

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES

BRENO DE ALMEIDA VAZ
CARLOS DANIEL BENTO DOUETTS
IVAN ANTUNES LEITO JUNIOR
RAFAEL DE SOUZA PADILHA
VITOR BARBOSA ROZENDO LIMA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA NA
ESPANHA**

Análise do Plano Integral para Atividade Física e Esportes

São Paulo
2019

1. INTRODUÇÃO

A configuração atual do Sistema Nacional de Saúde espanhol, isto é, de caráter descentralizado e regionalizado, teve sua edificação iniciada na transição dos anos 1970-1980 como consequência da redemocratização do país, cuja trajetória, além de reformular a estrutura estatal da Espanha, concebeu também um novo formato para o processo de tomada de decisão e formulação de políticas no campo da saúde (PEREIRA et al., 2015). De fato, a redemocratização espanhola se desenrolou à luz das chamadas “reformas descentralizadoras” - profusamente difundidas na Europa e em alguns países da América Latina durante a segunda metade do século XX - que se manifestaram com diferentes desdobramentos em diversos países e na Espanha, de modo especial, adquiriu tamanha magnitude que culminou não apenas na queda do regime ditatorial Franquista (1939-1976), mas implicou também num rearranjo político-territorial do país, cuja maior expressão foi a criação das Comunidades Autônomas (CCAA) a partir da Constituição de 1978 (PEREIRA et al., 2015).

Paralelamente à criação das Comunidades Autônomas - que perfazem um total de 17 comunidades -, a Constituição espanhola de 1978 instituiu uma estrutura governamental constituída por 4 esferas de decisão, sendo elas: Governo Central, Governo Autônomo (17), Governo Provincial (50) e Governo Local (8.000, aproximadamente) (PEREIRA et al., 2015). As implicações políticas desta nova estrutura de governo se manifestaram pela transferência das responsabilidades políticas, administrativas e fiscais do Governo Central para os Governos Autônomos, de modo que, com exceção da dimensão fiscal - que se refere à arrecadação de impostos e redistribuição de orçamentos, cujo controle ainda permanece relativamente centralizado -, as dimensões políticas (tomada de decisões, formulação de leis, eleição dos respectivos governos) e administrativas (gestão de setores públicos, implementação de políticas e controle dos serviços) revelam um maior grau de poder dos governos autônomos em relação ao governo central, o que se observa, inclusive, no Sistema Nacional de Saúde (PEREIRA et al., 2015).

No campo da saúde pública, os governos autônomos, buscando a “valorização do papel dos níveis regionais no planejamento e gestão desses sistemas” (PEREIRA et al., 2015, p. 12), orquestram um sistema de atendimento em saúde que permite uma correspondência entre os serviços oferecidos pelos equipamentos da rede de saúde e as demandas/características da população/região. Todavia, a formulação das políticas sanitárias, a nível estratégico, requer uma articulação entre as instâncias central e autônoma do governo,

ainda que a implementação destas diretrizes se dê a nível local e sob a gestão dos governos autônomos (PEREIRA et al., 2015).

“O governo central é responsável por garantir níveis de qualidade entre os Serviços Regionais de Saúde, cabendo a ele definir a Carteira de Serviços Básicos comuns a todas as CCAA” (PEREIRA et al., 2015, p. 21). As Comunidades Autônomas, por sua vez, “[...] se constituíram como nível intermediário de governo dotado de amplo poder e responsabilidade sobre a gestão e prestação dos serviços” (PEREIRA et al., 2015, p. 21).

Traçado este breve panorama acerca da estrutura político-organizativa do Sistema Nacional de Saúde da Espanha, este trabalho tem como objetivo analisar o Plano Integral para Atividade Física e Esporte promulgado no ano de 2009 pelo Conselho Superior de Esportes do Ministério da Cultura e Esporte do governo espanhol.

2. MÉTODO

As buscas pelo material de leitura foram realizadas em plataformas digitais com o objetivo de localizar, mais especificamente, alguma política ou plano de abrangência nacional cujo escopo estivesse voltado para a interface “promoção da saúde e prática de atividade física” para a população da Espanha. Para isso foram utilizados termos-chave que articularam os assuntos de interesse dentro da mesma expressão, o que aumentou a amplitude da busca e permitiu uma maior afluência de materiais localizados. As palavras-chave utilizadas foram: “Promoção da saúde e atividade física na Espanha”; “Sistema Nacional de Saúde espanhol”; “Programa Nacional de Atividade Física na Espanha”; “Política Nacional de Promoção da Saúde da Espanha”; “Política Nacional de Atividade Física na Espanha”.

