

GEPEFS



Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Física e Saúde

INTERESSES

- Estudos relacionados às ações de promoção da saúde, como foco nas práticas corporais e atividades físicas no âmbito da Saúde Coletiva (ações e programas já existentes, bem como novas propostas – olhar para os diferentes ciclos da vida);
- Análise do efeito de intervenções de exercícios físicos em condições especiais de saúde.

ATIVIDADES

- Ensino, pesquisa e extensão
- Suporte aos projetos de extensão e de pesquisa em andamento;
- Desenvolvimento de novos projetos de extensão e pesquisa (graduação e pós graduação);
- Estudos, debates e rodas de conversa;





AEROBI & COVID	
Percepção Subjetiva do Esforço (RPE)	
0	Repouso
1	Muito Fácil
2	Fácil
3	Moderado
4	Um Pouco Difícil
5	Difícil
6	Muito Difícil
7	Muito Difícil
8	Muito Difícil
9	Muito Difícil
10	Máximo







PÓS-GRADUAÇÃO

- ▾ Sobre a Pós-Graduação
 - Pró-Reitoria de Pós-Graduação
 - Programa de Pós-Graduação - Educação Física e Esporte
 - Qualificações
 - Dissertações
 - Linhas de Pesquisa e Orientadores
- Comissão de Pós-Graduação
- Normas
- Matrícula
- Disciplinas
- Processo Seletivo
- Orientações para o Aluno

Início

Processo Seletivo Mestrado em Educação Física e Esporte

A Comissões Coordenadoras de Programa (CCP), tem a função de analisar, indicar, julgar e opinar sobre todos os assuntos pertinentes ao Programa - Educação Física e Esporte da EEFERP/USP.

Contudo, conforme RESOLUÇÃO CoPGr 7866, de 25 de novembro de 2019, na EEFERP, " A Comissão Coordenadora de Programa (CCP) será a própria Comissão de Pós-Graduação (CPG). O Presidente da CPG assumirá o cargo de coordenador do programa e o Vice-Presidente da CPG será seu suplente na coordenação". Dessa forma, a CPG acumula as duas funções.



Universidade de São Paulo

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Selecione seu idioma   

[HOME](#) [INSTITUCIONAL](#) [GRADUAÇÃO](#) [PÓS-GRADUAÇÃO](#) [PESQUISA](#) [EXTENSÃO](#) [RELAÇÕES INTERNACIONAIS](#) [CENTRO COLABORADOR](#) [CONTATO](#)



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

INTERUNIDADES DE DOUTORAMENTO EM ENFERMAGEM

ESCOLA DE ENFERMAGEM-USP – ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO-USP

VOLTAR

» Interunidades

[Home](#)

[Comissão Coordenadora](#)

[Calendário de Reuniões 2021](#)

[Linhas de Pesquisa](#)

[Corpo Docente](#)

[Corpo Discente](#)

[Disciplinas](#)

[Normas e Diretrizes](#)

[Solicitação de Recursos Financeiros](#)

[Home](#) »

Doutorado Interunidades

O Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem é desenvolvido conjuntamente pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

Iniciado em 1982, foi o primeiro a ser criado na América Latina, na Área de Enfermagem. Foi credenciado pelo Conselho Federal de Educação em 5 de junho de 1986, conforme Parecer nº 363/86, e reconhecido em 17 de fevereiro de 1994, conforme Parecer nº 727/93 e, na avaliação CAPES (triênio 2013/2016), confirmou o conceito 6.

Tem como objetivo propiciar a formação científica aprofundada de pesquisadores na área da saúde, visando desenvolver competências técnicas, científicas e ético-políticas no âmbito da investigação, assistência e ensino.

Produz conhecimento, na área da saúde, refletindo a valorização da interdisciplinaridade sem perder o fio condutor da Área da Enfermagem no que se refere aos aspectos que envolvem a atenção ao processo saúde-doença em todas as dimensões, bem como a sua compreensão e explicação.

Informações gerais

Presidente

Profa. Dra. Suely Ciosak

Vice-Presidente

Profa. Dra. Silvia Helena
Henriques

Contato São Paulo

Mara Lopes

Telefone

+55 11 3061-7533

E-mail

spgee@usp.br

LINGUAGEM

IMPORTA!

(Language Matters!)

Atualização de Linguagem para
Diabetes, Obesidade e outras
Condições Crônicas de Saúde



Bolsonaro diz que faltou 'visão de futuro' a atingidos por chuvas em SP



Hanrikson de Andrade
Do UOL, em Brasília

01/02/2022 13h23 | Atualizada em 01/02/2022 17h30

O QUE JÁ SE SABE?

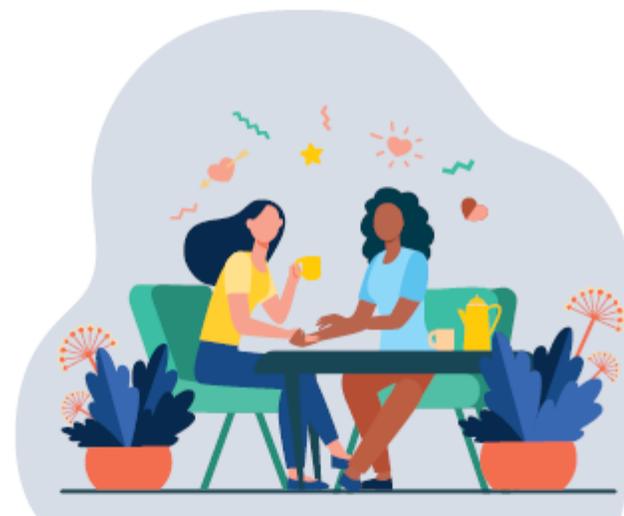
“A forma como a linguagem é usada - tanto verbal quanto escrita - molda e reflete nossos pensamentos, crenças e comportamentos. A linguagem tem o poder de persuadir, mudar ou reforçar crenças, discursos e estereótipos - para melhor ou para pior. Palavras fazem mais do que refletir a realidade das pessoas, eles criam a realidade.” (Diabetes Australia, 2016)



“Linguagem não cuidadosa ou negativa pode ser desmotivadora, geralmente é imprecisa e pode ser prejudicial.” (Diabetes Australia, 2016)

“Um aspecto importante do diagnóstico e continuação do cuidado é usar uma linguagem com a qual os indivíduos possam se relacionar, compreender e sentir confortáveis. A linguagem não deve desmotivar.” (Diabetes Australia, 2016)

“O uso de linguagem respeitosa e compreensível pode ajudar as pessoas a perceberem que são capazes e as encorajar a fazer escolhas informadas sobre seu diabetes, e que suas escolhas serão respeitadas.”
(Diabetes Australia, 2016)



“Pessoas com CCNTs precisam saber que seu esforços contínuos, para melhorar sua saúde e autocuidados, valem a pena e são valorizados.”
(Diabetes Australia, 2016)

ATUALIZAÇÃO GERAL

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
<p>Engajado(a) / Empoderado(a) / Em processo de engajamento / Participando ou envolvendo-se nos autocuidados</p> <p>Engajar / Participar</p>	<p>Aderente / Não-aderente</p> <p>Aderir</p>	<ul style="list-style-type: none">• Normalmente, as pessoas se engajam em seus autocuidados e fazem ajustes saudáveis em suas rotinas ao entenderem a razão para isso e participarem como protagonistas no processo decisório que levou aos planos acordados com a equipe de saúde.• Adjetivos estáticos como “aderente” e “não-aderente” simplificam a complexidade de escolhas e sentimentos associados a viver com condições crônicas multifacetadas.• A saúde centrada na pessoa engaja e empodera o indivíduo, ao invés de apenas prescrever e contar com sua adesão ou “persona aderente”. <p>(Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; Dickinson, 2017; Dickinson et al, 2017; IDF, 2017; NHS, 2018; Banasiak et al, 2020; Speight et al. 2021)</p>

ATUALIZAÇÃO GERAL

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
<p>Manejo / Gerenciamento / Cuidados</p> <p>Automanejo / Autogerenciamento / Autocuidados</p>	<p>Controle (do diabetes, da glicemia ou da glicose intersticial, do colesterol, da pressão arterial, do peso, etc.) /</p> <p>Autocontrole</p>	<ul style="list-style-type: none">• Controle é um termo subjetivo e pode ser virtualmente inatingível e frustrante.• Pode, ainda, transmitir a ideia de algo externo ao indivíduo, uma entidade à parte, “o controle”.• Os termos “controlado”, “descontrolado”, e “fora do controle” podem passar a sensação de culpa e frustração, interpretados como resultado exclusivo de ações “adequadas” ou “inadequadas” do indivíduo, ignorando tantos fatores que influem sobre a glicemia, a pressão arterial, peso ou outro marcador de CCNT. <p>(Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; Dickinson, 2017; Dickinson et al, 2017; IDF, 2017; NHS, 2018; Banasiak et al, 2020; Speight et al. 2021)</p>

