RBCE
Revista Brasileira de Ciências do Esporte

Artigos Originais

Equidade na distribuição da força de trabalho do SUS: análise dos Profissionais de Educação Física por meio do Índice de Vulnerabilidade Social

Equity in the distribution of the SUS workforce: analysis of Physical Education Professionals using the Social Vulnerability Index

Equidad en la distribución de la fuerza laboral del SUS: análisis de los Profesionales de Educación Física por medio del Índice de Vulnerabilidad Social

Debora Bernardo[a]*, Fabio Fortunato Brasil de Carvalho[b], Leonardo Araújo Vieira[c]

Palavras-chave:
Equidade em saúde;
Sistema Único de Saúde;
Recursos humanos em saúde;
Políticas públicas.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo apresentar a taxa de Profissionais de Educação Física (PEF) no Sistema Único de Saúde (SUS) por habitantes nas Unidades Federativas, macrorregiões e Brasil, e analisar a distribuição dos profissionais a partir do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS). Estudo ecológico com dados secundários de PEF, IVS e população. O número de PEF no Brasil aumentou 104,7% entre 2017 e 2025. Minas Gerais concentrou a maior porcentagem entre as Unidades Federativas e o Nordeste se destacou entre as macrorregiões. Conclui-se que a taxa de PEF varia entre as Unidades Federativas e macrorregiões, indicando disparidades e a necessidade de fortalecer políticas públicas que promovam a maior inserção desse profissional no SUS.

Keywords:
Health equity;
Unified Health System;
Health human resources;
Public policies.

ABSTRACT

This study aimed to present the rate of Physical Education Professionals (PEP) in the Unified Health System (SUS) per inhabitant in the Federative Units, macro-regions, and Brazil, and to analyze the distribution of these professionals based on the Social Vulnerability Index (SVI). Ecological study using secondary data on PEP, SVI, and population. The number of PEP in Brazil increased by 104.7%. Minas Gerais concentrated the highest percentage among the Federative Units, and the Northeast stood out among the macro-regions. It concludes that the rate of PEP varies across Federative Units and macro-regions, indicating disparities and the need to strengthen public policies that promote the greater inclusion of this professional in the SUS.

[a]Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, Núcleo de Cidadania, Saúde e Desenvolvimento. São Paulo, SP, Brasil.
[b]Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[c]Prefeitura Municipal de Vitória, Serviço de Orientação ao Exercício. Vitória, ES, Brasil.

***Autor correspondente:**
Debora Bernardo
E-mail: debora.epid@gmail.com

Recebido em 21 novembro de 2025; aceito em 26 março de 2026.

Editores(as) responsáveis:

Editor Executivo: Pedro Otavio Pimpim Bezerra

Editor Associado: Christiane Macedo

Editor Assistente: Eduardo Klein Carmona

Editor Final: Ari Lazzarotti Filho

DOI: https://doi.org/10.1590/rbce.48.e20250142

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Palabras clave:
Equidad en salud;
Sistema Único de Salud;
Recursos humanos en salud;
Políticas públicas.

RESUMEN
Este estudio tuvo como objetivo presentar la tasa de Profesionales de Educación Física (PEF) en el Sistema Único de Salud (SUS) por habitante en las Unidades Federativas, macrorregiones y Brasil, y analizar la distribución de los profesionales a partir del Índice de Vulnerabilidad Social (IVS). Estudio ecológico con datos secundarios de PEF, IVS y población. El número de PEF en Brasil aumentó un 104,7%. Minas Gerais concentró el mayor porcentaje entre las Unidades Federativas y el Nordeste se destacó entre las macrorregiones. Se concluye que la tasa de PEF varía entre las Unidades Federativas y las macrorregiones, lo que indica disparidades y la necesidad de fortalecer políticas públicas que promuevan una mayor inserción de este profesional en el SUS.

INTRODUÇÃO

A disponibilidade adequada da força de trabalho em saúde é um componente central para o funcionamento eficaz dos sistemas públicos de saúde, contudo a escassez de profissionais de saúde e a distribuição equitativa são apontadas como desafios globais, principalmente em países de baixa e média renda (Boniol et al., 2022; WHO, 2016).

No Brasil, entre 2010 e 2023, houve um aumento de mais de 70% no número de profissionais de saúde (IEPS, 2025). Apesar disso, tal crescimento não representou necessariamente um fortalecimento do sistema público de saúde brasileiro, sendo revelado uma expansão de vínculos profissionais na saúde suplementar e uma redução no Sistema Único de Saúde (SUS) (IEPS, 2025). Além disso, evidenciou importantes desigualdades regionais na distribuição de profissionais de saúde e a existências de vazios assistenciais, principalmente na região Norte do país (IEPS, 2025).

