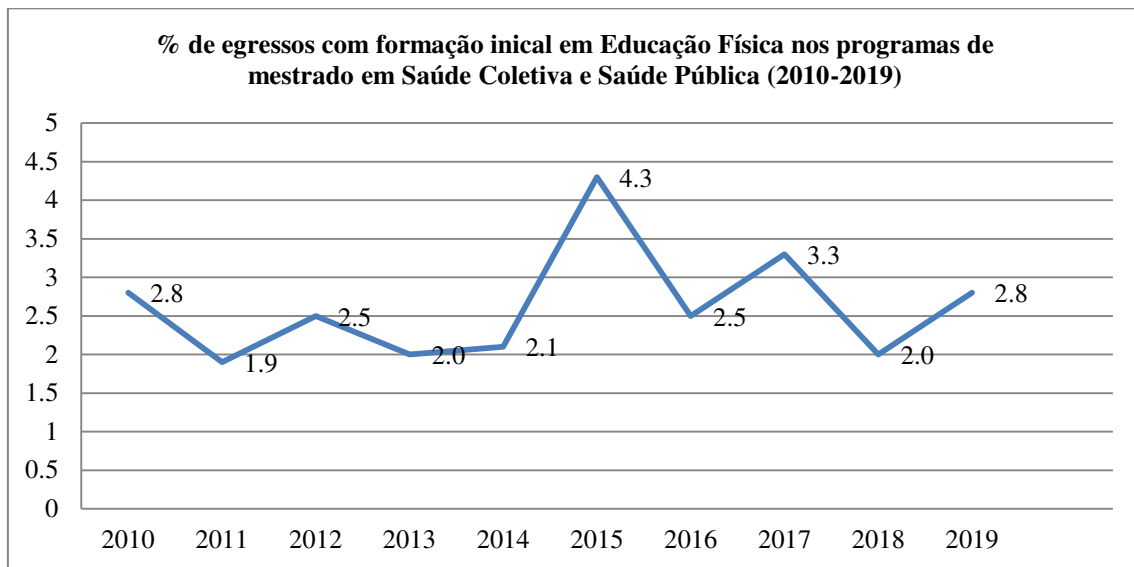
Os dados foram organizados em uma planilha do Excel contendo as seguintes informações: nome do egresso, nome do (a) orientador (a), ano de término do mestrado, título da dissertação, palavras-chaves informadas no resumo das dissertações, nome da universidade, nome do programa *Stricto Sensu* (Saúde Coletiva ou Saúde Pública), formação inicial e o link do currículo *Lattes*. Os dados foram transferidos para o SPSS versão 19.0 e realizadas análises de estatística descritiva, análise de frequência geral, por região e por universidade, além de teste do qui-quadrado, este último para verificar eventual diferença na proporção de participação dos PPEF no primeiro (2010-2014) e segundo quinquênio (2015-2019). Também foi verificada a colocação da Educação Física em cada programa em comparação aos demais núcleos profissionais, nas regiões de maneira geral e por quinquênio. Por se tratar de dados públicos secundários, não houve necessidade de tramitação por um Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Foram encontradas 5.695 dissertações (ou seus resumos), defendidas entre 2010 e 2019, nos 35 programas de mestrado acadêmico com nome Saúde Coletiva (n=29) e Saúde Pública (n=6) elegíveis para esta pesquisa. Não foi encontrada a formação inicial de 66 egressos, sendo que cinco não tinham informações sobre a formação inicial no currículo *Lattes* e não foram encontrados os currículos *Lattes* de 61 egressos. Assim, foram analisadas informações de 5629 egressos. Desses, 149 (2,6%) tinham formação inicial em Educação Física, distribuídos em 27 dos 35 programas.

O Gráfico 1 mostra ano a ano a participação de egressos de programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil no período de 2010 a 2019 com formação inicial em Educação Física. A porcentagem variou de 1,9% em 2011 até 4,3% em 2015, sendo a média de 2,6% e a mediana de 2,5%.

Gráfico 1: Percentual de egressos dos programas de mestrado em Saúde Coletiva e Saúde Pública com formação inicial em Educação Física, ano a ano (2010-2019).



Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 1 mostra a quantidade de egressos com formação inicial em Educação Física por região, total de egressos em cada região, total de egressos da Educação Física no Brasil e a posição relativa da Educação Física no Brasil o período estudado. Em números absolutos a região Nordeste foi a que teve mais egressos do mestrado com formação inicial em Educação Física (n=53). Já em relação ao percentual de egressos com formação inicial em Educação Física por região, a região Sul teve mais que o dobro da proporção da segunda região (6,7% no Sul e 2,8% no Nordeste). Na região Norte este percentual foi de 2,2%, no Sudeste 1,8% e no Centro-Oeste 0,8%. Quanto à posição relativa, as cinco profissões mais frequentes considerando todo o Brasil, foram Enfermagem, Psicologia, Medicina, Fisioterapia e Nutrição, a Educação Física ocupou a 9ª posição de 147 no total. Entre as regiões, na Sul e na Norte a Educação Física ficou na sexta posição, sendo 7ª no Nordeste, 11ª no Sudeste e 12ª no Centro Oeste.

Tabela 1: Dados absolutos e relativos do total de egressos de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil por região e de egressos com formação inicial em Educação Física no Brasil e por região no período de 2010 a 2019.

<b>Região</b>	<b>Total de egressos com formação inicial em Educação Física</b>	<b>Total de egressos</b>	<b>Porcentagem de egressos com formação inicial em Educação Física</b>	<b>Posição relativa da Educação Física por região</b>
	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Colocação</b>
<b>Centro-Oeste</b>	2	235	0,8	12º/34
<b>Nordeste</b>	53	1872	2,8	7º/59
<b>Norte</b>	1	45	2,2	6º/10
<b>Sudeste</b>	50	2840	1,8	11º/122
<b>Sul</b>	43	637	6,7	6º/45
<b>Brasil</b>	149	5629	2,6	9º/147

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados apresentados na Tabela 2 referem-se a análise por quinquênio por região e no Brasil com variação em pontos percentuais (pp), variação em porcentagem e p-valor. Apesar de não constatada diferença significativa entre os quinquênios, considerando o Brasil como um todo, observou-se crescimento de 36% e 0.8 pp (passando de 2,2% no primeiro quinquênio para 3,0% no segundo). Na análise por região foi observado que na Região Sul houve um aumento em 3.5 pp e 76,1% (passando de 2,4% para 3,0%). Na região Nordeste houve crescimento de 0.6 pp e 25%. Por outro lado, constatou-se diminuição no Sudeste (-0.4 pp; -20%). Nas regiões Centro Oeste e Norte, a análise é dificultada pelo fato de não terem sido observados egressos com formação inicial em Educação Física no primeiro quinquênio na região Norte e no segundo quinquênio do Centro-Oeste.

Tabela 2: Dados absolutos e relativos de egressos de Educação Física de programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil (2010-2019) e por região nos períodos de 2010-2014 e 2015-2019.

	Quinquênio 1 (2010-2014)		Quinquênio 2 (2015-2019)		Variação em pp	Variação em %	P valor
	n	%	n	%			
<b>Centro-Oeste</b>	0	0	2	1,4	+1,4	-	-
<b>Nordeste</b>	21	2,4	31	3,0	+0,6	+25%	0,378
<b>Norte</b>	1	3,8	0	0	3,8	-100%	-
<b>Sudeste</b>	28	2,0	22	1,6	-0,4	-20,0%	0,555
<b>Sul</b>	11	4,6	32	8,1	+3,5	+76,1%	0,086
<b>Brasil</b>	61	2,2	88	3,0	+0,8	+36,4%	0,097

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar a posição da Educação Física nos programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública por quinquênio em cada região e no Brasil, observou-se que na região Sudeste a colocação da Educação Física foi de 9º lugar no primeiro quinquênio (2010-2014) para 13º lugar no segundo (2015-2019). Nas regiões Nordeste e Sul houve melhor colocação no segundo quinquênio (7º lugar e 5º lugar respectivamente) em relação ao primeiro (10º lugar e 8º lugar respectivamente) e no Brasil a colocação da Educação Física nesses programas se manteve em 9º lugar. Não foi possível fazer comparação entre o primeiro e o segundo quinquênio nas regiões Centro-Oeste e Norte, pois na primeira não houve participação de egressos da Educação Física no primeiro quinquênio e na segunda não houve essa participação no segundo quinquênio (Tabela 3).