ATUALIZAÇÃO GERAL

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
Condição (crônica)	Doença / Patologia / Morbidade / Enfermidade	<ul style="list-style-type: none">• Doença e suas variantes estão muito associadas às doenças transmissíveis e/ou curáveis.• No caso das CCNTs, por serem, na maioria das vezes, crônicas e incuráveis, passam a fazer parte da rotina da pessoa e sua família, como uma condição, não apenas como uma doença.• O termo condição ou condição crônica evita estigmas associados ao termo doença e suas variações, e é amplamente recomendado em diferentes línguas. <p>(Diabetes Australia, 2016; NHS, 2018; Banasiak et al, 2020; Speight et al. 2021)</p>

ATUALIZAÇÃO GERAL

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
<p>Você poderia considerar ou tentar ou optar por...</p> <p>Você já pensou em...?</p> <p>Nós</p>	<p>Pode / não pode / deve / não deve / tem que</p> <p>Eu / Você</p> <p>“Você entendeu?”</p>	<ul style="list-style-type: none">• Dizer à pessoa com CCNT “a regra a seguir” pode levar a um sentimento de incapacidade e levá-la a se sentir inadequada ao não conseguir atingir o esperado.• Ao invés de usar linguagem hierarquizante, criando desequilíbrio de poder, é importante reconhecer o indivíduo como um especialista em sua própria CCNT.• Seja parceiro/a e prefira termos que enfatizem as escolhas do indivíduo, reconheçam sua autonomia e permitam que ele ou ela perceba o protagonismo sobre sua própria saúde. <p>(Llanes, 2014; Diabetes Australia, 2016; Dickinson et al, 2017; IDF, 2017; NHS, 2018; Banasiak et al, 2020; Forsey et al, 2021)</p>

ATUALIZAÇÃO GERAL

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
<p data-bbox="211 568 588 686">Reduzir riscos / Redução de riscos</p> <p data-bbox="124 793 677 1065">(tanto primária quanto secundária e terciária; isto é para CCNTs assim como para suas complicações)</p>	<p data-bbox="996 568 1217 686">Prevenir / Prevenção</p> <p data-bbox="825 793 1378 1065">(tanto primária quanto secundária e terciária; isto é para CCNTs assim como para suas complicações)</p>	<ul data-bbox="1467 568 2397 1003" style="list-style-type: none">• As CCNTs e suas complicações são complexas e não totalmente preveníveis.• O uso do termo prevenção de CCNT responsabiliza o indivíduo por ter desenvolvido uma ou mais CCNTs e/ou suas complicações, quando muitos outros fatores ambientais, sociais e genéticos contribuem para isso.• Portanto, as ações do indivíduo devem ser reconhecidas como para “reduzir riscos” e não “garantir prevenção”. <p data-bbox="1467 1072 2339 1108">(Dickinson et al, 2017; Ryan, 2017; Banasiak et al, 2020)</p>

ATUALIZAÇÃO GERAL

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
<p>Sem... (diabetes, hipertensão, etc) ou Não tem... (diabetes, hipertensão, etc)</p>	<p>Saudável / Normal</p>	<ul style="list-style-type: none">• Referir-se a uma pessoa que não tem CCNT como "normal" implica que as pessoas com CCNTs são "anormais".• Da mesma forma, significaria que pessoas com CCNTs são necessariamente "não-saudáveis".• Os esforços, tanto pessoais quanto dos profissionais de saúde e familiares, são para que as pessoas com CCNTs sejam naturalmente incluídas e se mantenham saudáveis. Portanto, não seriam pessoas "anormais" nem "não-saudáveis" ou "doentes". <p>(Diabetes Australia, 2016; IDF, 2017; Ryan, 2017)</p>

ATUALIZAÇÃO GERAL

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
Pessoa(s) com... (diabetes, hipertensão, obesidade, etc) / Pessoa(s) que tem(êm)... (diabetes, hipertensão, obesidade, etc)	Doente(s) / Enfermo(s)	<ul style="list-style-type: none">• Estes termos passam mensagens negativas e equivocadas de passividade e impotência, como se a pessoa com CCNT não pudesse viver sua vida por completo.• No caso de pessoas com CCNTs, a educação em saúde para os autocuidados tem como objetivo que essas pessoas sejam autônomas e saudáveis e não doentes ou enfermas.• Da mesma forma como “doença”, “doente” pode favorecer estigmas e interpretações de doenças curáveis ou transmissíveis. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Banasiak et al, 2020)</p>
Pessoa(s) com... (diabetes, hipertensão, obesidade, etc) ou Pessoa(s) que tem(êm)... (diabetes, hipertensão, obesidade, etc)	Paciente(s)	<ul style="list-style-type: none">• O termo paciente está associado à hospitalização. No caso de pessoas com CCNTs, espera-se que sejam empoderadas e assumam seus autocuidados, recorrendo a serviços de saúde - especialmente hospitalização - com menor frequência.• Implica, ainda, que a pessoa é um receptor passivo de cuidado, ao invés de um agente ativo em seu próprio autocuidado.• Os autores deste material muitas vezes se referem a este indivíduo proativo como impaciente em substituição a paciente. <p>(Diabetes Australia, 2016; Dickinson, 2017; IDF, 2017; NHS, 2018; Asociación Día Vida et al, 2019; Banasiak et al, 2020)</p>

ATUALIZAÇÃO GERAL

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
<p>Pessoa(s) com diabetes / Pessoa(s) que tem(êm) diabetes</p> <p>(abreviações internacionais: PWD ou PLWD)</p> <p>“Há quanto tempo você tem diabetes?”</p>	<p>Diabético/a(s)</p> <p>“Há quanto tempo você é diabético?”</p>	<ul style="list-style-type: none">• A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde.• Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza.• A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais indivíduos, inclusive profissionais de saúde e de comunicação, usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; Dickinson, 2017; Dickinson et al, 2017; Banasiak et al, 2020; ABESO et al, 2021; Speight et al. 2021)</p>

Instagram

🔍 Pesquisar



elisamasantosc 

Seguir



2.084 publicações

277mil seguidores

940 seguindo

Elisama Santos

Escritor(a)

Psicanalista

 Autora Best-seller

 "Vai passar", original @spotify e "Café com cuscuz"

 monica@ngpdesevolvimento.com.br

Maiores informações:

linktr.ee/elisamasantosc

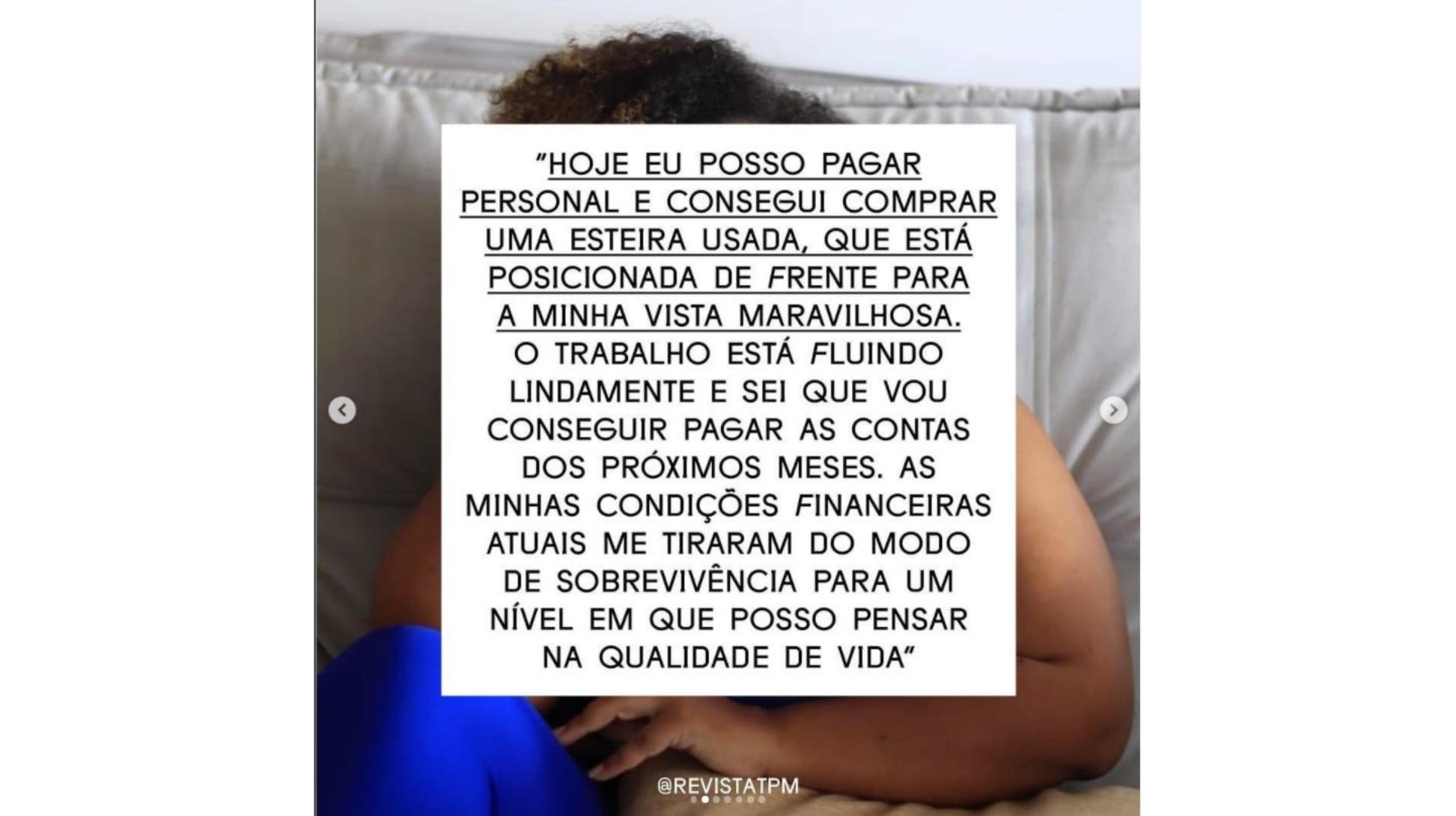


"VOLTEI A FAZER EXERCÍCIOS FÍSICOS,
TENHO ME ALIMENTADO LINDAMENTE
E TÔ BEM FELIZ COM ISSO.

