

Ensaio

Equidade na promoção das práticas corporais e atividades físicas no SUS: reflexões a partir do serviço de orientação ao exercício¹

Equity in the promotion of body practices and physical activities in SUS: reflections from the exercise guidance service

Equidad en la promoción de prácticas corporales y actividades físicas en SUS: reflexiones desde el servicio de orientación en ejercicio



Leonardo Araújo Vieira

Prefeitura Municipal de Vitória. Serviço de Orientação ao Exercício, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email: lcaramuru@gmail.com



Vitor Loureiro da Silva

Prefeitura Municipal de Vitória. Serviço de Orientação ao Exercício, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email: vitorloureirodasilva@gmail.com



Emilly Martinelli Rossi

Prefeitura Municipal de Vitória. Serviço de Orientação ao Exercício, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email: emillyrossi@gmail.com



Maria Clara Graziotti Louzada

Prefeitura Municipal de Vitória. Serviço de Orientação ao Exercício, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email: maclaragraziotti@gmail.com



Lucas Balbino Mazzini

Prefeitura Municipal de Vitória. Serviço de Orientação ao Exercício, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email: lucasmazzini16@gmail.com

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



Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Email: fabiofbcarvalho@gmail.com

Resumo: A equidade é um dos princípios constitucionais e doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como da Política Nacional de Promoção da Saúde, principal marco das Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) no referido sistema. Considerando as desigualdades sociais gerais e as iniquidades em saúde, a equidade deve ser prioritária. Assim, o trabalho, de caráter ensaístico, teve como objetivo apresentar a experiência do Serviço de Orientação ao Exercício na operacionalização deste princípio. Foram abordados aspectos relacionados ao acesso, recursos, resultados e desafios para indicar possibilidades e caminhos para a efetivação da equidade na promoção das PCAF no SUS, visando o seu fortalecimento e qualificação como sistema de saúde universal, integral e equânime.

Palavras-chaves: promoção da saúde. política de saúde. planejamento em saúde. iniquidades em saúde.

Abstract: Equity is one of the constitutional and doctrinal principles of the Unified Health System (SUS), as well as of the National Health Promotion Policy, the main framework for Body Practices and Physical Activities (PCAF) in this system. Considering the general social inequalities and inequities in health, equity must be a priority. The aim of this essay was to present the experience of the Exercise Guidance Service in operationalizing this principle. Aspects related to access, resources, results and challenges were addressed in order to indicate possibilities and paths towards the realization of equity in the promotion of PCAF in the SUS, with a view to strengthening and qualifying it as a universal, comprehensive and equitable health system.

Keywords: health promotion. health policy. health planning. health inequities.

Resumen: La equidad es uno de los principios constitucionales y doctrinales del Sistema Único de Salud (SUS), así como de la Política Nacional de Promoción de la Salud, marco principal de las Prácticas Corporales y Actividades Físicas (PCAF) de este sistema. Considerando las desigualdades sociales generales y las inequidades en salud, la equidad debe ser priorizada. El objetivo de este ensayo era, por tanto, presentar la experiencia del Servicio de Orientación para el Ejercicio en la puesta en práctica de este principio. Se analizaron aspectos relacionados con el acceso, los recursos, los resultados y los desafíos, a fin de indicar posibilidades y formas de hacer realidad la equidad en la promoción del PCAF en el SUS, con miras a fortalecerlo y calificarlo como sistema de salud universal, integral y equitativo.

Palabras clave: promoción de la salud. política de salud. planificación en salud. inequidades en salud.

Submetido em: 11/08/2023

Aceito em: 23/09/2023

1 Introdução

As Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) são uma das pautas na agenda da saúde pública global (WHO, 2004, 2018, 2020). Além da relevância para a saúde individual e coletiva (POSADZKI *et al.*, 2020; KATZMARZYK *et al.*, 2022), essas práticas contribuem para benefícios ambientais, sociais e econômicos (HAFNER *et al.*, 2020; SALVO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2023). Nesse contexto, o desenvolvimento de políticas de promoção das PCAF tem crescido (MINATTO *et al.*, 2023), contudo, ainda existem grandes desigualdades no acesso entre os grupos populacionais (KOHLENER *et al.*, 2023; JEROME *et al.*, 2023) e na capacidade de promoção dessas práticas entre os países e regiões do mundo (VARELA *et al.*, 2023).

O Brasil é reconhecido como país de destaque na promoção das PCAF pela sua alta capacidade em indicadores relacionados à Política, Pesquisa e Vigilância (VARELA *et al.*, 2021). Entretanto, aproximadamente metade da população adulta não alcança os níveis recomendados, ou seja, grande parte da população é inativa fisicamente (GUTHOLD *et al.*, 2018; BRASIL, 2022a). Esse cenário requer um conjunto de políticas públicas voltadas para a promoção das PCAF. Ressaltamos, sem diminuir a relevância desses dados, que o debate sobre a promoção das PCAF não deve se restringir à prevalência, uma vez que essa é uma das dimensões do tema, mas não a única ou a mais importante, já que a inclusão dessas práticas no cotidiano das pessoas não responde exclusivamente às recomendações de duração e intensidade (VIEIRA; CARVALHO, 2021).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a institucionalização das PCAF como política de saúde ocorreu no início dos anos 2000, inspirado em iniciativas municipais, sendo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) o principal marco (BRASIL, 2002, 2006, 2014; VIEIRA; CARVALHO, 2021). O Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) de Vitória/ES, implantado em 1990, é o programa pioneiro de promoção das PCAF no SUS (REIS *et al.*, 2014; VIEIRA *et al.*, 2020).