No decorrer das buscas foram localizados materiais de naturezas diversas, como artigos científicos - que versavam, principalmente, sobre a estrutura do Sistema Nacional de Saúde da Espanha e revisavam os condicionantes do processo de descentralização e regionalização de atenção à saúde - e notícias de jornal sobre a importância da prática de atividade física no contexto clínico. Todavia, nenhum destes contemplava os requisitos necessários para serem considerados nesta análise, isto é, não eram de abrangência nacional e não abarcavam os assuntos de promoção da saúde e prática de atividade física de forma conjunta.

O *Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte*, promulgado pelo Conselho Superior de Esportes no ano de 2009, foi o único material que, tendo sido localizado, correspondeu aos critérios especificados. A partir da sua inclusão, seguimos com a análise do seu conteúdo norteado pelos seguintes tópicos a serem respondidos:

- i. Viés do plano, isto é, com qual visão ele foi projetado;
- ii. Conversa com outras áreas? É uma política intersetorial?
- iii. Existem metas traçadas para o plano?
- iv. Contempla as dimensões sociais e a atividade física como direito?
- v. Avaliação de custo-efetividade.

O escopo da análise está exposto no tópico abaixo.

3. ANÁLISE DE CONTEÚDO

O Plano Integral para Atividade Física e Esportes é “[...] um programa que tem a finalidade de aumentar o acesso universal a uma prática esportiva de qualidade para a população como um todo” (traduzido de HERNANDO, 2011, p.25). Visando este objetivo, o Conselho Superior de Esportes - agência vinculada ao Ministério da Cultura e do Esporte da Espanha - articulando-se com as Comunidades Autônomas, com entidades locais e outros órgãos ministeriais e contando também com a participação de universidades e da iniciativa privada, propôs “[...] uma série de linhas de atuação - objetivos, eixos estratégicos, programas e medidas - que configuram o Plano Integral para Atividade Física e Esporte” (traduzido de ESPAÑA, 2009, p. 14).

O cenário epidemiológico da Espanha, antes da promulgação do plano integral, era permeado por um conjunto de condições que tornaram urgente a elaboração de medidas estratégicas voltadas para a prática de atividade a nível populacional, isto é, índices elevados de sobrepeso, obesidade, sedentarismo e doenças crônicas que acabavam por onerar o Governo e repercutiam em prejuízos para a população. Além disso, diversos outros países, também desenvolvidos economicamente, começaram a ultrapassar a Espanha nos níveis de prática de atividade física e de incentivo para o acesso à essas práticas (ESPAÑA, 2009).

O Plano Integral foi idealizado considerando uma janela temporal de 10 anos, isto é, entre 2010 e 2020, para alcançar sua devida efetivação e alterar o cenário acima descrito. Para isso, as medidas propostas no plano visam atingir e contemplar os diferentes coletivos da

população espanhola, sendo: indivíduos em idade escolar (entre 3 e 18 anos), empresas (laboral), universidades, idosos, pessoas com deficiência e pessoas com risco de exclusão social, além de realçar e ressaltar a busca pela igualdade efetiva entre homens e mulheres através do esporte (ESPAÑA, 2009).

O controle e a efetivação das medidas propostas no plano se realizam por meio de uma atuação conjunta entre o Conselho Superior de Esportes e as Comunidades Autônomas, cabendo às Comunidades Autônomas gerir e promover as atividades locais de promoção da atividade física e do esporte (ESPAÑA, 2009). A Figura 1 ilustra a interação entre as Comunidades Autônomas e o Conselho Superior de Esportes na coordenação do plano integral.