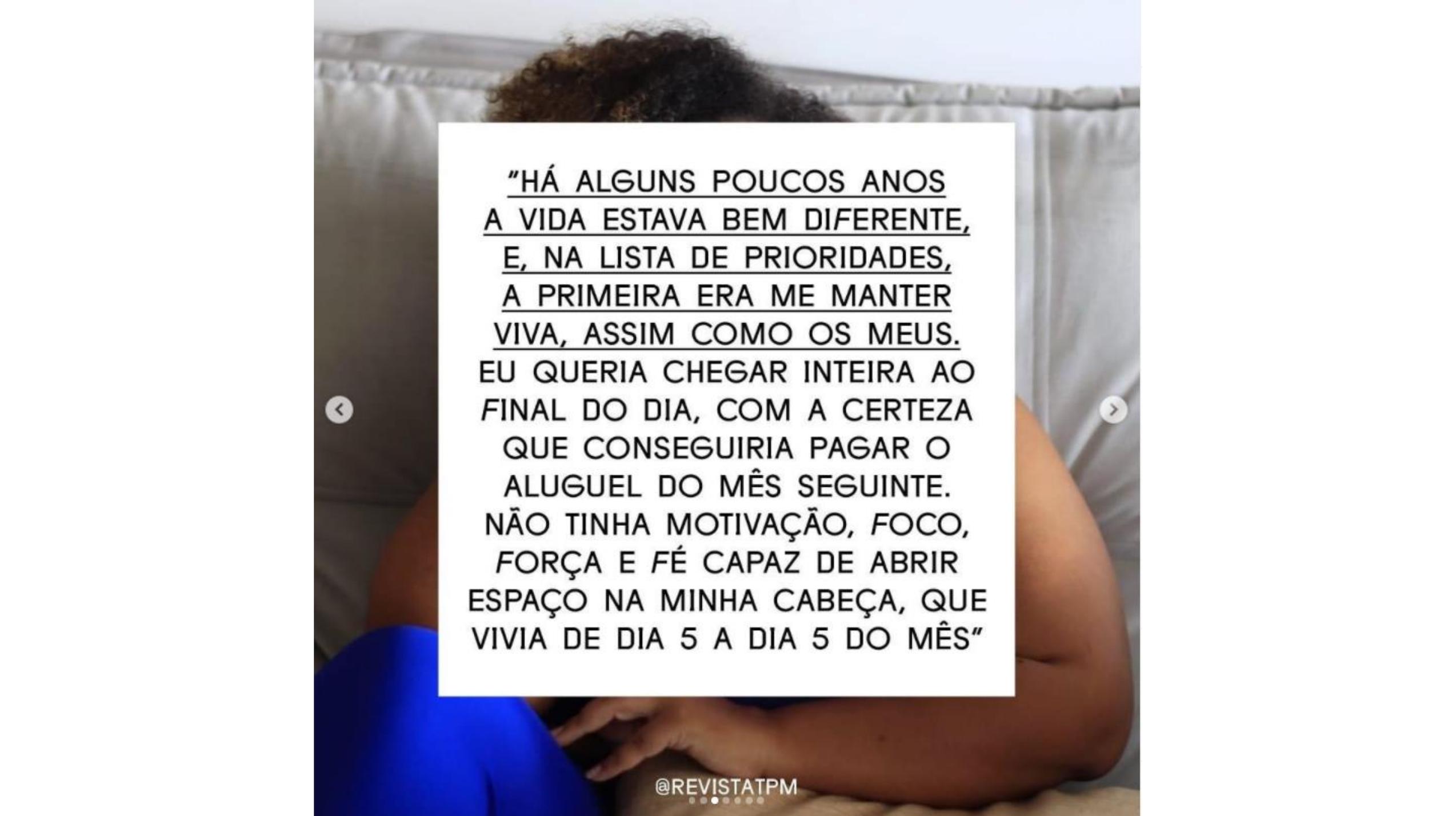
EU PODERIA COMEÇAR O DISCURSO MANJADO DAS REDES
SOCIAIS, DE QUE EU TÔ CUIDANDO DA MINHA SAÚDE, QUE
BASTA QUERER, QUE UMA MUDANÇA DE POSTURA MUDOU
TUDO AO MEU REDOR, MAS ISSO É UMA ENORME MENTIRA"

POR @ELISAMASANTOSC

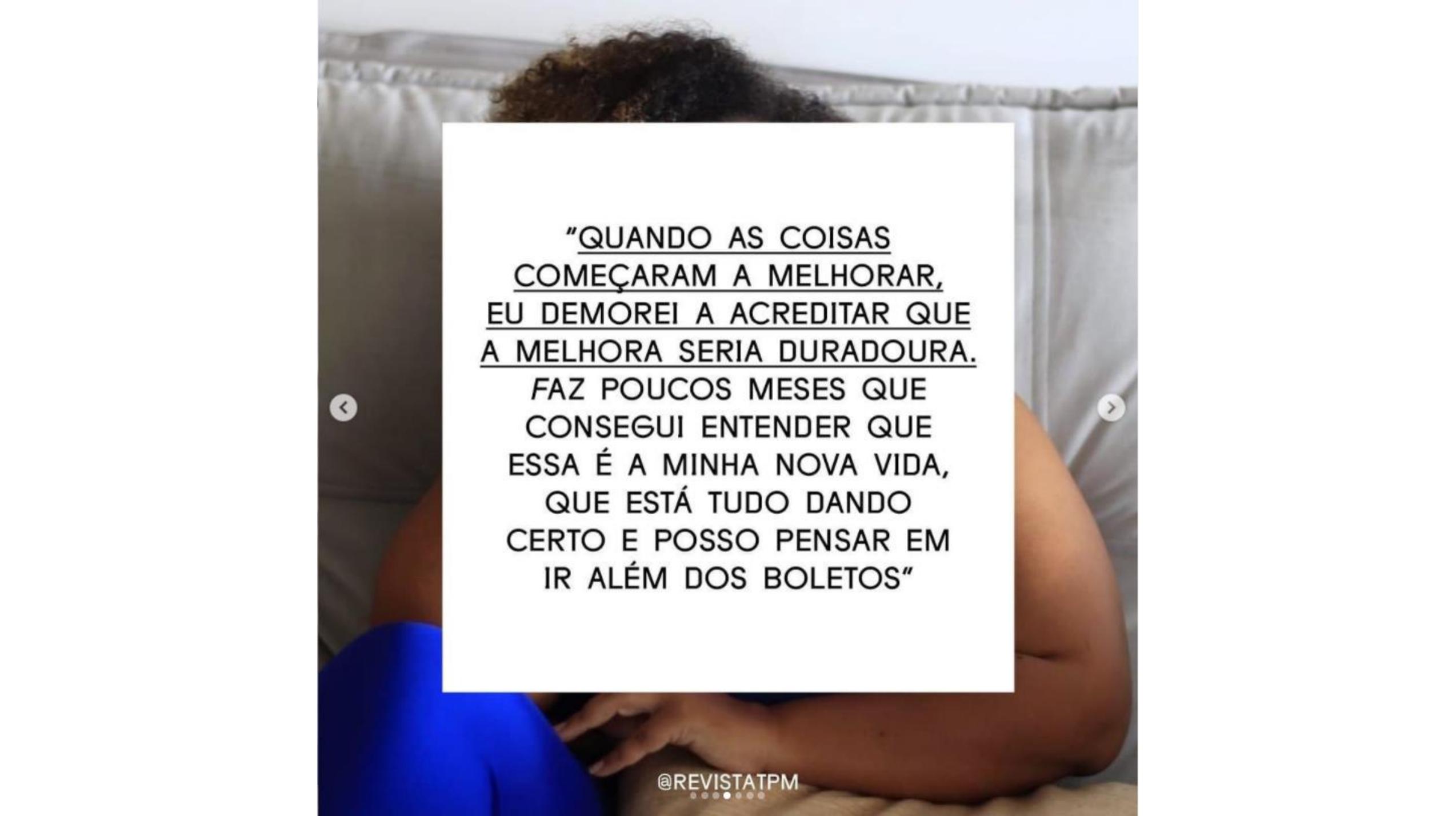
@REVISTATPM

A person with curly hair is sitting on a mat, possibly in a gym or studio. The person is wearing a blue top. The background is a light-colored wall. A white text box is overlaid on the image, containing a quote. There are navigation arrows on the left and right sides of the text box.