Considerada como um 'guarda-chuva' das PCAF no SUS, a promoção da saúde é polissêmica e abarca diferentes conceitos, obje-

tivos e estratégias, possíveis de serem agrupadas em distintas vertentes (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Assim, a depender do tipo de abordagem empregada nas políticas de promoção das PCAF, elas podem, ou não, contemplar os princípios da promoção da saúde: equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade, territorialidade e concepção ampliada de saúde (BRASIL, 2021; BRASIL, 2014). Considerando as PCAF como um direito e fator determinante e condicionante de saúde, é fundamental que estejam ancoradas nos referidos princípios (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; CARVALHO; GUERRA; LOCH, 2020).

Além disso, o Brasil é um dos países com os maiores índices de desigualdades sociais do mundo (CHANCELL *et al.*, 2022), com importantes desigualdades regionais e iniquidades em saúde (VIACAVA *et al.*, 2019; MIRANDA *et al.*, 2023), que são as diferenças desnecessárias, injustas e evitáveis (WHITEHEAD, 1992). Portanto, partimos da premissa de que a equidade, como princípio constitucional e doutrinário do SUS, que visa a distribuição de oportunidades às ações de saúde a partir das especificidades dos indivíduos e grupos (BRASIL, 2014), deve ser prioritária nas políticas de promoção das PCAF, em consonância com posicionamentos de instituições do campo da Saúde Coletiva (ABRASCO, 2016). Merece destaque, ainda, a intensificação das medidas de austeridade ocorridas nos últimos anos, com cortes de gastos públicos, o que acreditamos ter prejudicado o acesso às PCAF como um direito e exercício de cidadania (VIEIRA; CARVALHO, 2021).

Diante do exposto, o presente estudo, de caráter ensaístico, apoiado pela literatura e dados sobre o SOE, em um exercício de produção científica que reuniu autores com diferentes inserções no SUS: estagiários, residentes, profissionais, gestores e pesquisadores do campo da Educação Física e Saúde Coletiva, possui o objetivo de apresentar a experiência do Serviço na busca pela operacionalização do princípio da equidade. A relevância do trabalho está em apresentar a experiência singular do SOE para ilustrar os

avanços e desafios, indicando caminhos que precisam ser trilhados visando a equidade na promoção das PCAF.

Por opção do corpo autoral: a) os termos / conceitos 'práticas corporais' e 'atividades físicas' foram usados em conjunto, ainda que existam debates e embates na literatura do campo, variações no uso dos termos em documentos do Ministério da Saúde, assim como há certa predileção por um ou outro a depender de elementos como o país e a língua na qual as publicações são feitas, as correntes teóricas e epistemológicas nas quais se afiliam os autores etc. Acreditamos que há limitações práticas em tais debates e embates e defendemos que podem ser complementares, ou seja, o movimento humano relacionado à saúde possui significados, permite que as pessoas se expressem corporalmente, influenciados por uma variedade de condições, interesses e emoções, e requer contrações musculares que acarretam gasto energético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN; POWELL; Christenson, 1985; CARVALHO, 2006; BRASIL, 2013; PIGGIN, 2020); b) considerando ter como objeto um programa de PCAF no SUS, o enfoque foi naquelas realizadas a partir do desejo e interesse das pessoas, o que se aproxima do domínio do lazer ou tempo livre.

O presente texto foi organizado em três seções: 1) equidade em saúde; 2) a defesa por equidade nas políticas de promoção das PCAF no SUS; 3) avanços e desafios na busca por equidade no SOE.

A seguir serão apresentados aspectos conceituais e reflexões relacionadas à equidade em saúde, no intuito de estabelecer um arcabouço inicial para a discussão da temática.

2 Equidade em saúde

Equidade tem sido uma expressão frequentemente utilizada ao tratar dos direitos sociais, nos quais se incluem o direito à saúde. Embora existam imprecisões e ambiguidades conceituais (VIEIRA-DA-SILVA; ALMEIDA FILHO, 2009; BARROS; SOUZA, 2016), a equidade está relacionada ao conceito de justiça social (ALBRECHT; ROSA; BORDIN, 2017).

O destaque para equidade como um dos requisitos para a saúde não é recente, tendo sido estabelecido desde 1986 (BRASIL, 2002b). No Brasil, o termo equidade vem sendo utilizado em documentos técnicos, normativos e relatórios das Conferências Nacionais de Saúde para a reorientação de políticas e sistemas de saúde (PAIM, 2006).

