

O GOVERNO FEDERAL E A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PREVENTIVA NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Recebido em: 15/07/2020

Aprovado em: 12/01/2021

Licença: 

Marco Aurélio Paganella¹

Sílvia Cristina Franco Amaral²

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Campinas – SP – Brasil

RESUMO: A eficácia das práticas corporais, atividades físicas e esportivas regulares é cientificamente comprovada como vetor de saúde e devem ser fomentadas em todos os ambientes. O objetivo é investigar se, no Século XXI, o governo federal brasileiro formulou políticas públicas que as contemplem no âmbito da Educação Básica em prol da saúde. Metodologicamente é um estudo exploratório documental. Como resultados, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Pesquisa Nacional de Saúde, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua e Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar são os inquéritos que subsidiam as políticas públicas. Conclui que, alinhado com a Política Nacional de Promoção de Saúde de 2006, 2014 e 2017, Lei do SUS, Lei de Diretrizes e Bases da Educação e a Constituição/1988, o Programa Saúde na Escola é a principal política pública interfederativa que as contemplam.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde e Educação Básica. Políticas Públicas Intersetoriais e Interfederativa. Práticas Corporais. Atividades Físicas e Esportivas.

THE FEDERAL GOVERNMENT AND THE PREPARATION OF PUBLIC POLICIES TO DEVELOPMENT PREVENTIVE HEALTH IN THE BASIC EDUCATION

ABSTRACT: The effectiveness of body practices, regular physical activity and sports is scientifically demonstrated as a health vector and should be adopted in all environments. The goal is to investigate if, in the 21st Century, the Brazilian federal government created public policies that include these practices and activities in the scope of Basic Education in favor of health. Methodologically it is an exploratory documentary study. As a result, Surveillance of Risk Factors and Protection for Chronic Diseases by Telephone Survey, National Health Survey, National Continuous

¹ Doutor em Educação Física - FEF/UNICAMP - Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas/SP. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Políticas Públicas e Lazer da UNICAMP. Professor do Curso de Educação Física do Centro Universitário Ítalo Brasileiro/SP.

² Docente da Faculdade de Educação Física e do Programa de Pós-graduação em Educação Física da UNICAMP. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Políticas Públicas e Lazer da UNICAMP.

Household Sample Survey and National School Health Survey are the surveys that support public policy and that, in line with The National Health Promotion Policy of 2006, 2014 and 2017, with the SUS Law, the Education Guidelines and Bases Law and the Federal Constitution / 1988, the Health at School Program is the main inter-federative and intersectoral public policy.

KEYWORDS: Health and Basic Education. Intersectoral and Interfederative Public Programs. Body Practices. Physical and Sports Activities.

Introdução

As práticas corporais no cotidiano das pessoas, especialmente para quem não tem este saudável hábito, devem ser estimuladas, até por uma questão de saúde pública, eis que as tarefas do mundo moderno, a atribulação diária, a má-alimentação e as exigências gerais e cotidianas, necessitam de uma inexorável contraposição. (MATSUDO *et al.*, 2007).

Por ser a saúde e a educação questões diretamente ligadas à sociedade e, por expressa determinação jurídico-constitucional, serem direitos sociais fundamentais (Art. 6º, CF/88), cabe ao Estado e ao governo a promoção de políticas públicas articuladas em prol da saúde por meio da adoção de ações afirmativas nesse viés, inclusive e em especial, na área da Educação. (BRASIL, 1988).

Ao mesmo tempo em que o esporte recebeu atenção especial pela mídia após o Brasil obter o direito de sediar a Copa do Mundo/2014 e as Olimpíadas Rio-2016, não se sabe ao certo como os governos federal, estaduais e municipais, dão atenção às práticas corporais no âmbito educacional como vetor de promoção de saúde, ou, ainda, quanto à própria prática em si como forma de cultura corporal ligada à Educação Física.