"HOJE EU POSSO PAGAR
PERSONAL E CONSEGUI COMPRAR
UMA ESTEIRA USADA, QUE ESTÁ
POSICIONADA DE FRENTE PARA
A MINHA VISTA MARAVILHOSA.
O TRABALHO ESTÁ FLUINDO
LINDAMENTE E SEI QUE VOU
CONSEGUIR PAGAR AS CONTAS
DOS PRÓXIMOS MESES. AS
MINHAS CONDIÇÕES FINANCEIRAS
ATUAIS ME TIRARAM DO MODO
DE SOBREVIVÊNCIA PARA UM
NÍVEL EM QUE POSSO PENSAR
NA QUALIDADE DE VIDA"

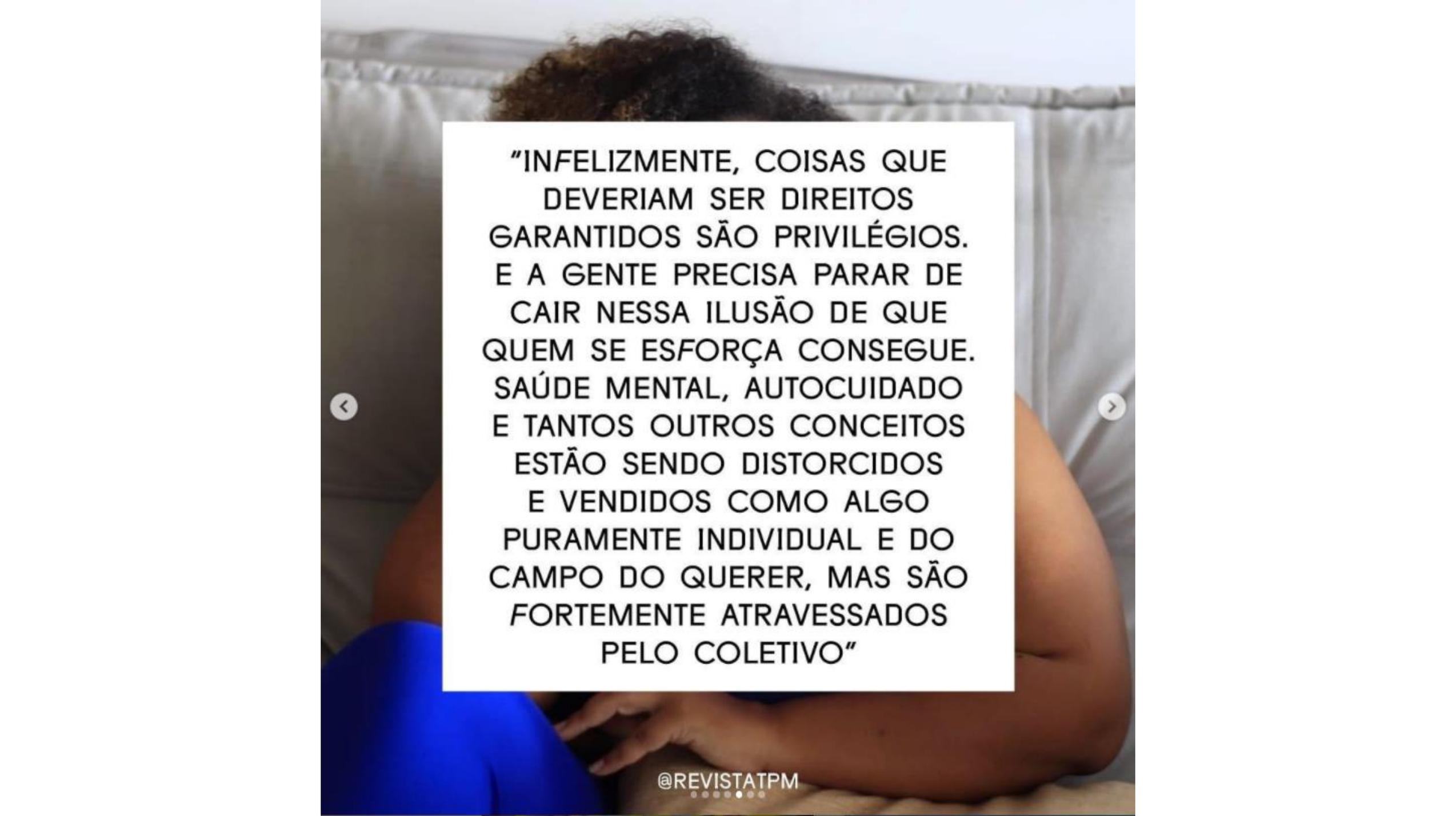


"HÁ ALGUNS POUCOS ANOS
A VIDA ESTAVA BEM DIFERENTE,
E, NA LISTA DE PRIORIDADES,
A PRIMEIRA ERA ME MANTER
VIVA, ASSIM COMO OS MEUS.
EU QUERIA CHEGAR INTEIRA AO
FINAL DO DIA, COM A CERTEZA
QUE CONSEGUIRIA PAGAR O
ALUGUEL DO MÊS SEGUINTE.
NÃO TINHA MOTIVAÇÃO, FOCO,
FORÇA E FÉ CAPAZ DE ABRIR
ESPAÇO NA MINHA CABEÇA, QUE
VIVIA DE DIA 5 A DIA 5 DO MÊS"

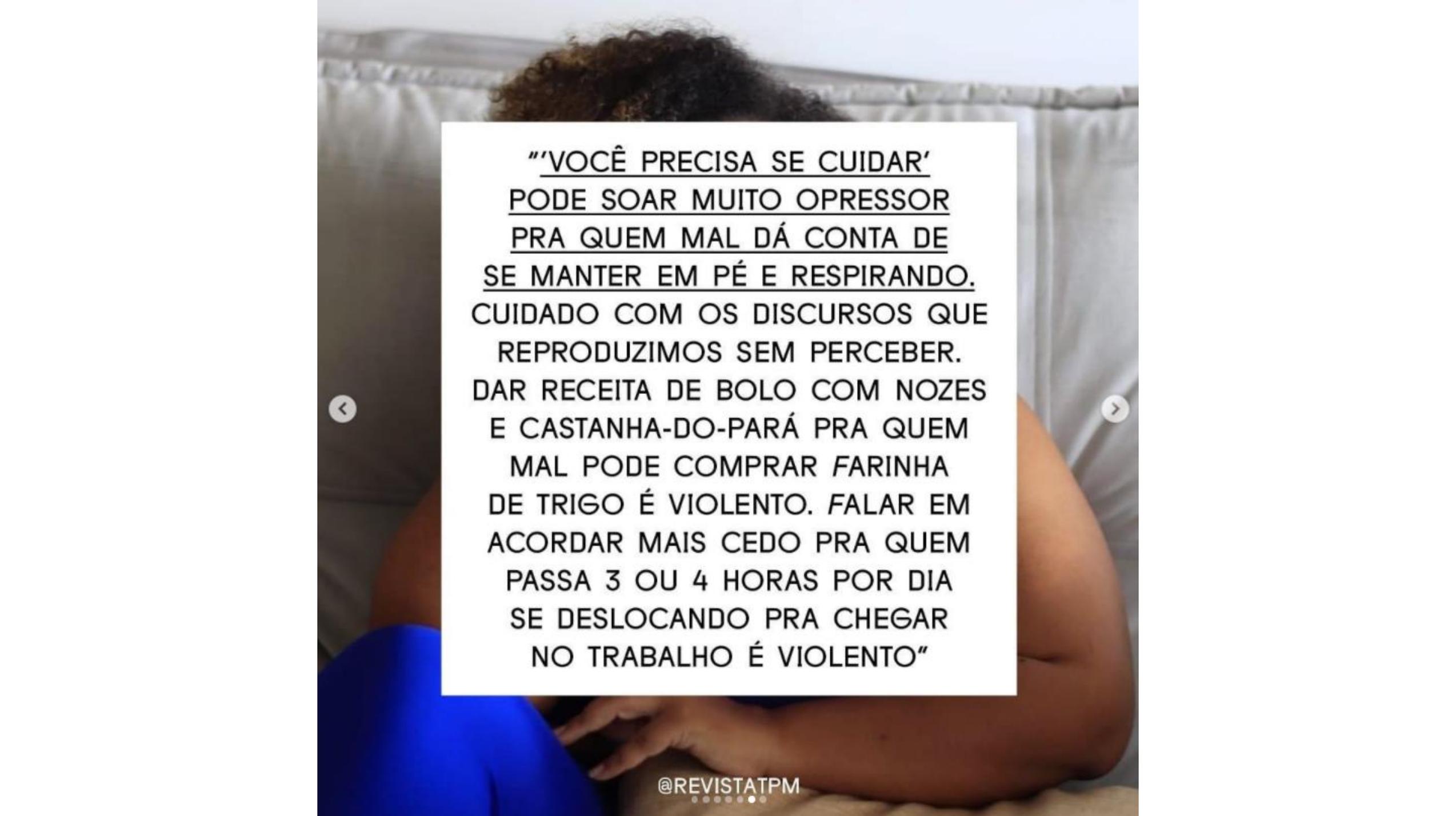


"QUANDO AS COISAS
COMEÇARAM A MELHORAR,
EU DEMOREI A ACREDITAR QUE
A MELHORA SERIA DURADOURA.