Portanto, a equidade em saúde implica necessariamente no reconhecimento de que as pessoas são diferentes e que têm necessidades diversas e está relacionada a todos terem oportunidades justas, ou seja, sem restrição de acesso ou a existência de qualquer distinção que acarrete exclusão (BRASIL, 2013, 2019). Para isso, a formulação de políticas públicas deve considerar as desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde, na oferta de recursos (humanos e capacidade instalada), no financiamento e na qualidade da atenção à saúde (resultados) (BARROS; SOUSA, 2016).

Entretanto, a implementação de políticas e serviços de saúde nem sempre se orienta pelo princípio da equidade (VICTORA *et al.*, 2018). Por exemplo, na implementação das equipes multiprofissionais em municípios da Região Sul foi identificado um aumento inicial das desigualdades de cobertura entre os municípios mais ricos e mais pobres dos estados do Paraná e de Santa Catarina (AUGUSTO *et al.*, 2023). Outro exemplo foi a implantação dos Módulos do SOE, uma vez que não foram priorizados os territórios com maior vulnerabilidade social, visando reduzir as iniquidades de acesso às PCAF (BAGRICHEVSKY *et al.*, 2013).

Nesse contexto, Crochemore *et al.* (2020) apresentaram uma reflexão sobre as desigualdades de acesso nas ações de PCAF, a partir das teorias da Hipótese da Equidade Inversa e da Lei dos Cuidados Inversos. A primeira busca compreender como as desigualdades tendem a se estabelecer em indicadores de saúde, partindo do aumento esperado dessas desigualdades quando surgem inovações em saúde que atingem inicialmente os mais privilegiados social e economicamente. Já a segunda destaca que a dis-

ponibilidade de uma atenção adequada em saúde tende a variar inversamente à necessidade da população.

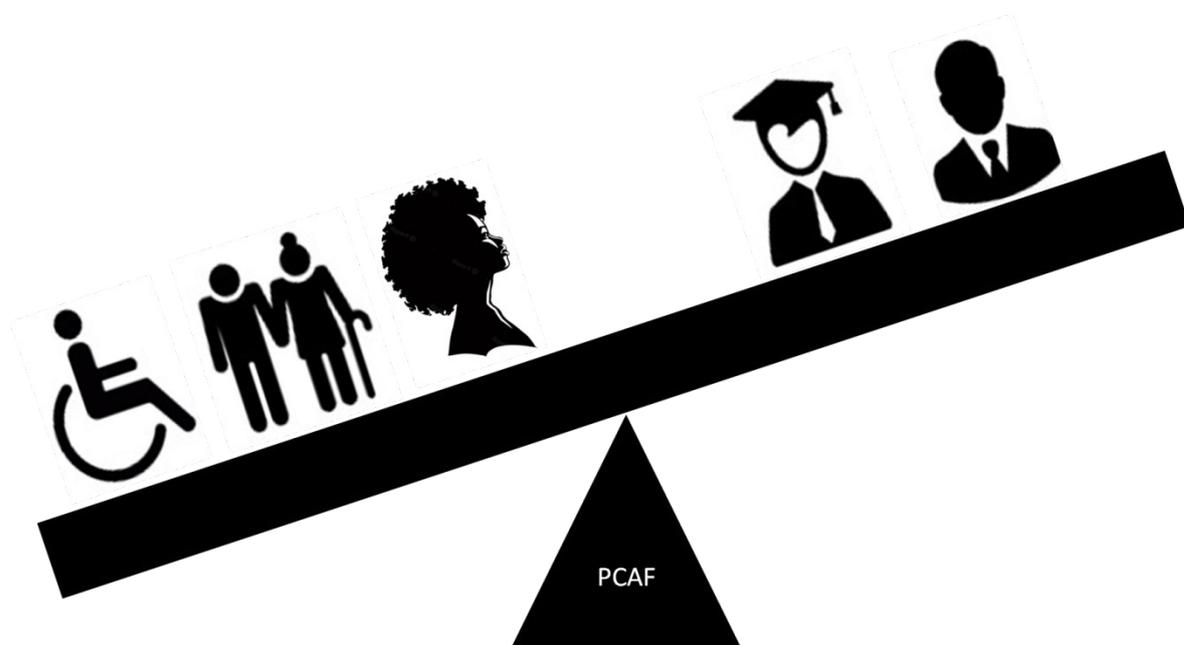
Portanto, os indicadores sociodemográficos e de saúde são elementos importantes para direcionar a implantação das políticas de saúde, como as de promoção das PCAF, visando equidade no acesso. Além deles, essas políticas no SUS precisam também considerar as metas estabelecidas nos instrumentos de planejamento e gestão, as propostas aprovadas nas conferências de saúde, os recursos disponíveis, incluindo materiais, infraestrutura, força de trabalho e financiamento, o potencial de articulação intersetorial, a capacidade de mobilização comunitária, além de outros aspectos macro relacionados ao contexto ambiental, econômico e político, o que denota a complexidade envolvida.