Tabela 3: Posição relativa da Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil entre 2010 e 2019 divididos por quinquênio.

	Quinquênio 1 (2010-2014)		Quinquênio 2 (2015-2019)	
	n	Colocação	N	Colocação
<b>Centro-Oeste</b>	0	-	2	8° **
<b>Nordeste</b>	21	10°	32	7°
<b>Norte</b>	1	5°*	0	-
<b>Sudeste</b>	28	9°	22	13° ***
<b>Sul</b>	11	8°	32	5° ****
<b>Brasil</b>	61	9°	88	9°

\*empatado com Nutrição / \*\*empatado com Biomedicina / \*\*\*empatado com Terapia Ocupacional / \*\*\*\*empatado com Fisioterapia

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 4 são apresentados os resultados absolutos e relativos dos egressos dos 35 programas de forma geral e de egressos com formação inicial em Educação Física de cada programa no período pesquisado. Um total de 27 dos 35 programas tiveram pelo menos um egresso com formação inicial em Educação Física. Os programas com maior percentual de egressos com formação inicial em Educação Física foram: UFRGS (11,3%), FURG (10%), UNIFESP (6,2%), UFSC (6,1%), UECE (5,8%), UNISINOS (5,1%) e UEFS (4,8%). Por outro lado, oito programas não tiveram egressos com formação inicial em Educação Física: FCMSCSP, FIOCRUZ - Minas, UEPB, UFBA (unidade Vitória da Conquista), UFJF, UFRN (unidade Trairi), UnB e USP (Saúde Coletiva). Em geral, observou-se que a média dos egressos com formação inicial em Educação Física nos programas, em dados absolutos foi 4,3%, e a mediana foi 3, em porcentagem a média foi 2,6% e mediana de 1,7% no período estudado, incluindo aqui os programas que não tiveram egressos com formação inicial em Educação Física. Em relação à posição relativa da Educação Física nos programas, em quatro programas este núcleo esteve entre os cinco mais presentes (FURG, UFRGS, UEFS e UNIFOR).

Tabela 4: Ano de criação de cada programa, dados absolutos de egressos de Educação Física e do total de egressos dos Programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil, porcentagem de egressos de Educação Física e posição relativa da Educação Física nos programas no período de 2010-2019.

<b>Universidade</b>	<b>Ano de criação do programa</b>	<b>n de egressos com formação inicial em Educação Física</b>	<b>n de egressos total do Programa</b>	<b>Porcentagem de egressos com formação inicial em Educação Física</b>	<b>Posição relativa da Educação Física no PPG</b>
<b>Região Centro-Oeste</b>					
UnB*	2011	0	85	0	-
UFMT*	2003	2	151	1,3	10º lugar
<b>Região Nordeste</b>					
Fiocruz PE **	1996	3	173	1,7	8º lugar
UECE*	1994	13	223	5,8	6º lugar
UEFS*	2003	9	189	4,8	5º lugar
UEPB**	2009	0	177	0	-
UFBA (Vitória da Conquista)*	2016	0	30	0	-
UFC**	1994	4	258	1,5	10º lugar
UFMA*	2007	2	117	1,7	10º lugar
UNIFOR*	2003	13	300	4,3	5º lugar
UFPE*	2009	3	148	2	11º lugar
UFRN (Natal)*	2003	6	226	2,6	7º lugar
UFRN (Trairi)*	2015	0	31	0	-
<b>Região Norte</b>					
UFAC*	2008	1	45	2,2	6º lugar
<b>Região Sudeste</b>					
FCMSCSP*	2013	0	11	0	-
Fiocruz Minas*	2013	0	41	0	-
Fiocruz Rio de Janeiro (ENSP)**	1977	6	549	1,1	15º lugar
UNISANTOS*	2004	5	132	3,8	6º lugar
UNICAMP*	1991	3	148	2	9º lugar
UNESP (Botucatu)*	1998	7	171	4,1	7º lugar
UERJ*	1974	4	262	1,5	11º lugar
USP (FSP)**	1970	5	466	1,1	17º lugar
USP (Saúde Coletiva)*	1973	0	13	0	-
UFES*	1999	2	218	0,9	9º lugar
UFF*	2008	5	200	2,5	10º lugar
UFJF*	2007	0	163	0	-
UFMG**	1994	2	150	1,3	12º lugar
UFRJ*	1997	2	169	1,2	13º lugar
UNIFESP*	2006	9	146	6,2	7º lugar
<b>Região Sul</b>					
FURG**	2014	4	40	10	4º lugar
UEL*	1990	2	77	2,6	6º lugar
UFPR*	2015	2	52	3,8	8º lugar
UFRGS*	2012	17	151	11,3	3º lugar
UFSC*	1996	11	181	6,1	8º lugar
UNISINOS*	2002	7	136	5,1	7º lugar
Total		149	5629	2,6	9º lugar

\*Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

\*\* Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à formação dos 149 egressos em Educação Física, na busca do currículo *Lattes* foi possível encontrar que 31 eram formados em licenciatura plena, 19 em licenciatura, 14 em bacharelado, 14 em bacharelado e licenciatura, 70 não especificaram essa informação no *Lattes*, além de um não ter sido encontrado o *Lattes* (a formação inicial deste foi fornecida pela coordenação do programa). Além disso, 24 (16,1%) dos 149 tinham outras formações além da Educação Física, com destaque para Fisioterapia (n=8; 5,4%), Enfermagem, Nutrição e Psicologia (n=2; 1,3% cada uma). Outros núcleos profissionais apareceram uma vez cada: Administração, Ciência do Desporto, Ciências Militares, Comunicação Social, Economia, Formação de Oficiais, Odontologia, Pedagogia, Publicidade e Propaganda e Saúde Coletiva (dados não apresentados em tabela).

## DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa foi verificar a inserção de professores e profissionais de Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil entre 2010 e 2019. Foram analisadas informações de 5.629 egressos e destes, 149 (2,6%) tinham formação inicial em Educação Física. Dos 35 programas investigados, 27 (77,1%) tinham ao menos um egresso com formação inicial em Educação Física. Considerando a análise ano a ano (2010 a 2019), observou-se que a porcentagem de egressos com formação inicial em Educação Física variou de 1,9% a 4,3% e quando realizada a análise por quinquênio (2010-2014 e 2015-2019), apesar de não ter sido observada diferença significativa, verificou-se crescimento de 36,4%, sendo maior na região Sul (76,1%), mas sendo observada diminuição de 20% na região Sudeste.

Das 147 profissões encontradas nesses programas no período pesquisado, a Educação Física, ficou entre as 10 mais frequentes, ocupando 9º lugar. A enfermagem foi o núcleo profissional mais presente entre os egressos (25,6%), seguido pelo núcleo da psicologia (11,6%), da medicina (10,3%), da fisioterapia (9,1%) e da nutrição (8,2%). Estar entre as dez profissões mais frequentes nos programas de mestrado acadêmico no Brasil é um resultado relevante para a Educação Física pensando em seu histórico mais recente de aproximação com o campo da Saúde Coletiva e de atuação na Saúde Pública, quando comparado a outras profissões já estabelecidas neste âmbito.

A análise por região mostrou que a porcentagem de egressos com formação inicial em Educação Física apresentou variação de menos de 1% na Centro-Oeste a 6,7% na Sul, sendo

que o percentual no Sul foi mais que o dobro da região com segundo maior número relativo (Nordeste com 2,8%), chamando atenção a redução de 20% na região Sudeste. Não se sabe o que exatamente leva a essa variação, que pode estar relacionada a muitos motivos como a quantidade de profissões que procuram estes programas em cada região, as linhas de pesquisa ou até a oferta crescente de mestrados profissionais nas regiões, por exemplo. Além disso, outras hipóteses podem ser consideradas: o contexto mercadológico voltado ao *fitness* pode ter influência nessa escolha, o acesso a programas de mestrado por PPEF, tanto relacionado a questões socioeconômicas como sobre a existência da possibilidade de cursar um mestrado em Saúde Coletiva ou Saúde Pública, visto a ainda frágil aproximação dos cursos de graduação com esse campo. Entretanto são necessários outros estudos para entender melhor o que provoca essa diferença.