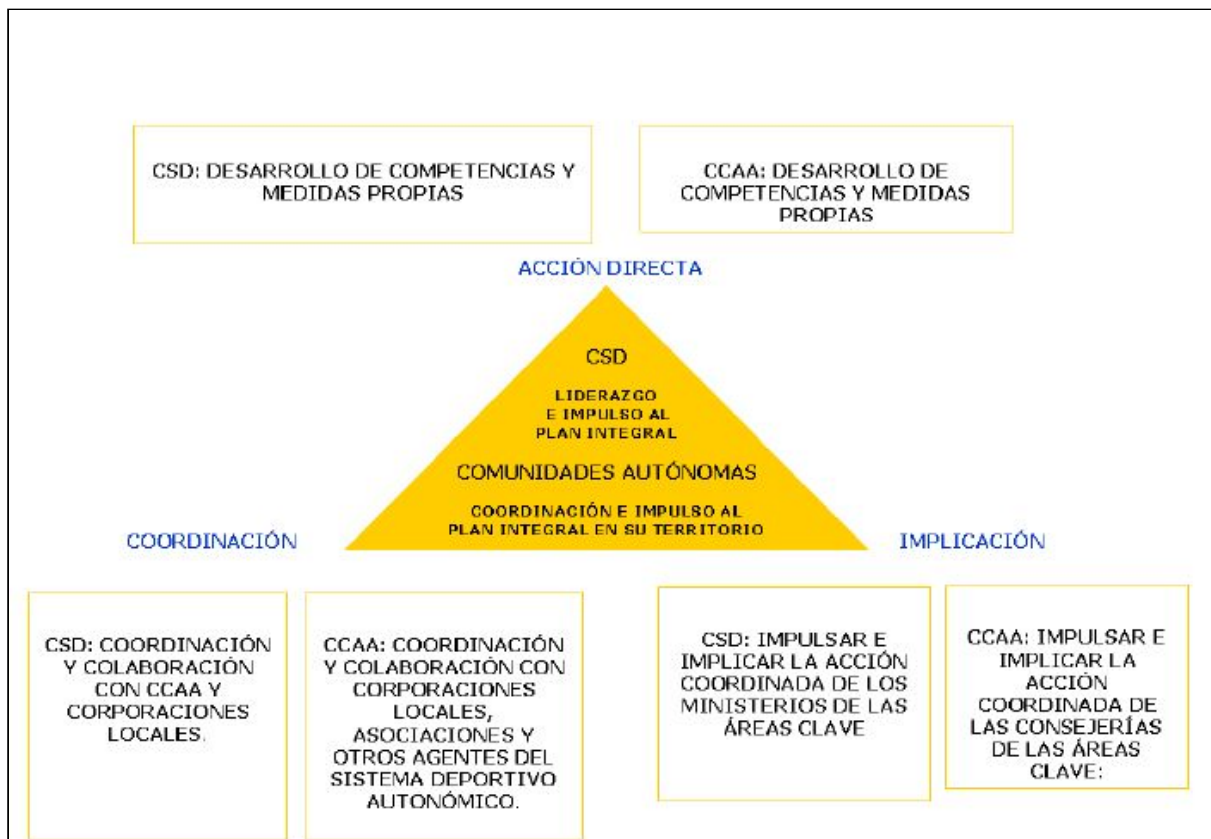


Figura 1 - Estrutura político-administrativa do Plano Integral para Atividade Física e Esporte
Fonte: ESPAÑA, 2009

Feitas as devidas considerações sobre os aspectos gerais do plano integral, cabe-nos agora responder aos tópicos norteadores desta análise.

i. Com qual visão ele foi projetado?

O plano integral foi concebido com 4 objetivos principais, sendo eles:

- a. Aumentar significativamente as taxas de prática de atividade física e esportiva da população espanhola para atingir os níveis dos países europeus mais desenvolvidos e, conseqüentemente, reduzir as taxas de sedentarismo, obesidade e sobrepeso que afetam negativamente a saúde e a economia dos indivíduos (principalmente em crianças e adolescentes) (ESPAÑA, 2009);
- b. Promover a educação física na grade escolar, a atividade física e a prática esportiva no sistema educacional, generalizando sua implementação nos projetos educacionais (ESPAÑA, 2009);
- c. Garantir que os setores mais desfavorecidos tenham acesso real à prática de atividade física e esporte como elemento de coesão social, saúde, educação e recreação (ESPAÑA, 2009);
- d. Promover a igualdade efetiva entre homens e mulheres no acesso à prática esportiva e gerenciais das organizações esportivas, reduzindo significativamente as diferenças atuais (ESPAÑA, 2009).

ii. Conversa com outras áreas? É uma política intersetorial?

O caráter intersetorial do plano pode ser observado desde a sua concepção até as vias de implementação de suas medidas. O Conselho Superior de Esportes, além da articulação estabelecida com as Comunidades Autônomas, atua de forma conjunta com outros ministérios e entidades, tais como:

- a. Ministério da Educação (Secretaria de Estado de Educação e Formação Profissional; Secretaria Geral de Universidades) (ESPAÑA, 2009);
- b. Ministério de Saúde e Política Social (Direção Geral de Saúde Pública e Saúde Exterior; Agência Espanhola de Segurança Alimentar e Nutricional) (ESPAÑA, 2009);
- c. Ministério da Igualdade (Instituto da Mulher) (ESPAÑA, 2009);
- d. Ministério do Trabalho e Imigração (ESPAÑA, 2009);
- e. Ministério de Ciência e Inovação (ESPAÑA, 2009);
- f. Federação Espanhola de Medicina do Esporte (ESPAÑA, 2009);
- g. Confederação de Federações Esportivas Espanholas (ESPAÑA, 2009);
- h. Entre outros.

