



---

## POLÍTICAS RECENTES DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NO SETOR DA SAÚDE NO BRASIL

**Prof. Dr. Douglas Roque Andrade\***

Apresento neste texto um relato sobre as políticas recentes de promoção da atividade física no Brasil, um breve roteiro com o objetivo de apontar um percurso que poderá ser aprofundado pelo leitor, na mesma ordem, ou não, da minha apresentação. É claro que este texto expressa apenas o meu olhar sobre esse ponto, o meu ponto de vista.

Mesmo antes de 1997, quando o Ministério do Trabalho reconheceu o profissional de Educação Física como profissional da área da saúde, já era senso comum que a atividade física e a saúde andavam de mãos dadas, o que não significa harmonia, necessariamente. Por exemplo, muitos cursos de Educação Física, especialmente os cursos de licenciatura, tradicionalmente estão vinculados ao departamento de saúde, ciências biológicas ou ciências da saúde e não aos departamentos da área de ciências humanas ou sociais, em que geralmente estão os demais cursos de licenciatura. Não vou discorrer sobre as questões históricas da subordinação desta formação à área militar, higienista ou médica, bem documentada em nossa literatura.

O fato é que este histórico contribuiu para que, no discurso e na intervenção da área de educação física fosse considerada “da saúde”, independentemente do registro da profissão. Entretanto esse sentimento “somos da saúde” permaneceu enraizado, muitas vezes sem um devido aprofundamento, mas felizmente na atualidade, alguns se perguntam, mas a que saúde estamos nos referindo. A princípio você pode se perguntar: E o que eu tenho com isso? É simples, a visão que temos do mundo, das pessoas e das coisas da vida influenciam a forma como agimos. De forma simplista, as políticas são impactadas pelas pessoas ou grupo de pessoas que as constroem, implementam e avaliam ações e programas relacionadas com as diversas políticas, independentemente do setor. E a sua vida como cidadão, estudante e/ou profissional é influenciada pelas políticas, ainda que você “não goste de política”.

A partir da década de 90, a relação entre atividade física e saúde conquistou espaço no cenário, no mundo acadêmico e na prática da prescrição do exercício físico, até então dominado pela relação direta entre a busca do aumento da aptidão física para se alcançar os benefícios para a saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) só reconheceu a inatividade física como fator de risco em 1992. Em publicação recente foi estimado que a inatividade física causou 6% da carga de doenças do coração, 7% do Diabetes Tipo 2, 10% do câncer de mama e 10% do câncer de cólon. A inatividade física causou 9% das mortes prematuras, ou mais de 5,3 milhões das 57 milhões de mortes que ocorreram no mundo em 2008 (1).

No cenário brasileiro temos uma série de bons exemplos em diversos aspectos da promoção da atividade física e que não será possível reconhecer aqui neste texto por dois motivos: 1- Seria necessária uma revisão aprofundada do que temos

---

\* Professor do curso de Bacharelado em Ciências da Atividade Física, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades - Universidade de São Paulo.  
Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física (GEPAF).



publicado nessa área e 2- Nem tudo que é feito, e bem ou mal feito está publicado. Geralmente, aqueles que atuam no campo da promoção da saúde e em seus serviços não publicam. Como citado no início deste texto, optei em seguir o que a minha vista acompanhou.

No campo da política pública, o Programa Agita São Paulo (2), antecipando-se a uma tendência mundial, iniciou as suas atividades em 1996, seis anos antes da publicação da Estratégia Global de Alimentação Saudável e Atividade Física (3), tornando-se reconhecido internacionalmente como um modelo de intervenção comunitária, tanto pela sua forma de atuação, quanto pelos seus resultados (4). No âmbito federal, em 2002, foi lançado pelo Ministério da Saúde, o Programa Agita Brasil (5) que durou apenas dois anos, em função das novas diretrizes dadas pelo novo governo que assumiu o Planalto Central em 2004. Nesse período (2002-2004), esse programa conseguiu capacitar um número expressivo de profissionais de saúde em quase todo o território brasileiro e é possível conhecer a sua proposta observando o manual que se encontra disponível na internet ([http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/02\\_0108.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/02_0108.htm)).