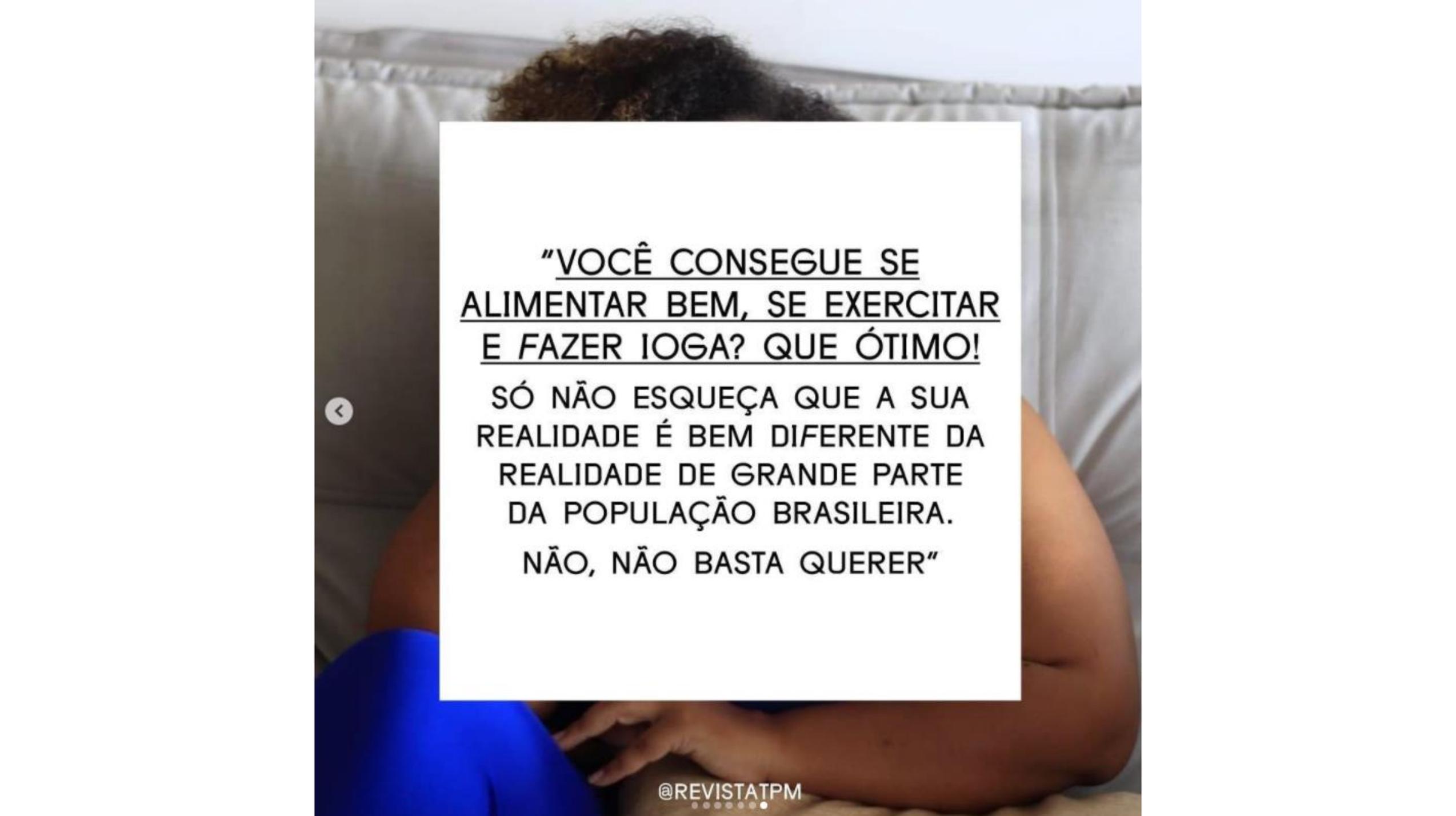
FAZ POUCOS MESES QUE
CONSEGUI ENTENDER QUE
ESSA É A MINHA NOVA VIDA,
QUE ESTÁ TUDO DANDO
CERTO E POSSO PENSAR EM
IR ALÉM DOS BOLETOS"



"INFELIZMENTE, COISAS QUE
DEVERIAM SER DIREITOS
GARANTIDOS SÃO PRIVILÉGIOS.
E A GENTE PRECISA PARAR DE
CAIR NESSA ILUSÃO DE QUE
QUEM SE ESFORÇA CONSEGUE.
SAÚDE MENTAL, AUTOUIDADO
E TANTOS OUTROS CONCEITOS
ESTÃO SENDO DISTORCIDOS
E VENDIDOS COMO ALGO
PURAMENTE INDIVIDUAL E DO
CAMPO DO QUERER, MAS SÃO
FORTEMENTE ATRAVESSADOS
PELO COLETIVO"



“VOCÊ PRECISA SE CUIDAR’
PODE SOAR MUITO OPRESSOR
PRA QUEM MAL DÁ CONTA DE
SE MANTER EM PÉ E RESPIRANDO.
CUIDADO COM OS DISCURSOS QUE
REPRODUZIMOS SEM PERCEBER.
DAR RECEITA DE BOLO COM NOZES
E CASTANHA-DO-PARÁ PRA QUEM
MAL PODE COMPRAR FARINHA
DE TRIGO É VIOLENTO. FALAR EM
ACORDAR MAIS CEDO PRA QUEM
PASSA 3 OU 4 HORAS POR DIA
SE DESLOCANDO PRA CHEGAR
NO TRABALHO É VIOLENTO”



“VOCÊ CONSEGUE SE
ALIMENTAR BEM, SE EXERCITAR
E FAZER IOGA? QUE ÓTIMO!

SÓ NÃO ESQUEÇA QUE A SUA
REALIDADE É BEM DIFERENTE DA
REALIDADE DE GRANDE PARTE
DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.

NÃO, NÃO BASTA QUERER”



Lei 8080
Lei Orgânica
da Saúde



ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



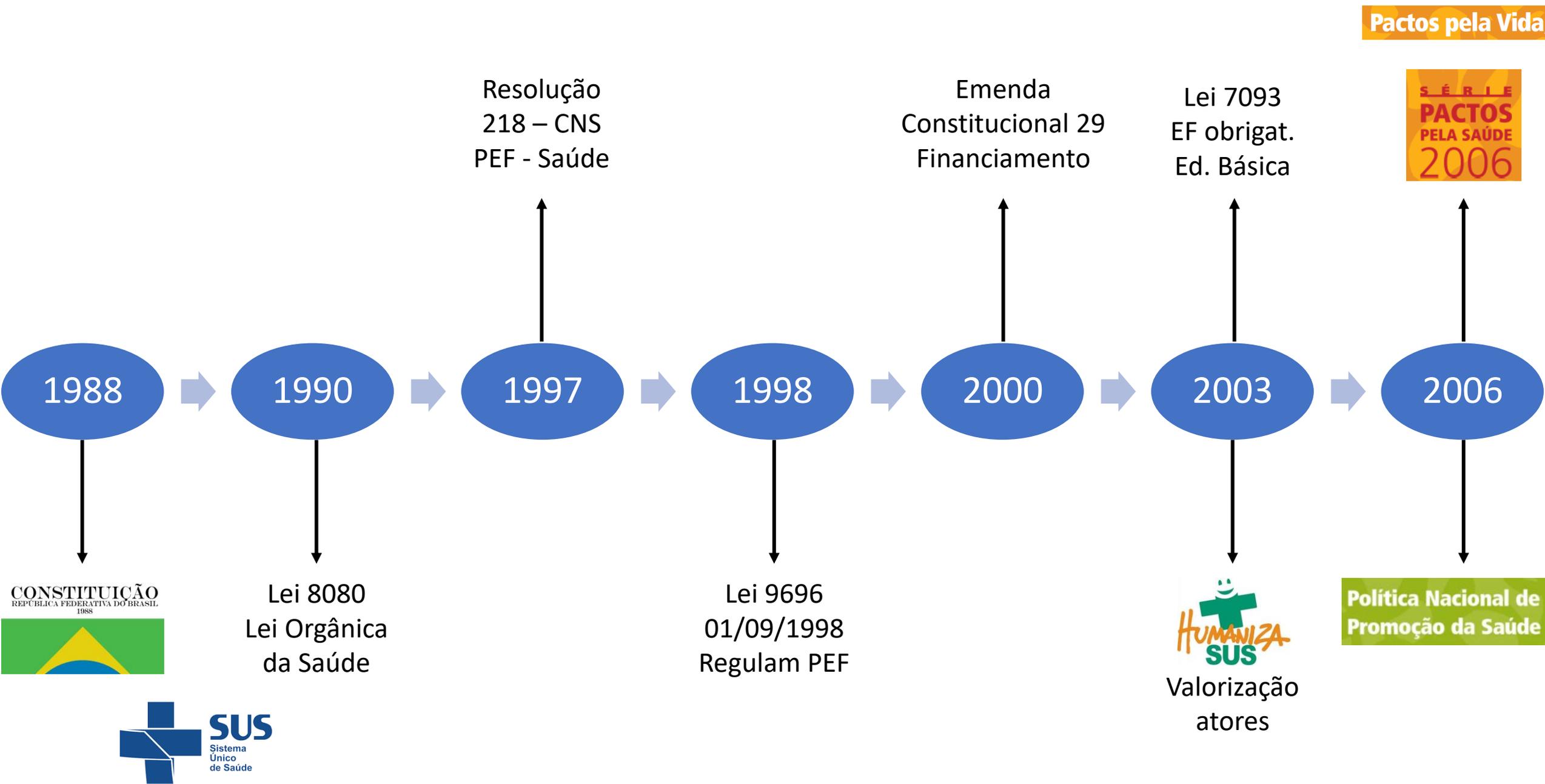
Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 218, DE 06 DE MARÇO DE 1997

Considerando que a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde;

I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais
2. Biólogos;
3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;
5. Farmacêuticos;
6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos; e
13. Terapeutas Ocupacionais.