Destarte, surgiu o interesse em investigar quais políticas públicas (e, havendo, qual a mais importante) estão sendo formuladas, desenvolvidas e executadas pelo governo federal no âmbito da educação em prol da saúde pública por meio de práticas

corporais vistas e entendidas como direito fundamental e como representativas da Educação Física (PAGANELLA, 2004; 2009; 2013).

Candeias (1997) leciona acerca da relevância do ensino em saúde e à saúde (ensino além daquele somente para os profissionais) anotando que, por educação em saúde, entende-se “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A palavra combinação enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas.”

Complementa a lição, explicando que

[...] define-se promoção em saúde como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. Combinação refere-se à necessidade de mesclar os múltiplos determinantes da saúde (fatores genéticos, ambiente, serviços de saúde e estilo de vida) com múltiplas intervenções ou fontes de apoio. Educacional refere-se à educação em saúde tal como acima definida. Ambiental refere-se a circunstâncias sociais, políticas, econômicas, organizacionais e reguladoras, relacionadas ao comportamento humano, assim como a todas as políticas de ação mais diretamente relacionadas à saúde (CANDEIAS, 1997).

Não foram coletados dados concretos recentes sobre gastos com saúde, hospitais, médicos, remédios, etc., em contrapartida aos dispêndios com a saúde relacionados às práticas corporais, parques, atividades físicas e esportivas e demais aspectos correlacionados à prevenção, orientação e educação.

No entanto, pelas próprias circunstâncias, peculiaridades e características das áreas, equipamentos, materiais, valores de consultas médicas, exames, internações e tratamentos, em comparação às quantias consignadas por aulas, treinamentos personalizados, atividades monitoradas, espaços para práticas corporais, atividades físicas e esportivas, etc., presume-se que no campo médico-hospitalar o gasto é maior do que no setor da Educação Física, algo que suscitaria o interesse em promover a cultura das práticas corporais na educação (PAGANELLA, 2009; 2013).

A assertiva acima também justifica este estudo, dado a possibilidade da implantação de incentivos fiscais federais (Imposto de Renda), estaduais (Imposto Sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços) e municipais (Imposto Sobre Serviços), entre outros incentivos, em favor da promoção de Saúde (BRASIL, 1988).

À medida que o Estado e governos sempre cogitam a majoração e criação de tributos e tendo em vista a alta carga tributária, devem atento respeito e obediência à Constituição a fim de trazer reais contribuições à sociedade.

Neste sentido, é certo que eles devem direcionar atenção à saúde, atentando com mais intensidade à prevenção e orientação, que pode, e deve iniciar no âmbito da educação, sem também deixar de cuidar, obviamente, da saúde médico-hospitalar, até porque, de acordo com estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU, 1948), para cada um dólar investido nas práticas corporais três são economizados com hospitais, remédios, médicos, etc., números expressivos que podem ser reinvestidos em áreas essenciais.

A eficácia das práticas corporais, atividades físicas e esportivas regulares e continuadas é cientificamente indicada como vetor de saúde, motivo pelo qual devem ser fomentadas nos diversos contextos e ambientes, em especial na educação, também porque o número de pessoas com diabetes e doenças correlatas (crônicas não transmissíveis) cresceu sobremaneira no Brasil, o que se configura como uma questão de saúde pública (MATSUDO *et al.*, 2007; CERRI, 2011).

Com base nisso, a investigação que se apresenta tem como objetivo pesquisar e averiguar nos documentos oficiais se no Século XXI o governo federal do Brasil formulou alguma política pública que contemple as práticas corporais, atividades físicas e esportivas no âmbito da educação como fator de promoção de saúde.

Quanto à metodologia, trata-se de um estudo exploratório documental justamente no sentido acima mencionado, sendo que, para bem contextualizar o tema, são apresentados os conceitos gerais de Estado, a juridicidade fundamental imanente à saúde, os principais elementos conceituais que caracterizam as políticas públicas e a organização e estrutura do Estado brasileiro.

