

Uma Avaliação acerca da Situação da Educação Física, em Termos de Prevenção de Saúde, junto a Órgãos de Políticas Públicas no Brasil

Heron Beresford

André Luiz de Britto T. Côdea

Janaína de Souza M. Telles Côdea

César Madureira Bach

Resumo

Com a regulamentação da Educação Física como categoria profissional e a criação dos Conselhos Federal e Regionais (denominados coletivamente de Sistema CONFEF/CREF), tornou-se oportuna a discussão acerca da intervenção, capacitação e do exercício profissional em termos dos níveis primário, secundário e terciário de prevenção de saúde. No que se refere aos órgãos de Políticas Públicas no Brasil, existem duas tentativas de inclusão da Educação Física pelo Sistema CONFEF/CREF: uma já concluída na Classificação Brasileira das Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho, e outra no Sistema Único de Saúde (SUS) do Ministério da Saúde, que se encontra em andamento. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar uma avaliação de contexto, ou uma análise situacional, acerca da inserção atual da Educação

Heron Beresford

Doutor em Filosofia,
Universidade Gama Filho, RJ.

Professor Titular da
Universidade Castelo
Branco e Professor Adjunto
da Universidade do Estado
do Rio de Janeiro - UERJ.

André Luiz de B. Telles Côdea

Mestre em Ciência da
Motricidade Humana,
Universidade Castelo
Branco, RJ. Professor Auxiliar da
Universidade Estácio de Sá, RJ.

César Madureira Bach

Mestre em Ciência da
Motricidade Humana,
Universidade Castelo
Branco, RJ. Professor
Assistente da Universidade
Castelo Branco, RJ.

Janaína de Souza Marinho Teles Côdea

Mestre em Ciência da
Motricidade Humana,
Universidade Castelo
Branco. Professora
Assistente da Universidade
Estácio de Sá, RJ.

Física no âmbito de algumas das Políticas Públicas no Brasil. Concluiu-se que a intervenção do profissional de Educação Física em uma prática preventiva de saúde, nos níveis secundário e terciário, torna-se possível, em termos legais e principalmente éticos. A inserção da Educação Física como área própria na CBO representou um enorme avanço na legitimação da profissão, bem como sua possível inclusão no SUS representará um marco muito expressivo em termos de benefício social que os profissionais da Educação Física poderão agregar à população brasileira, na medida em que a prevenção da saúde, ou seja, a precaução com a saúde, e não somente o tratamento das doenças, tem recebido um enfoque estratégico para ser operacionalizado nas recentes políticas públicas do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Avaliação - Educação Física - Prevenção de Saúde - Políticas Públicas.

1. A Educação Física no Contexto Geral da Classificação Brasileira das Ocupações como uma das Políticas Públicas na Área do Trabalho e do Emprego

A CBO surgiu em 1977, por meio de convênio firmado entre o Brasil e a Organização das Nações Unidas, tendo como base a Classificação Internacional Uniforme de Ocupações (CIUO). Sua primeira edição foi lançada em 1982 (CBO, 2002).

De uma forma geral, a CBO é considerada ferramenta fundamental na elaboração para políticas de trabalho no país. Vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), vem sendo, desde sua criação, continuamente aperfeiçoada, incluindo assim novas ocupações.

A inserção da Educação Física na CBO se deu a partir da CBO-94, porém ocupando grupos que não se encaixavam nas principais famílias de ocupações, chamados de "assemelhados" e "outros". A partir da criação do Conselho Federal de Educação Física e, conseqüentemente dos Conselhos Regionais de Educação Física (Sistema CONFEF/CREFs), com o advento da Lei 9696/98, de 1º de setembro de 1998 (BRASIL, 1998), foi instituída pelo CONFEF a Comissão Especial de Estudo das Ocupações em Educação Física (CEOEF) para a realização de estudos com o objetivo de identificar e descrever ocupações próprias para os profissionais da Educação Física, e sua devida inserção do CBO (CONFEF, 2001).

Essa inserção se fez necessária como mais uma forma de legitimação da profissão, no sentido da consolidação do reconhecimento legal e da valorização social da Educação Física e de seus profissionais, inclusive no que diz respeito a contratações com vínculo empregatício de acordo com as normas que regem a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Dessa forma, na busca de delimitações e definições das ocupações próprias do profissional de Educação Física, em termos de suas intervenções profissionais e especialmente em relação a outras áreas da saúde-Fisioterapia, Medicina, Terapia Ocupacional, entre outras profissões regulamentadas, que constantemente realizam atividades profissionais que envolvem o exercício físico, prerrogativa legal do profissional de Educação Física, a participação do sistema CONFEF/CREFs, por meio do CEOEF, se fez de importância ímpar e culminou na atual CBO, de 2002.

1.1. Conceitos Básicos da CBO 2002 e a Educação Física deste contexto específico

Alguns conceitos são fundamentais para o perfeito entendimento da CBO 2002. A estrutura da CBO é formada, inicialmente, por dez (10) grandes grupos ocupacionais, que constituem o nível mais agregado de classificação (CBO, 2002). Destes, a **Educação Física** ocupa o **grupo 2 – "Profissionais das Ciências e das Artes"**. **Ocupação**, para a CBO, é "a agregação de empregos ou situações de trabalhos similares quanto às atividades praticadas". O nú-

mero 2, desta forma, ocupa a primeira posição no código ocupacional específico da Educação Física.

O segundo número do código indica o subgrupo principal, que tem como função "melhorar o equilíbrio hierárquico entre o número de grandes grupos e subgrupos e aprimorar as agregações por domínio". No caso da Educação Física, seus **subgrupos principais** são o **22 – "Profissionais das Ciências Biológicas, da Saúde e Afins"** e **23 – "Profissionais do Ensino"**.

O terceiro número do código indica o "domínio dos campos profissionais de famílias ocupacionais agregadas"; em termos da Educação Física, encontramos os seguintes casos:

- 224 – "Profissionais da Educação Física";
- 232 – "Professores do Ensino Médio";
- 233 – "Professores e Instrutores do Ensino Profissional";
- 234 – "Professores do Ensino Superior".

Por fim, o quarto número do código indica o grupo de base, a família ocupacional, que "agrupa situações de emprego ou situações similares".

No caso específico da Educação Física, encontramos os seguintes casos:

Família 2241

Representa a família específica da Educação Física, chamada de **"Profissionais da Educação Física"**, cuja descrição sumária é a seguinte:

Desenvolvem, com crianças, jovens e adultos, atividades físicas; ensinam técnicas desportivas; realizam treinamentos

especializados com atletas de diferentes esportes; instruem acerca dos princípios e regras inerentes a cada um deles; avaliam e supervisionam o preparo físico dos atletas; acompanham e supervisionam as práticas desportivas; elaboram informes técnicos e científicos na área de atividades físicas e do desporto.