Por meio dessa análise, é possível afirmar que a participação da Educação Física nos mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil tem demonstrado crescimento, considerando a diferença em pontos percentuais e percentual entre os quinquênios. Outros estudos sobre a relação da Educação Física com o SUS e a Saúde Coletiva em outros contextos, como o trabalho de Dutra, Viero e Knuth (2022), que verificou a inserção de PPEF no SUS de 2007 a 2021, constatou que houve crescimento de PPEF atuando no SUS no período estudado e consideram que programas e políticas públicas com intuito de fortalecer as PCAF no decorrer dos anos 2000, têm grande papel nesse crescimento. Esse fortalecimento da promoção das PCAF por meio de políticas públicas, como o NASF-AB e o Academia da Saúde, por exemplo, também podem ter repercutido no crescimento da participação de egressos da Educação Física nos mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil.

Ainda assim, a participação de egressos com formação inicial em Educação Física nesses programas é incipiente considerando a porcentagem total de 2,6% em um período de 10 anos (2010-2019), entretanto, a manutenção da posição relativa da Educação Física em 9º lugar nos dois quinquênios é algo positivo para esse núcleo profissional. Não foram encontrados trabalhos com a mesma temática para fins de comparação, entretanto um estudo que verificou a relação da Educação Física com o SUS em dissertações e teses de programas de pós-graduação em Educação Física no sul do Brasil, entre 2010 e 2019, também encontrou fragilidade nessa relação, em que somente 1,76% destes trabalhos apresentaram alguma aproximação com SUS. (Loch *et al.*, 2021). Isso pode refletir a escassa aproximação da Educação Física com o SUS a Saúde Coletiva e desde a graduação, sendo que, quando acontece essa relação, é de modo insatisfatório, em relação às características do SUS e da

Saúde Coletiva ocorrendo mais nos cursos de bacharelado (Neves, Assunção, 2017; Nogueira, Bosi, 2017; Silva, Nicoes, Knuth, 2021; Bandeira *et al.*, 2022). É fundamental resgatar a noção que a Educação Física é um núcleo acadêmico-profissional multidisciplinar e egressos deste núcleo procuram ainda áreas como educação, lazer, ciências humanas e sociais, biologia, entre outras para o seguimento de seu percurso formativo. A presença na Saúde Coletiva e Saúde Pública ainda é um movimento em consolidação, se comparado a tais áreas no histórico particular da Educação Física.

Nesse sentido é preciso lembrar que as mudanças curriculares trazidas com a resolução nº6 de dezembro de 2018, que instituiu entrada única no curso de graduação em Educação Física, sendo os dois últimos anos específicos para licenciatura ou bacharelado, trouxe também a obrigatoriedade de se trabalhar a Saúde Coletiva e as especificidades do SUS na graduação (Brasil, 2018), fato inédito ao núcleo profissional. Com isso, os novos currículos devem contemplar mais conteúdos, estágios em serviços de saúde articulados ao SUS e outras experiências acadêmicas em Saúde Coletiva e Saúde Pública, bem como a visão ampliada de saúde que a Saúde Coletiva propõe, levando também a um crescimento da participação desses profissionais em programas de pós-graduação e de trabalhos com essa temática. A diretriz não esmiúça as bases e os pressupostos teórico-metodológicos de tal atuação, algo que vai ser delimitado pelas Instituições de Ensino Superior e que demandarão estudos de acompanhamento em curto e longo prazo. Os efeitos desta novidade ainda não podem ser processados com contundência, dada sua recente implantação. É inegável que a pauta da Saúde Coletiva está mais candente nos Núcleos Docentes Estruturantes, coordenações de curso e currículos do núcleo da Educação Física.

Assim, é preciso destacar a característica pioneira desta pesquisa ao analisar dados nacionais sobre a participação de egressos da Educação Física em mestrados acadêmicos de Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil em um período de 10 anos – 2010 a 2019. É importante destacar que a escolha pelo período se deu pela intenção de analisar dados da década mais recente, sendo que o primeiro ano analisado, 2010, está entre a criação de dois acontecimentos importantes para a inserção de PPEF no SUS, sendo eles o NASF, criado em 2008 (Brasil, 2008) e a criação do Programa Academia da Saúde em 2011 (Brasil 2014b), entre outros que vieram depois. A escolha pelo mestrado se deu por ser a formação que mais coopera, direta ou indiretamente, para a introdução de conhecimentos e tecnologias para a atuação nos serviços de saúde e inserção profissional no SUS (Minayo, 2022).

Mesmo não sendo objetivo desta pesquisa avaliar o interesse e a trajetória profissional desses egressos após o mestrado, em um contexto recente houve a descontinuidade do NASF-

AB, com o Programa Previne Brasil (Brasil, 2019), que era uma importante forma de inserção profissional do PPEF no SUS, além de poucos concursos na área. Mesmo os concursos existentes precisam ofertar boas condições de trabalho, bom vínculo do profissional com a(s) unidade(s) de trabalho e coerência nas provas para selecionar os profissionais mais preparados para trabalhar no contexto do SUS. O estudo de Amaro, Fonseca e Loch (2022), analisou o conteúdo de provas de concursos que selecionavam PPEF para atuação no NASF-AB e encontrou incoerências entre parte das questões e o que se espera da atuação profissional nesse contexto. Esse estudo mostrou que as provas valorizam mais o aspecto biológico do processo saúde e doença, indo na contramão de um olhar ampliado sobre esse processo e negligenciando singularidades da atuação no SUS como os determinantes sociais para a prática de AF, por exemplo. Esses fatos também podem interferir na escolha por uma formação *Strito Sensu* em Saúde Coletiva e Saúde Pública.

Existem outras formas de aproximação da Educação Física com a Saúde Coletiva para além dos mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública, como por exemplo, as especializações *Lato Sensu*, as residências multiprofissionais em saúde, os mestrados profissionais, os doutorados, entre outros que podem ser objetos para estudos futuros. Entre nossas sugestões estão o acompanhamento sequencial da participação de egressos de Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública nos anos seguintes, bem como a análise da participação de egressos da Educação Física em mestrados profissionais em Saúde Coletiva e Saúde Pública. Outra sugestão é analisar os temas das dissertações de egressos de Educação Física tanto nesses cursos de mestrado acadêmico, que não foi objetivo desta pesquisa, pois seria interessante avaliar o objeto de estudo dos PPEF nesses programas. Tal análise pode ser feita tanto a partir do banco de dados desta pesquisa como de outras, como de programas de mestrados profissionais, por exemplo.

A partir desta pesquisa, pode-se também realizar estudos qualitativos, por meio de entrevistas, por exemplo, com os PPEF egressos desses programas com o intuito de entender melhor o que levou esses profissionais a optar pelo ingresso em cursos de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública. Também é importante considerar a expansão que estudos das ciências sociais em saúde exercem sobre as questões de pesquisa da Educação Física no contexto da Saúde Coletiva, entendendo que PCAF têm múltiplas perspectivas como características (Nogueira, Bosi, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa mostra que, no geral, houve crescimento da participação de egressos da Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil no período de 2010 a 2019 e que a posição da Educação Física entre todas as profissões encontradas, estando entre as 10 mais frequentes, tem grande relevância para este núcleo profissional. Entretanto essa participação pode ser mais potente e mostra grande variação entre as regiões e entre as instituições do país. A partir dos novos currículos da graduação com a inclusão das diretrizes curriculares de 2018, em que a inserção de temas relacionados ao SUS e a Saúde Coletiva desde a graduação se tornou obrigatória, a inserção de PPEF nos mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública pode se fortalecer, pois com o aumento de experiências que estudantes da graduação venham a ter relacionadas ao tema, pode crescer o interesse em se inserir em programas de pós-graduação como uma forma de aprofundar seus conhecimentos na área.

## Referências

AMARO, Bruno C. FONSECA, Rubiane G. LOCH, Mathias R. **Seleção de profissionais de Educação Física para atuarem nos NASF-AB: análise de provas.** Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2022; 27:e0249.

ANTUNES, Priscilla de Cesaro. KNUTH, Alan Goularte. Saúde e educação são temas pertinentes à licenciatura e ao bacharelado em Educação Física? J. Phys. Educ.v. 32, e3229, 2021. DOI: 10.4025/jphyseduc.v32i1.3229.

BANDEIRA, Rodrigo O. M. MAGNAGO, Carinne. FREIRE FILHO, José R. FOSTER, Aldaísa C. **Inserção de Profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde: história, avanços e desafios.** ISSN: 1982-8918 Movimento, v. 28, e28048, 2022.

BARATA, Rita B. **O campo científico da Saúde Coletiva.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 46, N. 133, P. 473-486, abr-jun 2022.