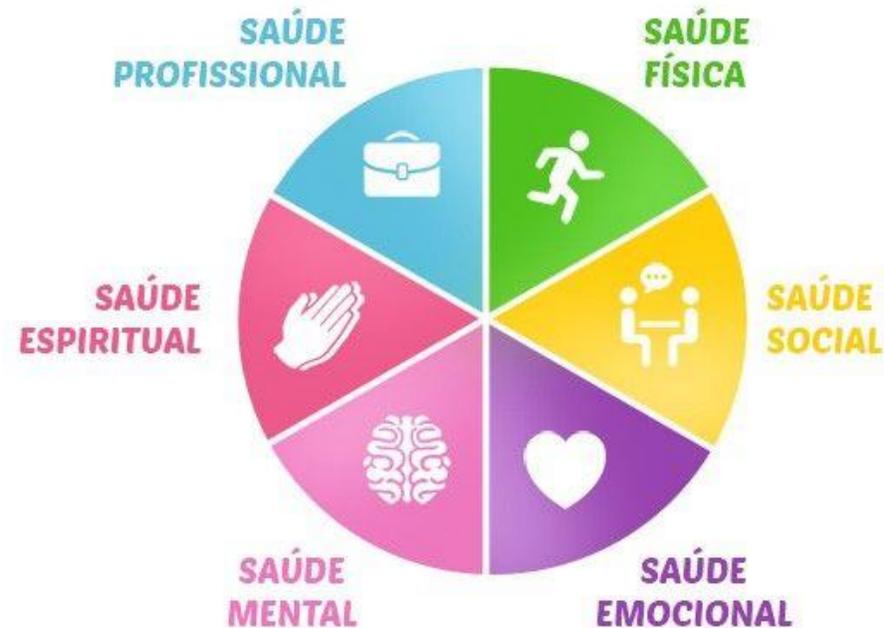
Objetivo geral

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

O que significa ter qualidade de vida?



Qualidade de vida pode ser considerada a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e **em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações**



Diretrizes

- I – Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da eqüidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- II – Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;
- III – Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a eqüidade e o empoderamento individual e comunitário;

Como vocês entendem o conceito de igualdade e equidade no âmbito da Saúde Coletiva?



IGUALDADE



EQUIDADE

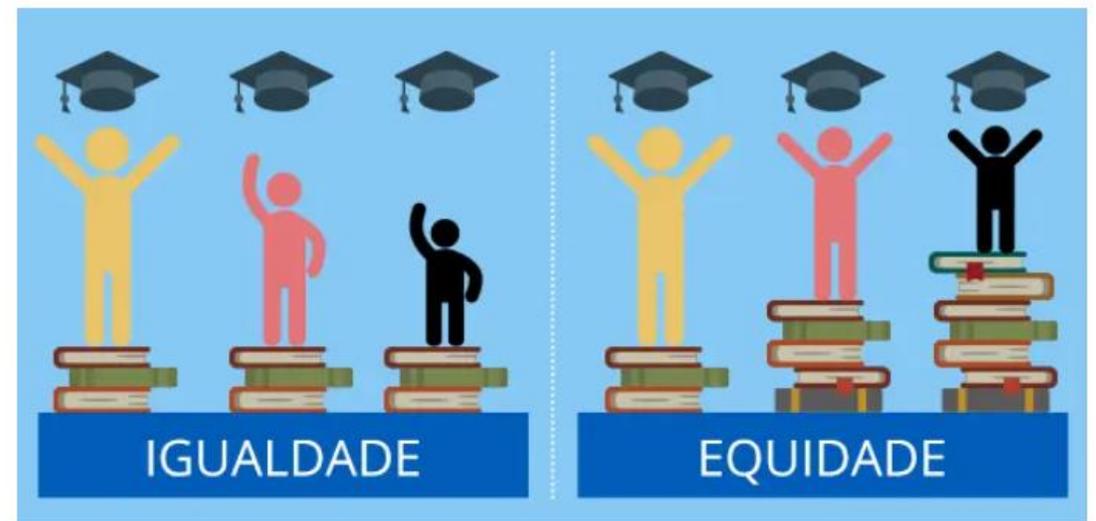


Ilustração Vilmar Oliveira

29 Ações específicas

- 29 Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde
- 29 Alimentação saudável
- 33 Prática corporal/atividade física
- 35 Prevenção e controle do tabagismo
- 37 Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas
- 37 Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
- 37 Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz
- 38 Promoção do desenvolvimento sustentável

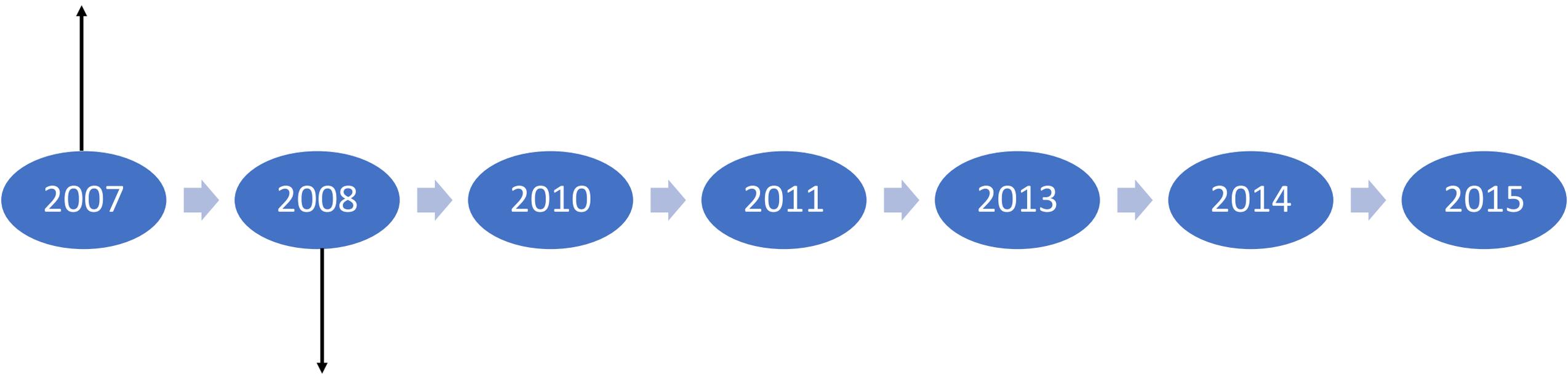
Como você entende as práticas corporais e atividades físicas?

<https://www.youtube.com/watch?v=pOLCMoXd0ml>

Relatório Nacional de
Desenvolvimento Humano do Brasil

**MOVIMENTO É VIDA:
ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTIVAS
PARA TODAS AS PESSOAS**

National human development report in Brazil.
Movement is life: physical and sporting activities for everyone.





Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

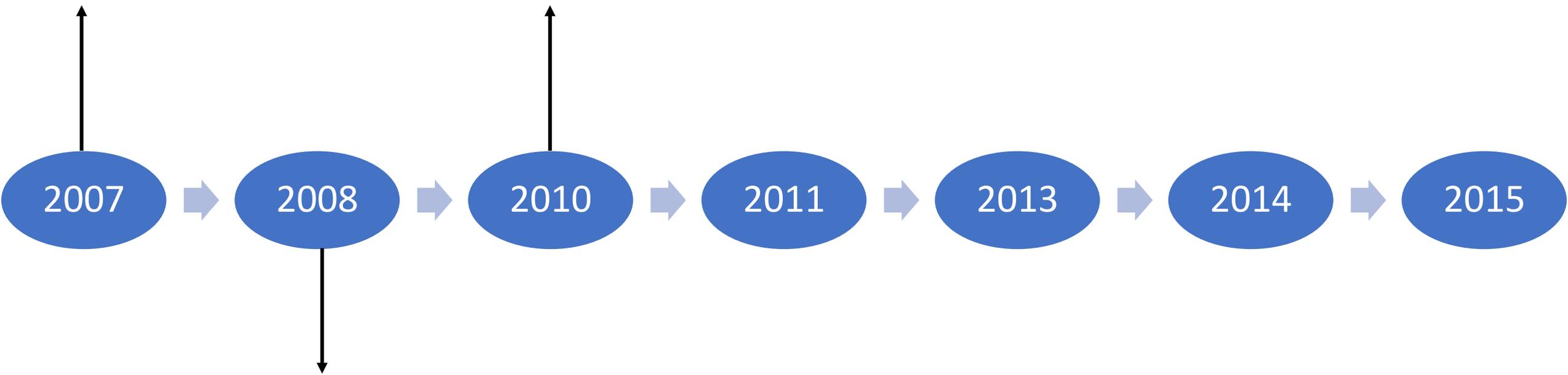
PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008

Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

§ 2º Para efeito de repasse de recursos federais, poderão compor os NASF 1 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional.