As Práticas Corporais, Atividades Físicas e Esportivas como Políticas Públicas de Saúde no Âmbito da Educação Básica

Segundo Dallari (2011), o Estado é uma organização que se destina a manter as condições universais de ordem social, isto é, trata-se de um ente social constituído por um povo organizado sobre um território e sob o comando de um poder soberano para fins de defesa, ordem, bem-estar e elevação da qualidade de vida dos seus membros.

Como indica Bobbio (2007), em termos de bem-estar social, sempre se supõe que seja o Estado o agente principal na implementação de políticas, de modo que, como registra Smend (1994), trata-se de um ângulo de convergência de todas as forças sociais propulsoras, sob sua disciplina, da felicidade e da ordem, no seio da comunidade que ausculta as tendências, as influências dos fenômenos da natureza, imprimindo-lhes rumo e ritmo dirigidos à sua finalidade.

O Brasil é um Estado federado que se divide em diferentes fontes de poder legítimo, todos (União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios) politicamente autônomos, e todos com competências e fins precípuos muito bem definidos, que é trabalhar pelo progresso e harmonia social, de preferência de modo articulado (BRASIL, 1988)

Sobre o mesmo povo, todos os distintos governos exercem o poder de administrar e conduzir a sociedade de modo integrado, harmônico e simultâneo,

respeitadas as suas respectivas competências e convergências recíprocas (ARAÚJO, NUNES JR., 2011).

São esferas governamentais que devem trabalhar pela Saúde levando-se em conta parâmetros, modelos, formatos e paradigmas que privilegiem mais a prevenção sem deixar de se preocupar com o tratamento e recuperação, até porque, se não houver tempo para educar para o cuidado com a saúde, será necessário dispor de tempo para tratar as doenças.

Quanto ao Estado brasileiro inaugurado pela Constituição/1988, a educação, saúde e o desporto receberam um significativo tratamento jurídico que obriga um trabalho mais bem elaborado no que diz com a promoção da saúde por meio de práticas corporais, atividades físicas e esportivas, em especial, neste contexto, no âmbito da educação.

Entre outras disposições, verifica-se que no Título VIII - Da Ordem Social, da Constituição/1988, as seguintes normas:

Art. 193. A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais. (...)

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, (...); - Art. 197: “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita direta ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado; (...)

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. (...)

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: (...)

VII - atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. (...).

Art. 217. É dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não-formais, como direito de cada um (BRASIL, 1988).

Na Constituição também estão presentes os arts. 1º ao 4º, que versam sobre princípios, e os Arts. 5º ao 11, que registram os direitos e garantias fundamentais, entre eles o Art. 6º, o qual anota que “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

Como legislação hierarquicamente logo abaixo da Constituição, há a Lei 8.080/90 (SUS - Sistema Único de Saúde) e a Lei 9.394/96 (LDB - Lei Diretrizes e Bases da Educação), sendo que esta registra em seu Art. 4º que “o dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de: VIII - atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde” (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1996).

A Lei do SUS, por sua vez, dispõe sobre as condições à promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e, entre outras providências ligadas ao seu escopo primordial, que é, justamente, a saúde, declara por meio do seu Art. 2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, bem como que:

Art. 2.º [...]

§1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de **bem-estar físico, mental e social** (BRASIL, 1990a, grifo nosso).

Ocorre que o projeto de Lei n.º 1.266/2007 foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC) em 27/08/2013, e em 04/09/2013 foi à sanção presidencial (BRASIL, 2013), transformando-se na Lei 12.864/2013, que alterou a redação do Art. 3º da Lei 8.080/1990 (Lei do SUS), de modo que as práticas corporais e atividades físicas, juntamente com a educação e o lazer, passaram a fazer parte dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, a teor da nova redação, como se vê:

Art. 3.º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de **bem-estar físico, mental e social** (BRASIL, 1990a; BRASIL, 2013, grifo nosso).

Portanto, é certo que, no âmbito da legislação constitucional e infraconstitucional, as práticas corporais, atividades físicas e esportivas recebem especial proteção, o que significa dizer que, por força normativa o Estado e os governos têm por obrigação respeitar a determinação normativa e, por extensão, trabalhar pelo seu cumprimento e execução.