BIRMAN, Joel. **A Physis da Saúde Coletiva.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):11-16, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 218 de 6 de março de 1997. Reconhecer os profissionais de saúde de nível superior. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 maio 1997. Seção 1.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Educação Física. Parecer CNE/CES n ° 138/2002, aprovado em 3 de abril de 2002. [Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 abril 2002.](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf) . Acesso em; 22 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1.

BRASIL. **Lei nº 12.864 de 24 de setembro de 2013.** Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Brasília: Presidência da República, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf) Acesso: 22 abr 2024.

BRASIL.. Ministério da Saúde. Academia da Saúde – Cartilha informativa. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia\\_saude\\_cartilha.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf) Acessado em 18 abr. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 6, de 18 de dezembro de 2018. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de graduação em Educação Física e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez 2018. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 nov. 2019. Seção 1

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Inclusão do Profissional de Educação Física na Saúde em 17 de fevereiro de 2020b. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorCodigo.jsf> Acessado em: 17 de ago de 2023.

CAMPOS, Gastão W. S. Semblantes da Saúde Coletiva: tendências e perspectivas. **Interface** (Botucatu). 2023; 27: e220465. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220465>

DUTRA, Rinelly P. KNUTH, Alan G. Que lugar é esse? Os desafios e as potencialidades de inserção da Educação Física na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v.2, n.e12963, p.1-21, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12963> Acesso em 23 set 2024.

DUTRA, Rinelly P. VIERO, Vanise S. F. KNUTH, Alan G. Inserção de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde: análise temporal (2007-2021). *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2022; 28: e0296.

EGÍDIO, Thiago H. PIMENTEL, Joamara O. PALMA, José A. V. De Santo, Dalberto L. DIAS, Douglas F. LOCH, Mathias R. A Saúde Coletiva na licenciatura em Educação Física nas universidades públicas da região sul do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro. 2024; 22: e02398234. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2398>

LIMA, Nísia T. Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a Saúde Coletiva. **SAÚDE DEBATE**. RIO DE JANEIRO, V. 46, N. EspEcIAI 6, p. 9-24, DEz 2022.

LOCH, Mathias R. PIMENTEL, Joamara O. LIMA, Lean A. P. MELANDA, Francine N. **O Sistema Único de Saúde nas dissertações e teses em Educação Física na região Sul do Brasil (2010-2019)**. *Revista Pensar a Prática*. 2021, v.24:e64331.

LOCH, Mathias R. RECH, Cassiano R. COSTA, Filipe R. **A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3511-3516, 2020.

NEVES, Ricardo L. R. ASSUMPÇÃO, Luís O. T. **Formação e Intervenção profissional em Saúde Pública: percepções de profissionais de Educação Física.** *Movimento*, Porto Alegre, v. 23, n. 1., p. 201-212, jan./mar. de 2017.

NOGUEIRA, Júlia A. D. BOSI, Maria L. M. **Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6):1913-1922, 2017.

SILVA, Vitor T. NICOES, Cintia R. KNUTH, Alan G. **Saúde Coletiva e Saúde Pública no currículo dos cursos de Educação Física: uma revisão sistemática.** *Revista Pensar a Prática*. 2021, v.24:e61062.

VIEIRA, Leonardo. A. *et al.* Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(3):837-850, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia M. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In: *Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história.* Org.: LIMA, Nísia T. SANTANA, José P. PAIVA, Carlos H. A. Editora FIOCRUZ, 2015. Rio de Janeiro. Pag.25-48.

SOUZA, Silvana C. LOCH, Mathias R. **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 & Saúde*. v.16 n1 2011.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação da Educação Física com o campo da Saúde Coletiva pode ser considerada recente em relação a outras profissões da área da saúde e que compõem o quadro de profissionais que podem atuar na Saúde Pública brasileira. As principais políticas públicas e programas que oferecem PCAF à população ou formações continuadas como as residências multiprofissionais em saúde e, que incluem as PCAF como condicionantes e determinantes de saúde, tem aproximadamente 20 anos de existência e a inserção de PPEF na Saúde Pública apesar de alguns estudos demonstrarem que vem crescendo, ainda é distante da necessidade da população e do que ocorre com a inserção de outras profissões consolidadas há mais tempo nesse campo de trabalho.

Com os resultados do primeiro artigo desta tese, foi possível perceber que há pretensão entre os estudantes de bacharelado em Educação Física em atuar no SUS, pois cerca de quatro em cada 10 estudantes referiram ter intenção de atuar em ao menos uma das possibilidades analisadas: 30,4% em UBS, 27,5% em hospitais e 24,6% nos CAPS. As prevalências foram maiores entre as mulheres, entre os que referiram avaliação mais positiva sobre o SUS, entre os que conheciam programas públicos que ofereciam PCAF e entre aqueles que já tinham ouvido falar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF AB) e do Programa Academia da Saúde antes de entrar na universidade. Considerando que a Educação Física é uma profissão que possibilita ampla atuação, pode-se considerar relativamente alta a proporção de estudantes que referiu interesse em atuar no SUS, especialmente na APS. No entanto, essa pretensão pode ser numericamente aumentada e ter mais significado para os estudantes a partir de experiências e conhecimentos sobre o SUS desde as aulas de Educação Física nas escolas no ensino fundamental e médio, evidenciando as potencialidades do nosso sistema de saúde e das possibilidades de acessos a programas que incentivam e oferecem PCAF à população em todos os ciclos da vida como um direito social, sendo este também um tema importante a ser inserido de maneira transversal nos cursos de licenciatura e de bacharelado em Educação Física. Na graduação ainda é necessário ter experiências mais robustas sobre este campo de atuação, que como evidenciado pela literatura, ainda é algo que precisa ser ampliado e fortalecido para que os graduandos entendam melhor as especificidades do funcionamento do SUS, entendendo as PCAF como um direito e não como um remédio ou um favor, ampliando o entendimento sobre a saúde, seus determinantes e condicionantes sociais tanto em contextos individuais como coletivos, entendendo inclusive que os contextos

coletivos podem facilitar ou dificultar o acesso às PCAF. Para isso, também é preciso que as disciplinas, estágios e outras experiências sobre a Saúde Coletiva e a Saúde Pública sejam conduzidos por docentes com expertise na área, potencializando as experiências dos estudantes em relação a esse campo de trabalho ou, que docentes que sejam encarregados desses conteúdos e/ou experiências relacionados à Saúde Coletiva e ao SUS, se atualizem sobre esses conteúdos também com profissionais da área que tenham expertise no assunto, para além dos artigos e livros e outras fontes. Com os novos currículos da graduação a partir das diretrizes curriculares de 2018, em que a inserção de temas relacionados ao SUS e a Saúde Coletiva desde a graduação se tornou obrigatória, ainda que a diretriz não descreva como isso pode ocorrer, espera-se que a relação da Educação Física com a Saúde Coletiva se aproxime com profundidade.

Essa falta de experiências e conteúdos relacionados ao SUS e a Saúde Coletiva na graduação antes das diretrizes curriculares de 2018, nos levou a pensar no tema do segundo artigo que teve como objetivo verificar a participação de egressos da Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Pública e Saúde Coletiva no Brasil, pensando que este pode ser um dos caminhos para aprofundar conhecimentos sobre as especificidades do trabalho no SUS, sobre a história da Saúde Pública e da Saúde Coletiva no contexto brasileiro e tendo como ponto de vista inicial, experiências de vida e da graduação em Educação Física. Foram analisadas informações de 5.629 egressos e destes, 149 (2,6%) tinham formação inicial em Educação Física. Dos 35 programas investigados, 27 (77,1%) tinham ao menos um egresso com formação inicial em Educação Física. Os programas com maior percentual de egressos com formação inicial em Educação Física foram UFRGS (11,3%), FURG (10%), UNIFESP (6,4%), UFSC (6,1%), UECE (5,8%), UNISINOS (5,1%) e UEFS (4,8%). Considerando a análise ano a ano (2010 a 2019), observou-se que a porcentagem de egressos com formação inicial em Educação Física variou de 1,9% a 4,3% e quando realizada a análise por quinquênio (2010-2014 e 2015-2019), apesar de não ter sido observada diferença significativa, verificou-se crescimento de 36,4%, sendo maior na região Sul (76,1%), mas sendo observada diminuição de 20% na região Sudeste no segundo quinquênio. No geral, houve crescimento da participação de egressos da Educação Física em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil na década de 2010, entretanto essa participação ainda é incipiente e mostra grande variação entre as regiões e entre as instituições do país.