Cabe ressaltar que a distribuição equitativa de profissionais de saúde é um desafio histórico no SUS (Campoy et al., 2020), e que ainda existem lacunas na literatura quanto aos critérios para o dimensionamento adequado da força de trabalho em saúde para as diferentes categorias profissionais, principalmente para as que integram as equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (Carvalho et al., 2025).

Dentre as categorias profissionais que fazem parte da força de trabalho do SUS está a Educação Física. Considerando que a atividade física está relacionada à benefícios individuais e coletivos (WHO, 2020; Brasil, 2021b) e que esta categoria profissional está entre as 14 de nível superior da área da saúde, sendo possível afirmar que o debate sobre planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde no Brasil ainda é incipiente nesta área, logo analisar a inserção de Profissionais de Educação Física é relevante. Pois nas últimas décadas houve um aumento no número de Profissionais de Educação Física no SUS, mas ainda persistem importantes desigualdades regionais na sua distribuição (Silva et al., 2022; Bernardo et al., 2024; Vieira et al., 2023).

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, é uma ferramenta que permite analisar os territórios a partir de três dimensões: infraestrutura urbana, capital humano e renda e trabalho, oferecendo subsídios importantes para o planejamento de políticas públicas voltadas à equidade (IPEA, 2015). Ele tem sido um indicador utilizado pelo Ministério da Saúde visando promover a equidade no credenciamento das equipes multiprofissionais, na distribuição de vagas em programas de provimento médico e no financiamento da atenção primária (Brasil, 2023a, b, 2024a). Portanto, a adoção do IVS pode ser um critério para promover um dimensionamento equitativo da força de trabalho no SUS. A equidade, nesse contexto, não se limita à igualdade na distribuição, mas a busca da justiça social, garantindo que as populações com maiores necessidades recebam mais atenção e recursos.

Diante do exposto, o presente artigo teve como objetivo apresentar a taxa de Profissionais de Educação Física no SUS por habitantes nas Unidades Federativas, macrorregiões e Brasil, e analisar a distribuição dos profissionais a partir do IVS. Ao correlacionar a taxa destes profissionais por habitantes com o IVS, espera-se aprofundar o debate sobre o uso de indicadores de equidade, visando a avaliação das iniquidades regionais na distribuição de profissionais e a formulação de políticas públicas de saúde relacionadas ao dimensionamento adequado e a alocação equitativa dos recursos humanos em saúde no SUS.

Embora o presente estudo tenha como foco os Profissionais de Educação Física, trata-se de metodologia replicável para outras categorias profissionais do SUS, especialmente para aquelas que integram as equipes multiprofissionais. Destaca-se que a promoção da atividade física, e a atuação de Profissionais de Educação Física e dos demais profissionais de saúde, é entendida como uma questão intersetorial, que envolve dimensões de transporte, *design* da cidade, esporte e lazer, entre outros, o que não diminui a relevância de buscar compreender as dinâmicas no setor saúde, especialmente no SUS.

MÉTODOS

Estudo de característica ecológica realizado com dados secundários relativos ao número de Profissionais de Educação Física, o IVS e à população brasileira. Os dados referentes ao número dos referidos profissionais no SUS foram obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por meio da ferramenta TABNET. As ocupações selecionadas foram: Preparador Físico,

Profissionais de Educação Física na Saúde, Professor de Educação Física no Ensino Fundamental, no Ensino Médio, no Ensino Superior.

O mês de maio foi selecionado para a coleta dos dados para os anos de 2017, 2021 e 2025. A escolha dos anos justifica-se por abordar três diferentes ciclos governamentais federais, especificamente no terceiro ano, possibilitando identificar, em alguma medida, possíveis mudanças na distribuição de Profissionais de Educação Física a partir da implementação de políticas e programas de promoção da atividade física em diferentes governos.

O IVS foi obtido no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e é referente ao Censo 2010 para todas as análises (2017, 2021 e 2025). O IVS é classificado em cinco faixas: muito baixa (0 a 0,200), baixa (0,201 a 0,300), média (0,301 a 0,400), alta (0,401 a 0,500) e muito alta (acima de 0,501).

Os dados sobre a população foram obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, foi utilizado os dados mais recentes no momento da extração dos dados, referente a atualização realizada em 2024 das projeções e retroprojeção para os anos de 2017, 2021 e 2025, com base no Censo de 2022.

A extração dos dados foi realizada no mês de agosto de 2025. A dinâmica de extração foi realizada por dois autores deste estudo com experiência no uso dos Sistemas de Informação em Saúde. Após a extração foi realizada a conferência dos dados e início ao tratamento e análise dos mesmos. Os dados de todas as variáveis foram organizados por Unidades Federativas, macrorregião e Brasil.