Na sequência será apresentado o cenário brasileiro de desigualdades de acesso às PCAF e como as políticas do SUS, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS), têm contribuído para a ampliação da oferta e para a equidade.

3 A defesa por equidade nas políticas de promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde

No que se refere à realização das PCAF, apesar do aumento ocorrido no país nos últimos anos, ainda persistem importantes iniquidades, sendo as pessoas idosas, do sexo feminino, da raça/cor negra, com menor renda e escolaridade, com doenças crônicas e com deficiência as que menos as realizam (PNUD, 2017; Brasil, 2020, 2022a), o que acreditamos permitir afirmar que também possuem menor acesso. Além disso, quando consideradas as interseções de gênero, raça e condição socioeconômica, as iniquidades são ainda maiores (MIELKE *et al.*, 2022).

Figura 1. Desigualdades no acesso às práticas corporais e atividades físicas no lazer.



Legenda: PCAF – Práticas corporais e atividades físicas.
Fonte: elaboração própria com imagens de Freepik.com.

Portanto, é preciso ampliar o acesso às PCAF para pessoas com as características supracitadas, com atenção especial para as pessoas em situação de vulnerabilidade social, tais como pessoas beneficiárias de programas de transferência de renda, com deficiência, em situação de rua, dentre outras (BRASIL, 2022b). Para isso, as políticas públicas são essenciais e devem evitar ou amenizar as desigualdades, de forma a efetivar o acesso às PCAF como direito de todos e não como privilégio de alguns (CROCHEMORE-SILVA *et al.*, 2020; KNUTH; ANTUNES, 2021). Embora sejam conhecidas as intervenções efetivas para promoção das PCAF na população em geral (ISPAH, 2020), ainda são escassas evidências relacionadas à equidade, sendo possível apontar os programas comunitários e as ações de aconselhamento pelos profissionais de saúde como estratégias para maior equidade (KOHLENER *et al.*, 2023; JEROME *et al.*, 2023).

Nessa conjuntura, as políticas de promoção das PCAF do SUS, especialmente na APS, têm contribuído para a ampliação

da oferta e redução das iniquidades (DUTRA; KNUTH, 2023 preprint; CARVALHO *et al.*, 2023; CARVALHO; VIEIRA, 2023a.), dentre as quais destacam-se o Programa Academia da Saúde (MANTA *et al.*, 2020; TUSSET *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2023) e as equipes multiprofissionais (SEUS *et al.*, 2019; CARVALHO *et al.*, 2022). Essas políticas também contribuíram para ampliar a inserção de Profissionais de Educação Física (PEF) no sistema de saúde brasileiro (SILVA *et al.*, 2022; VIEIRA *et al.*, 2023), sendo demonstrado que essa categoria profissional é parte importante da força de trabalho para impulsionar o desenvolvimento das PCAF (CARVALHO *et al.*, 2023), ainda que haja a defesa de que essas práticas precisam estar incluídas no processo de trabalho de todos os profissionais de saúde, por meio de ações educativas e do aconselhamento, por exemplo (BRASIL, 2022c).

Entretanto, existem desigualdades regionais na distribuição de polos da Academia da Saúde (MANTA *et al.*, 2020; TUSSET *et al.*, 2022) e de equipes multiprofissionais (SEUS *et al.*, 2019), com quantitativo reduzido de PEF nos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2022; VIEIRA *et al.*, 2023), caracterizando vazios assistenciais, o que impacta negativamente na oferta e no número de participantes nas ações de PCAF, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste (CARVALHO *et al.*, 2023).

Além disso, o financiamento das ações de PCAF é considerado insuficiente (CARVALHO; VIEIRA, 2022; CARVALHO *et al.*, 2023), sendo apontado como um dos principais desafios para o avanço da pauta no SUS (LOCH *et al.*, 2018; CARVALHO; VIEIRA, 2023b, no prelo), o que exige a adoção de estratégias para a distribuição equânime e efetiva dos recursos. Por exemplo, o Incentivo Financeiro Federal de Custeio para Ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde (IAF), que pode ser uma importante iniciativa para a promoção das PCAF implantada pelo Ministério da Saúde, ainda que precise ser avaliada (CARVALHO *et al.*, 2022), adotou critérios que pretenderam ser equitativos na distribuição dos recursos (BRASIL, 2022d). As equipes multiprofissionais da

APS, nas quais o PEF está contemplado, também incluíram critérios semelhantes (BRASIL, 2023a).

Diante do exposto, é possível identificar que, apesar da relevância da equidade na promoção das PCAF, sua efetivação é potencialmente impactada por fragilidades na estrutura organizacional, financiamento, programas e ações, o que dificulta o avanço dessas práticas no SUS (CARVALHO *et al.*, 2022). Ainda que o objeto do presente texto seja as PCAF no SUS, cabe ressaltar que a promoção das PCAF não é uma responsabilidade exclusiva do setor da saúde, pelo contrário, a complexidade da pauta requer políticas intersetoriais convergentes. A Política Nacional do Esporte (BRASIL, 2023b) incluiu a promoção da saúde como um de seus objetivos e assumiu a saúde como um dos princípios fundamentais, o que pode ser um importante sinal para o fortalecimento da intersetorialidade.