As diferenças encontradas nas regiões precisam ser analisadas em estudos futuros, mas podem estar relacionadas à presença de egressos da Educação Física em mestrados profissionais, que podem ser mais presentes em algumas regiões que em outras, bem como

linhas de pesquisa, perfil docente e mesmo presença de cursos de graduação em Educação Física nas regiões dos cursos de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública pelo Brasil. Além disso, a hegemonia de conteúdos relacionados à fisiologia e contextos individuais e privados de atuação, em detrimento de contextos coletivos e do SUS, a atuação de docentes à frente de conteúdos relacionados ao SUS e a Saúde Coletiva que não sejam especialistas na área, podem deixar de levar ao conhecimento dos graduandos a possibilidade de inserção em programas de pós-graduação em Saúde Coletiva e Saúde Pública. Uma característica que pode influenciar na escolha pela atuação no SUS, ou mesmo na formação continuada em residências multiprofissionais em que PPEF são incluídos, é a remuneração, que considerando o que o mercado *fitness* e outras áreas de possível atuação de PPEF pagam, torna-a uma área bem atrativa.

Importante salientar que a organização das dissertações nos sítios eletrônicos dos programas ora colaborou com nossas buscas, ora dificultou. Para melhorar as buscas em estudos futuros relacionados a dissertações ou teses, recomendamos que esses trabalhos sejam organizados por ano de defesa e separados conforme curso no sítio eletrônico de cada programa, por exemplo: dissertações de mestrado organizadas por ano de defesa e teses de doutorado separadas das dissertações, também organizadas por ano de defesa.

Vale mencionar a influência que o contexto político traz às dinâmicas de trabalho na Saúde Pública, e conseqüentemente acaba influenciando as práticas educacionais. O Brasil passou, mais uma vez, por um período de retirada de investimentos nos serviços públicos em geral e também no SUS com a ascensão da extrema direita no governo federal, sendo que uma das ações do governo Bolsonaro que demonstra isso foi o desfinanciamento do NASF-AB a partir do Programa Previne Brasil, como mencionado anteriormente. Ainda que durante esse governo tenham ocorrido coisas importantes, como o lançamento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira em 2021, o Incentivo Federal de Custeio da Atividade Física na APS (IAF) em 2022, houve também a extinção do Ministério do Esporte, sendo este transformado em Secretaria Especial do Esporte, inserida no Ministério da Cidadania. Além disso, outras ações desse governo sobre PCAF aconteceram de acordo com o que visava o programa Previne Brasil, com um olhar voltado a dimensão individual e sem considerar os determinantes sociais e culturais que envolvem as PCAF e a perspectiva coletiva. O trabalho de Carvalho *et al.*(2024) evidenciou também que houve diferenças entre o valor aprovado na Lei Orçamentaria Anual e o valor pago para o funcionamento do Programa Academia da Saúde durante o governo Bolsonaro, com redução significativa dos recursos, o que dificulta ou até impede a execução e a ampliação de oferta de PCAF enquanto direito social. No

mundo a ascensão da extrema direita também tem se fortalecido, desvalorizando e desmontando valores sociais que fortalecem a democracia, fragilizando conquistas importantes para a população tanto em direitos individuais como coletivos, como o caso de considerar o acesso a serviços de saúde como mercadoria.

Como conclusão geral da tese reforça-se a importância de potencializar experiências sobre a Saúde Coletiva e a Saúde Pública em cursos de graduação em Educação Física, tanto na licenciatura como no bacharelado, por docentes com expertise no assunto para instrumentalizar adequadamente os futuros PPEF sobre as especificidades e possibilidades desse campo de atuação profissional, bem como sobre as possibilidades de inserção em cursos de pós-graduação *Stricto Sensu* na área de Saúde Coletiva e Saúde Pública.

O que fica em mim de todas as experiências que tive desde a Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, quando minha visão o mundo, sobre a saúde, sobre meu agir profissional foi amplificada por conta dos conhecimentos que adquiri sobre a Saúde Coletiva e o SUS, até a finalização deste doutoramento é que o sentimento de comunidade e de cooperação precisa ser expandido em todas as sociedades. Que um mundo desigual é ruim para todos, mesmo para os mais abastados, como bem explicita o livro “O Nível”; que a docência pode ser vivida de forma menos autoritária e mais acolhedora como pude ver e experienciar com os professores e as professoras do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina. Fica também que as profissões da área da saúde de maneira geral, não apenas a Educação Física, precisam trabalhar de maneira interprofissional pensando na resolutividade e integralidade das ações quando se fala em atuação profissional no SUS, levando o olhar ampliado que a Saúde Coletiva propõe para as experiências de estudantes da graduação.

Sinto que encontrei meu caminho ao percorrer todo esse percurso aprendendo sobre a Saúde Coletiva e o SUS, espero poder contribuir de alguma forma para ampliar o olhar de outras pessoas sobre o trabalho coletivo na saúde. Finalizo esta tese trazendo uma frase do livro *Ensinando a Transgredir: a educação como prática da liberdade*, de bell hooks:

“A sala de aula continua sendo o espaço que oferece as possibilidades mais radicais na academia (...) Somo minha voz ao apelo coletivo pela renovação e pelo rejuvenescimento de nossas práticas de ensino. Pedindo a todos que abram a mente e o coração para conhecer o que está além das fronteiras do aceitável, para pensar e repensar, para criar novas visões, celebro um ensino que permita as transgressões – um movimento contra as fronteiras e para além delas. É esse movimento que transforma a educação na prática da liberdade”

bell hooks, 2021. p17-18

## REFERÊNCIAS

- ABRASCO, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Conquista histórica: com UFSM, Brasil chega a 100 Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**. Fevereiro, 2025. Disponível em: <https://abrasco.org.br/conquista-historica-brasil-chega-a-100-programas-de-pos-graduacao-em-saude-coletiva/> Acessado em 11 março de 2025.
- BARBONI, Viviana G. A. V. CARVALHO, Yara M. SOUZA, Vagner H. **A formação em Saúde Coletiva nos currículos de Educação Física: um retrato atual**. Movimento (Porto Alegre), v. 27, e27065, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.113041>
- BARATA, Rita B. **O campo científico da Saúde Coletiva**. SAÚDE DEBATE. Rio de Janeiro, V. 46, N. 133, P. 473-486, abr-jun 2022.
- BELISÁRIO, Soraya A. **Associativismo em Saúde Coletiva: um estudo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO**. Campinas, SP. [Tese de doutorado]. 2002.
- BORGES, Lucélia J. **Envelhecer, eu? Perspectivas de estudantes em relação ao envelhecer como profissional de Educação Física**. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 52-72, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 218 de 6 de março de 1997. Reconhecer os profissionais de saúde de nível superior. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 maio 1997. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html). Acesso em: 21 out. 2024.
- BRASIL. Lei no 12.864 de 24 de setembro de 2013. **Altera o caput do art. 3º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde**. Diário Oficial da União, 24 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde: PNAPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da Saúde – Cartilha informativa**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia\\_saude\\_cartilha.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf) Acessado em 21 out. 2024.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://www.saude.gov.br/component/content/article/674-assuntos/trabalho-e-educacao-na-saude/40522-pet-saude>. Acesso em: 17 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 nov. 2019. Seção 1
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 22 maio 2023a. Seção 1 - extra B
- BRACHT, Valter. A contituição das teorias pedagógicas da Educação Física. Cadernos Cedex, ano XIX, nº 48, Agosto/1999.
- CAMPOS, Francisco E. AGUIAR, Raphael A. T. BELISÁRIO, Soraya A. **A formação superior dos profissionais de saúde**. In.: GIOVANELLA, Lígia. *et al.* Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- CAMPOS, Gastão W. S. **Semblantes da Saúde Coletiva: tendências e perspectivas**. Interface (Botucatu). 27: e220465. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220465>.
- CARVALHO, Gilson. **A Saúde Pública no Brasil**. Estudos Avançados 27 (78), 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 04 nov. 2024.
- CARVALHO, Fabio F. B. LOCH, Mathias R. SPOSITO, Letícia A. C. ANDRADE, Douglas R. VIEIRA, Leonardo A. **Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022**. Cien Saude Colet 2024; 29:e19352022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19352022>
- CARVALHO, Yara M. CECCIM, Ricardo B. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva**. In.: CAMPOS, Gastão W. S *et al.* Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2017.
- DARIDO, Suraya C. NETO, Luiz S. **O contexto da Educação Física na escola: higienismo e militarismo**. In: DARIDO, Suraya C. RANGEL, Irene C. A. Educação Física na escola: implicações para a prática pedagógica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.
- DARIDO, Suraya C. NETO, Luiz S. **O contexto da Educação Física na escola: saúde renovada**. In: DARIDO, Suraya C. RANGEL, Irene C. A. Educação Física na escola: implicações para a prática pedagógica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005b.
- HALLAL, Pedro C. **Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(12):1-3, dez, 2014.