A taxa de Profissionais de Educação Física/habitantes foi calculada a partir do número por 10.000 habitantes. Todos os dados foram organizados em planilha do *Excel*.

Para identificar a taxa de Profissionais de Educação Física /10.000 habitantes foi realizada a seguinte Equação 1:

$$\text{Taxa de Profissional de Educação Física por habitantes} = \frac{\text{número de PEF}}{\text{população}} \times 10.000 \quad (1)$$

Após este procedimento, foi realizada uma análise de correlação de *Pearson*, para relacionar o IVS com a supracitada taxa para os anos de 2017, 2021 e 2025. A força de associação entre as variáveis foi classificada conforme a seguinte classificação: relação linear perfeita (±1), relação linear forte (±0,70), relação linear moderada (±0,50), relação linear fraca (±0,30) e ausência de relação linear (0) (Rumsey, 2016). Os procedimentos de tratamento e análise dos dados, foram realizados para os recortes a nível de Unidades Federativas, macrorregiões e Brasil, no *software Excel*.

RESULTADOS

O Brasil tinha 5.932 Profissionais de Educação Física no SUS em 2017, 7.059 em 2021 e 12.145 em 2025, representando um aumento de 104,7% no período analisado. Já para as macrorregiões, o Nordeste concentrou a maior porcentagem de Profissionais de Educação Física no SUS, sendo 38,32% (2017), 37,04% (2021) e 40,41% (2025) (Tabela 1). Entre as Unidades Federativas, Minas Gerais concentrou a maior porcentagem de Profissionais de Educação Física no SUS, sendo 15,14% (2017), 14,73% (2021) e 13,99% (2025).

A taxa nacional de Profissionais de Educação Física/10.000 habitantes foi de 0.289 (2017), 0.335 (2021) e 0.569 (2025), sendo reveladas disparidades regionais significativas, em que as maiores e menores taxas em 2017 foram, Nordeste (0,84) e Norte (0,60), em 2021 Nordeste e Norte e em 2025 Nordeste e Sudeste. Em relação ao IVS, o valor médio brasileiro foi de 0,326, classificado como vulnerabilidade média. As macrorregiões Norte (0,438) e Nordeste (0,408) apresentaram maiores níveis de vulnerabilidade, seguidas por Centro-Oeste (0,304), Sudeste (0,299) e pelo Sul (0,230). No nível estadual, os maiores IVS foram encontrados no Maranhão (0,521), Amazonas (0,488) e Alagoas (0,461), enquanto os menores ocorreram em Santa Catarina (0,192), Rio Grande do Sul (0,234) e Paraná (0,252) (Tabela 2).

A análise de correlação entre a taxa de Profissionais de Educação Física/10.000 habitantes e o IVS revelou ausência de relação linear para os três anos observados, 2017 (0,177), 2021 (0,192) e 2025 (0,379) (Figura 1). Apesar desta ausência, o resultado sugere uma tendência de maior disponibilidade proporcional de Profissionais de Educação Física em Unidades Federativas com maior vulnerabilidade social. Essa tendência é particularmente evidente nas regiões Norte e Nordeste e em Unidades Federativas como Amapá, Piauí e Paraíba, que associam maiores taxas daqueles profissionais a níveis médios ou altos de vulnerabilidade.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que no recorte temporal abrangido, 2017 a 2025, houve importante aumento de Profissionais de Educação Física no SUS, sendo 18,9% (n= 7.059) em 2021 e 104,7% (n= 12.145), em comparação com 2017 (n= 5.932). Hipotetiza-se que o expressivo aumento de mais de 100% representado pelo quantitativo em 2025 esteja relacionado ao retorno pleno das atividades no período pós-pandemia, à criação do Incentivo Federal para a atividade física em 2022 (Carvalho e Vieira, 2025), o qual prevê recursos financeiros a contração de PEF (Brasil, 2022), e ao retorno do financiamento específico para as equipes multiprofissionais em 2023, nas quais o Profissional de Educação Física faz parte do rol de profissionais elegíveis (Brasil, 2023a).

Contudo, foram reveladas disparidades na distribuição dos referidos profissionais no SUS entre as diferentes Unidades Federativas e macrorregiões brasileiras, refletindo desigualdades históricas e estruturais na alocação de recursos humanos em saúde.

Tabela 1. Número de Profissionais de Educação Física, nas Unidades Federativas, macrorregiões e Brasil, 2017, 2021 e 2025.