Também é necessário trazer à tona que, atualmente, o que nos permite debater a equidade na promoção das PCAF são os dados de prevalência, o que nos parece ser uma análise restrita do fenômeno e insuficiente para subsidiar a formulação de políticas públicas para mitigar as iniquidades.

A seguir, serão apresentados os avanços e desafios na operacionalização do princípio da equidade no SOE.

4 Avanços e desafios na busca por equidade no Serviço de Orientação ao Exercício

Para caracterizar o contexto no qual o SOE se insere, cabe destacar que Vitória/ES possui aspectos sociais e ambientais que facilitam o acesso às PCAF, sendo o município brasileiro com o quarto maior Índice de Desenvolvimento Humano e a capital com a maior proporção de conhecimento sobre locais públicos de esporte e lazer (IBGE, 2021; AGRIZZI *et al.*, 2021; MOLINA, 2022). A existência de espaços públicos abertos tais como praias, parques, praças, áreas verdes, ciclovias, ciclofaixas, polos do Programa Academia

da Saúde e ruas abertas favorecem a convivência e o lazer, contribuem para a promoção de ambientes fisicamente ativos e para mitigar as iniquidades de acesso às PCAF, além de proporcionar benefícios sociais e econômicos para a saúde da população (RECH *et al.*, 2023). Destaca-se que o SOE é um programa habilitado como similar, sendo os Módulos do SOE equipamentos com estruturas semelhantes aos polos da Academia da Saúde e que funcionam em consonância com as normativas do programa (BRASIL, 2019).

Essa conjuntura social e ambiental associada às políticas públicas voltadas para a promoção das PCAF, ainda que existam fragilidades na articulação intersetorial, contribui para que o município de Vitória/ES apresente historicamente maior realização das PCAF por adultos quando comparados à média nacional, destacando-se como uma das cinco primeiras capitais com o maior percentual de realização dessas práticas nas edições do Vigitel entre 2009 a 2021 (BRASIL, 2022a).

Na sequência, será apresentada uma reflexão sobre a operacionalização da equidade no SOE, a partir dos seguintes aspectos: a) acesso; b) recursos; c) resultados; d) desafios.

a) Acesso

As PCAF ofertadas pelo SOE se caracterizam como atividades abertas, inclusivas, que visam reduzir as barreiras de acesso, potencializar o uso e a qualificação dos espaços públicos, bem como promover a socialização e a mobilização comunitária, contribuindo para a construção de relações de vínculos, corresponsabilidade e autonomia dos usuários do serviço (VIEIRA *et al.*, 2020).

Apesar disso, há o desafio de ampliar o alcance do programa (REIS *et al.*, 2014; Brasil, 2019), sendo necessário adotar estratégias para aumentar o número de participantes, por exemplo, com implantação de novos Módulos do SOE, aumento do número de profissionais, ampliação da oferta e diversificação das PCAF, intensificação das ações de divulgação com o uso de ferramentas

e tecnologias de informação e comunicação, dentre outras. Além dessas, o planejamento intersetorial integrado para o desenvolvimento das ações de PCAF, qualificação dos espaços públicos de lazer, melhoria na segurança pública, os quais poderiam ocorrer por meio de uma Câmara Técnica Municipal de PCAF, Esporte e Lazer, poderia contribuir potencialmente para ampliar o alcance do SOE e o acesso às PCAF.

A ausência de série histórica dificulta a pactuação de metas factíveis do alcance do programa. Considerando que a taxa de participação no SOE, em 2009, foi de 1,5% da população adulta e que se estimou que 2,7% dos adultos brasileiros, em 2019, participam de programas públicos de atividade física, não apenas os do SUS (BRASIL, 2020), é possível assumir que o alcance do SOE deveria ser de 1,5 a 2,7% da população adulta residente em Vitória/ES. Entretanto, o indicador proposto, apresentado na seção resultados do presente texto, visa avaliar o alcance do programa a partir da população cadastrada na APS por, em tese, ser aquela que é abrangida pela oferta no SUS. Assim, ainda não há parâmetros.

Com relação ao perfil dos participantes do SOE, entre os anos de 2015 e 2022 foram, em média, 2.317 pessoas atendidas por ano, sendo 1.652 mulheres (71%). A maior parte dos participantes (71%) têm idade entre 20-59 anos, seguido dos idosos ≥ 60 anos (27%). Em relação ao aspecto raça/cor, a maior parte dos participantes se declara como pardo ou preto (47%), seguido dos brancos (35%) e há uma parcela importante (18%) dos participantes sem informação, por falta de completude de dados. Com relação ao nível de escolaridade, 1% dos participantes possuem ensino fundamental incompleto, 16% ensino fundamental completo e médio incompleto, 35% ensino médio completo e superior incompleto, 17% ensino superior completo e 32% sem informação, por falta de completude de dados. Em relação ao estado nutricional, 40% apresentam peso adequado (eutrófico), 32% sobrepeso, 26% obesidade e 3% sem informação (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos participantes do Serviço de Orientação ao Exercício.