Esta família abrange as seguintes ocupações:

- **2241-05** – "Avaliador físico", cujo sinônimo é "Orientador fisiocorporal";
- **2241-10** – "Ludomotricista", cujo sinônimo é "Cinesiólogo Ludomotricista";
- **2241-15** – "Preparador de atleta";
- **2241-20** – "Preparador físico", cujos sinônimos são: "Personal Treanning" e "Preparador Fisiocorporal";
- **2241-25** – "Técnico de desporto individual", cujos sinônimos são: "Treinador assistente de modalidade", "Treinador auxiliar de modalidade esportiva" e "Treinador esportivo";
- **2241-30** – "Técnico de laboratório e fiscalização desportiva";
- **2241-35** – "Técnico profissional de futebol", cujos sinônimos são: "Auxiliar técnico- no futebol", "Auxiliar técnico- nos esportes", "Coordenador de futebol" e "Professor de futebol".

Por fim, esta família apresenta como famílias afins, as de número 3371 – "Atletas profissionais" e 3372 – "Árbitros profissionais".

Das características do trabalho, são estabelecidas, como condições gerais de exercício:

Os profissionais prestam serviços no campo dos exercícios físicos com objetivos educacionais, de saúde e de desem-

penho esportivo. Podem trabalhar em academias e escolas de esporte, clubes e hotéis, clínicas médicas e fisioterápicas, em atendimentos domiciliares, em órgãos da administração pública direta etc, como empregados com carteira ou como autônomos. Desenvolvem seu trabalho de forma individual, nos mais variados ambientes, em horários irregulares. Em algumas atividades, alguns profissionais podem trabalhar sob condições especiais, p.ex., em posições desconfortáveis por período prolongado, sob pressão, sujeitos a mudanças climáticas e intempéries.

E como formação e experiência requeridas, considera-se que:

O exercício das ocupações da família requer formação superior em Educação Física, com registro no Conselho Regional de Educação Física. No mercado de trabalho, cresce o número de profissionais portadores de cursos de especialização e pós-graduação. O exercício pleno das atividades varia conforme a ocupação, entre um e quatro anos.

Família 2313

Representa a família geral **"Professores de nível superior no Ensino Fundamental de quinta a oitava série"**, cuja descrição sumária é a seguinte:

Promovem a educação dos (as) alunos (as) por intermédio dos seguintes componentes curriculares: língua portuguesa, matemática, ciências naturais, geografia, história, educação artística, Educação Física e línguas estrangeiras modernas, de 5ª a 8ª série do ensino fundamental. Planejam cursos, aulas e atividades escolares; avaliam processo de ensino-aprendizagem e seus resultados;

registram práticas escolares de caráter pedagógico; desenvolvem atividades de estudo; participam das atividades educacionais e comunitárias da escola. Para o desenvolvimento das atividades é mobilizado um conjunto de capacidades comunicativas (grifo nosso).

Esta família, no que se refere à Educação Física, abrange a seguinte ocupação:

- **2313-15** – "Professor de Educação Física no ensino fundamental", cujo sinônimo é "Professor de Educação Física na educação de jovens e adultos do ensino fundamental de 5ª a 8ª série".

Das características do trabalho, são estabelecidas, como condições gerais de exercício:

Trabalham com clientela de diferentes faixas etárias, oriundas de comunidades com diferentes contextos culturais e sociais, em escolas ou instituições de ensino das redes públicas federal, estadual, municipal e da rede privada e ONG. Predominantemente, trabalham em zonas urbanas, como empregados registrados em carteira. Desenvolvem suas atividades de forma individual e em equipe, com supervisão ocasional, em locais próprios à atividade de ensino e também em locais improvisados, em horários irregulares. Em algumas atividades, alguns profissionais podem estar expostos aos efeitos do ruído intenso e à fadiga originária do trabalho sob pressão.

E como formação e experiência requeridas, considera-se que "o exercício dessas ocupações requer ensino superior completo na área. Na rede pública de ensino requer-se concurso público".

Família 2321

Representa a família geral **"Professores do ensino médio"**, cuja descrição sumária é a seguinte:

Ministram aulas teóricas e práticas no ensino médio, em escolas da rede pública e privada; acompanham a produção da área educacional e cultural; planejam o curso, a disciplina e o projeto pedagógico; avaliam o processo de ensino-aprendizagem; preparam aulas e participam de atividades institucionais. Para o desenvolvimento das atividades é mobilizado um conjunto de capacidades comunicativas.

Esta família, no que se refere à Educação Física, abrange a seguinte ocupação:

- **2321-20** – "Professor de Educação Física no ensino médio".

Das características do trabalho, são estabelecidas como condições gerais de exercício:

Trabalham com clientela de diferentes faixas etárias, com predomínio de adolescentes, oriundos de comunidades com diferentes contextos culturais e sociais. Atuam em escolas ou instituições de ensino das redes públicas federal, estadual, municipal, da rede privada e ONG. Trabalham em zonas urbanas, como estatutários ou empregados registrados em carteira. Desenvolvem suas atividades de forma individual e em equipe, com supervisão ocasional, em locais próprios à atividade de ensino. Em algumas atividades, podem estar expostos aos efeitos do ruído intenso, à fadiga das cordas vocais e ao estresse do trabalho sob pressão.

Quanto à formação e experiência, considera-se que "o exercício dessas ocupa-

ções requer formação de nível superior específica, conforme a área de atuação. Na rede pública de ensino, requer-se concurso público".

Família 2344

Representa a família geral **"Professores de ciências biológicas e da saúde do Ensino Superior"**, cuja descrição sumária é a seguinte:

Ministram atividades didáticas; preparam aulas teóricas e práticas para disciplinas das ciências biológicas e da saúde, do ensino superior; planejam cursos; realizam atividades de extensão e divulgam produção acadêmica. Orientam e avaliam alunos; participam da administração universitária; avaliam disciplinas e cursos; comunicam-se oralmente e por escrito. Podem desenvolver pesquisas.

Esta família, no que se refere à Educação Física, abrange a seguinte ocupação:

- **2321-20** – "Professor de Educação Física no ensino superior".

Das características do trabalho, são estabelecidas como condições gerais de exercício:

Os profissionais dessa família ocupacional exercem suas funções em instituições cujas atividades relacionam-se ao ensino e à pesquisa e desenvolvimento. São empregados na condição de trabalhadores assalariados, com carteira assinada. Organizam-se em equipe de trabalho multidisciplinar; atuam com supervisão ocasional, em ambientes fechados e, geralmente, no período diurno. Em algumas ocupações os profissionais podem desenvolver suas atividades sob pressão, chegando à situação de estresse; podem

permanecer em posições desconfortáveis durante períodos de tempo e, ainda, podem estar expostos à ação de materiais tóxicos, radiação e ruído intenso.