OMS - Marco
para Ação em EIP
e Prát. Colabor.



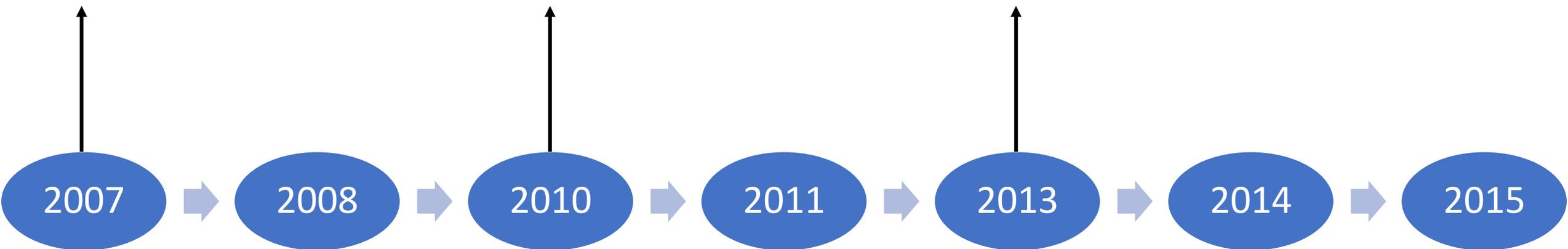
Como vocês entendem a atuação multiprofissional e interprofissional?





OMS - Marco
para Ação em EIP
e Prát. Colabor.

Portaria 12864
AF condic. e
determ. saúde



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

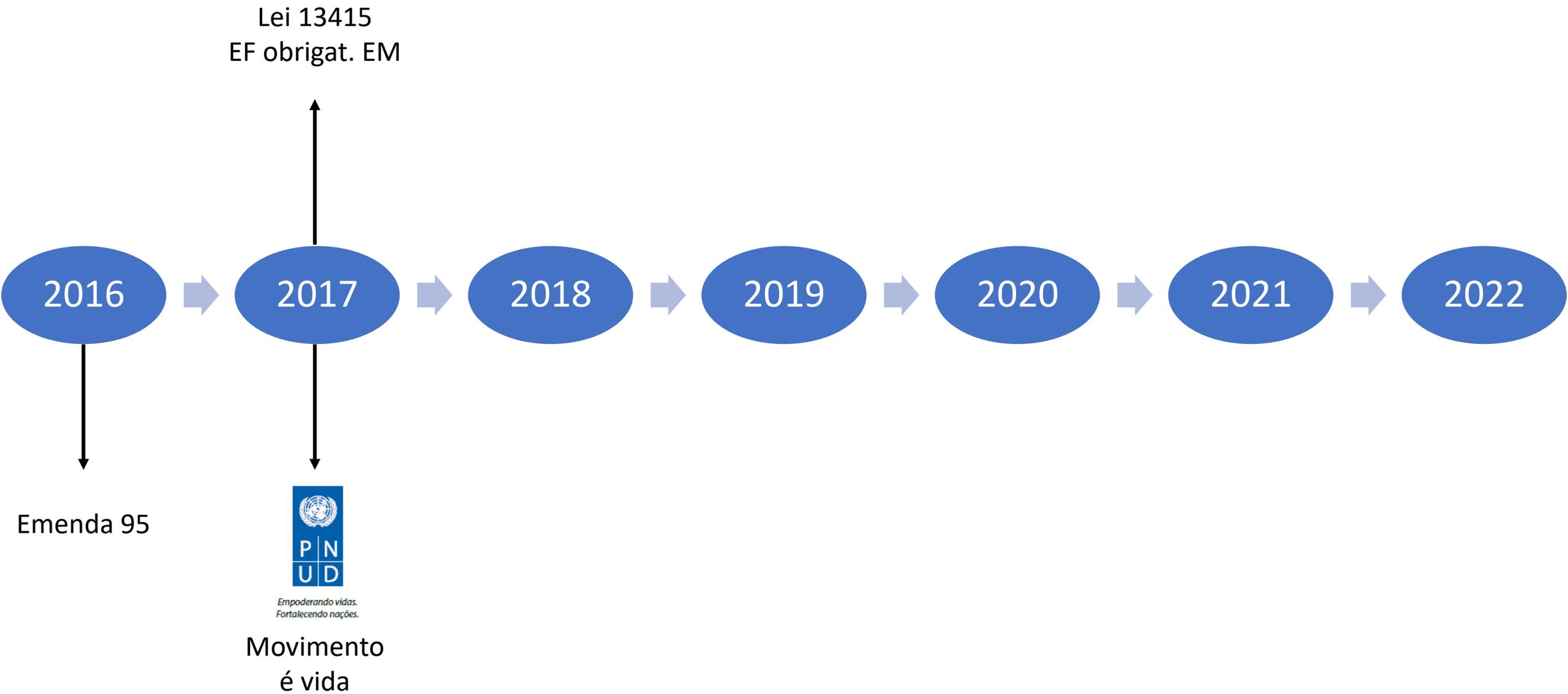
LEI Nº 12.864, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013.

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.

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O **caput** do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º 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.