Políticas públicas, explica Bucci (2002; 2006), são programas de ação governamental visando a coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados, ao passo que Draibe (1998) conceitua políticas públicas como o conjunto de ações e programas organizadas em determinadas áreas de implantação, continuadas no tempo e que afetam simultaneamente várias dimensões das condições básicas de vida da população.

Por sua vez, Moisés (2005) anota que, em linguagem simplificada, confiança designa segurança de procedimento, ou crença em outros com quem se interage e

convive, ou seja, as políticas públicas, em qualquer esfera governamental, devem transmitir segurança e confiança institucional à sociedade, especialmente, no que se refere à saúde e à educação (GRAU, 1990b; CAMARGO, 2006).

De acordo com Paganella (2004; 2009; 2013), as práticas corporais, atividades físicas e esportivas são direitos fundamentais e que, como tal, significa dizer que o cidadão tem direito a exercer este direito por meio de políticas públicas, ações e programas formulados neste viés em seu favor pelo governo, em especial no âmbito do Ministério da Saúde e da Educação.

Sedentarismo (latim *sedere*) significa inativo e, de forma preocupante, está no cotidiano moderno acarretando inúmeros dissabores tais como diabetes e outras doenças crônicas não transmissíveis, até porque cada vez mais a alimentação está baseada em comidas gordurosas, refrigerantes e lanches rápidos, cientificamente contraindicados quando ingeridos indiscriminadamente (MATSUDO *et al.*, 2007).

No Brasil, o número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis tem crescido em proporções alarmantes, motivo pelo qual as práticas corporais, as atividades físicas e esportivas devem ser levadas a efeito em forma de políticas públicas pelo Estado e governos, em especial, nos termos do contexto aqui pesquisados (CASTRO; DÁTTILO; CUVELLO, 2010).

Nesse estudo foi possível conferir que, tanto a Pesquisa VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), como a PNS (Pesquisa Nacional de Saúde), além da PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) e da PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar), fornecem dados relevantes no sentido de embasar e subsidiar as políticas públicas de saúde no Brasil (BRASIL, 2019a; 2019b; 2019c; 2019d).

A pesquisa VIGITEL, que é realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde e, juntamente com outros inquéritos, como os domiciliares e os voltados para a população escolar, busca conhecer a situação de saúde da população, sendo, pois, o primeiro e relevante passo para planejar ações e programas que melhorem a saúde da população e reduzam a ocorrência e a gravidade de doenças (BRASIL, 2019a).

A pesquisa VIGITEL, em seus diversos períodos, constatou que, quanto mais anos de estudo e maior a escolaridade, há uma significativa melhora na expectativa em relação ao pleno exercício da cidadania e, por extensão, do acesso à saúde (e das práticas corporais e atividades físicas) enquanto fator determinante e condicionante a bem expressar a organização social e econômica do País (BRASIL, 2019a).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) é um inquérito de base domiciliar, de âmbito nacional, com sua primeira edição no ano de 2013, em quase 82 mil domicílios em 1.600 municípios, sendo que ela é fruto de uma parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019b).

Faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) do IBGE, tem uma periodicidade quinquenal, e é substancialmente representativa para o Brasil em áreas urbanas e rurais, em Grandes Regiões, Unidades Federativas, em Capitais e Regiões Metropolitanas (BRASIL, 2019b).

A PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - efetua e propicia um inquérito domiciliar com uma abrangente cobertura territorial e disponibiliza informações conjunturais trimestrais sobre a força de trabalho em âmbito nacional (BRASIL, 2019c; 2019e).

E também sobre diversos indicadores sociais, entre eles a saúde, que abrange morbidades e causas de mortalidade, acesso e utilização de serviços de saúde, gastos com saúde, estilo de vida, alimentação, tabagismo, consumo de álcool, nutrição, aquisição de alimentos, segurança alimentar e nutricional, avaliação nutricional, deficiência e capacidade funcional, infraestrutura e gestão da saúde, conta-satélite da saúde, entre outros aspectos. Mesmo sendo mais ampla, é certo que traz dados importantes que ajudam na formulação de políticas públicas (BRASIL, 2019c; 2019e).