Unidade Federativa	2017		2021		2025	
	N	%	N	%	N	%
Distrito Federal	20	0,34	37	0,52	33	0,27
Goiás	215	3,62	249	3,53	439	3,61
Mato Grosso	65	1,10	80	1,13	125	1,03
Mato Grosso do Sul	96	1,62	110	1,56	150	1,24
Região Centro-Oeste	**396**	**6,68**	**476**	**6,74**	**747**	**6,15**
Alagoas	185	3,12	194	2,75	372	3,06
Bahia	464	7,82	515	7,30	820	6,75
Ceará	295	4,97	367	5,20	646	5,32
Maranhão	152	2,56	195	2,76	504	4,15
Paraíba	247	4,16	303	4,29	632	5,20
Pernambuco	459	7,74	536	7,59	881	7,25
Piauí	187	3,15	207	2,93	498	4,10
Rio Grande do Norte	179	3,02	190	2,69	365	3,01
Sergipe	105	1,77	108	1,53	190	1,56
Região Nordeste	**2,273**	**38,32**	**2,615**	**37,04**	**4,908**	**40,41**
Acre	37	0,62	40	0,57	79	0,65
Amapá	35	0,59	39	0,55	122	1,00
Amazonas	62	1,05	73	1,03	123	1,01
Pará	124	2,09	207	2,93	551	4,54
Rondônia	11	0,19	13	0,18	16	0,13
Roraima	11	0,19	15	0,21	27	0,22
Tocantins	81	1,37	99	1,40	172	1,42
Região Norte	**361**	**6,09**	**486**	**6,88**	**1090**	**8,97**
Espírito Santo	101	1,70	114	1,61	192	1,58
Minas Gerais	898	15,14	1040	14,73	1699	13,99
Rio de Janeiro	303	5,11	313	4,43	550	4,53
São Paulo	693	11,68	958	13,57	1370	11,28
Região Sudeste	**1.995**	**33,63**	**2.425**	**34,35**	**3.811**	**31,38**
Paraná	290	4,89	332	4,70	391	3,22
Rio Grande do Sul	375	6,32	440	6,23	661	5,44
Santa Catarina	242	4,08	285	4,04	537	4,42
Região Sul	**907**	**15,29**	**1.057**	**14,97**	**1.589**	**13,08**
Brasil	**5.932**	**100**	**7.059**	**100**	**12.145**	**100**

Em negrito encontra-se as macrorregiões geográficas, logo abaixo das Unidades Federativas que a pertencem.

Observou-se que regiões com maior vulnerabilidade social, como o Nordeste, apresentam proporcionalmente mais profissionais do que o Sudeste, que concentra maior capacidade econômica. Esse padrão pode ser explicado por historicamente haver um conjunto maior de políticas relacionadas à promoção da atividade física na atenção primária do SUS na região Nordeste, tais como o Programa Academia da Saúde (Carvalho et al., 2025a; Tusset et al., 2020) e as equipes multiprofissionais (Brocardo et al., 2018; Seus et al., 2019). Isso, de certa forma, indica, avanços na busca por equidade na implementação de políticas públicas de saúde, mas ainda

Tabela 2. Taxa de Profissionais de Educação Física por 10.000 habitantes em 2017, 2021 e 2025 e Índice de Vulnerabilidade Social.

Unidade Federativa	PEF/10.000 habitantes 2017	PEF/10.000 habitantes 2021	PEF/10.000 habitantes 2025	IVS	Classificação IVS
Distrito Federal	0,070	0,125	0,110	0,294	Baixa
Goiás	0,315	0,349	0,591	0,331	Média
Mato Grosso	0,189	0,218	0,321	0,277	Baixa
Mato Grosso do Sul	0,353	0,388	0,512	0,289	Baixa
Região Centro-Oeste	**0,250**	**0,287**	**0,433**	**0,304**	**Média**
Alagoas	0,579	0,602	1.154	0,461	Alta
Bahia	0,318	0,348	0,551	0,403	Alta
Ceará	0,330	0,401	0,696	0,378	Média
Maranhão	0,220	0,279	0,718	0,521	Muito alta
Paraíba	0,620	0,741	1,517	0,385	Média
Pernambuco	0,493	0,565	0,921	0,414	Alta
Piauí	0,569	0,618	1,471	0,403	Alta
Rio Grande do Norte	0,532	0,555	1.056	0,349	Média
Sergipe	0,474	0,476	0,826	0,393	Média
Região Nordeste	**0,407**	**0,461**	**0,857**	**0,408**	**Alta**
Acre	0,438	0,460	0,893	0,443	Alta
Amapá	0,457	0,493	1.512	0,404	Alta
Amazonas	0,156	0,175	0,284	0,488	Alta
Pará	0,149	0,242	0,632	0,469	Alta
Rondônia	0,065	0,075	0,091	0,319	Média
Roraima	0,195	0,229	0,365	0,366	Média
Tocantins	0,540	0,639	1.083	0,336	Média
Região Norte	**0,205**	**0,265**	**0,579**	**0,438**	**Alta**
Espírito Santo	0,258	0,283	0,465	0,274	Baixa
Minas Gerais	0,433	0,492	0,794	0,282	Baixa
Rio de Janeiro	0,177	0,181	0,319	0,323	Média
São Paulo	0,154	0,209	0,297	0,297	Baixa
Região Sudeste	**0,230**	**0,275**	**0,429**	**0,299**	**Baixa**
Paraná	0,256	0,285	0,328	0,252	Baixa
Rio Grande do Sul	0,336	0,391	0,588	0,234	Baixa
Santa Catarina	0,339	0,371	0,655	0,192	Muito baixa
Região Sul	**0,306**	**0,346**	**0,507**	**0,230**	**Baixa**
Brasil	**0,289**	**0,335**	**0,569**	**0,326**	**Média**