E como formação e experiência requeridas, considera-se que "essas ocupações são exercidas por pessoas com formação superior, em geral complementada por especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado. Nas universidades públicas o acesso é por concurso".

2 – A Educação Física no Contexto Geral das Políticas Públicas da Saúde

A Educação Física, a Fisioterapia e a Medicina, entre outras áreas do conhecimento, fazem parte da chamada área das Ciências Biológicas e Saúde, na classificação estabelecida pelo Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Superior [SESu] e do Conselho Nacional de Educação/Câmara do Ensino Superior [CNE/CES] (MEC, 2002), e do Ministério da Ciência e Tecnologia [MCT], através do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico [CNPq] (MCT, 2002). A tabela 1, apresentada a seguir, evidencia as classificações disponibilizadas pelos órgãos citados.

Tabela 1

Classificação das Disciplinas de Medicina, Fisioterapia e Educação Física nos Ministérios da Educação e da Ciência e Tecnologia

MINISTÉRIO	ÓRGÃO	CLASSIFICAÇÕES
EDUCAÇÃO	Secretaria de Educação Superior	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS e SAÚDE
		Biomedicina, Ciências Biológicas, Economia Doméstica, Educação Física , Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia , Fonoaudiologia, Medicina , Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional
CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	SAÚDE e BIOCIÊNCIAS
		Medicina, Farmácia, Saúde Coletiva, Nutrição, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia/Terapia Educacional, Bioquímica, Biofísica, Farmacologia, Fisiologia, Imunologia, Microbiologia, Morfologia e Parasitologia.

Um dos principais contextos de intervenção dos profissionais de Educação Física na área da saúde surge a partir da concepção de prevenção da saúde.

Etimologicamente, o termo prevenção, que surge no séc. XVII, vem do latim *praevenire*, que significa “dispor com antecipação”, ‘acautelar’” (CUNHA, 2001, p. 634), mesma acepção atribuída ao verbo prevenir. Para Amora (1997, p.556), considerando o âmbito deste trabalho, prevenção significa “ação de prevenir-se”, “precaução”; e prevenir, por sua vez, implica em “dispor de modo que evite (dano, mal, prejuízo)”. Ferreira (1986, p. 1391) acrescenta a este verbo o significado de “disposição ou preparo antecipado ou preventivo”, um “modo de ver antecipado”. Desta forma, o termo prevenção da saúde pode indicar ações preparadas antecipadamente a um dano, ou que visem evitar dano, mal ou prejuízo ao usuário, ou seja, à pessoa que contrata os serviços de um profissional, pressupostamente, qualificado para prestá-los.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2001a), referindo-se à área da saúde, conceitua a prevenção como sendo a procura e utilização de “métodos para prevenir doenças e/ou suas complicações, aplicáveis em uma população ou em um indivíduo”.

A OMS - Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000, p.39)¹ conceitua saúde como sendo:

um estado de completo bem-estar físico, social e mental, e não somente a ausência de doença ou enfermidade. Saúde é um recurso para todos os dias da vida, não uma finalidade da vida. É um conceito positivo que enfatiza os recursos pessoais e sociais, assim como as capacidades físicas.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 12 de setembro de 1978, e que gerou a “Declaração de Alma-Ata”², já tratava a saúde dentro do conceito atualmente preconizado, enfatizando porém a questão de ser um “direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial [...]” (GERALDES, 1992, p. 133).

No entanto, Pereira (1995, p. 30-31) define saúde simplesmente como “ausência de doença”, e alerta que:

as definições mais elaboradas, por exemplo, a da OMS, são muito empregadas como figura de retórica ou um ideal a se ter em perspectiva, enquanto, na prática, saúde é quase sempre quantificada em termos de presença ou ausência de algum sinal, sintoma ou diagnóstico de doença.

A etimologia do termo saúde revela que o mesmo, um verbo substantivo feminino do séc. XVI, deriva do latim “salus”, termo que significa “estado de são”, ‘salvação’” (CUNHA, 2001, p. 708).

¹ As citações e documentos da OMS utilizados neste trabalho foram obtidas em língua inglesa e, por este motivo, as mesmas levam a sigla da OMS em inglês – WHO (World Health Organization).

² A “Declaração de Alma-Ata” recebeu este nome devido ao fato de a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde ter sido realizada na cidade de Alma-Ata, na então República Socialista Soviética do Cazaquistão, tendo sido organizada e patrocinada pela OMS e pela UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância).

A concepção de prevenção da saúde, como um dos principais focos de intervenção do profissional da Educação Física, pode ser identificada e caracterizada a partir de uma análise em vários documentos, como os que a seguir serão apresentados.

A própria "Declaração de Alma-Ata" (GERALDES, 1992, p.134) estabelece, em seu item VI, acerca dos cuidados primários de saúde, que estes "[...] são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis [...]". No item VII, subitem 3, estabelece o que se pode entender como sendo um dos papéis da Educação Física, no que se refere aos cuidados primários de saúde, ao incluir a "[...] educação no tocante a problemas prevalentes de saúde, e aos métodos para sua prevenção e controle [...]" e, mais adiante "[...] prevenção e controle de doenças endêmicas [...]". Na discussão que se segue, obter-se-á mais fundamentos que consubstanciem este ponto de vista.

O Manifesto Mundial da Educação Física, documento criado pela FIEP (Fédération Internationale d'Education Physique – Federação Internacional da Educação Física) referencia a condição de atuação preventiva da Educação Física, quando cita, em seu artigo 7º, que:

A Educação Física, para que exerça sua função de Educação para a saúde e possa atuar preventivamente na redução de enfermidades relacionadas com a obesidade, as enfermidades cardíacas, a hipertensão, algumas formas de câncer e depressões, contribuindo para a qualidade de vida de seus beneficiários, deve desenvolver hábitos de prá-

tica regular de atividades físicas nas pessoas (FIEP, 2000, p. 25, grifos nossos).

Alguns aspectos dessa citação merecem comentário. Primeiramente, a mesma estabelece como parâmetro para atuação do profissional de Educação Física a prevenção da saúde, em termos de "hábitos de prática regular de atividades físicas nas pessoas". Por outro lado, e complementando o comentário anterior, tal citação estabelece, de alguma forma, o que se pode considerar como o objeto teórico e formal e o próprio fim da Educação Física, ou seja, o Ser do Homem como um ente, que precisa ser concebido como o início de alguma ação de um projeto teleológico que o tornará o grande beneficiário da atividade física, sendo este o aluno, o praticante, aquele que usufrui os efeitos da prática da atividade física, que implicará necessariamente uma melhora de sua qualidade de vida.

Cabe ressaltar que esta referência do Capítulo VII do Manifesto é respaldada por diversas considerações de diferentes conferências, declarações e manifestos realizados pelo mundo, particularmente nas últimas três décadas. Algumas destas considerações se revestem de especial interesse para este artigo.