E a PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar), realizada em 2009, 2012, 2015 e em 2019, é uma pesquisa realizada com escolares adolescentes, vale frisar, desde 2009 em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e com o apoio do Ministério da Educação (MEC). A pesquisa é realizada por amostragem, utilizando como referência para seleção o cadastro das escolas públicas e privadas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP (BRASIL, 2019d).

A “PeNSE” é uma relevante ferramenta de monitoramento dos escolares, dando subsídios estatísticos no âmbito do Programa Saúde na Escola, que acabou por se revelar no decorrer da pesquisa como a principal política pública de promoção da saúde ligada às práticas corporais, atividades físicas e esportivas (BRASIL, 2007; BRASIL, 2019d).

Foi possível contatar que o PSE – Programa Saúde na Escola é a principal política pública formulada pelo Governo Federal no âmbito da educação (BRASIL, 2007).

O PSE contempla as práticas corporais, atividades físicas e esportivas, e está alinhado com a Política Nacional de Promoção de Saúde de 2006, atualizada em 2014, e

consolidada pela Portaria MS – Ministério da Saúde n. 2/2017, como se vê dos seus respectivos documentos de regência:

DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.

Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras: (...)

XIV - educação permanente em saúde;

XV - atividade física e saúde;

XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e

XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2007).

PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014

Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). (...)

Art. 10. São temas prioritários da PNPS, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos e planejamento estratégico do Ministério da Saúde, bem como acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias: (...)

III - práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014; BRASIL, 2017, grifo nosso).

O PSE visa à integração e articulação permanente da educação com a saúde objetivando propiciar melhoria da qualidade de vida dos alunos da educação básica, e visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde, e de atenção para com ela, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2007).

O público beneficiário do PSE são os estudantes da educação básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma ampliada, estudantes da rede federal de educação profissional e tecnológica e da educação de jovens e adultos (BRASIL, 2007).

As ações de educação e saúde do PSE ocorrerão nos territórios pactuados entre os gestores municipais de educação e saúde definidos segundo a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família do Ministério da Saúde, tornando possível a interação entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer, praças e ginásios esportivos) (BRASIL, 2007).

As ações do PSE devem estar pactuadas no projeto político-pedagógico das escolas, e esse planejamento deve considerar o contexto escolar e social e o diagnóstico local de saúde dos estudantes (BRASIL, 2007).

O PSE tem o condão de integrar políticas setoriais, redefinir a política de educação e saúde e é constituído por cinco componentes elementares, conforme se depreende:

- a) Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;
- b) Promoção da Saúde e ações de Prevenção de doenças e de agravos à saúde. O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) integra-se a esse componente;
- c) Educação Continuada e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens;
- d) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes;
- e) Monitoramento e Avaliação do Programa.

Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde uma vez que:
(1) trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
(2) permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes; e
(3) promove a articulação de saberes, a participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública (BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019f).

Neste sentido, pode-se afirmar que o PSE é o resultado de uma alvissareira parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação, tem por objetivo reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros, construindo uma cultura de paz nas escolas e, enquanto relevante política pública no âmbito da educação, se apresenta alinhado com a Constituição Federal, com a Lei do SUS, com a PNPS de 2006 atualizada em 2014 e consolidada em 2017.

Como consectário, pelo menos nos documentos oficiais, o Governo Federal, por meio dos Ministérios da Saúde e Educação, formulou uma política pública de relevância para a Educação Básica que inclui as práticas corporais e as atividades físicas e esportivas como fator de promoção de saúde, ainda que o programa, no que diz com suas ações, seja mais amplo e abrangente, na medida em que atua também com e em temas como oftalmologia, audição, higiene bucal, sexualidade, violência, nutrição, alimentação, prevenção uso álcool e drogas, combate aos mosquitos transmissores, entre outros.