		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Média	
		número	%	número	%	número	%	número	%	número	%								
Sexo	Masculino	1110	30	1237	33	943	31	933	31	530	23	90	21	162	22	315	20	665	29
	Feminino	2580	70	2495	67	2114	69	2067	69	1755	77	335	79	575	78	1292	80	1652	71
Idade	<20 anos	22	1	35	1	34	1	67	2	42	2	10	2	16	2	59	4	36	2
	20 – 59 anos	2630	71	2830	76	2258	74	2287	76	1573	69	273	64	421	57	899	56	1646	71
	≥ 60 anos	1038	28	867	23	765	25	646	22	670	29	142	33	300	41	649	40	635	27
Raça/cor	Parda	1473	40	1432	38	1194	39	1104	37	765	33	152	36	219	30	494	31	854	37
	Preta	377	10	417	11	312	10	314	10	220	10	31	7	62	8	89	6	228	10
	Indígena	12	0	9	0	5	0	9	0	4	0	1	0	0	0	0	0	5	0
	Amarela	10	0	11	0	6	0	11	0	9	0	0	0	0	0	8	0	7	0
	Branca	1160	31	1145	31	1013	33	1059	35	914	40	177	42	295	40	645	40	801	35
	Sem informação	658	18	718	19	527	17	503	17	373	16	64	15	161	22	371	23	422	18
Escolaridade	Ens. Fund. Incompleto	41	1	23	1	19	1	19	1	17	1	3	1	1	0	2	0	16	1
	Ens. Fund. Completo e Médio Incompleto	611	17	566	15	505	17	493	16	341	15	64	15	100	14	194	12	359	16
	Ens. Médio Completo e Superior Incompleto	1424	39	1325	36	1083	35	1090	36	728	32	141	33	182	25	461	29	804	35
	Ens. Superior Completo	509	14	565	15	505	17	479	16	483	21	92	22	150	20	319	20	388	17
	Sem informação	1105	30	1253	34	945	31	919	31	716	31	125	29	304	41	631	39	750	32
IMC	Baixo Peso	94	3	73	2	82	3	83	3	48	2	13	3	11	1	49	3	57	2
	Peso Adequado	1452	39	1484	40	1262	41	1226	41	900	39	174	41	280	38	607	38	923	40
	Sobrepeso	1213	33	1251	34	951	31	978	33	721	32	107	25	223	30	516	32	745	32
	Obesidade	931	25	924	25	762	25	713	24	616	27	131	31	223	30	435	27	592	26
Total Cadastro SOE		3690	100	3732	100	3057	100	3000	100	2285	100	425	100	737	100	1607	100	2317	100

Legenda: Ens. - Ensino; Fund. - Fundamental.

Fonte: Rede Bem Estar - Relatório de Ficha Participativa do Serviço de Orientação ao Exercício entre janeiro de 2015 a dezembro de 2022.

Cabe ressaltar que os usuários cadastrados no SOE são pessoas que participam regularmente das atividades, e que existem dificuldades para a disponibilidade de recursos de tecnologia da informação nos Módulos do SOE com falhas no registro dos participantes e falta de completude dos dados nos Sistemas de Informação em Saúde. Essa última está relacionada ao cadastro dos usuários nas Unidades de Saúde, o que tem mobilizado as equipes da APS, incluindo os profissionais do SOE, para atualização e qualificação do cadastro, com correção das inconsistências. A informatização dos Módulos do SOE está no planejamento da gestão, o que também poderá minimizar alguns desses problemas.

Além disso, entre 2020 e 2022, o funcionamento do SOE foi impactado pela pandemia de COVID-19, com suspensão das atividades e remanejamento dos profissionais para o apoio às equipes das Unidades de Saúde nas ações de enfrentamento à pandemia em 2020, com retorno gradativo das PCAF a partir de 2021, com uma série de medidas restritivas de prevenção à COVID-19, que seguiram até o ano de 2022. Assim, é possível afirmar que os dados referentes a esse período estão subestimados.

Entretanto, esses dados são semelhantes aos apresentados por Reis *et al.* (2014) e demonstram que o SOE tem contribuído para a ampliação do acesso às PCAF por pessoas com idade mais avançada, mulheres, negros (pessoas de pele preta ou parda) e pessoas com nível intermediário de escolaridade. Portanto, é possível afirmar que do ponto de vista do acesso, o SOE é uma política que contribui para a redução das iniquidades no acesso às PCAF. Apesar disso, a inclusão de outros grupos em situação de maior vulnerabilidade ainda constitui um importante desafio para maior inclusão e equidade no acesso. Para tanto, é fundamental reduzir os diferentes tipos de barreiras existentes (físicas, atitudinais, de comunicação, dentre outras), que podem dificultar e/ou impedir o acesso e a participação nas PCAF.

b) Recursos

No que tange aos recursos, é possível analisar a distribuição de Módulos do SOE, enquanto equipamentos específicos para o desenvolvimento das ações do programa, e a distribuição dos profissionais na APS.