A primeira delas se refere ao próprio conceito de atividade física, expresso no Manifesto de São Paulo para a Promoção da Atividade Física nas Américas, documento de 1999, e que foi endossado por três organizações de renome internacional, como a ICSSPE (International Council of Sport Science and Physical Education - Conselho Internacional de Ciência do Esporte e Educação Física), a OMS e o CELAFISCS (Centro de Estudos do Laboratório da Aptidão Física de São Cae-

tano). Neste manifesto ficou estabelecido, entre outros pressupostos, que:

a atividade física é definida como qualquer movimento corporal decorrente de contração muscular, como dispêndio energético acima do repouso e constitui-se como um comportamento humano complexo, voluntário e autônomo, com componentes e determinantes de ordem biológica e psicossociocultural e que pode ser exemplificada pelas práticas do esporte, exercícios físicos, danças e determinadas experiências de lazer e atividades utilitárias (FIEP, 2000, p. 22).

De forma similar, o Documento de Intervenção Profissional de Educação Física, apresentado pelo Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2002) a partir da Resolução 046/2002, indica que:

atividade física é todo movimento corporal voluntário humano, que resulta num gasto energético acima dos níveis de repouso, caracterizado pela atividade do cotidiano e pelos exercícios físicos. Trata-se de comportamento inerente ao ser humano com características biológicas e socioculturais.

A segunda consideração reconhece a Saúde "como um dos princípios citados como prioritários para as atividades físicas" (FIEP, 2000, p.23), tendo sido postulado na 8ª Conferência de Ministros Europeus Responsáveis pelo Esporte através da Declaração sobre a Significância do Esporte para a Sociedade: Saúde, Socialização, Economia. A consideração seguinte estabelece:

[...] que um estilo de vida ativo, baseado numa prática constante de exercícios físicos, de crianças, adolescentes, jo-

vens, adultos e idosos, é reconhecido como um dos melhores meios de promoção de saúde e qualidade de vida, inclusive combatendo os diversos estresses da vida diária (p.24).

Um editorial de capa do Jornal do Confef (2001) exprime a prevenção da saúde como sendo a "perspectiva de atuar de forma a prevenir as doenças reduzindo os fatores de risco causadores". Assim, preconiza que "aprender a viver melhor pressupõe a prevenção de doenças e prevenir doenças está intimamente ligado a atividades físicas".

Dessa forma, fica claro o papel de promoção e prevenção da saúde, a partir dos documentos supracitados, acerca da Educação Física, tendo como meio principal a atividade física regularmente praticada.

2.1 – Os Níveis de Prevenção de Saúde

De acordo com Pereira (1995, p.34), "são consideradas 'medidas preventivas' todas aquelas utilizadas para evitar as doenças ou suas consequências, quer ocorram sob forma esporádica, quer de modo endêmico ou epidêmico".

Inicialmente (desde meados do séc. XX) postuladas como primárias e secundárias, referindo-se aos níveis pré-patológicos e patológicos das doenças, como se verá a seguir, "posteriormente, foi acrescido o termo 'terciário', visando a incluir medidas recomendadas em fase mais avançada da doença, no intuito de prevenir deterioração ainda maior do estado clínico" (p.35).

Ações de Prevenção Primária – estas ações dirigem-se à manutenção da saúde, à prevenção da ocorrência da patologia. Correspondem, desta forma, ao período pré-patológico citado por Pereira (1995, p. 35), “com o objetivo de evitar novos casos de agravos à saúde”.

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia, “é a prevenção de uma doença, em uma população ou no indivíduo, que ainda não é portador da doença” (SBC, 2002).

Geraldes (1992) relata que:

As ações de prevenção primária são todas aquelas que evitam o surgimento de uma doença qualquer, ou seja, são os cuidados de saúde pública, também chamados de cuidados ou ações básicas de saúde de nível elementar, já descritos anteriormente (vacinações, controle de vetores, educação para a saúde, vigilância epidemiológica, etc.) (p. 113).

De acordo com as informações relacionadas anteriormente, pode-se inferir que **ações de prevenção primária estão relacionadas com a manutenção da saúde, de modo a evitar a manifestação da patologia por meio de ações básicas de saúde. São, portanto, aplicadas em fase anterior ao início biológico da doença, sendo, assim, dirigidas para a manutenção da saúde. Trata-se de prevenção da ocorrência da fase patológica.**

Pereira (1995, p. 36) subdivide ainda esta fase de prevenção da saúde em dois níveis: **Promoção da Saúde e Proteção Específica.** A promoção da saúde estaria relacionada com “as ações destinadas a manter o bem-estar, sem visar a

nenhuma doença em particular”, e implica promover educação sanitária, alimentação e nutrição, habitação adequada, emprego e salário digno, necessidades básicas do indivíduo. A proteção específica estaria relacionada com “medidas para impedir o aparecimento de uma determinada afecção, em particular, ou de um grupo de doenças afins” (p. 36), ou seja, vacinação, exame pré-natal, fluoretação da água, eliminação da exposição a agentes carcinogênicos, entre outras ações.

Ações de Prevenção Secundária – estas ações já fazem parte do período patológico, em fase de progressão inicial da doença. De acordo com Pereira (1995, p. 36), “visam a ‘prevenção da evolução’ do processo patológico no organismo [...], (sendo que) a atuação, nesta fase, às vezes não é de caráter curativo, mas preventivo, de um risco em potencial [...]”.

A definição da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2002) diz que prevenção secundária “é fazer prevenção em uma população ou indivíduo que já é portadora (sic) da doença, mas não sabe e mesmo não tem sintomatologia dela”.

Geraldes (1992), por sua vez, estabelece que:

As ações de prevenção secundária são as que são desenvolvidas após o surgimento da doença, isto é, já com a doença instalada, e têm um caráter eminentemente curativo ou então de investigação da patologia com a finalidade de propiciar condições que permitam o diagnóstico diferencial (cirurgia, aplicação de recursos farmacoterápicos, radiologia, análises clínicas, etc.). Considera-se,

neste caso, que as ações de prevenção primária falharam e não foram capazes de impedir a eclosão do processo mórbido e que, portanto, é necessário, agora, interrompê-lo através do estabelecimento do diagnóstico correto e da aplicação do processo terapêutico indicado e mais eficaz para o caso (p.113-4).

Conforme as informações já explicitadas, pode-se inferir que **ações de prevenção secundária são aquelas relacionadas com o estado patológico inicial da doença, com um objetivo curativo e de prevenção de um risco potencial. Em outras palavras, são ações orientadas para o período patológico, enquanto a doença ainda está progredindo, visando a prevenção da evolução.**

Novamente, Pereira (1995, p.36) subdivide ainda esta fase de prevenção da saúde em dois níveis: **Diagnóstico e tratamento precoces e Limitação do dano.** O diagnóstico e tratamento precoces estão relacionados à identificação do "processo patológico no seu início, antes do aparecimento de sintomas", incluindo exame periódico de saúde, rastreamento, auto-exame, intervenções médicas precoces, entre outras ações. A limitação do dano consiste em "identificar a doença, limitar a extensão das respectivas lesões e retardar o aparecimento de complicações, se não for possível evitá-las por completo", por meio de acesso facilitado aos serviços de saúde, tratamento médico e hospitalização em função das necessidades.