Com o novo governo federal e a mobilização internacional liderada pela OMS, surgiram novas discussões e ações em prol da promoção da atividade física, sem a preocupação de acumular o que já havia sido produzido durante os dois anos do programa Agita Brasil. O Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (6) que incluiu (novamente) o tema atividade física em suas estratégias prioritárias. Fazendo uma comparação entre o conteúdo do Manual do Programa Agita Brasil com as estratégias sobre atividade física descrito na PNPS, é fácil observar mais do mesmo.

Nessa nova etapa, recursos financeiros, capacitação de recursos humanos, desenvolvimento de estratégias de intervenção, monitoramento e avaliação ganharam reforço extraordinário do Ministério da Saúde os quais podem ser conhecidos em diversas publicações. O acúmulo de oito anos de governo possibilitou que entre outros temas, a atividade física se firmasse como componente fundamental na área de promoção da saúde, nas políticas públicas do setor saúde e, conseqüentemente, na agenda de gestores municipais, prefeitos e/ou secretários municipais de saúde. Como explicitado no início do texto, optei em apresentar o que a minha vista acompanhou. Nesse contexto, o Estado de São Paulo, representado pelo Programa Agita São Paulo, e as ações do Governo Federal sempre foram de difícil aproximação por questões ideológicas e partidárias, ainda que ambos preferissem falar sobre a sua própria ação a ouvir a outra parte.

A experiência Academia da Cidade, desenvolvida inicialmente em Recife (7), adotada por outras cidades como Vitória, Belo Horizonte, entre outras também deve ser conhecida e foi reconhecida pelo Ministério da Saúde como um exemplo a ser implantado no território nacional. Atualmente, o Ministério da Saúde está em fase de implantação do programa Academia da Saúde (8), que apesar do nome, não se constituirá num espaço somente para a prática de atividade física (9). Um aspecto importante é que essas ações recentes têm utilizado como respaldo científico a produção de conhecimento gerada por diversos centros de pesquisa no Brasil e também pelo projeto GUIA (Guia Útil de Intervenções para Atividade no Brasil e América Latina) (<http://www.projectguia.org/pt/index.html>).

Em 1997, o Conselho Federal de Educação Física foi instituído e com isso uma tensão foi gerada pelo reconhecimento de uma “nova” profissão que ainda está em curso. É importante ressaltar que a promoção da atividade física no setor da saúde antecede a educação física e o próprio profissional. O CREF tem de forma irregular



se aproximado da discussão da promoção da atividade física na saúde pública. Vejamos este exemplo: As recomendações sugeridas pelo CREF para a atuação na atenção básica (10) contêm indicações de testes impraticáveis quando o cenário são os serviços no sistema único de saúde e não por falta de recursos ou infraestrutura desse setor, mas porque são desnecessários para promoção da atividade física. Esse tipo de equívoco também aparece na formação dos futuros profissionais de Educação Física que geralmente possuem na grade curricular uma disciplina nomeada: Atividade Física e Saúde, e é bem provável que, se observarmos mais atentamente os conteúdos, aparecerão: Prescrição do exercício para o diabético, hipertenso, obeso entre outros. Facilmente perceberemos que o foco é a doença e não a saúde. Não quero dizer que esse conteúdo não é relevante, mas com certeza não é suficiente e tem mais relação com a doença do que com a saúde.

Recomendo que o leitor conheça os esforços da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde ([www.abenefes.com](http://www.abenefes.com)) que tem olhado e contribuído para melhorar a formação dos profissionais de Educação Física, bem como contribuir para superar diversos desafios, entre eles o trabalho em equipes multiprofissionais e deslocamento da intervenção individualizada para base comunitária. Além do aprofundamento em áreas como saúde pública, promoção da saúde, sistema único de saúde, políticas públicas, geralmente inexistentes na maioria dos cursos de Educação Física no Brasil, além do processo de estágio supervisionado, desafio presente na formação de professores e profissionais independentemente da área de atuação. Uma iniciativa de formação profissional diferenciada, com um projeto político pedagógico com intenção clara de vencer esses desafios e ocupar esse espaço é o curso de Ciências da Atividade Física da Universidade de São Paulo (11) de que tenho participado desde março de 2011.