KNUTH, Alan G. LOCH, Mathias R. **“Saúde é o que interessa, o resto não tem pressa?” Um ensaio sobre educação física e saúde na escola.** Rev Bras Ativ Fis e Saúde. Pelotas/RS. 19(4):429-430. Jul/2014.

LOCH, Mathias. R.; KNUTH, Alan. G.; SILVA, I. C. M.; GUERRA, Paulo. H. **As práticas corporais/atividade física nos 30 anos do Sistema Único de Saúde [carta].** Ciencia e Saude Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3469, 2018.

LOCH, Mathias R. PIMENTEL, Joamara O. LIMA, Lean A. P. MELANDA, Francine N. **O Sistema Único de Saúde nas dissertações e teses em Educação Física na região Sul do Brasil (2010-2019).** Revista Pensar a Prática. 2021, v.24:e64331.

MERCADANTE, Otávio A. *et al.* **Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil.** In.: FINKELMAN, Jacobo. Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MINAYO, Maria C. S. **Desempenho da pós-graduação em Saúde Coletiva e desenvolvimento do SUS: existe relação?** Saúde Soc. São Paulo, v.31, n.3, e220011pt, 2022.

NAHAS, Markus V. **Educação para um Estilo de Vida Ativo nos Programas de Educação Física.** In: NAHAS, Markus V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7ª ed. Florianópolis, Ed. do Autor, 2017.

NOGUEIRA, Júlia A. D. BOSI, Maria L. M. **Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(6):1913-1922, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.23882015.

NUNES, Everardo D. **Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Histórico e Perspectivas.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(1):13-38, 2005.

NUNES, Everardo D. **Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto.** In.: CAMPOS, Gastão W. S *et al.* Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2017.

NUNES, Everardo D. FERRETO, Lirane E. BARROS, Nelson F. **A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(4):1923-1934, 2010.

PIMENTEL, Joamara de Oliveira. **A vida na “melhor idade” na percepção de idosas “ativas” participantes de um grupo de atividades físicas: discutindo com as Políticas Públicas.** Trabalho de Conclusão de Curso. Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Londrina, 2017.

PIMENTEL, Joamara O. **SUS para todos, para pobres ou para ninguém? A visão de estudantes de Educação Física de três universidades públicas do Paraná.** Londrina, 2020. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Londrina.

PIMENTEL, Joamara O. SILVA, Ana Maria R. BORGES, Lucélia J. COUTINHO, Silvano S. LOCH, Mathias R. **SUS para Todos, Para Pobres ou Para Ninguém? A visão de Estudantes de Educação Física.** Revista Contexto & Saúde. Editora Unijuí. v. 21, n. 43, jul./set. 2021.

RISI JUNIOR, João B. NOGUEIRA, Roberto P. **As Condições de Saúde no Brasil**. In.: INKELMAN, Jacobo. Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

SILVA, Vitor T.; NICOES, Cíntia R.; KNUTH, Alan G. **Saúde Coletiva e Saúde Pública no currículo dos cursos de Educação Física: uma revisão sistemática**. Revista Pensar a Prática, v. 24, p. e61062, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.61062>.

SOUZA, Silvana C. LOCH, Mathias R. **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 & Saúde. v.16 n1 2011.

SOUZA, Luis Eugênio P. F. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? Revista Espaço para a Saúde. v.15 n.4. Out-dez. 2014.

VIEIRA-DA-SILVA, Lígia M. PAIM, Jairnilson S. SCHRAIBER, Lilia Blima. O que é Saúde Coletiva. In: PAIM, Jairnilson S. ALMEIDA-FILHO, Naomar. SAÚDE COLETIVA Teoria e Prática. 2. Ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2023.

## APÊNDICES

### Apêndice 1: Questionário utilizado para a coleta de dados do Artigo 1: “INTENÇÃO DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM TRABALHAR NO SUS”.



#### PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

#### QUESTIONÁRIO

- Não é preciso se identificar;

- É fundamental que você responda as perguntas de maneira sincera e sem consultas.

#### Bloco 1 – Percepções sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)

1. Quando se fala em **SUS**, o que vem à sua cabeça?

---



---



---



---

2. Sobre a **UTILIZAÇÃO DO SUS**, você:

<sup>1</sup>( ) Tem plano privado (ou paga por serviços de saúde individualmente) e nunca usa o SUS

<sup>2</sup>( ) Tem plano privado (ou paga por serviços de saúde individualmente) mas também usa o SUS

<sup>3</sup>( ) É usuário somente do SUS (não tem plano privado nem paga por serviços de saúde individualmente).

3. Em geral, **COMO VOCÊ AVALIA** o SUS (Responder mesmo que não seja usuário direto)?

<sup>1</sup>( ) Muito bom

<sup>2</sup>( ) Bom

<sup>3</sup>( ) Regular

<sup>4</sup>( ) Ruim

<sup>5</sup>( ) Muito ruim

<sup>6</sup>( ) Não sei responder

4. Em relação **AO SEU ÚLTIMO ATENDIMENTO NO SUS**, você o avalia como:

- <sup>1</sup>( ) Muito bom                      <sup>2</sup>( ) Bom                      <sup>3</sup>( ) Regular  
<sup>4</sup>( ) Ruim                      <sup>5</sup>( ) Muito ruim                      <sup>6</sup>( ) Não lembro/Não sei responder

5. **NOS ÚLTIMOS 12 MESES** você usou ou acompanhou alguém em um atendimento realizado no SUS?

- <sup>1</sup>( ) Sim                                      <sup>2</sup>( ) Não

6. Em geral, você acredita que o Brasil (**ASSINALE SOMENTE UMA ALTERNATIVA**):

<sup>1</sup>( ) Não deveria ter serviços públicos de saúde e cada pessoa deveria arcar com os custos de seus atendimentos de saúde.

<sup>2</sup>( ) Deveria ter serviços públicos de saúde para atender as pessoas que não podem pagar por atendimentos de saúde, enquanto as pessoas com condições financeiras deveriam pagar planos privados de saúde ou pagar individualmente pelos serviços de saúde.

<sup>3</sup>( ) Deveria investir na construção de serviços públicos de saúde que atendessem com qualidade todas as pessoas, independentemente da classe econômica.

JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA (da questão 6):

---



---



---



---

7. Em relação a cada uma das ações indicadas no quadro abaixo, assinale com um X se você acredita que elas deveriam ser “**para ninguém**”, “**para quem não pode pagar**” ou “**para todos**”

	Para Ninguém (A)	Para quem não pode pagar (B)	Para Todos (C)
1.Acompanhamento de pessoas com doenças crônicas			
2.Acompanhamento psicológico			
3.Acompanhamento de Gestantes (Pré-Natal)			
4.Atendimento domiciliar para pessoas com dificuldade de locomoção			
5.Atendimento odontológico			
6.Atendimento de urgência e emergência			
7.Fisioterapia			
8.Fornecimento de medicamentos			
9.Programas de Atividades Físicas			
10.Vacinação para crianças e adolescentes			
11.Vacinação para adultos			

**Bloco 2. Conhecimento sobre Programas Públicos para Prática de Atividades Físicas e Experiências de estágio**

8. Você conhece algum programa **público** que ofereça práticas de atividade física para a população?

<sup>1</sup>( ) Sim                      <sup>2</sup>( ) Não [ir para questão 9]

8a. Você ou alguém que você conhece participa deste(s) programa(s)?

<sup>1</sup>( ) Sim                      <sup>2</sup>( ) Não [ir para questão 8c]

8b. Indique quem (mais de uma opção é possível):

<sup>1</sup>( ) Você                                      <sup>2</sup>( ) Mãe                                      <sup>3</sup>( ) Pai

<sup>4</sup>( ) Tio/Tia                                      <sup>5</sup>( ) Avô/Avó                                      <sup>6</sup>( ) Vizinho/Vizinha

<sup>7</sup>( ) Outros: \_\_\_\_\_

8c. Você sabe à qual secretaria este programa está vinculado?