Considerações Finais

O objetivo principal desta pesquisa foi averiguar nos documentos oficiais se, no Século XXI, o governo federal do Brasil formulou alguma política pública que contemple as práticas corporais, atividades físicas e esportivas no âmbito da educação básica como fator de promoção de saúde.

Foi constatado que o projeto de lei nº 1.266/2007 foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania do Congresso Nacional (CCJC) em 27/08/2013 e que, ao se transformar na Lei nº 12.864/2013, fez com que fosse alterada a redação do Art. 3º da Lei n.º 8.080/1990 no sentido de fazer com que as práticas corporais, atividades físicas e esportivas, juntamente com a educação e o lazer, passassem a fazer parte dos fatores determinantes e condicionantes da saúde preventiva na Lei do SUS.

Com base nesta nova determinação legal, portanto, a partir de 2013 as práticas corporais e as atividades físicas, juntamente com a educação, o lazer e os outros correlatos, passaram a fazer parte do rol, vale repetir, dos fatores determinantes e condicionantes ligados à saúde que expressam a organização social e econômica do País.

A Pesquisa VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), a PNS (Pesquisa Nacional de Saúde), a PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) e a PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar), são os principais inquéritos realizados que embasam e subsidiam com seus dados as políticas públicas de saúde no Brasil.

Estas pesquisas, sobretudo a VIGITEL, claramente indicaram que, quanto mais anos de estudo, melhor expectativa em relação ao pleno exercício da cidadania se percebe, o que significa dizer que o âmbito da Educação é um dos melhores ambiente para se investir na formação e informação em saúde.

O Programa Saúde na Escola é a principal política pública formulada pelo Governo Federal no âmbito da educação básica que contempla as práticas corporais, atividades físicas e esportivas, e está alinhado com a Política Nacional de Promoção de Saúde de 2006, atualizada em 2014, e consolidada pela Portaria MS - Ministério da Saúde n. 2/2017, com a Lei do SUS, com a LDB e com a Constituição Federal de 1988.

O PSE visa à integração entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e à articulação permanente da educação com a saúde no sentido da melhoria da qualidade de vida dos alunos da educação básica.

Desta forma, contribui para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde, e de atenção para com ela, buscando, assim, o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Pode-se afirmar, assim, que, pelo menos nos documentos oficiais, o Governo Federal, por meio dos Ministérios da Saúde e Educação, formulou uma política pública de relevância para a Educação Básica que inclui as práticas corporais e as atividades físicas e esportivas como fator de promoção de saúde.

A partir dessa constatação, abre-se a perspectiva da continuidade dos estudos no sentido de investigar as discussões que culminaram na formulação, implantação, execução, resultados e efetiva participação da Educação Física no PSE, eis que, se apresenta como a principal política pública interfederativa (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) e intersetorial (Saúde e Educação) que contempla as práticas corporais, atividades físicas e esportivas entre os seus instrumentos de ação no âmbito e no contexto da Educação Básica em todo o Brasil.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JR., Vidal Serrano. **Curso de Direito Constitucional**. 15. ed. São Paulo: Verbatim, 2011.

BOBBIO, Norberto. **Estado, Governo, Sociedade**: para uma teoria geral da política. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.O.U. 191-A DE 05/10/1988, p. 1.

_____. Ministério da Saúde - MS. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 63, p. 138, 31 de março de 2006, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde - MS. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 220, p. 68, 13 nov, 2014b, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde - MS/GM. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 190, p. 61, de 03 out 2017 - Seção 1 - Suplemento.

_____. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Executivo; Ministério da Educação - MEC; Ministério da Saúde - MS. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.O.U de 06/12/2007, p. 2.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DOFC de 20/09/1990, p. 18.055.

_____. Leis Ordinárias: Lei Federal nº 8.080/90 - **Projeto de Lei nº 1.266/2007**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2013.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 23 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.O. de 23/12/1996, p. 27.833.

_____. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o *caput* do art. 3º da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.O.U. de 25/09/2013, p. 5.

