

Ensaio

Práticas corporais e atividades físicas como política pública de Saúde: desafios para avançar na atenção primária do Sistema Único de Saúde no período de 2023 a 2026 ¹

Body practices and physical activities as public health policy: challenges to advance in primary care in the Unified Health System in the period from 2023 to 2026

Prácticas corporales y actividades físicas como política pública de Salud: desafíos para avanzar en la atención primaria en el Sistema Único de Salud en el período 2023 a 2026



Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

Instituto Nacional de Câncer / Ministério da Saúde, Rio de Janeiro – RJ, Brasil
fabiofbcarvalho@gmail.com



Leonardo Araújo Vieira

Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) / Prefeitura Municipal de Vitória – ES, Vitória – ES, Brasil.
lcaramuru@gmail.com

Resumo: As práticas corporais e atividades físicas (PCAF) estão relacionadas à saúde individual e coletiva. Considerando-se que no último ciclo governamental federal (2019-2022) houve medidas de austeridade fiscal, com consequências para o Sistema Único de

¹ O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

Saúde (SUS) e para os programas e ações de PCAF, este ensaio tem o objetivo de apresentar desafios para que tais práticas avancem como política pública de Saúde no ciclo governamental federal de 2023-2026. Destacam-se: a) financiamento; b) vigilância; c) educação, formação e pesquisa; d) comitê participativo; e) política nacional. Espera-se que as proposições fomentem um amplo debate que favoreça a ampliação da oferta na Atenção Primária à Saúde do SUS, buscando efetivar o direito às PCAF, contribuindo para o cuidado integral em saúde.

Palavras-chave: agenda de prioridades em saúde; governo federal; administração em saúde pública.

Abstract: Physical activities and body practices (PABP) are related to individual and collective health. Considering that in the last federal government cycle (2019-2022) there was a fiscal austerity measures, with consequences for the Unified Health System (SUS) and for PABP programs, this essay aims to present the challenges for such practices to advance as a public Health policy in the 2023-2026 federal government cycle. We highlight: a) financing; b) surveillance; c) education, training, and research; d) participative committee; e) national policy. It is expected that the proposals will promote a wide debate that will contribute to the expansion of the offer of these practices in SUS primary health care, seeking to guarantee the right to PABP, contributing to comprehensive health care.

Keywords: health priority agenda; federal government; public health administration.

Resumen: Las prácticas corporales y actividades físicas (PCAF) están relacionadas con la salud individual y colectiva. Considerando que de 2019 a 2022 hubo una serie de medidas de austeridad fiscal, con consecuencias para el Sistema Único de Salud (SUS) y para las PCAF, este ensayo tiene como objetivo presentar desafíos para que estas prácticas avancem como política de salud pública

en el período de 2023 a 2026. Se destacan: a) financiamiento; b) vigilancia; c) educación, formación e investigación; d) comité participativo; e) política nacional. Se espera que las proposiciones fomenten un amplio debate que favorezca la ampliación de la oferta en la Atención Primaria de Salud del SUS, buscando la implementación del derecho al PCAF, contribuyendo para la atención integral a la salud.

Palabras-clave: agenda de prioridades en salud; gobierno federal; administración en salud pública.

Submetido em: 10 de abril de 2023

Aceito em: 27 de abril de 2023

1. Introdução

As práticas corporais e atividades físicas (PCAF) estão relacionadas à saúde individual e coletiva a partir de diferentes perspectivas, desde a prevenção e tratamento de distintas condições de saúde, até a fruição, qualidade de vida e questões ambientais como a mitigação das mudanças climáticas (PNUD, 2017; WHO, 2018; 2020; BRASIL, 2021). Fortalecer tais práticas enquanto um direito da população brasileira requer políticas públicas (VIEIRA; CARVALHO, 2021; KNUTH; ANTUNES, 2021).

No Sistema Único de Saúde (SUS), as PCAF estão presentes desde a sua criação, ganharam força no início dos anos 2000 e foram incluídas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, o que é considerado o principal marco dessas práticas no SUS (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006; BRASIL, 2014a; VIEIRA *et al.*, 2020). A partir de então foram criados programas e estratégias como os programas Saúde na Escola em 2007 e Academia da Saúde em 2011, além da inserção dessas práticas, por meio de equipes de saúde como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) em 2008, na atenção primária à saúde (APS) do SUS (SEUS *et al.*, 2019; TUSSET *et al.*, 2020; MANTA *et al.*, 2022). Nos últimos anos, algumas iniciativas buscaram fortalecer o tema, como a criação de uma estrutura organizacional específica no Ministério da Saúde em 2019 (BRASIL, 2019), o lançamento do Guia de Atividade Física para a população brasileira em 2021 (BRASIL, 2021) e a criação de um incentivo federal para o custeio das PCAF na Atenção Primária à Saúde (APS) em 2022, que ficou conhecido como IAF (BRASIL, 2022a; 2022b), dentre outros.