<sup>1</sup>( ) Educação                      <sup>2</sup>( ) Esporte                      <sup>3</sup>( ) Saúde

<sup>4</sup>( ) Não sei                      <sup>5</sup>( ) Outro: \_\_\_\_\_

9. Antes de entrar na **UNIVERSIDADE**, você já tinha ouvido falar do **NASF-AB** (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica)?

<sup>1</sup>( ) Sim                      <sup>2</sup>( ) Não [ir para questão 10]

9a. Se sim, sabe se tem no seu bairro (considere o bairro que você morava antes de entrar na universidade)?

<sup>1</sup>( ) Sim                      <sup>2</sup>( ) Não [ir para questão 10]

9b. Se tiver NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) no seu bairro, sabe se tem profissional de Educação Física na equipe?

<sup>1</sup>( ) Sim                      <sup>2</sup>( ) Não                      <sup>3</sup>( ) Não sei

10. Antes entrar na **Universidade**, você já tinha ouvido falar no **Programa Academia da Saúde**?

<sup>1</sup>( ) Sim                      <sup>2</sup>( ) Não [ir para questão 11]

10a. Se sim, conhece algum polo?

<sup>1</sup>( ) Sim                      <sup>2</sup>( ) Não

11. Você está fazendo atualmente algum estágio na área da Educação Física?

<sup>1</sup>( ) Sim                      <sup>2</sup>( ) Não – [ir para questão 12]

11a. Seu estágio é:

<sup>1</sup>( ) Obrigatório                                      <sup>2</sup>( ) Não obrigatório

<sup>3</sup>( ) Os dois (obrigatório e não obrigatório ao mesmo tempo)

12. Você já realizou ou está realizando algum estágio em Saúde Coletiva/Saúde Pública (por exemplo: unidades básicas de saúde ou hospitais que atendem o SUS)?

<sup>1</sup>( ) Sim                    <sup>2</sup>( ) Não [ ir para questão 13]

12a. Se você respondeu sim para a questão 12, descreva aspectos que você considera positivos e aspectos que você considera negativos deste(s) estágio(s):

Aspectos Positivos:

---



---



---



---



---

Aspectos Negativos:

---



---



---



---



---

### **Bloco 3 – Perspectivas de atuação profissional**

13. Em relação às suas **expectativas de atuação profissional**, assinale a alternativa mais parecida com o que você pensa atualmente:

- <sup>1</sup>( ) Definitivamente não pretendo trabalhar em Unidades Básicas de Saúde;
- <sup>2</sup>( ) É pouco provável que eu procure trabalhar em Unidades Básicas de Saúde
- <sup>3</sup>( ) É provável que eu procure trabalhar em Unidades Básicas de Saúde
- <sup>4</sup>( ) Com certeza eu vou tentar trabalhar em Unidades Básicas de Saúde.
- <sup>5</sup>( ) Não sei responder.

14. Em relação às suas **expectativas de atuação profissional**, assinale a alternativa mais parecida com o que você pensa atualmente:

- <sup>1</sup>( ) Definitivamente não pretendo trabalhar em Hospitais que atendem o SUS;
- <sup>2</sup>( ) É pouco provável que eu procure trabalhar em Hospitais que atendem o SUS.

<sup>3</sup>( ) É provável que eu procure trabalhar em Hospitais que atendem o SUS.

<sup>4</sup>( ) Com certeza eu vou tentar trabalhar em Hospitais que atendem o SUS.

<sup>5</sup>( ) Não sei responder.

15. Em relação às suas **expectativas de atuação profissional**, assinale a alternativa mais parecida com o que você pensa atualmente:

<sup>1</sup>( ) Definitivamente não pretendo trabalhar em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

<sup>2</sup>( ) É pouco provável que eu procure trabalhar em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

<sup>3</sup>( ) É provável que eu procure trabalhar em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

<sup>4</sup>( ) Com certeza eu vou tentar trabalhar em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

<sup>5</sup>( ) Não sei responder.

16. Qual a **PRINCIPAL** função/atividade profissional que você pretende exercer depois de formado (a) (ASSINALE APENAS **UMA** ALTERNATIVA):

Professor (a) Universitário<sup>1</sup> ( )

Ginástica de academia<sup>2</sup> ( )

Hospitais ou clínicas<sup>4</sup> ( )

Iniciação esportiva<sup>3</sup> ( )

Musculação<sup>5</sup> ( )

Personal trainer<sup>6</sup> ( )

Recreação/Lazer<sup>7</sup> ( )

Unidades básicas de saúde/atenção básica<sup>8</sup> ( )

Treinamento Esportivo<sup>9</sup> ( )

Outro. Qual?<sup>10</sup> ( )

17. Em que medida você acredita que **TER UMA BOA CONDIÇÃO FÍSICA É IMPORTANTE** para exercer bem a atividade que você assinalou na questão anterior?

<sup>1</sup>( ) Muito importante

<sup>2</sup>( ) Importante

<sup>3</sup>( ) Um pouco importante

<sup>4</sup>( ) Nada importante

18. Você consegue se imaginar exercendo esta atividade **QUANDO ESTIVER COM 60 ANOS?**

<sup>1</sup>( ) Sim

<sup>2</sup>( ) Não – [ir para questão 19]

<sup>3</sup>( ) Nunca pensei sobre isso – [ir para questão 19]

18a. Em relação às condições físicas que **VOCÊ ACREDITA QUE VAI TER AOS 60 ANOS**, você acredita que:

<sup>1</sup>( ) Serão muito boas para exercer este trabalho;

<sup>2</sup>( ) Serão boas para exercer este trabalho;

<sup>3</sup>( ) Serão regulares para exercer este trabalho;

<sup>4</sup>( ) Serão ruins para exercer este trabalho;

<sup>5</sup>( ) Serão muito ruins para exercer este trabalho;

18b. Você conhece algum (a) profissional de Educação Física que atua na atividade que você pretende atuar, que tenha 60 anos ou mais?

<sup>1</sup>( ) Sim

<sup>2</sup>( ) Não

19. Você se sente informado sobre as **possibilidades de atuação** do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde?

<sup>1</sup>( ) Sim, Totalmente informado.

<sup>2</sup>( ) Sim, Parcialmente informado.

<sup>3</sup>( ) Não

20. Após o término do curso, você pretende entrar em algum programa de residência multiprofissional e/ou em algum programa de mestrado em Saúde Coletiva/Saúde Pública?

<sup>1</sup>( ) Sim, Residência

<sup>2</sup>( ) Sim, Mestrado

<sup>3</sup>( ) Sim, residência ou mestrado.

<sup>4</sup>( ) Nenhuma das alternativas.

<sup>5</sup>( ) Não

<sup>6</sup>( ) Não sei responder

21. Considerando as ações a seguir, assinale o **NÍVEL DE PRIORIDADE** que cada uma delas deveria ter (**NA SUA OPINIÃO**) no contexto da promoção da atividade física no Brasil atualmente:

	Nada prioritário (1)	Pouco prioritário (2)	Prioritário (3)	Muito prioritário (4)	Extremamente Prioritário (5)
1. Campanhas na grande mídia informando sobre a importância da atividade física.					
2. Contratação de profissionais de Educação Física para prescrição individualizada de exercícios físicos.					
3. Contratação de profissionais de Educação Física para organização de grupos de prática de atividade física para a comunidade.					
4. Contratação de profissionais de Educação Física para atuarem em equipes multiprofissionais na Atenção Básica (por exemplo, em Unidades Básicas de Saúde).					
5. Investimento na construção de novos espaços e revitalização dos espaços já existentes para a prática de atividade física (exemplo: parques, praças, ciclovias etc.).					