Em negrito encontra-se as macrorregiões geográficas, logo baixo das Unidades Federativas que a pertencem.

insuficientes para corrigir as desigualdades de forma sistêmica (Brasil, 1988).

A correlação positiva, embora fraca, entre o IVS e a taxa de Profissionais de Educação Física/10.000 habitantes sugere uma tendência de maior oferta proporcional em contextos de maior vulnerabilidade. Esse achado, observado especialmente em Unidades Federativas como Amapá, Piauí e Paraíba, está alinhado com o princípio da equidade do SUS, segundo o qual os recursos devem ser alocados conforme as necessidades da população (IPEA, 2015; Brasil, 1988). Entretanto, a ausência de significância estatística reforça a necessidade

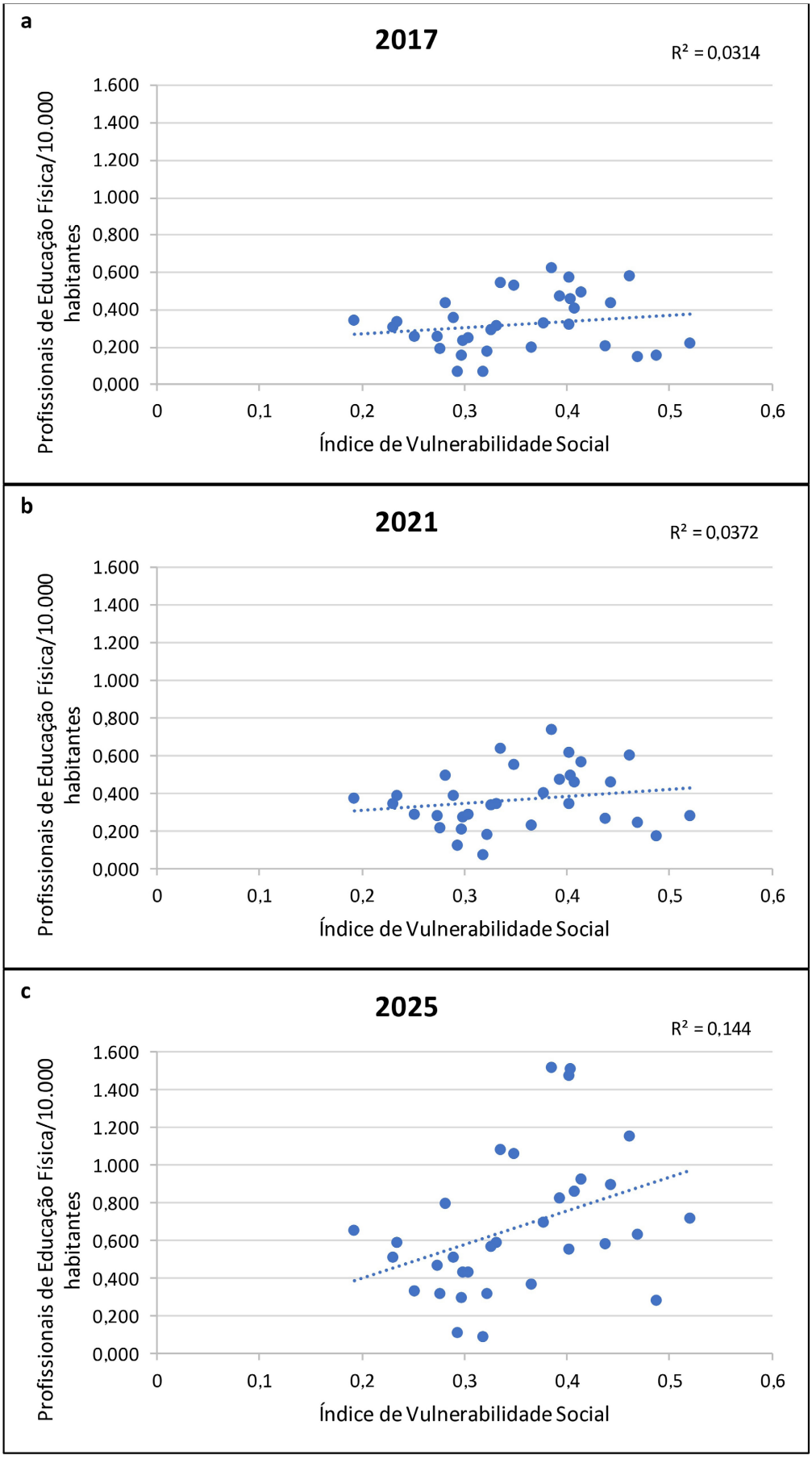

Figura 1. Correlação entre a taxa de Profissionais de Educação Física/10.000 habitantes e o Índice de Vulnerabilidade e Social. O R^2 mede o ajuste da regressão linear simples. Fonte: Elaborado pelos autores.

de ampliar o alcance e a consistência dessas ações, garantindo que não dependam apenas de iniciativas isoladas, mas de um conjunto de estratégias estruturadas e contínuas.

O Brasil é marcado por iniquidades e por determinantes sociais que dificultam a produção da saúde, o autocuidado e o bem-estar (Lopes e Soares, 2023). A vulnerabilidade, nesse contexto, refere-se a fatores que podem gerar danos à saúde pública e relaciona-se ao acesso a políticas que assegurem saúde, educação, emprego, renda e lazer (Lopes e Soares, 2023; Souza et al., 2024). Reconhecida como indicador de desigualdade social, ela deve ser analisada na perspectiva da multifatorialidade (Amendola et al., 2017), sendo um traço inerente à condição humana, marcada pela fragilidade e exposição a condições de vida que levam a um perfil mais desafiador de saúde. Refletir sobre suas dimensões, individuais e coletivas, é compreender a essência do cuidado em saúde (Amendola et al., 2017).