Ações de Prevenção Terciária – estas ações estão relacionadas à tentativa do desenvolvimento da "capacidade residual do indivíduo, cujo potencial funcio-

nal foi reduzido pela doença (ex., na poliomielite) ou por seqüelas de um episódio agudo de uma afecção crônica (caso do acidente vascular cerebral)" (p.35).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, prevenção terciária "é agir em uma população ou em um indivíduo já portadora (sic) da doença e com manifestações desta" (SBC, 2002).

Geraldes (1992) estabelece que:

As ações de prevenção terciária são as que devem ser aplicadas após o restabelecimento do paciente, no sentido de reabilitá-lo, abortando possíveis seqüelas ou evitando o recrudescimento da doença, isto é, impedindo as recidivas. Aqui, a prevenção secundária já foi executada, a doença diagnosticada, combatida e o processo mórbido controlado e interrompido. A prevenção terciária prevê, portanto, a aplicação de métodos de reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, etc.), além dos cuidados farmacoterápicos e outros que se façam necessários. (p.113-114)

Destarte, pode-se inferir que **ações de prevenção terciária são aquelas relacionadas à reabilitação do indivíduo, de modo a desenvolver sua capacidade residual com o fim de impedir seqüelas ou o reaparecimento da doença. Assim, são destinadas à fase final do processo, visando desenvolver a capacidade residual, cujo potencial foi reduzido pela doença. A idéia central consiste em atenuar a invalidez e promover o ajuste do paciente às condições irremediáveis, o que se entende no sentido amplo de reabilitação.**

Pereira (1995, p. 36) estabelece apenas um nível de prevenção para esta fase: a **Reabilitação**. Para o autor, a reabilitação “objetiva desenvolver o potencial residual do organismo, após haver sido afetado pela doença [...], de modo a contribuir para que o indivíduo leve uma vida útil e produtiva”, através de serviços de reabilitação com sua equipe multiprofissional, melhores condições de trabalho para o deficiente, educação da população para aceitação do mesmo, entre outras ações.

Importantes reflexões a respeito das ações de prevenção de saúde são apontadas por Geraldês (1992, p. 114): “o fato de um determinado procedimento ser

mais claramente adequado a um nível de prevenção não significa que não possa ser empregado em outro nível preventivo” e, mais adiante:

as características da ação de saúde e o momento em que ela surge dentro do processo é que irão determinar o seu nível preventivo, donde se conclui que o estudo e a análise acurada do caso é que permitirão a identificação dos diversos níveis dos procedimentos e sua devida classificação.

O quadro apresentado a seguir resume os níveis de prevenção da saúde e seus subníveis, conforme classificação de Pereira:

Quadro 1 - Níveis e Subníveis de Prevenção da Saúde

PERÍODO PRÉ-PATOLÓGICO		PERÍODO PATOLÓGICO			
Interação de fatores		Alterações precoces	Primeiros sintomas	Doença avançada	Convalescença
Promoção da saúde	Proteção específica	Diagnóstico e tratamento precoces	Limitação do dano	Reabilitação	
PREVENÇÃO PRIMÁRIA		PREVENÇÃO SECUNDÁRIA			PREVENÇÃO TERCIÁRIA
MEDIDAS PREVENTIVAS					

2.2 – O Contexto Específico da Educação Física nas Políticas Públicas de Saúde

Com o reconhecimento da profissão de Educação Física no Brasil (BRASIL, 1998), foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Educação Física (denominados, em conjunto, de Sistema

CONFEE/CREF), com a finalidade de normatizar e fiscalizar a atuação de seus profissionais, junto à sociedade brasileira. Por isto mesmo, tornou-se necessária uma discussão ampla, sobre a intervenção social dos mesmos, principalmente para a prática preventiva de saúde nos níveis secundário (curativo) e terciário (reabilitacional).

Em termos de políticas públicas, foram feitas recentemente, pelo CONFEE,

duas tentativas de legalização e legitimação da profissão: sua inclusão no Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho, com base na Resolução de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, que obriga o Conselho Federal de Educação Física a preocupar-se com a atuação do profissional da Educação Física, como responsável pela prevenção (de nível primário) e como integrante de uma equipe multidisciplinar nas ações secundárias e terciárias; e sua inclusão no cadastro do Sistema Único de Saúde.

Para se legitimar, entretanto, essa atuação do profissional da Educação Física em termos legais e éticos, torna-se necessária uma discussão acerca destes aspectos.

No que concerne à Educação Física, em nível primário de prevenção da saúde, a mesma apresenta total capacitação para atuar, local e globalmente, através da atividade física regularmente orientada. No entanto, o que se pode dizer da atuação em nível secundário e terciário? Teria o profissional de Educação Física capacitação legal para trabalhar com pacientes, ou seja, com a doença já instalada?

O capítulo II do Estatuto do Confef (CONFEE, 2001), que trata do "Exercício Profissional", em sua Seção I – Da Competência, Art. 10, é inespecífico em relação às perguntas acima, ou seja, não se refere especificamente à questão da atividade física para grupos que necessitem de cuidados especializados. No caso, o estatuto cita o seguinte:

competem ao Profissional de Educação Física, coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organi-

zar, orientar, ensinar, conduzir, treinar, administrar, implantar, implementar, ministrar, analisar, avaliar e executar atividades, estudos, trabalhos, programas, planos, projetos e pesquisas; executar treinamentos especializados; prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria; participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares; elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos; prestar assistência e educação corporal a indivíduos ou coletividades, em instituições privadas ou públicas; prestar assistência e treinamento especializado; coordenar, organizar, supervisionar, executar e ministrar cursos e atividades de orientação, reciclagem e treinamento profissional nas áreas da atividade física e desportiva (grifos nossos).

Dessa forma, em termos legais, o estatuto não proíbe nem aprova explicitamente a participação de profissionais de educação física em nível secundário e terciário da saúde, mas dá indicações que podem ser interpretadas como permissivas da atuação nestes níveis.

Essas indicações foram mais bem explicitadas na Resolução Confef nº 046/2002, que "dispõe sobre a intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional" (CONFEE, 2002). Em seu artigo 1º, fica definido que:

o profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações – ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, re-

criação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais - , tendo como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a **capacitação e/ou restabelecimento** de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, da **prevenção de doenças**, de acidentes, de problemas posturais, da **compensação de distúrbios funcionais**, contribuindo ainda, para **consecução da autonomia**, da auto-estima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente, observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo (grifos nossos).