Entretanto, na perspectiva econômica, tais iniciativas ocorreram em um contexto de intensificação das medidas de austeridade fiscal, implementadas a partir da Emenda Constitucional nº 95 de 2016, também conhecida como 'Teto de Gastos', que resultou em corte de gastos do SUS (SANTOS; VIEIRA, 2018; MENEZES *et al.*, 2020). Além disso, em meados de 2021, uma crise de governabilidade tornou insustentável a competência normativa do Ministério

da Saúde e acarretou a necessidade de negociação do Executivo Federal com determinados partidos e lideranças do Congresso Nacional, fortalecendo a possibilidade de descaracterização das políticas públicas brasileiras (COSTA; SILVA; JATOBÁ, 2022).

Na escassez de recursos, há maior dificuldade para que as PCAF sejam priorizadas dentre outras demandas (VIEIRA; CARVALHO, 2021), assim, a suposta busca pelo fortalecimento de tais políticas a partir das iniciativas citadas precisa ser relativizada no contexto mais amplo do SUS. Há, por exemplo, problemas relacionados ao financiamento do SUS (FUNCIA, 2019), mais geral e específico para as PCAF, e o descompasso entre o reconhecimento no âmbito discursivo da importância dessas práticas para a saúde individual e coletiva e os investimentos em ações e programas (CARVALHO *et al.*, 2022a; CARVALHO; VIEIRA, 2022). Este cenário dificulta a ampliação do acesso às PCAF pela população, por meio dos serviços de saúde do SUS.

A priori, seria possível afirmar que o quadro das PCAF no Brasil está evoluindo já que as pesquisas apontam um aumento da prática no lazer nos últimos anos, contudo também demonstram que quase metade da população é fisicamente inativa (BRASIL, 2020; BRASIL 2022c), com marcantes iniquidades e, assim, “grupos específicos, como negros, mulheres, idosos e pessoas com baixa escolaridade e renda têm menor acesso às PCAF” (BRASIL, 2020; MIELKE *et al.*, 2021; BRASIL 2022c). De nossa perspectiva, mais que atingir ou não a recomendação de duração e intensidade preconizadas, que indicam se a população é mais ou menos fisicamente ativa, trata-se de reconhecer que há barreiras de acesso a tais práticas (RECH *et al.*, 2018; CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2022) e, para superá-las, é essencial o fortalecimento das PCAF enquanto políticas públicas de Saúde.

Neste contexto, o atual governo federal (2023-2026), no âmbito das eleições, defendeu o fortalecimento do SUS público e universal, o aprimoramento da sua gestão, a valorização e formação de profissionais de Saúde, a retomada de políticas de Saúde (COLIGAÇÃO BRASIL DA ESPERANÇA, 2022), nas quais é

oportuno pleitear que as PCAF no SUS sejam valorizadas e ampliadas. Portanto, considerando que as políticas públicas são a tradução de propósitos de governos e de anseios da sociedade (ROCHA *et al.*, 2014), este ensaio tem o objetivo de apresentar e debater os desafios para o avanço das PCAF na APS do SUS, no período de 2023–2026.

Destaca-se que os desafios apresentados no texto não pretendem esgotar o tema, mas contribuir para o debate entre pesquisadores, profissionais de Saúde, sociedade em geral e, principalmente, gestores do SUS. Necessariamente, os referidos debates precisam estar articulados a uma agenda maior, qual seja, a de fortalecimento do SUS,, em especial da APS, por meio da ampliação do acesso e de sua capacidade resolutiva das necessidades de saúde das pessoas, comunidades e territórios. Também é relevante registrar que o debate sobre os desafios para as PCAF enquanto política pública de saúde não está apartado...Também é relevante registrar que o debate sobre os desafios para as PCAF na APS do SUS não está apartado de questões mais amplas e complexas no país, como o combate à fome, à pobreza, às desigualdades sociais em geral. Na reflexão aqui proposta, consideramos ser legítimo e necessário compreender as especificidades das PCAF enquanto políticas públicas de Saúde do SUS.

2. De onde partimos

O presente manuscrito trata-se de um ensaio que tem como bases teórica e política, respectivamente, a Saúde Coletiva e a defesa do SUS enquanto um sistema de Saúde público, universal, equânime e que tem como uma das principais premissas assegurar a Saúde como direito. A discussão emerge do campo da Educação Física e Saúde Coletiva, com ênfase no núcleo de *Política, planejamento e gestão em Educação Física e Saúde*, no qual as PCAF estão incluídas no complexo conjunto de políticas, estratégias e programas de combate às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e de promoção da saúde (NOGUEIRA; BOSI, 2017).

O estudo baseia-se na literatura acerca do tema, como em debates sobre a literatura acerca do tema, como Cazarin *et al.*, (2022), Tusset *et al.* (2022), dentre outros; e em acontecimentos relacionados à gestão do SUS, mais gerais e das PCAF, na qual o corpo autoral do presente ensaio atua, e culmina na finalidade de ampliar a oferta de PCAF na APS e o acesso para a população brasileira considerando seus diversos benefícios sanitários, sociais e econômicos (ONU, 2017; WHO, 2018; 2022; SANTOS *et al.*, 2023) ... e em acontecimentos relacionados à gestão do SUS, mais gerais e das PCAF, na qual o corpo autoral do presente ensaio atua. Busca permitir reflexões e ações com vistas a ampliar a oferta de PCAF na APS e o acesso para a população brasileira.