Com relação à distribuição dos Módulos do SOE, o primeiro foi inaugurado em janeiro de 1990. Nessa época, o critério para implantação do programa era baseado na necessidade de profissionais para orientar a prática de exercícios físicos em locais com maior fluxo espontâneo para a realização das PCAF (REZENDE, 1997). Portanto, a implantação dos Módulos não tinha o objetivo de promover modificação no ambiente e de contribuir para a redução de barreiras e iniquidades de acesso às PCAF, com destaque para ser uma época na qual não havia esse debate.

Nesse contexto, Bagrichevsky *et al.* (2013) em um estudo sobre as desigualdades sociais e acesso às PCAF, apontaram que apesar do *status* de vanguarda e da 'precocidade' temporal do SOE no setor sanitário, existe um descompasso político-conceitual quanto aos critérios usados para implantação/expansão do programa, uma vez que a implantação de Módulos do SOE deveria priorizar os territórios com maior vulnerabilidade social, visando reduzir as iniquidades em saúde e o acesso às PCAF. Entretanto, mais recentemente, Camargo e Belém (2018), em uma análise da distribuição dos Módulos, por meio de análise com Sistema de Informação Geográfica, identificaram que existe uma distribuição equitativa, embora ainda existam territórios descobertos.

Outro elemento é o eventual impacto, de forma negativa, da deficitária formação dos profissionais e gestores para o SUS e para o planejamento de políticas de promoção das PCAF visando equidade. Isso está relacionado ao distanciamento entre a Educação Física e a Saúde Coletiva, em especial com a área de política, planejamento e gestão (NOGUEIRA; BOSI, 2017; LOCH; RECH; COSTA, 2020), ainda que exista, desde sua implantação, uma equipe técnica com PEF na gestão do SOE.

No que se refere à distribuição dos profissionais, na fase inicial do SOE, os PEF eram alocados em territórios em que existiam demandas comunitárias e espaços públicos adequados para o desenvolvimento das PCAF. Embora esse critério se relacione com o princípio da participação social, pode resultar em vazios assistenciais em territórios com maior vulnerabilidade social e pode contribuir para o aumento das iniquidades. No contexto atual, a distribuição de profissionais, além de considerar as demandas comunitárias, também se ampara em indicadores de saúde, demográficos e de vulnerabilidade social, como, por exemplo, o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) (VIEIRA *et al.*, 2021).

Diante do exposto, é possível inferir que a distribuição de recursos, incluindo a de equipamentos e de profissionais do programa, têm ‘caminhado’ em busca da efetivação da equidade. Isso em conjunto com os processos de trabalho, têm contribuído para que a promoção das PCAF no SUS não seja centrada em ações de mudança no estilo de vida desconexas das condições de vida dos usuários, das desigualdades sociais e iniquidades de acesso (KNUTH; SILVA; MIELKE, 2018). Assim, ainda que as PCAF tenham sido introduzidas nas políticas de saúde exclusivamente a partir do enfoque no modelo de saúde biomédico e em aspectos epidemiológicos, com o objetivo de contribuir para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (NOGUEIRA; BOSI; 2017; DING *et al.*, 2020), superar tal concepção, sem desconsiderar a relevância da referida prevenção e controle, torna-se possível e necessário.

c) Resultados

No que se refere aos resultados, embora existam evidências que os programas de PCAF do SUS impactam positivamente em desfechos relacionados à saúde e no aumento da realização dessas práticas (SILVA *et al.*, 2021), ainda não existem indicadores pactuados de monitoramento e avaliação. Além disso, a avaliação das políticas de promoção da saúde deve considerar: os determinantes sociais da saúde, incluindo aspectos ambientais, sociais, eco-

nômicos, políticos e comportamentais; as condições de saúde e o perfil epidemiológico; a estrutura, incluindo a disponibilidade de equipamentos, força de trabalho e financiamento; e desempenho, com análise sobre o acesso, satisfação, efetividade, dentre outros, sendo a equidade um eixo transversal a todas essas dimensões (VIACAVA *et al.*, 2004).

Visando a efetivação dos princípios do SUS, em especial a equidade, os seguintes indicadores estão em fase de implementação: a) taxa de cobertura de PEF na APS, que se propõe a analisar a cobertura de profissionais, a partir de critérios demográficos e de vulnerabilidade social da população cadastrada na APS; b) número de atividades coletivas de PCAF e de participantes, com detalhamento por tipo de prática, local, turno e profissionais envolvidos; c) taxa de participação, visando analisar o alcance do programa, a partir da população cadastrada na APS; d) taxa de satisfação dos usuários, com detalhamento sobre a qualidade do atendimento, atividades ofertadas, materiais e estrutura dos Módulos do SOE. Essa proposta prevê que esses indicadores sejam detalhados por território de saúde, de forma a considerar os contextos e especificidades locais. Embora as metas desses indicadores ainda precisem ser pactuadas entre os gestores, profissionais e usuários, sua apresentação, mesmo que 'embrionária', pode contribuir para o debate sobre o tema no âmbito nacional.