Uma contribuição importante nesse sentido é oferecida por Maturana dos Santos (2001), em artigo que trata da Educação Física Hospitalar como uma forma de atuação profissional no campo da saúde. O autor apresenta a Educação Física Clínica como uma especialidade da Educação Física que "caracteriza-se pelo atendimento individualizado (pode ser também coletivo), realizado geralmente em enfermarias, a pacientes de alto comprometimento, ou seja, indivíduos que requerem um atendimento especial" (p. 56). Apresentam-se, ainda, 32 subespecialidades desta Educação Física Hospitalar, que representam amplas possibilidades de intervenção do profissional de Educação Física nos níveis secundário e terciário de prevenção de saúde.

O Documento de Intervenção Profissional de Educação Física (CONFEE, 2002) estabelece que a Educação Física contempla não somente "o conjunto das atividades físicas e desportivas", mas também:

o corpo de conhecimentos, entendido como o conjunto de conceitos, teorias e procedimentos empregados para elucidar problemas teóricos e práticos, relacionados à esfera profissional e ao empreendimento científico, na área específica das atividades físicas, desportivas e similares.

Ao tratar da Intervenção Profissional, estabelece-se que:

a intervenção dos Profissionais de Educação Física é dirigida a indivíduos e/ou grupos-alvo, de diferentes faixas etárias, portadores de diferentes condições corporais e/ou com necessidades de atendimentos especiais e desenvolve-se de forma individualizada e/ou em equipe multiprofissional, podendo, para isso, considerar e/ou solicitar avaliação de outros profissionais, prestar assessoria e consultoria (CONFEE, 2002).

O mesmo documento considera que, no que se refere à capacitação profissional, o profissional de Educação Física deve, entre outros pressupostos, estar capacitado para:

atuar em todas as dimensões de seu campo profissional, o que supõe pleno domínio da natureza do conhecimento da Educação Física e das práticas essenciais de sua produção, difusão, socialização e de competências técnico-instrumentais a partir de uma atitude crítico-reflexiva e ética (CONFEE, 2000).

No aspecto da ética, no sentido da deontologia ou da ética profissional, a Educação Física apresenta em particular dois aspectos que são realçados em seu código de ética, “[...] que são a existência de um conhecimento especializado e técnico e a existência de uma competência especial para a devida aplicabilidade, possibilitando que seus valores e benefícios sejam efetivos à sociedade” (CONFEEF, 2000). Esta aplicabilidade se estabelece com base em um sistema de valores que determina, em termos da moralidade do profissional — ou seja, em termos de sua capacidade de distinguir o que está certo do que está errado —, sua atuação responsável perante aquele que é estabelecido como seu objeto teleológico de intervenção: o aluno e/ou o paciente.

Efetivamente, o código de ética da Educação Física (CONFEEF, 2000) assevera que:

[...] a atuação profissional está baseada na ética que parte da existência da história da moral, enquanto conjunto de normas que regulam o comportamento individual e social do homem, tendo como ponto de partida seus valores, princípios e normas, buscando atender aos anseios da sociedade.

Portanto, é mais do que clara a posição do código de ética ao estabelecer, em seu item III - Das Responsabilidades, Deveres e Proibições, artigo 1º, alínea II, que o profissional de Educação Física deve “assegurar a seus clientes um serviço profissional seguro, competente e atualizado, livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, utilizando todo seu conhecimento, habilidade e experiência” (CONFEEF, 2000) e, mais importante ainda, que deve, conforme a

alínea IX, “avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos quando capaz de desempenho seguro para si e para seus clientes”.

Por fim, ao tratar das “Especificidades da Intervenção Profissional”, o Documento de Intervenção Profissional da Educação Física (CONFEEF, 2002) estabelece como uma delas a “Orientação de Atividades Físicas”:

*Intervenção: diagnosticar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, assessorar, dinamizar, programar, desenvolver, prescrever, orientar, avaliar, aplicar métodos e técnicas motoras diversas, aperfeiçoar, orientar e ministrar os exercícios físicos, objetivando promover, otimizar, reabilitar e aprimorar o funcionamento fisiológico orgânico, condicionamento e o desempenho fisiocorporal, orientar para: o bem-estar e o estilo de vida ativo, o lazer, a sociabilização, a educação, a expressão e estética do movimento, a **prevenção de doenças**, a **compensação de distúrbios funcionais**, o **restabelecimento de capacidades fisiocorporais**, a auto-estima, a cidadania, a manutenção das boas condições de vida e da saúde da sociedade (grifos nossos).*

3. Uma Possibilidade de Atuação do Profissional da Educação Física no Âmbito das Doenças Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares ocupam, há muito, o primeiro lugar mundial e nacional na taxa de mortalidade da população, sendo esta levada em conta em ter-

mos absolutos. Estas considerações estão consubstanciadas pelos documentos relacionados a seguir.

O SUS (Sistema Único de Saúde), órgão do Ministério da Saúde no Brasil, disponibiliza um banco de dados com informações sobre as condições de saúde no Brasil, a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Dentre as várias informações existentes, uma tabela foi destacada para

este artigo. Com dados de 1998, a mesma informou o número e percentual de óbitos segundo grupos de causas. De um total de 790.418 óbitos registrados no SUS, 256.333 (32,43%) foram ocasionados por doenças do aparelho circulatório, o maior índice dentre os apresentados, correspondendo a praticamente 1/3 dos óbitos no Brasil neste período. A tabela 2, apresentada a seguir, ilustra o comentado anteriormente:

Tabela 2
Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas no Brasil - Período 1998

GRUPOS DE CAUSAS	% DE ÓBITOS	ÓBITOS
Doenças do aparelho circulatório	32,43	256.333
Demais causas determinadas	16,31	128.885
Causas externas	14,88	117.600
Neoplasias	14,01	110.765
Doenças do aparelho respiratório	11,63	91.919
Doenças infecciosas e parasitárias	6,16	48.727
Afecções perinatais	4,58	36.189
TOTAL	100,00	790.418

Fonte: Tabela adaptada do SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde/Funasa/CENEPI

Em termos da população mundial, de acordo com a OMS (WHO, 1997), em seu documento "Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável", as Doenças Cardiovasculares encabeçam a lista de mortes no mundo. Em outro documento (WHO, 2001), relatou que as doenças cardiovasculares, apesar de em sua maioria serem preveníveis e controláveis, respondem por 1/3 do total de mortes no mundo. E afirmou, por ocasião do Dia Mundial da Saúde de 2002, cujo tema foi "AGITA MUNDO - Move for Health", que:

a maior causa das doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade é a falta de atividade física. A OMS estima que a falta de atividade leva a mais de 2 milhões de mortes por ano. Isto é parecido com o 1/3 de casos de câncer que podem ser prevenidos pela manutenção de uma dieta saudável, peso normal e atividade física por toda uma vida. Estima-se que a combinação de dieta imprópria, falta de atividade física e fumo seja a causa de mais de 80% das doenças cardiovasculares prematuras (WHO, 2002, grifo nosso).