Um trabalho (12) muito interessante, tanto pela metodologia utilizada como pelos resultados, apresentou uma lista de 58 competências necessárias para um profissional de Educação Física atuar no setor da saúde, especialmente na atenção básica. Essas competências estão divididas em: Conhecimento (conceitual, procedimental e contextual), habilidades (planejamento, comunicação, avaliação, incentivação e gestão) e atitudes. Todos os profissionais que atuam em outros setores poderiam se beneficiar desse trabalho e realizar um processo de autoavaliação e de busca por uma formação complementar por meio de cursos, participação em grupos de pesquisa, conversa com profissionais mais experientes, ou leituras, caminho inerente fundamental para a formação profissional continuada.

No serviço público, no setor da saúde, uma possibilidade de intervenção do profissional de Educação Física é a atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), instituído pela portaria 154, em 2008, pelo Ministério da Saúde, que, ao contrário do que se imagina, não tem como objetivo principal o oferecimento de programas de atividade física diretamente para a população, mas um conjunto de ações, inclusive identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais, em conjunto com as ESF; - capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, para atuarem como facilitadores/monitores no desenvolvimento de Atividades Físicas/Práticas Corporais, o que vai de encontro aos desejos do CREF. Em recente trabalho de mestrado (13), a autora apresenta um perfil dos profissionais de Educação Física que atuam no NASF no Brasil e contribui para o entendimento da nossa atuação nas políticas de promoção da atividade física no Brasil.

De ponto em ponto, espero ter apresentado uma vista das políticas recentes de promoção da atividade física no Brasil. A minha vista alcança um horizonte muito



promissor e um cenário de oportunidades. Em meados de 1986, quando iniciei a minha graduação ouvia: a educação física é a profissão do futuro! É claro que todo esse cenário de políticas de promoção da atividade física no Brasil, independentemente dos pontos de vista de que elas partiram, foram construídas por pessoas que acreditaram que a Educação Física e muitas outras profissões da saúde sempre foram a profissão, não do futuro, mas do agora.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEE, I. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. (1474-547X (Electronic)).
2. MATSUDO, S. et al. Do diagnóstico à ação: a experiência do Programa Agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo. *Rev bras ativ fís saúde*. 2008;13(3):178-84.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on diet, physical activity and health. 2004.18-.
4. HALLAL, P. et al. Time trends of physical activity in Brazil (2006-2009). *Revista brasileira de epidemiologia (Brazilian journal of epidemiology)*. 2011,14 Suppl 1;P. 53-60, Epub 2011/11/23.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da atividade física "Agita Brasil": atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida; [informes técnicos institucionais]. Ver. *Saúde Pública*, 2002;36(2):254-256.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de promoção da saúde. Brasília, 2006.
7. HALLAL, P. et al. [Evaluation of the Academia da Cidade program to promote physical activity in Recife, Pernambuco State, Brazil: perceptions of users and non-users]. *Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública*. 2010;26(1):70-8. Epub 2010/03/09. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários.
8. MALTA, D; BABOSA DA SILVA, J. Policies to promote physical activity in Brazil. *Lancet*. 2012;380(9838):195-6. Epub 2012/07/24.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Academia da Saúde. 2012; Acesso em 24 Ago 2012. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=37078](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37078).
10. SILVA. F. M. (Org). *Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na atenção básica à saúde*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Educação Física, 2010.



11. FLORINDO A.A. et al. Formação em educação física e saúde: o exemplo do curso de Ciências da Atividade Física da Universidade de São Paulo. In: NASCIMENTO V. D., FARIAS G.O., editors. Construção da identidade profissional em Educação Física: da formação à intervenção. Florianópolis, SC, 2012.
12. COUTINHO, S. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde [TESE DE DOUTORADO]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2011.
13. SANTOS, S. Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Brasil e à Atuação do Profissional de Educação Física. Florianópolis-SC [TESE DE MESTRADO]. Florianópolis - Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

**Recebido: 28/08/2012**

**Aprovado: 28/08/2012**