A desigualdade regional na distribuição de profissionais de saúde é um fenômeno amplamente documentado e persistente no Brasil. No caso dos Profissionais de Educação Física, essa desigualdade pode comprometer o alcance das metas estabelecidas tanto por organismos internacionais, como o Plano Global de Ação para Atividade Física 2018-2030 (WHO, 2019), quanto nacionais, como o Plano de enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis (Brasil, 2021a), que preconizam a ampliação do acesso à atividade física. Assim, políticas de provimento, fixação e capacitação de profissionais devem considerar a vulnerabilidade social como critério estratégico, mas também integrar outras dimensões, como incentivos financeiros, melhoria das condições de trabalho e do ambiente e apoio institucional para os municípios.

A atividade física é uma estratégia de promoção da saúde e de cuidado que pode contribuir para a melhoria das condições de vida. Nesse sentido, estudos anteriores apontam que a inserção de Profissionais de Educação Física no SUS, especialmente na atenção primária, contribui para ampliar o acesso à atividade física com orientação qualificada, promovendo benefícios para a saúde e prevenindo as doenças crônicas não transmissíveis (Carvalho et al., 2025a; Silva et al., 2022; WHO, 2019). Entretanto, o impacto dessas iniciativas pode ser limitado em áreas com escassez de profissionais, especialmente onde as condições socioeconômicas e de infraestrutura dificultam a implementação e manutenção dos serviços (WHO, 2020; IBGE, 2022).

Assim, embora o presente estudo aponte uma tendência positiva em direção à equidade, os dados evidenciam que a distribuição dos Profissionais de Educação Física ainda não é compatível com as necessidades das regiões mais vulneráveis. Avançar nesse sentido requer não apenas manter, mas fortalecer políticas públicas baseadas em evidências, garantindo que a promoção da atividade física e a distribuição equitativa da força de trabalho em saúde sejam prioridades transversais no planejamento e implementação das políticas de saúde do SUS. Embora haja incentivo à atividade física para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos por meio de programas e ações, o quantitativo de Profissionais de Educação Física no SUS é um indicativo de que ainda precisam ser fortalecidos e que é necessário maior estímulo no SUS para que a prática seja realizada sob supervisão e orientação (Silva et al., 2022).