Complementando as informações descritas anteriormente, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, ao se referir ao Programa Nacional de Prevenção e Epidemiologia, estabeleceu que:

*a inatividade física é reconhecida-
mente um dos importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV). O estilo de vida sedentário, assim como o tabagismo, a hipertensão arterial e a dislipidemia compõem os fatores de risco, passíveis de serem modificados, para um conjunto de doenças crônico-degenerativas consideradas o principal problema de saúde dos tempos atuais (SBC, 2002a, grifo nosso).*

Por doenças cardiovasculares, a OMS conceitua "um grupo de desordens do coração e vasos sanguíneos", grupo este que inclui as seguintes doenças: hipertensão, doença coronariana, doença cérebro-vascular, doença vascular periférica, arritmia cardíaca, doença cardíaca reumática, doença cardíaca congênita e cardiomiopatias (WHO, 2001).

Acrescente-se a todos os dados e documentos apresentados que, pelas suas características e pelo seu porte, as doenças cardiovasculares podem e são consideradas e tratadas como um problema epidemiológico. A Epidemiologia é um "ramo das ciências da saúde que estuda, na população, a ocorrência, a distribuição e os fatores determinantes dos eventos relacionados com a saúde" (PEREIRA, 1995, p. 3). Para demonstrar este fato, o autor, se referindo à ampliação do campo de aplicação da epidemiologia, nos indica que esta passou a compreender "as doenças crônicas do tipo degenerativo, as anomalias congênitas e muitos outros eventos, como os acidentes e os envenenamentos, que não são doenças, mas que

justificam uma abordagem semelhante. Daí, é costume dizer-se que o objeto da epidemiologia é representado por qualquer dano ou agravo à saúde estudado em termos de população" (PEREIRA, 1995, p. 2). A figura 1, apresentada a seguir, contribui significativamente para descrever globalmente o fenômeno da participação quantitativa das Doenças Cardiovasculares (apresentada no gráfico como sendo a maior "fatia") nas causas de mortalidade mundial.

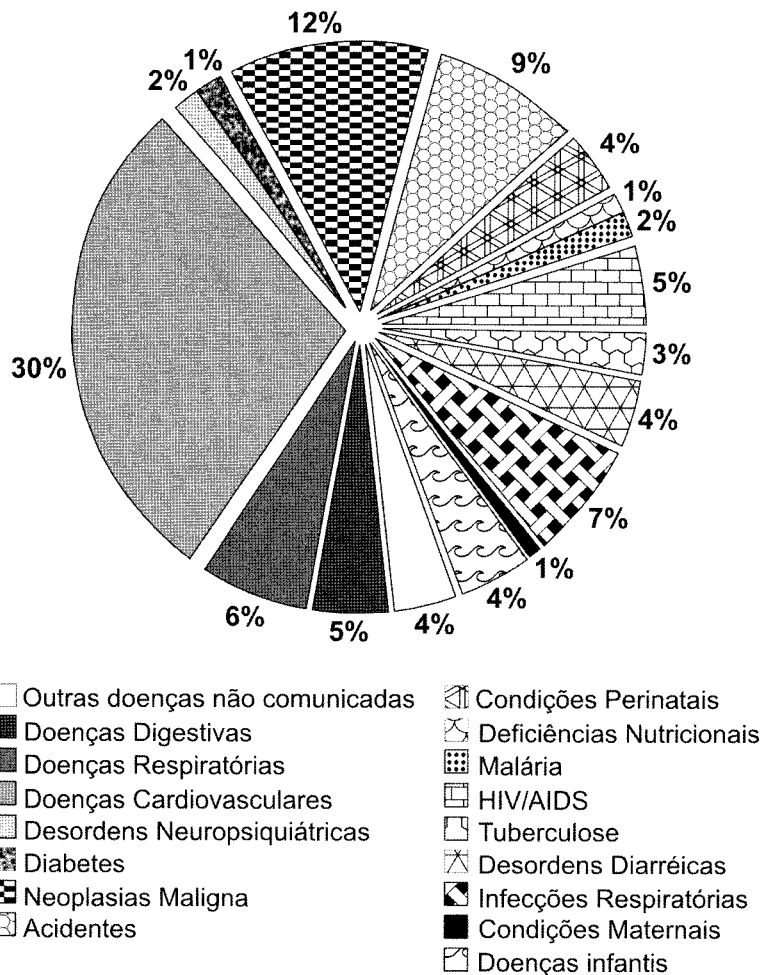
Atenção: ver Figura 1 na página seguinte

3.1. O Papel da Educação Física no Contexto das Políticas Públicas de Saúde

A inclusão da Educação Física na CBO trouxe um claro avanço na identificação e descrição das ocupações próprias do profissional de Educação Física, especialmente em relação à classificação anterior, de 1994.

No entanto, como forma de ampliar a participação do profissional de Educação Física no mercado de trabalho e em atividades da área da saúde que podem ser exercidas por ele, em termos éticos e da competência profissional, está em curso uma tentativa, por parte do CONFEF, de inclusão da Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa empreitada encontra-se, hodiernamente, em fase de discussões, tanto no âmbito do Sistema CONFEF/CREF quanto no âmbito do Ministério da Saúde. As discussões transcorriam em ritmo avan-

Figura 1 - Distribuição Mundial de Causas de Morte em 1999

Fonte: extraído e modificado de "Doenças Cardiovasculares" - Organização Mundial da Saúde (WHO, 2001)

çado, no governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, porém foram interrompidas por ocasião da posse do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, como é normal em mudanças de governo, e se está aguardando melhor momento para sua retomada.

Independentemente, entretanto, do momento da oficialização da inclusão no SUS, enfatiza-se que a mesma representa um grande benefício para a população brasileira, visto que a Educação Física se apresentará como um eficiente meio preventivo de saúde, através da prática de exercícios físicos, em qualquer nível de prevenção de saúde, especialmente para a população de baixa renda — o que é um fator deveras importante no contexto da sociedade brasileira —, que representa a maior parcela do povo brasileiro.

3. Conclusão

De acordo com o arrazoado exposto, percebe-se que, em nível do Sistema de Políticas Públicas do Brasil, a Educação Física vem, ao longo de seus cinco anos de existência como profissão regulamentada, ocupando cada vez mais os espaços legitimados pela força do argumento

em relação às múltiplas possibilidades de intervenção que pode, competentemente, preencher, na área da saúde.

No âmbito da prevenção da saúde, entende-se que a Educação Física pode e deve ocupar os âmbitos secundário e terciário, sem prejuízo para outras profissões, pois a delimitação de sua atuação ao âmbito das atividades físicas regularmente orientadas torna possível sua participação, tanto como elemento auxiliar no tratamento, como na recuperação do processo da doença instalada, esteja ou não em uma equipe multidisciplinar. Ressalte-se que o âmbito primário, o da prevenção da incidência da doença, já faz parte dos principais objetivos da Educação Física.