Três opções foram tomadas a priori, a saber: i) enfoque nas ações do gestão federal, ainda que saibamos que a gestão do SUS é tripartite, portanto, compartilhada entre as três esferas de gestão; ii) ainda que alguns dos desafios possam transcender a APS e cientes de que existam iniciativas ocorrendo na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (BRASIL, 2022d), considerando a APS como o principal lócus de oferta das PCAF no SUS, optou-se pelo enfoque nela no debate sobre os desafios, iii) apesar do reconhecimento de que a intersetorialidade é essencial na promoção das PCAF, pois por meio dela buscar-se-á a sinergia das ações e ofertas, de forma ampliar acesso e não permitir sobreposição de esforços (AKERMAN *et al.*, 2014). O enfoque é no SUS, principalmente pela capilaridade da APS no território brasileiro e por sua contribuição na redução das iniquidades de acesso às PCAF (MIELKE; MALTA, 2020).

Desse modo, em consonância com a identificação de desafios complexos que vão desde a melhoria da formação profissional até a garantia da existência de recursos para o investimento na promoção das PCAF (LOCH *et al.*, 2018) e com a já referida defesa realizada pelo atual governo, são apresentados desafios a serem debatidos no quadriênio 2023-2026.

Os desafios a seguir necessariamente estão interrelacionadas, portanto, a divisão realizada é apenas para fins de apresentação e precisam ser futuramente aprofundadas nas suas especificidades.

3. Desafios para as PCAF avançarem no Sistema Único de Saúde

3.1. Financiamento adequado e sustentável

Inicia-se a proposta a partir do financiamento, pela compreensão de que este é essencial para todas as políticas públicas, embora ainda seja pouco estudado no que se refere às PCAF no SUS. Para dar a ideia do desafio, é trazido o montante de recursos necessários para a continuidade das ações em 2023, caso todas as unidades credenciadas atinjam as respectivas condições normativas de cada programa para o recebimento de recursos: R\$ 144,6 a 243,2 milhões sendo referentes ao IAF de R\$ 94,6 a 193,2 milhões (BRASIL, 2022b), a depender do tipo de unidade de Saúde, se haverá atuação de profissional de Educação Física e a carga horária, e referentes ao Programa Academia da Saúde (PAS) em torno R\$ 50 milhões (CARVALHO; VIEIRA, 2022; BRASIL, 2022a).

Carvalho e Vieira (2022), em análise sobre o financiamento do PAS, apontaram que de 2011 a 2020 o maior valor para o custeio alcançado foi de aproximadamente R\$ 51,9 milhões em 2020, o que corresponderia a R\$ 61,2 milhões, em valores corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), em dezembro de 2022 (BRASIL, 2023a). Entretanto, em 2022, o valor foi de aproximadamente R\$ 54,1 milhões ao somar os recursos do PAS (R\$ 43,3 milhões) e do IAF (R\$ 10,8 milhões) (BRASIL, 2023b). Ou seja, a diferença é de mais de R\$ 80 a 180 milhões entre o maior valor já investido em um ano e o necessário para 2023, o que significaria aumentar até quase triplicar o montante de recursos.

Cabe ressaltar que esse montante é suficiente apenas para manter os polos do PAS e unidades de saúde habilitadas pelo IAF, ou seja, não se tratando de expansão dos programas. Especificamente em relação ao PAS, é necessário avançar para financiar polos com obras já concluídas, mas que ainda não recebem o recurso de custeio. Isso é fundamental para garantir que estes polos não se tornem estruturas “inativas”, o que seria um desperdício de recursos

públicos em um cenário de escassez. A preocupação com a referida garantia é justificável pois houve indicativo de redução drástica de recursos para o PAS no Projeto de Lei Orçamentária (PLOA) da União para 2023 (R\$ 19,7 milhões), o que geraria descontinuidade no financiamento federal de muitos polos. Mas, felizmente, houve recomposição do orçamento na Lei Orçamentária (LOA) da União de 2023 (R\$ 50,3 milhões) (BRASIL, 2022f; 2023c).

Na sequência, é fundamental debater uma proposta de reajuste do valor de custeio mensal, a partir de estudos sobre os custos do programa nas diferentes regiões do país, uma vez o valor concedido se mantém inalterado desde a criação do programa, em 2011 (CARVALHO; VIEIRA, 2022). Após os referidos debates e pactuações, será necessário avaliar a viabilidade de expansão do programa considerando metas de ampliação equitativa para o quadriênio, a partir de indicadores socioeconômicos e de saúde.

Os recursos para a eventual expansão prescindem da reversão da compreensão errônea, por parte do Poder Legislativo Federal e de órgãos de controle, de que as despesas do PAS não integram o piso constitucional da Saúde para despesas em ações e serviços públicos de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022e). Assim, essa seria uma das principais medidas a ser adotada para a ampliação de recursos financeiros para as PCAF na APS. Destaca-se o reconhecimento do MS, ainda que na gestão passada (2019 - 2022), ao registrar o aumento do orçamento para custeio mensal de novos polos do PAS que estão em funcionamento é um dos pontos críticos a serem abordados (BRASIL, 2022e).