O principal traço interdisciplinar do plano se mostra pela importância dada ao diálogo da atividade física e esporte com as áreas da educação e da saúde. O bom funcionamento das estratégias traçadas depende de um planejamento educacional e de saúde, garantidos pelo Estado, de maneira que garantam uma “base” para a melhora dos indicadores de saúde.

iii. Existem metas traçadas para o plano?

As principais metas do plano integral traçadas para o período entre 2010-2020 estão ilustradas na Figura 2.

<i>Indicador</i>	<i>2020</i>	<i>Situación actual de referencia</i>	<i>Fuente</i>
Práctica deportiva de los Españoles (15-75 años)	50%	37%	Habitos deportivos de los Españoles 2005. CSD-CIS.
Diferencia máxima de práctica entre hombres y mujeres	5 puntos	15 puntos	Habitos deportivos de los Españoles 2005. CSD-CIS.
Porcentaje de Población sedentaria (16 y + años)	35%	58,40%	Dato de 2003. Encuesta nacional de Salud 2006
Nivel de Obesidad y sobrepeso infantil (niños y niñas de 13 años)	19%	38%	Organización Mundial de la Salud
Actividad Física de la población escolar (6-16 años) 1 hora diaria, 5 días a la semana 1 hora diaria, 3 días a la semana	50% 50%		No hay datos en el ámbito estatal
Práctica deportiva en personas mayores (+ de 65 años)	30%	17%	Habitos deportivos de los Españoles 2005. CSD-CIS.
Instalaciones deportivas accesibles para discapacitados	90%	68,5%	Censo nacional de Instalaciones deportivas. CSD 2005
Instalaciones deportivas con vestuarios adaptados	50%	18,5%	Censo nacional de Instalaciones deportivas. CSD 2005
Grandes empresas (100 de mayor facturación) con Planes de promoción deportiva asociada a la salud para sus empleados	50%		Elaboración propia
Porcentaje de licencias femeninas en Federaciones españolas	35%	18%	Datos de licencias de FFEE del CSD
Porcentaje de mujeres sobre el personal directivo y técnico de federaciones deportivas	20%	10% (dirección) y 12% (p.técnico)	Comisión "Mujer y Deporte" 2006

Figura 2 - Metas do Plano Integral para Atividade Física e Esporte até o ano de 2020.

Fonte: ESPAÑA, 2009

iv. Contempla as dimensões sociais e a atividade física como direito?

A articulação do Conselho Superior de Esportes com os Ministérios da Igualdade e do Trabalho e Imigração amplia o viés de atuação do plano para uma dimensão social, pois, além da promoção da atividade física enquanto meio de prevenção de doenças, permite uma mobilização de esforços para o aumento da igualdade entre homens e mulheres através do esporte e para o favorecimento de um tratamento igualitário para com os imigrantes. Somado a isso, deve-se considerar também o fato de que as pessoas que se encontram em risco de exclusão social constituem um importante público alvo das medidas propostas pelo plano integral (ESPAÑA, 2009).

A Figura 3 ilustra as 8 áreas de trabalho do plano integral nos níveis básico, coletivo e transversal.



Figura 3 - Quadro das 8 áreas de trabalho do Plano Integral para Atividade Física e Esportes
Fonte: ESPAÑA, 2009

v. Avaliação de custo-efetividade.

A avaliação de custo-efetividade do plano integral não se mostra de forma clara, visto que não foram encontrados relatórios parciais dos resultados das medidas implantadas sobre o cenário da saúde pública espanhola. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem dados publicados sobre importantes indicadores de saúde na Europa, mas, ao que parece, não existe nada específico com relação ao Plano Integral para Atividade Física e Esportes implantado na Espanha, assim como o Conselho Superior de Esportes não tem nada publicado acerca dos impactos do plano integral sobre a saúde da população.

Considerando o fato de que o plano integral ainda se encontra em vigência, é parcialmente compreensível a ausência de um relatório final dos seus impactos. Contudo, deve-se salientar que a ausência de relatórios parciais desde a promulgação do plano em 2009 pode configurar uma importante limitação político-administrativa, pois torna indisponíveis importantes parâmetros para a adequação e remanejamento constante do plano em função dos objetivos e metas inicialmente traçados.

REFERÊNCIAS

ESPAÑA. Ministerio de Cultura y Deporte. Consejo Superior de Deportes. **Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte**. [S. l.], 2009. 239p. Disponível em: <<http://femede.es/documentos/PlanIntegralv1.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2019.

HERNANDO, Carlos. El Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte: Ámbito de Actividad Física y Deporte en la Universidad. **Tandem. Didáctica de La Educación Física**. Barcelona, n. 35, p. 25-37, enero 2011.

PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. et al. Descentralização e regionalização em saúde na Espanha: trajetórias, características e condicionantes. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 11-27, dez. 2015.