Uma vitória, no espectro dos órgãos que tratam das políticas públicas de saúde no Brasil, foi a inclusão da Educação Física na Classificação Brasileira das Ocupações (e sua posterior reclassificação). É possível e esperado que a inclusão da Educação Física no Sistema Único de Saúde abra mais uma vertente para uma profissão que, em curto tempo de existência regulamentar, visa corrigir suas falhas do tempo em que não era regulamentada, ao mesmo tempo em que amplia seu campo de atuação em benefício de grande parcela da população brasileira.

Recebido em: 14/07/2003

Aceito par publicação em: 15/08/2003

ABSTRACT

An evaluation of the connection between physical education and Brazilian health prevention public policies

The regulation of the profession of physical educators contributed to the creation of the federal and regional councils - CONFEF/CREF systems. It is now time to discuss the intervention and training in the three levels of health prevention public policies. There have been two attempts to include physical education into the CONFEF/CREF system. The first concerns the Brazilian classification of occupations - CBO of the Ministry of Labor, already done, and the second is an ongoing process in the official health system - SUS. The goal of this paper is to present an analysis of the insertion of physical education in Brazilian public policies. It is concluded that there is legal background to support the intervention of physical educators in health prevention activities of the second and third levels. The classification of physical education in CBO was a great step forward towards its admission in the official health services.

Keywords: Evaluation - physical education - health prevention - public policies

RESUMEN

Una evaluación acerca de la situación de la Educación Física, en términos de prevención de la salud, junto a órganos de políticas públicas en Brasil

Con el reglamento de la Educación Física, como categoría profesional y creación de los Consejos Federal y Regionales (denominados colectivamente de Sistema CONFEF/CREF), se hizo oportuna la discusión acerca de la intervención, capacitación y el ejercicio profesional en términos de los niveles primario, secundario y terciario de prevención de la salud. En lo que se refiere a los órganos de Políticas Públicas en Brasil, existen dos tentativas de inclusión de la Educación Física por el Sistema CONFEF/CREF: una ya concluida en la Clasificación Brasileña de las Ocupaciones (CBO) del Ministerio de Trabajo, y otra en el Sistema Único de Salud (SUS) del Ministerio de Salud, que se encuentra en marcha. En este sentido, el objetivo de este trabajo es presentar una evaluación de contexto, o un análisis situacional, acerca de la inserción actual de la

Educación Física en el ámbito de algunas de las Políticas Públicas en Brasil. Se concluyó que la intervención del profesional de Educación Física en una práctica preventiva de salud, en los niveles secundario y terciario, es posible, en términos legales y principalmente éticos. La inserción de la Educación Física como área propia en la CBO representó un enorme avance en la legitimación de la profesión, así como su posible inclusión en el SUS representará un marco muy expresivo en términos de beneficio social que los profesionales de la Educación Física podrán añadir a la población brasileña, como medida de prevención de la salud o evitar determinadas enfermedades, y no solamente tratarlas tras la ocurrencia de la mismas, han recibido un enfoque estratégico para ser tratado en las recientes políticas públicas del Ministerio de Salud.

Palabras clave: *Evaluación - Educación Física - Prevención de la Salud - Políticas Públicas.*

Referências Bibliográficas

AMORA, Antonio Soares. **Minidicionário Aurora Soares da língua portuguesa**. São Paulo: Saraiva, 1997.

BRASIL. Lei nº 9696, de 1º de setembro de 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília: DF, 2 de setembro de 1998.

CBO - **Classificação Brasileira das Ocupações – 2002**, versão 1.0 reduzida. Ministério do Trabalho e Emprego: Datamec, 2002. 1 CD-ROM.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFEF). Documento de Intervenção Profissional de Educação Física – **Resolução 046/2002**, de 18 de fevereiro de 2002.

_____. Comissão Especial de Estudo das Ocupações em Educação Física. **Jornal do CONFEF**. Nº 07, março/abril de 2001.

_____. **Jornal do CONFEF**. Órgão de divulgação do Conselho Federal de Educação Física, nº 8, maio/junho de 2001.

_____. **Resolução nº 218**, de 6 de março de 1977 (Conselho Nacional de Saúde). Disponível em: <http://www.confef.locaweb.com.br/confef/extranet/lei/conteudo.asp?cd_lei=2>. Acesso em: 03 fev., 2001.

_____. Código de Ética da Educação Física – **Resolução 025/2000**, de 20 de fevereiro de 2000.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FÉDÉRATION INTERNATIONALE D'ÉDUCATION PHYSIQUE (FIEP). **Manifesto mundial de educação física**. Foz de Iguaçu: FIEP, 2000.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1986.

GERALDES, Paulo Cesar. **A Saúde Coletiva de Todos os Nós**. Rio de Janeiro : Revinter, 1992.

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA (MCT). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Disponível em: <<http://www.cnpq.br/areas/saude/programas.htm>>. Acesso em: 26 jan., 2002.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm>>. Acesso em: 26 jan., 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Taxa de Mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório – período 1998. In: **Rede Interagencial de Informações para a Saúde – IDB 2000**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?IDB2000/c11.def>>. Acesso em: 15 jan., 2001.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS (RAIS). **Classificação Brasileira das Ocupações – 1994**. Ministério do Trabalho e do Emprego. Disponível em: <<http://www.rais.gov.br/cbo.htm>>. Acesso em: 08 jan., 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Programa Nacional de Prevenção e Epidemiologia**. (a). Disponível em: <<http://www.cardiol.br/sbc-funcor/sbcfuncor/epide/epidemio.htm>>. Acesso em: 25 jan., 2002.

_____. **Programa Nacional de Prevenção e Epidemiologia**. (b) – Exercício anti-sedentarismo/obesidade. Disponível em: <<http://www.cardiol.br/sbc-funcor/sbcfuncor/epide/exerc.htm>>. Acesso em: 25 jan., 2002.

WHO – World Health Organization. About World Health Day. Última atualização: 14/01/2002. Disponível em: <http://www.who.int/world-health-day/about_whd.shtml>. Acesso em: 25 jan., 2002.

_____. Health Conditions in a Environmental Context: cardiovascular diseases. In: Health and Environment in Sustainable Development: five years after the Earth Summit: Executive Summary. WHO, 1997.

_____. The WHO Programme on Cardiovascular Diseases. Última Atualização: 14/09/2001. Disponível em: <<http://www.who.int/ncd/cvd/index.htm>>. Acesso em: 15 out., 2001.

_____. WHOTERM – WHO Terminology Information System: A Quick Reference Compendium of Selected Key Terms used in The World Health Report 2000. WHO, 2000.

Correspondência: judi@powerline.com.br