Lei 13415
EF obrigat. EM

Emenda 95



*Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.*

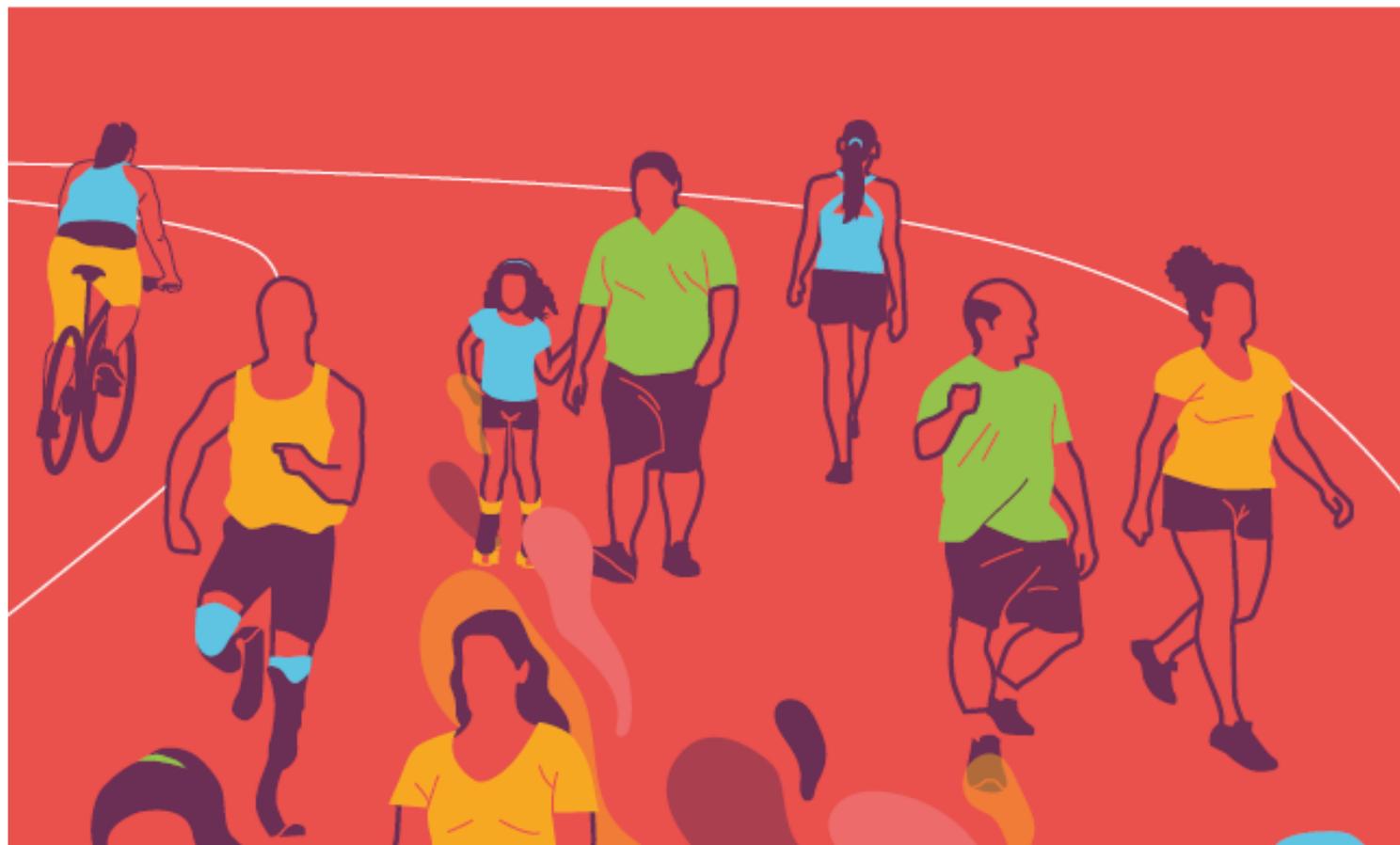
Movimento
é vida

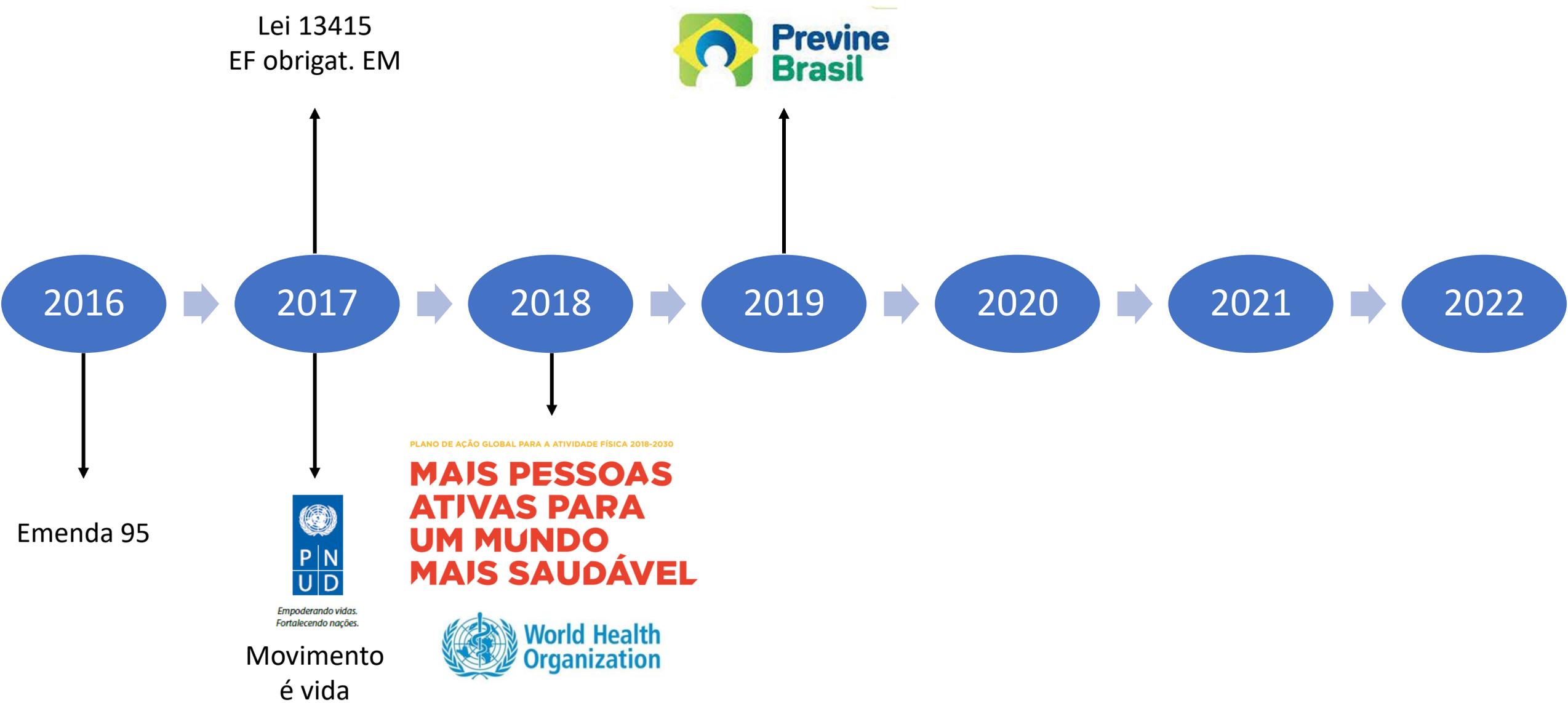
**MOVIMENTO É VIDA:
ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTIVAS
PARA TODAS AS PESSOAS**

Relatório Nacional de
Desenvolvimento Humano do Brasil
2017



*Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.*





Lei 13415
EF obrigat. EM



Emenda 95



Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.

Movimento
é vida

PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A ATIVIDADE FÍSICA 2018-2030
**MAIS PESSOAS
ATIVAS PARA
UM MUNDO
MAIS SAUDÁVEL**



2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 97

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019

Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

"TÍTULO II DO CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"

Seção I

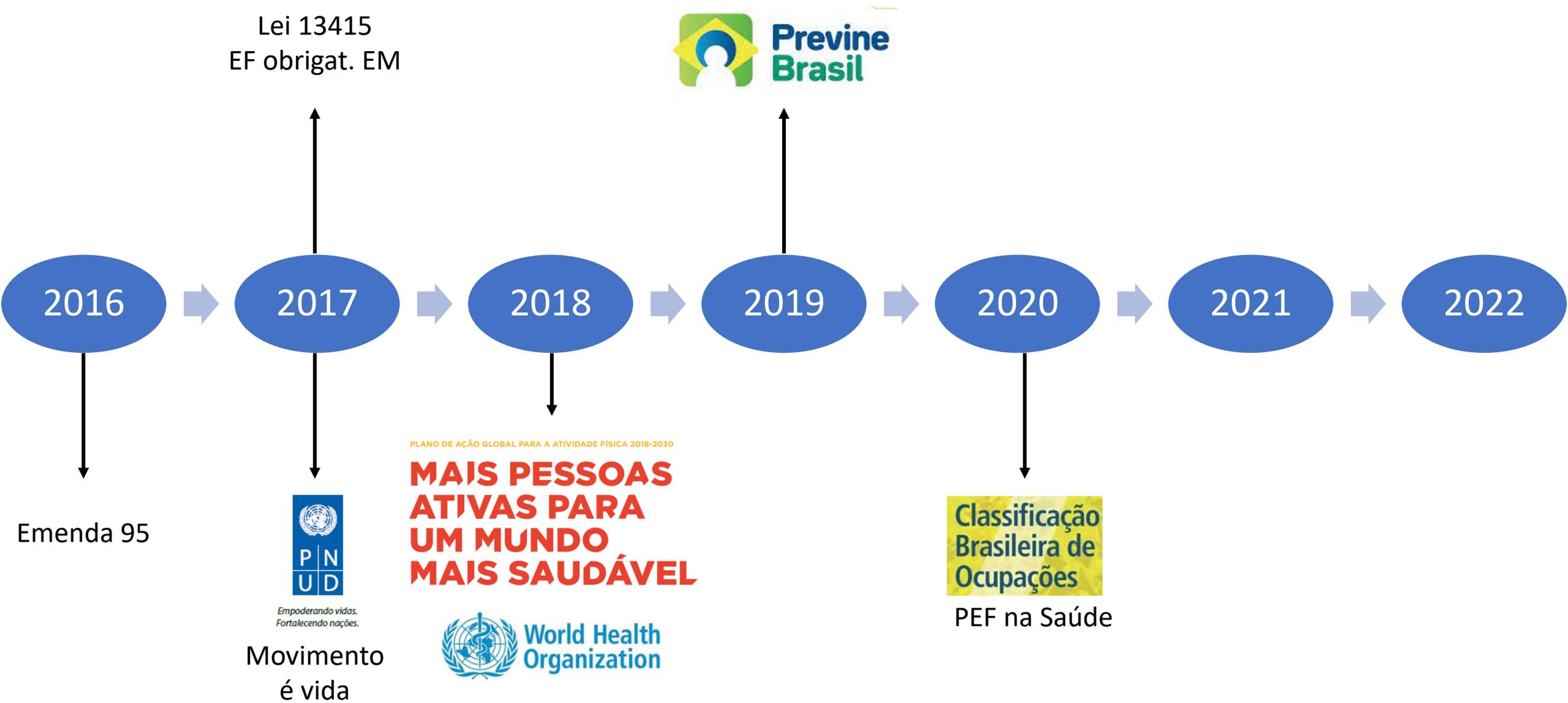
Do Custeio da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído

por:

- I - capitação ponderada;
- II - pagamento por desempenho; e
- III - incentivo para ações estratégicas.





Lei 13415
EF obrigat. EM



2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

Emenda 95



Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.
Movimento é vida

PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A ATIVIDADE FÍSICA 2018-2030
MAIS PESSOAS ATIVAS PARA UM MUNDO MAIS SAUDÁVEL



Classificação Brasileira de Ocupações

PEF na Saúde

2241 :: Profissionais da educação física

Títulos

2241-05 - Avaliador físico

Orientador fisiocorporal

2241-10 - Ludomotricista

Cinesiólogo ludomotricista

2241-15 - Preparador de atleta

2241-20 - Preparador físico

Personal training, Preparador fisiocorporal

2241-25 - Técnico de desporto individual e coletivo (exceto futebol)

Treinador assistente de modalidade esportiva, Treinador auxiliar de modalidade esportiva,
Treinador esportivo

2241-30 - Técnico de laboratório e fiscalização desportiva

2241-35 - Treinador profissional de futebol

Auxiliar técnico- no futebol, Auxiliar técnico- nos esportes, Coordenador de futebol,
Professor de futebol

2241-40 - Profissional de educação física na saúde