Já em relação ao IAF, considerando ser um modelo não testado na realidade do SUS (CARVALHO *et al.*, 2022b), sugere-se avaliação anual da iniciativa para verificar sua efetividade em ampliar o acesso às PCAF na APS. Defende-se, ainda, a necessidade de sinergia e integração entre esta iniciativa e o PAS, evitando a desarticulação e descontinuidade destas ações (CARVALHO *et al.*, 2022b).

Em relação ao financiamento das PCAF, mesmo com os desafios apontados, é possível vislumbrar um cenário promissor já que,

em 2023, se o orçamento do PAS (R\$ 50,3 milhões) for confirmado em termos financeiros, ou seja, efetivamente pago aos municípios, e se a média de recursos mensais do IAF for mantida (R\$ 15,0 milhões em 4 competências/ meses, média de R\$ 3,75 milhões por mês) (BRASIL, 2023b; 2023c), os recursos para a promoção das PCAF na APS chegarão a R\$ 95,3 milhões, o maior montante desde a implementação dos Programas.

3.2. Vigilância a partir dos sistemas de informação da atenção primária à Saúde

No Brasil, ocorreram importantes avanços na área de Vigilância em Saúde, em especial na vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e dos fatores de risco, de forma que atualmente existem diferentes inquéritos nacionais que possibilitam monitorar a realização das PCAF pela população brasileira, tais como o Vigitel, Pesquisa Nacional de Saúde, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, dentre outras (STOPA *et al.*, 2022).

Entretanto, a obtenção e utilização de informações a partir dos Sistemas de Informação do SUS para aprimoramento das ações em âmbito local e em tempo oportuno, ainda é um desafio. Isso poderia ser superado por meio da estratégia e-SUS, uma vez que essa possui dados do Cadastro da APS e agrega características socioeconômicas e de saúde da população (STOPA *et al.*, 2022). Neste contexto, considerando a evolução dos sistemas de informação e dos avanços na área de Saúde Digital, parece ser possível e necessário desenvolver ferramentas para qualificar o monitoramento e a avaliação das PCAF desenvolvidas no SUS.

Portanto, como proposta inicial, considera-se estratégico que as ações de vigilância sejam integradas ao e-SUS e que possibilitem informações sobre a prevalência, a partir de uma ficha/questionário, iniciativa que já está em desenvolvimento pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022g), o que permitirá comparações com inquéritos populacionais existentes de forma a evidenciar questões relevantes na população usuária da APS do SUS.

Em complemento, sugere-se que as ações de vigilância sejam mais amplas e que possibilitem realizar o monitoramento, se possível por meio de um painel de indicadores de acesso aberto, com informações estratificadas por região, estados e municípios, quanto ao perfil dos usuários participantes das PCAF, com informações sobre faixa etária, sexo, raça/cor, nível de escolaridade, renda, além de algumas condições como gestantes, pessoas com deficiências, beneficiárias do Programa Bolsa Família etc. Além disso, seria importante possibilitar a identificação dos tipos de PCAF ofertadas (ginástica, alongamento, caminhada, dentre outras), turno, local das ofertas (serviços de saúde, espaços públicos, entre outros) e profissionais responsáveis pelas ações, incluindo a possibilidade de identificar parcerias intersetoriais.

Aqui é relevante destacar que não se trata, em absoluto, de incluir mais uma atividade a ser realizada pelos profissionais de Saúde, o que eventualmente poderia interferir na qualidade do cuidado por requerer o alcance de metas, mas de reconhecer que o registro de informações é essencial, inclusive para a integração entre ações de vigilância, promoção e de assistência à Saúde, e que isso já ocorre no cotidiano de trabalho na APS. Logo, informações mais qualificadas permitiriam monitoramento e avaliação mais efetivos com vistas a alcançar melhorias na oferta das PCAF.

3.3. Educação, formação e pesquisa como estratégias de qualificação do cuidado integral em saúde na Atenção Primária à Saúde

As PCAF ofertadas no SUS devem se caracterizar pelo aspecto comunitário, ser direcionadas à vida coletiva de forma que contribuam para a efetivação da Saúde enquanto um direito social (GALLEGUILLOS *et al.*, 2022). Contudo, tal concepção ainda é desafiada a adentrar na formação e atuação de profissionais de saúde, as quais ainda dão maior enfoque nas recomendações de duração e intensidade para a redução da morbimortalidade por diferentes condições de saúde (GARCIA-HERMOSO *et al.*, 2022). Logo, consi-

derando que o SUS tem como competência constitucional ordenar a formação de recursos humanos, há um importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde, dentre eles os da Educação Física (GALLEGUILLLOS *et al.*, 2022).

Para dialogar com essas limitações foram lançadas algumas estratégias importantes e que precisam ser fortalecidas, sobretudo para a área de Educação Física, para o planejamento e desenvolvimento de ações e programas de PCAF em consonância com os princípios, objetivos e diretrizes do SUS e das políticas de Saúde, dentre as quais destacam-se: a) Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde); b) Rede Docente Assistencial; c) Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS); d) Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS); e) Educação Permanente.