Para uma gestão adequada da força de trabalho em saúde, incluindo a dos referidos profissionais, é fundamental analisar o ambiente, a governança e a implementação das políticas voltadas para esse campo, que deve orientar a identificação dos níveis e das intervenções mais necessárias em cada momento (Silva et al., 2022). Considerando que não é possível definir e replicar as ações de forma uniforme em todos os contextos, as ações precisam ser planejadas e executadas conforme as especificidades e necessidades de cada local (Silva et al., 2022).

Todavia, é urgente um crescente investimento para ampliar o acesso da população brasileira, em especial a usuária do SUS, à atividade física. Dentre eles, a maior inserção de Profissionais de Educação Física nos diferentes pontos da rede do SUS, frente a necessidade de soluções em saúde de forma interdisciplinar e colaborativa para a produção consistente e ampliada do incentivo e prática de atividade física no lazer (Bernardo et al., 2024). Desta maneira, proporcionando melhor condições de saúde e qualidade de vida para a população em geral, já que a oferta e a participação são maiores a partir da atuação deste profissional (Carvalho et al., 2025a).

Apesar de não haver parâmetros de referência e comparação, e mesmo com o expressivo aumento no período analisado, é possível afirmar que há poucos Profissionais de Educação Física no SUS, visto que, este estudo identificou 12.145 Profissionais de Educação Física em 2025 em um universo de cerca de 50.000 unidades básicas de saúde (Brasil, 2025), uma proporção de menos de 1 para 4 na atenção primária, sem considerar os outros estabelecimentos, como os polos do Programa Academia da Saúde, além da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar. Por mais que a atuação da área de Educação Física seja intersetorial, é necessária uma maior inserção destes profissionais no SUS a partir dos critérios de equidade e de acordo com as necessidades territoriais de saúde.

A maior inserção de Profissionais de Educação Física no SUS deve partir do fato de que os programas de promoção da atividade física podem se beneficiar de uma maior incorporação de elementos políticos, de modo que as intervenções propostas sejam elaboradas levando em consideração potenciais restrições deste campo. Na busca do avanço da promoção da atividade física, é preciso ir além de gerar evidências sobre os benefícios das intervenções para a saúde, sendo necessário caminhar para políticas mais complexas (Carvalho et al., 2025b; McLaughlin et al., 2025).

A partir daí, no SUS, há um debate sobre a criação de uma política nacional focada nas especificidades da atividade física, que pode contribuir para consolidar uma série de ações que envolvem o fortalecimento das iniciativas existentes, com eventuais reformulações, e contribuir para debates e intervenções sobre a ampliação e a infraestrutura pública, a qualificação de profissionais de saúde e a criação de programas educativos (Brasil, 2024b).

Algumas limitações devem ser consideradas neste estudo, como a falta de atualização do IVS com os dados mais recentes do Censo 2022 e os possíveis vieses que os dados secundários podem apresentar. Porém, vale destacar que todos os dados utilizados foram extraídos de bases públicas alocadas em fontes oficiais brasileiras.

Estratégias, como incentivos financeiros diferenciados para municípios e territórios mais vulneráveis, fortalecimento da infraestrutura de equipamentos de saúde e lazer, e programas de formação e capacitação contínua podem aumentar a fixação e a eficácia das atividades ofertadas por esses profissionais nas regiões mais necessitadas (Brasil, 2021b), precisam ser debatidas e implementadas. Além disso, recomenda-se que o planejamento intersetorial, envolvendo saúde, educação, esporte e assistência social seja intensificado, de modo a potencializar o impacto das ações e garantir que a promoção da atividade física seja uma prioridade transversal, contribuindo para reduzir as desigualdades regionais e atender às metas globais e nacionais de saúde (Brasil, 2021a; WHO, 2019).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, podemos concluir que a taxa de Profissionais de Educação Física/10.000 habitantes variou nas diferentes unidades federativas e macrorregiões brasileiras, evidenciando disparidades no cenário nacional e a necessidade da criação e fortalecimento de políticas públicas com foco na maior inserção destes profissionais no SUS, considerando os benefícios para a saúde e qualidade de vida da atividade física. Recomenda-se que políticas públicas voltadas à promoção da saúde e do cuidado por meio da atividade física incorporem a vulnerabilidade social como critério central para a alocação de Profissionais de Educação Física, integrando-a a outros indicadores de desigualdade, como acesso a equipamentos públicos e prevalência de doenças crônicas.