#### Bloco 4: Informações sociodemográficas

22. Série: \_\_\_\_\_ 23. Idade: \_\_\_\_ anos 24. Sexo: <sup>1</sup>( ) Feminino <sup>2</sup>( ) Masculino

25. Você se considera da cor ou raça:

<sup>1</sup>( ) Amarela <sup>2</sup>( ) Branca <sup>3</sup>( ) Indígena <sup>4</sup>( ) Parda <sup>5</sup>( ) Preta

26. Em que ano entrou para o curso de Educação Física na Universidade? \_\_\_\_\_

27. Em que cidade você fez o último ano do ensino médio? \_\_\_\_\_

28. Seu ensino médio foi:

<sup>1</sup>( ) Totalmente em escola pública

<sup>2</sup>( ) Totalmente em escola particular

<sup>3</sup>( ) Parcialmente em escola pública e parcialmente em escola particular

29. Com quem você mora atualmente?

<sup>1</sup>( ) Pais <sup>2</sup>( ) Outros parentes <sup>3</sup>( ) Sozinho

<sup>4</sup>( ) Amigos <sup>5</sup>( ) Companheiro/Companheira

30. Você trabalha atualmente (considerar **APENAS TRABALHO REMUNERADO E SEM CONTAR ESTÁGIOS**)?

<sup>1</sup>( ) Sim                                   <sup>2</sup>( ) Não – [ir para questão 31]

30a. Seu trabalho é **NA ÁREA DA EDUCAÇÃO FÍSICA**?

<sup>1</sup>( ) Sim                                   <sup>2</sup>( ) Não

31. Nível de escolaridade do Pai:

<sup>1</sup>( ) Ensino Fundamental Incompleto                   <sup>2</sup>( ) Ensino Fundamental Completo

<sup>3</sup>( ) Ensino Médio Completo                           <sup>4</sup>( ) Ensino Médio Incompleto

<sup>5</sup>( ) Ensino Superior Incompleto                   <sup>6</sup>( ) Ensino Superior Completo

Se você respondeu superior (completo), qual curso?

---

<sup>7</sup>( ) Não Sei

32. Nível de escolaridade da Mãe:

<sup>1</sup>( ) Ensino Fundamental Incompleto                   <sup>2</sup>( ) Ensino Fundamental Completo

<sup>3</sup>( ) Ensino Médio Completo                           <sup>4</sup>( ) Ensino Médio Incompleto

<sup>5</sup>( ) Ensino Superior Incompleto                   <sup>6</sup>( ) Ensino Superior Completo

Se você respondeu superior (completo), qual curso?

---

<sup>7</sup>( ) Não Sei

Obrigada por sua participação!

## Apêndice 2: Fotos da tabela utilizada para organização dos dados do artigo 2.

Nome	Orientador	Tipo de trabalho	Ano de início	Ano de defesa	Título do trabalho	Universidade	Cidade	Estado
Adriana Vieira Camerini	Silvio Olmar Macedo Prietsch	Dissertação	2014	2016	Autores: efeito da saúde oral na qualidade de vida de estudantes universitários no sul do Brasil.	FURG	Rio Grande	RS
Adriano Trassantes Oliveira	Carla Vitola Gonçalves	Dissertação	2014	2016	Autores: Insatisfação com a imagem corporal em universitários do extremo sul do Brasil.	FURG	Rio Grande	RS
Cristine Coelho Cazeiro	Linjie Zhang	Dissertação	2014	2016	Autores: Efeito de corticosteróides and respiratory infections in children with asthma: a meta-analysis.	FURG	Rio Grande	RS
Daniel Wenceslau Votto Olmedo	Raul Andrés Mendoza Sassi	Dissertação	2014	2016	Autores: Práticas universitárias: prevalência, fatores associados ao seu uso e conhecimento sobre o uso.	FURG	Rio Grande	RS
Everton Luiz Porto Cousin Sobrinho	Samuel de Carvalho Dumith	Dissertação	2014	2015	Autores: Epidemiologia das cirurgias traumato-ortopédicas em dois hospitais de referência.	FURG	Rio Grande	RS
Laisa Rodrigues Moreira	Simone dos Santos Paludo	Dissertação	2014	2016	Autores: Práticas sexuais e uso de preservativos entre universitários.	FURG	Rio Grande	RS
Lauro Miranda Demenech	Lucas Neiva-Silva	Dissertação	2014	2015	Autores: Consumo de álcool e outras drogas entre universitários do extremo sul: padrão de uso e fatores associados.	FURG	Rio Grande	RS
Renata Gomes Paultsch	Lulle Rosane Odeh Susin	Dissertação	2014	2016	Autores: Associação de fatores de risco para doença cardiovascular em estudantes universitários.	FURG	Rio Grande	RS
Rodrigo Jacobi Terlan	Juraci Almeida Cesar	Dissertação	2014	2015	Autores: Perfil citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados.	FURG	Rio Grande	RS
Sheynara Emiko Mazza	Alan Goulart Knuth	Dissertação	2014	2016	Autores: Hábitos alimentares e participação em academias de ginástica em jovens universitários.	FURG	Rio Grande	RS
Elizabet Saes da Silva	Linjie Zhang	Dissertação	2015	2017	Autores: Efeito de protetores solares e risco de câncer de pele: uma revisão sistemática e meta-análise.	FURG	Rio Grande	RS
Franciele Gonçalves Pereira	Carla Vitola Gonçalves	Dissertação	2015	2017	Autores: Associação de nascimentos prematuros em um município do extremo sul do Brasil.	FURG	Rio Grande	RS
Joelma Nunes de Freitas	Silvio Olmar Macedo Prietsch	Dissertação	2015	2018	Autores: Epidemiologia da saúde bucal nos quilombos do município de Pelotas, RS.	FURG	Rio Grande	RS

Ano de início	Ano de defesa	Título do trabalho	Universidade	Cidade	Estado	Programa	Formação	Link do Lattes
2014	2016	Autores: efeito da saúde oral na qualidade de vida de estudantes universitários no sul do Brasil.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Odontologia	<a href="http://lattes.cnpq.br/4026648255509884">http://lattes.cnpq.br/4026648255509884</a>
2014	2016	Autores: Insatisfação com a imagem corporal em universitários do extremo sul do Brasil.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Psicologia	<a href="http://lattes.cnpq.br/8044234668270660">http://lattes.cnpq.br/8044234668270660</a>
2014	2016	Autores: Efeito de corticosteróides and respiratory infections in children with asthma: a meta-analysis.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Enfermagem	<a href="http://lattes.cnpq.br/9172444359191713">http://lattes.cnpq.br/9172444359191713</a>
2014	2016	Autores: Práticas universitárias: prevalência, fatores associados ao seu uso e conhecimento sobre o uso.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Medicina	<a href="http://lattes.cnpq.br/4551784307104629">http://lattes.cnpq.br/4551784307104629</a>
2014	2015	Autores: Epidemiologia das cirurgias traumato-ortopédicas em dois hospitais de referência.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Fisioterapia	<a href="http://lattes.cnpq.br/2827897817983496">http://lattes.cnpq.br/2827897817983496</a>
2014	2016	Autores: Práticas sexuais e uso de preservativos entre universitários.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Psicologia	<a href="http://lattes.cnpq.br/4616416586816937">http://lattes.cnpq.br/4616416586816937</a>
2014	2015	Autores: Consumo de álcool e outras drogas entre universitários do extremo sul: padrão de uso e fatores associados.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Psicologia	<a href="http://lattes.cnpq.br/10823818124659539">http://lattes.cnpq.br/10823818124659539</a>
2014	2016	Autores: Associação de fatores de risco para doença cardiovascular em estudantes universitários.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Nutrição	<a href="http://lattes.cnpq.br/903192585541142">http://lattes.cnpq.br/903192585541142</a>
2014	2015	Autores: Perfil citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Medicina	<a href="http://lattes.cnpq.br/0579400350336814">http://lattes.cnpq.br/0579400350336814</a>
2014	2016	Autores: Hábitos alimentares e participação em academias de ginástica em jovens universitários.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Educação Física	<a href="http://lattes.cnpq.br/4441836639123248">http://lattes.cnpq.br/4441836639123248</a>
2015	2017	Autores: Efeito de protetores solares e risco de câncer de pele: uma revisão sistemática e meta-análise.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Matemática / Fisioterapia	<a href="http://lattes.cnpq.br/1032274377955539">http://lattes.cnpq.br/1032274377955539</a>
2015	2017	Autores: Associação de nascimentos prematuros em um município do extremo sul do Brasil.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Nutrição	<a href="http://lattes.cnpq.br/3008790616153872">http://lattes.cnpq.br/3008790616153872</a>
2015	2018	Autores: Epidemiologia da saúde bucal nos quilombos do município de Pelotas, RS.	FURG	Rio Grande	RS	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	Odontologia	<a href="http://lattes.cnpq.br/7262634107319641">http://lattes.cnpq.br/7262634107319641</a>