O PET-Saúde é um programa que visa à qualificação da integração ensino-serviço-comunidade. Esta política, em conjunto com outras anteriores, voltadas para a reorientação da formação profissional em Saúde, tem contribuído para a qualificação da formação profissional para o SUS (ELLERY *et al.*, 2013), inclusive na área de Educação Física (FRAGA *et al.*, 2012). Assim, o PET-Saúde pode ser apontado como estratégia prioritária para a qualificação da força de trabalho do SUS e fortalecimento das ações de integração ensino-serviço. Como proposta sugere-se uma edição do PET-Saúde na área de Promoção da Saúde, o que ainda não ocorreu, mas que poderia contribuir para a ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde no SUS, dentre as quais as PCAF.

Outro aspecto importante, mas ainda pouco explorado pelo campo da Educação Física e Saúde, refere-se à participação da Rede Docente Assistencial na oferta de PCAF no SUS. Esta tem o objetivo de promover a integração ensino, pesquisa e extensão, serviço e comunidade, favorecendo a ampliação da atenção à Saúde de qualidade e propiciando a formação dos profissionais da Saúde voltada para os princípios dos SUS (ELLERY *et al.*, 2013). Neste contexto, algumas iniciativas têm sido desenvolvidas por meio de projetos de extensão universitária (GUIMARÃES; NAKAMURA, 2020) e

servem de exemplo para outras Instituições de Ensino Superior. Assim, propõe-se a ampliação da oferta e qualificação das PCAF no SUS por meio da Rede Docente Assistencial, sob a coordenação interministerial, Saúde e o de Educação, com ações de fomento e avaliação, a partir de indicadores relacionados ao ensino, gestão, serviço e comunidade (ALBIERO; FREITAS, 2017).

E, ainda, de forma complementar, destaca-se o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), uma iniciativa de descentralização de fomento à pesquisa em Saúde, e que visa atender as peculiaridades e especificidades locais e contribuir para a redução das desigualdades regionais (BRASIL, 2014b). Propõe-se que o PPSUS seja uma estratégia, complementar a Rede Docente Assistencial, para o fomento de pesquisas sobre as ações de PCAF a partir da realidade e necessidades dos serviços do SUS.

Já as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) constituem uma importante modalidade formativa para o SUS que têm como principal característica a educação pelo trabalho em saúde. Desta forma, a oferta de PCAF por meio de profissionais residentes, enquanto força de trabalho qualificada, pode contribuir para a ampliação e qualificação destas práticas. Entretanto, a inserção de tal categoria profissional nesta modalidade formativa ainda pode ser considerada incipiente e com grandes desigualdades regionais na distribuição de residentes no país (VIEIRA *et al.*, 2023). Diante do exposto, propomos políticas de fomento para a ampliação equitativa de vagas nas RMS, em especial para a área de Educação Física.

Além destas, as ações de Educação Permanente em Saúde a serem disponibilizadas com apoio da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e Escolas de Saúde Pública são essenciais para a qualificação de profissionais e gestores com atuação nos serviços de Saúde. Como proposta inicial de temática sugere-se a realização de formação voltada para o planejamento, monitoramento e avaliação de intervenções de promoção da Saúde, com foco nas PCAF, visando contribuir para a inclusão destas ações nos instrumentos de gestão do SUS e também para o monitoramento e avaliação de aspectos relacionados à cobertura, acesso, impacto, dentre outros.

3.4. Criação de comitê participativo das políticas e ações na Atenção Primária à Saúde

Instâncias participativas em políticas públicas representam maior possibilidade de ampliação do enfoque na perspectiva tanto da identificação dos desafios, quanto na proposição de soluções já que agregam olhares distintos de grupos interessados no objeto em questão. Como exemplos de experiências a serem conhecidas com a finalidade de formar o comitê participativo das políticas e ações de promoção das PCAF na APS citamos o Comitê gestor da PNPS e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan).

O comitê gestor da PNPS, do qual participavam representantes de diferentes áreas e ministérios do governo federal, e representantes externos, buscou contribuir para, dentre outros aspectos, consolidar e coordenar a implementação da referida política e das agendas relacionadas, promover a integração das ações no contexto dos instrumentos institucionais de planejamento e gestão, realizar o monitoramento e avaliação de estratégias e seu impacto na melhoria da qualidade de vida de sujeitos e coletividades (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2016).

Já a Caisan possui a finalidade promover a articulação dos órgãos e entidades da administração pública relacionados à área de Segurança Alimentar e Nutricional, diferente do comitê gestor da PNPS, e é composta apenas por ministérios do governo federal que têm ações e programas na área de segurança alimentar e nutricional. A Caisan buscou contribuir, por exemplo, com a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, bem como para coordenar a execução da política correlata, ter interlocução permanente entre os órgãos e as entidades relacionados com os temas afeitos, monitorar e avaliar a destinação e a aplicação de recursos em ações e programas de interesse (BRASIL, 2022h).