_____: **IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - PNAD Contínua - Saúde**. 2019c. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude.html>. Acesso em: 13 jul. 2019.

_____: **IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - PNAD Contínua - Saúde**. 2019e. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/19898-suplementos-pnad3.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 13 jul. 2019.

_____. Ministério da Educação - MEC. Secretaria de Educação Básica - SEB. **Programas e Ações**. Brasília/DF, 2019f. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-educacao-basica/programas-e-acoes>. Acesso em: 13 jul. 2019.

_____: **Ministério da Saúde. PeNSE**. 2019d. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/pense>. Acesso em: 13 jul. 2019.

_____: **Ministério da Saúde. PNS**. 2019b. Disponível em: <http://saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude-pns>. Acesso em: 13 jul. 2019.

_____: **Ministério da Saúde. Pesquisa Vigitel**. 2019a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel>. Acesso em: 13 jul. 2019.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e Políticas Públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

_____. (org.). **Políticas Públicas: Reflexões sobre o Conceito Jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. Uma Política de Lazer. *In*: CAVALLARI, Vania Maria (Org.). **Recreação em Ação**. São Paulo: Ícone, 2006, p. 11-36.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n. 2, p. 209-13, 1997.

CASTRO, Natalia Mori Gonçalves de; DÁTILLO, Murilo; CUVELLO, Laura Cristina Ferreira. Avaliação do Conhecimento Nutricional de Mulheres Fisicamente Ativas e sua associação com o Estado Nutricional. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas, v. 32, n. 1, p. 7-256, setembro 2010.

CERRI, Giovanni Guido. Juntos por uma Vida Ativa e Feliz. **VIII Boas Práticas na Promoção de Atividades Físicas para a População**. São Caetano do Sul: CELAFISCS, 2011.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos da Teoria Geral do Estado**. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

DRAIBE, Sônia Miriam. A construção institucional da política brasileira de combate à pobreza: perfis, processos e agenda. **NEPP/UNICAMP – Cadernos de Pesquisa**, nº 34. Campinas: NEPP/UNICAMP, 1998.

GRAU, Eros. **A Ordem Econômica da Constituição de 1988 (Interpretação e Crítica)**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990b.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; ANDRADE, Douglas Roque; PRATT, Michael; ARAÚJO, Timóteo Leandro. Avaliação de um programa de promoção de atividade física: o exemplo do Agita São Paulo. **BOAS PRÁTICAS NA PROMOÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A POPULAÇÃO**, 4. Celebrando 10 anos de Agita São Paulo. **Anais...** São Caetano do Sul/SP: CELAFISCS, 2007.

MOISÉS, José Álvaro. Cidadania, Confiança e Instituições Democráticas. **Lua Nova** – Revista de Cultura e Política. Centro de Estudos de Cultura Contemporânea Brasil. São Paulo, 2005.

ONU - **Organização das Nações Unidas**. 1948. Disponível em: [http:// www.onu-brasil.org.br](http://www.onu-brasil.org.br). Acesso em: 13 ago. 2019.

PAGANELLA, Marco Aurélio. **A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental no Contexto do Controle da Constitucionalidade**. São Paulo: LTR, 2004.

_____. O Esporte como Direito Fundamental e como Instrumento de Políticas Públicas, Sociais, Educacionais e de Promoção de Saúde, à Luz do Direito. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**. São Paulo: Revista dos Tribunais. Ano 17, nº 69, out-dez/2009, p. 206-238.

_____. **A Responsabilidade Jurídica do Estado por Políticas Públicas em Favor das Atividades Físicas e Esportivas como Fator de Prevenção de Doenças e de Promoção de Saúde**. Curitiba/PR: CRV, 2013.

SMEND, Rudolf. **Constituição e Direito Constitucional**. 3. ed. Berlin: Duncker & Humblot, 1994.

Endereço do (a) Autor (a):

Marco Aurélio Paganella

Endereço Eletrônico: marcoapaganella@globo.com

Sílvia Cristina Franco Amaral

Endereço Eletrônico: scfa@fef.unicamp.br