Estudos futuros que avaliem a inserção de Profissionais de Educação Física no SUS usando diferentes indicadores, além do IVS, como a prevalência de atividade física no lazer, a taxa de mortalidade precoce por doenças crônicas, a cobertura da atenção primária, o ambiente urbano e a qualidade de vida, podem ajudar a avançar na área e fortalecer as políticas de incentivo à atividade física por meio da inclusão destes profissionais no SUS.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

REFERÊNCIAS

Amendola F, Alvarenga MRM, Latorre MRDO, Oliveira MAC. Índice de vulnerabilidade a incapacidades e dependência (IVF-ID), segundo condições sociais e de saúde. Cien Saude Colet. 2017;22(6):2063-71. https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.03432016.

Bernardo D, Spina PR, Almeida LY, Bonfim D, Teodoro CS, Paiva FT No, et al. Expansão dos profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2023. Ativ Fis Saude. 2024;29:1-9. https://doi.org/10.12820/rbafs.29e0359.

Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Siyam A, Campbell J, Diallo K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? BMJ Glob Health. 2022;7(6):e009316. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316. PMid:35760437.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 5 out. 1988 [citado em 2025 Set 10]. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=CON&numero=&ano=1988&ato=b79QTWE1EeFpWTb1a

Brasil. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021a.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira [Internet]. Brasília; 2021b [citado em 2025 Set 10]. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/12993

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022 [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 2022 [citado em 2025 Set 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 485, de 14 de abril de 2023 [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 2023a [citado em 2025 Set 10]. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-485-de-14-de-abril-de-2023-477636719

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 2023b [citado em 2025 Set 10]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 2024a [citado em 2025 Set 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html

Brasil. Ministério da Saúde. Criação de Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2024b [citado em 2025 Set 10]. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/criacao-de-politica-nacional-de-praticas-corporais-e-atividades-fisicas

Brasil. Ministério da Saúde. Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado em 2025 Set 10]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/censo-das-ubs/censo-das-ubs

Brocardo D, Andrade CLT, Fausto MCR, Lima SML. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. Saude Debate. 2018;42(117):130-44. https://doi.org/10.1590/0103-11042018s109.

Campoy LT, Ramos ACV, Souza LLL, Alves LS, Arcoverde MAM, Berra TZ, et al. A distribuição espacial e a tendência temporal de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde e para a Saúde Suplementar, Brasil, 2005 a 2016. Epidemiol Serv Saude. 2020;29(2):e2018376. https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200020. PMid:32401878.

Carvalho FFB, Vieira LA. Profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS): análise da inserção de 2019 a 2025 - relatório sintético [Internet]. 2025 [citado em 2025 Set 10]. Disponível em: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6kk8r

Carvalho FFB, Tavares GH, Pereira ES Fo. Criação da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS: um debate a partir do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE). Rev Bras Ciênc Esporte. 2025b;47:e20250052. https://doi.org/10.1590/rbce.47.e20250052.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2025 Set 10]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?=&t=o-que-e

IEPS: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Número de vínculos de profissionais de saúde cresce quase 70% em 14 anos, mas concentração no SUS diminui [Internet]. Disponível em: https://ieps.org.br/profissionais-de-saude-concentracao-no-sus-diminui/ Acesso em 10/Set/2026

Lopes MO, Soares TCM. Perfil de vulnerabilidade diante das desigualdades sociais e seu impacto na saúde: uma revisão sistemática. Cad UniFOA. 2023;18(52):1-10. https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v18.n53.4382.

McLaughlin M, McCue P, Swelam B, Murphy J, Edney S. Physical activity-the past, present and potential future: a state-of-the-art review. Health Promot Int. 2025;40(1):daae175. https://doi.org/10.1093/heapro/daae175. PMid:39835580.

Rumsey DJ. Statistics for Dummies. New York: For Dummies; 2016.

Seus TLC, Silveira DS, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA, Siqueira FV. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013. Epidemiol Serv Saude. 2019;28(2):e2018308. https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200009. PMid:31271636.

Silva DB, Sixel TRS, Medeiros A, Schmitt ACB. Força de trabalho de Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. Ativ Fis Saude. 2022;27:1-9. https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0240.

Souza EL, Rebustini F, Eshriqui I, Paiva FT No, Masuda ET, Lima RM, et al. Family Vulnerability Scale: validity evidence in primary health care. Rev Saude Publica. 2024;5s (57, Suppl 3):5s. PMid:38629669.

Tusset D, Olkoski M, Merchan-Hamann E, Calmon PCDP, Santos L. Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. Ativ Fis Saude. 2020;25:1-9. https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0165.

Vieira LA, Caldas LC, Lemos EC, Malhão TA, Carvalho FFB. Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. Cien Saude Colet. 2023;28(3):837-50. https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022. PMid:36888867.

WHO: World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Genebra: WHO; 2016.

WHO: World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Genebra: WHO; 2019.

WHO: World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Genebra: WHO; 2020 [citado 2025 Set 10]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128