Estes são exemplos de instâncias participativas, consultivas ou deliberativas, que podem contribuir para a formulação proposta de um comitê das políticas e ações de PCAF na APS do SUS e, even-

tualmente, que englobem outros lócus de oferta de cuidado. Nele, julgamos ser relevante a participação de instituições de diferentes segmentos, por exemplo, profissionais de Saúde, pesquisadores, representantes de gestores estaduais e municipais do SUS, do controle social, da Saúde Coletiva, etc.

3.5. Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas

As PCAF inicialmente foram englobadas pela PNPS (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014a), o que foi essencial para a consolidação e fortalecimento de tais práticas enquanto política pública de Saúde, denotando a sua relevância para o tema (VIEIRA; CARVALHO, 2021). Entretanto, tendo como base essa política e a existência de outras específicas como a de Alimentação e Nutrição (PNAN), a de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), entre outras, considera-se que já há volume de evidências e reflexões para que uma Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas (PNPCAF) seja proposta, comece a ser debatida e, futuramente, pactuada.

Trata-se de reconhecer que o tema foi amadurecido e demanda um conjunto de ações específicas para a implementação das PCAF. A experiência da reformulação da PNPS em 2014 pode ser usada como proposta de método para a proposição, debate e pactuação da PNPCAF, nela foram realizadas múltiplas abordagens na coleta de informações como oficinas regionais, com Conselhos de Saúde, debates intra e intersetoriais, questionários eletrônicos, validação por pares, dentre outros (ROCHA *et al.*, 2014).

Diante do exposto, assumindo a necessidade de iniciar um debate propositivo, apresenta-se alguns elementos importantes para a organização de uma política do SUS com fins de subsidiar o início da trajetória de construção coletiva da PNPCAF. Além de constar itens essenciais a políticas do SUS como conceitos, objetivos, princípios, diretrizes, dentre outros, é relevante que destaque ações relacionadas aos desafios citados até aqui, por exemplo apontando para programas e ações estratégicas; comunicação e divulgação, participação social e defesa da causa (*advocacy*), etc.

A realização de fóruns de debate sobre o tema, que contem com a participação de gestores e profissionais de saúde do SUS, pesquisadores e sociedade em geral, podem ser o ponto de partida para iniciar a formulação de proposta a ser pactuada pela gestão tripartite do SUS. O Quadro 1, a seguir, sintetiza os desafios impostos e as principais ações para fortalecer a promoção das PCAF na APS do SUS.

Quadro 1 – Síntese com desafios e principais ações para fortalecimento da promoção das práticas corporais e atividades físicas na Atenção Primária à Saúde do SUS no quadriênio 2023 - 2026

Desafios	Principais ações
Financiamento adequado e sustentável	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção de recursos financeiros para custeio de polos do PAS e unidades de saúde do IAF; - Debate com a finalidade de reverter da compreensão de que o orçamento do PAS não se enquadra como despesas em ações e serviços públicos de saúde;
Vigilância a partir dos Sistemas de Informação do SUS	<ul style="list-style-type: none"> - Integrar ações de vigilância de PCAF ao e-SUS; - Monitoramento com informações como perfil dos usuários participantes das PCAF como faixa etária, sexo, raça/cor, dentre outras; - Identificação dos tipos de PCAF ofertadas, turno, local das ofertas e profissionais responsáveis pelas ações;
Educação, formação e pesquisa como estratégias de qualificação	<ul style="list-style-type: none"> - Edição do PET-Saúde na área de Promoção da Saúde com enfoque nas PCAF; - Fomento de pesquisas sobre as ações de PCAF a partir da realidade e necessidades dos serviços do SUS por meio do PPSUS; - Fortalecimento das RMS e ampliação de vagas para a Educação Física; - Realização de formação voltada para o planejamento, monitoramento e avaliação de intervenções de promoção da saúde, com foco nas PCAF;
Criação de comitê participativo	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer experiências do Comitê gestor da PNPS e da Caisan; - Formular proposta de criação do comitê participativo das políticas e ações de promoção das PCAF na APS do SUS;
Política Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar debate com distintos atores: gestores e profissionais de saúde do SUS, pesquisadores e sociedade em geral por meio de fóruns de debate; - Pactuação de elementos importantes para a organização de uma política do SUS;

Fonte: Elaborado pelos autores

Além dos cinco desafios apresentados, outros dois merecem ser explorados ao no tocante às PCAF na APS do SUS. O primeiro deles está relacionado aos Nasf e/ou equipes multiprofissionais. Inegavelmente foram importantes para a promoção das PCAF (SEUS *et al.*, 2019), contudo tiveram o financiamento específico extinto em 2019 (BRASIL, 2019), o que resultou na redução do número de equipes (MATTOS; GUTIÉRREZ; CAMPOS, 2022). O atual governo federal (2023-2026) incluiu a reorganização dos Nasf como promessa de campanha (COLIGAÇÃO BRASIL DA ESPERANÇA, 2022), logo pode-se esperar que o tema volte ao debate.

O segundo desafio é que no momento de escrita do presente ensaio foi divulgado o novo organograma do Ministério da Saúde e, por meio dele, a estrutura organizacional específica relacionada às PCAF no Ministério da Saúde foi extinta (BRASIL, 2023d). A priori, julgamos ser um revés para as PCAF no SUS, entretanto outras medidas apontam para a continuidade de programas e ações, como a manutenção dos recursos do IAF (BRASIL, 2023b) e a recomposição do orçamento do PAS na LOA (BRASIL, 2023c), medida essencial já que na PLOA (BRASIL, 2022f) os recursos de custeio eram muito menores do que o necessário para custear os polos em funcionamento que recebem recursos conforme já apontado². Julgamos que a continuidade e eventual fortalecimento dos programas e ações permitirá reinserir o debate sobre a existência da referida estrutura organizacional num futuro próximo caso ocorram novas mudanças no organograma ministerial.

4. Considerações finais

Para fortalecer as PCAF enquanto políticas públicas de Saúde objetivando a ampliação do acesso e qualificação da oferta e por meio delas a sua contribuição à efetivação do cuidado integral na APS, os desafios a serem debatidos no quadriênio 2023-2026 referem-se ao financiamento; vigilância; educação, formação e pes-

² Entre a aprovação e a revisão do presente texto o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM nº 635, de 22 de maio de 2023 que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>.

quisa; criação de comitê participativo; e debate e posterior pactuação de uma política específica de PCAF no SUS. Apesar de alguns avanços, os desafios para o fortalecimento das PCAF na APS do SUS foram agravados pelas medidas de austeridade fiscal, o que exigirá um amplo movimento em defesa do SUS e dessas práticas. Espera-se que as proposições apresentadas no presente texto fomentem um amplo debate propositivo que favoreça a ampliação da oferta na APS, buscando efetivar o direito às PCAF e o cuidado integral em saúde.

Diferentes instituições, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), ligadas à Saúde Coletiva, vêm abordando temas correlatos aos sistematizados e debatidos aqui como o financiamento do SUS, a vigilância em saúde, assim como o Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), a Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS), ligadas à Educação Física, abordam as PCAF em geral e/ou no SUS. Assim, espera-se que o presente ensaio seja incorporado às ações e reflexões dessas e de outras instituições, se tornando uma contribuição para debates sobre o fortalecimento das PCAF enquanto política pública de Saúde do SUS.

Referências

- AKERMAN, M. *et al.* Intersetorialidade? IntersetorialidadeSi. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291–4300, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>. Acesso em: 22 jun. 2023.
- ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 753–767, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017111407>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 254–256, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200022>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**, Brasília, 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Nota Técnica nº 014, de 2012 – Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. **Análise das principais inovações trazidas pela Lei Complementar nº 141, de 13.01.2012**. Brasília: Câmara do Deputados, 2012. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2012/nt14.pdf>. Acesso em 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.446, de 11 novembro de 2014**, Brasília, 2014a. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde – Diretrizes Técnicas**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 64 p.: il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/ppsus/publicacoes-e-orientacoes/diretrizes-tecnicas-ppsus-2014.pdf/view>. Acesso em: 01 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 227, de 19 de fevereiro de 2016**, Brasília, 2016. Redefine o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde (CGPNPS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0227_19_02_2016.html. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**, Brasília, 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. **Pesquisa nacional de saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões /IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.105, de 15 de maio de 2022**, Brasília, 2022a. Institui o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-ms-no-1-105/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.872 de 26 de outubro de 2022**, Brasília, 2022b. Define e homologa os códigos referentes ao CNES dos serviços de APS credenciados para fins da transferência do Incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de Atividade Física (IAF) na APS. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.872-de-26-de-outubro-de-2022-440258107>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-pratica-de-atividade-fisica>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa de Recondicionamento Físico do HC-UFTM já superou mil atendimentos**, Brasília, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/comunicacao/noticias/programa-de-recondicionamento-fisico-do-hc-uftm-ja-atendeu-mais-de-mil-pacientes> Acesso em: 01 dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 27, e0248, 2022e. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14817>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Economia. **Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2023**, Brasília, 2022f. Orçamento Público. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento> Acesso em: 21 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS. **1ª Conferência Internacional de Promoção da Atividade Física na Saúde Pública**, Brasília, 2022g. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=aG5wtRMqymQ>. Acesso em: 01 dez 2022

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan)**, Brasília, 2022h.

Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/caisan> Acesso em: 20 nov 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Inflação**, Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde (FNS). **Painel Repasses Fundo a Fundo**, Brasília, 2023b. Disponível em: https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_FAF/Portal_FAF.html Acesso em: 10 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Economia. **Lei Orçamentária Anual - LOA 2023**, Brasília, 2023c . Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento>. Acesso em: 10 mar 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 11.358, de 1º de Janeiro de 2023**, Brasília, 2023d. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11358.htm. Acesso em: 22 jun. 2023.

CARVALHO, F. F. B. *et al.* As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2163–2174, 2022a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>. Acesso em: 22 jun. 2023.

CARVALHO, F. F. B. *et al.* Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n.8, p. e00095722, 2022b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095722>. Acesso em: 22 jun. 2023.

CARVALHO, F. F. B.; VIEIRA, L. A. O financiamento como desafio nas políticas públicas de saúde: o caso do Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 44, e002322, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/rbce.44.e002322>. Acesso em: 22 jun. 2023.

CAZARIN, G. *et al.* Análise da contribuição de intervenções de promoção da saúde: o caso do Programa Academia da Cidade Recife, Pernambuco. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, e320303, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320303>. Acesso em: 22 jun. 2023.

CHRISTOFOLETTI, M. *et al.* Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 3487–3502, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04902022>. Acesso em: 22 jun. 2023.

COLIGAÇÃO BRASIL DA ESPERANÇA. **Diretrizes para o programa de reconstrução e transformação do Brasil** Lula Alckmin 2023-2026. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2022. Disponível em: <https://www.programajuntospelobrasil.com.br/wp-content/uploads/2022/06/documento-diretrizes-programaticas-vamos-juntos-pelo-brasil-20.06.22.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2022.

COSTA, N.R.; SILVA, P.R.F; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe8, p. 8-20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E801>. Acesso: 22 jun. 2023.

ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F. A. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, 187-96, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100017>. Acesso em: 22 jun. 2023.

FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 367-86, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000300002>. Acesso em: 22 jun. 2023.

FUNCIA, F. R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4405-4415, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>. Acesso em: 22 jun. 2023.

GALLEGUILLOS, V. S. B.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. da S. Educação Física e a formação em saúde coletiva: deslocamentos necessários para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135 out-dez, p. 1151-1163, 2023. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7091>. Acesso em: 22 jun. 2023.

GARCIA-HERMOSO, A. *et al.* Adherence to aerobic and muscle-strengthening activities guidelines: a systematic review and meta-analysis of 3.3 million participants across 31 countries. **British Journal of Sports Medicine**, [s. l.], v. 57, n. 4, p. 225-229, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106189>. Acesso: 22 jun. 2023.

GUIMARÃES, J. A. C.; NAKAMURA, P. M. **A inserção da atividade física na atenção básica à saúde por meio da extensão universitária**. Florianópolis, SC: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde - SBAFS, 2020. Disponível em: <https://sbafs.org.br/electronico>. Acesso em: 02 dez. 2022.

KNUTH, A. G.; ANTUNES, P. C. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, e200363, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>. Acesso em: 22 jun. 2023.

LOCH, M. R. *et al.* As práticas corporais/atividade física nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3469–3469, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.19102018>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MANTA, S. W. *et al.* Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe3, p. 156–165, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E311>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MATTOS, M. P.; GUTIÉRREZ, A. C.; CAMPOS, G. W. S. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 3503–3516, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01472022>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n.5, p. 58–70, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Crx69r6gtrkW3td8wsBPW3n/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MIELKE, G. I. *et al.* Leisure time physical activity among Brazilian adults: National Health Survey 2013 and 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. e210008, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210008.supl.2>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MIELKE, G. I.; MALTA D. C. Avaliação e futuro do Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 25, p. 1–2, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14484>. Acesso em: 22 jun. 2023.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Movimento é vida: Atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. **Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil**. Brasília: PNUD, 2017. Disponível em: http://www.each.usp.br/gepaf/wp-content/uploads/2017/10/PNUD_RNDH_completo.pdf. Acesso em: 26 fev. 2023.

NOGUEIRA, J. A. D.; BOSI, M. L. M. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1913–1922, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.23882015>. Acesso em: 22 jun. 2023.

RECH, C. R. *et al.* Perceived barriers to leisure-time physical activity in the Brazilian population. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 303–309, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1517-869220182404175052>. Acesso em: 22 jun. 2023.

ROCHA, D. G. *et al.* Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4313–4322, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63032416004>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2303–2314, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SANTOS, A.C. *et al.* The cost of inaction on physical inactivity to public health-care systems: a population-attributable fraction analysis. **The Lancet Global Health**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. e32–e39, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9748301/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SEUS, T. L. C. *et al.* Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, e2018308, jun. 2019. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000200016&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 22 jun. 2023.

STOPA, S. R. *et al.* Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: reflexões sobre o papel dos inquéritos nacionais de saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, e20211048, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200013.especial>. Acesso em: 22 jun. 2023.

TUSSET, D. *et al.* Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Brasília, v. 25, p. 1–9, 2020. DOI: 10.12820/rbafs.25e0165. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14315> Acesso em: 22 jun. 2023.

TUSSET, D. *et al.* Programa Academia da Saúde: adaptações nos polos durante a pandemia da Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe8, p. 62–74, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E805>. Acesso em: 22 jun. 2023.

VIEIRA, L. A. *et al.* 30 anos do Serviço de Orientação ao Exercício em Vitória/ES: pioneirismo nas práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde. **Movimento**, Porto Alegre, v. 26, p. e26086. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.103142>. Acesso em: 22 jun. 2023.

VIEIRA, L. A. *et al.* Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 837–850, mar. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

VIEIRA, L. A.; CARVALHO, F. F. B. As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da política nacional de promoção da saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 24, 2021. DOI: 10.5216/rpp.v24.68737. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/68737>. Acesso em: 22 jun. 2023.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world**. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2018.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**, Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240015128>. Acesso em: 15 dez. 2020.

Agradecimentos

Agradecemos à Renata Oliveira Maciel dos Santos, pela leitura e sugestões no texto.

Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.