Além disso, outras ações estão sendo implementadas para qualificar o monitoramento e a avaliação do programa, por exemplo, a qualificação e o detalhamento do perfil dos participantes com informações de sexo, raça/cor, faixa etária, nível de escolaridade, estado nutricional, comorbidades, pessoas com deficiência, com classificação por tipo de deficiência, e pessoas beneficiárias de programas de transferência de renda. Isso está sendo realizado pela qualificação da ficha do SOE, a partir de dados de cadastro no Sistema de Informação em Saúde, que no caso de Vitória/ES utiliza um sistema próprio.

Essas estratégias precisam ser complementadas por pesquisas de avaliação do impacto do programa em diferentes desfechos

relacionados à saúde (SILVA *et al.*, 2023), sendo possível, atualmente, identificar evidências sobre a efetividade do SOE no aumento da realização das PCAF (REIS *et al.*, 2014), na redução de parâmetros hemodinâmicos e antropométricos em adultos (VENTURIM; MOLINA, 2005; VENTURIM; CADE, 2007; AMBROSIM *et al.*, 2023) e para um melhor desempenho no controle do equilíbrio, da função muscular e da qualidade de vida de idosos (CRUZ *et al.*, 2020; VIEIRA *et al.*, 2022). Além disso, foi demonstrado que a participação nas PCAF ofertadas pelo SOE promove a produção de encontros, constituindo-se como elemento de mobilização comunitária e de produção de saúde (BECCALLI; GOMES, 2014).

d) Desafios

Como desafios apontamos que o SOE ainda precisa ampliar o acesso às PCAF para pessoas com deficiência, idosos frágeis, pessoas em situação de rua, dentre outros grupos de maior vulnerabilidade.

A oferta de atividades adaptadas para o atendimento de grupos específicos não pode consistir em uma estratégia única e isolada, devendo ser articulada com ações que promovam a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, visando a integração de saberes e o desenvolvimento de práticas colaborativas entre os profissionais de saúde, tais como: ações de apoio matricial para as equipes da APS, incluindo as da Estratégia de Saúde da Família, equipes multiprofissionais e do Consultório na Rua, e da Atenção Especializada Ambulatorial; ações de educação continuada e de educação permanente em saúde para a qualificação dos profissionais e gestores para a promoção das PCAF no SUS; ações intersetoriais com os profissionais da Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte e Lazer, Meio Ambiente, Segurança Pública e Planejamento Urbano.

Destacamos, ainda, os desafios relacionados à formação de PEF para o SUS (NOGUEIRA; BOSI, 2017; LOCH; RECH; COSTA, 2020); o estabelecimento de parcerias institucionais com pesqui-

sadores da área da Educação Física e da Saúde Coletiva, visando o desenvolvimento de pesquisas relacionadas ao monitoramento e avaliação de políticas de PCAF na APS do SUS (CARVALHO; VIEIRA, 2023b), como o SOE; e a já citada qualificação dos registros nos Sistemas de Informação em Saúde.

5 Considerações finais

O presente texto ilustrou avanços e desafios do SOE na operacionalização do princípio da equidade na promoção das PCAF, que no “chão do SUS” se relacionam com o conjunto de princípios estabelecidos na PNPS (Figura 2) e nas demais políticas de saúde, que certamente seriam favorecidos em um país com menor desigualdade social. Pesquisas futuras baseadas em instrumentos validados, como o proposto por Loch *et al.* (2021), devem analisar a incorporação dos princípios da PNPS na organização e funcionamento do SOE.

Figura 2. Princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde no Serviço de Orientação ao Exercício de Vitória/ES.



Fonte: elaboração própria.

A busca por equidade deve ser premente nas políticas de saúde, incluindo a de promoção das PCAF, visando contribuir para a redução das iniquidades em saúde existentes no Estado brasileiro e para o fortalecimento do SUS, como sistema de saúde universal, integral e equânime.

O debate da equidade na promoção das PCAF requer ampliar o enfoque, atualmente restrito às análises de prevalência, visando incorporar elementos que permitam compreender as condições de acesso, como indicadores de processo. A oferta de ações e programas de PCAF, o aconselhamento pelos profissionais de saúde da APS, a existência de PEF nas equipes das Unidades de Saúde e de polos do Programa Academia da Saúde são exemplos de elementos relacionados ao SUS, mas que precisam envolver outros setores, além da saúde, como a existência de espaços públicos seguros para a realização das PCAF, para o deslocamento ativo, dentre outros.

Em conclusão, considerando as PCAF como relevante pauta na agenda da saúde pública e do SUS e considerando que há desigualdades sociais gerais e iniquidades em saúde, o presente ensaio abordou aspectos relacionados ao acesso, recursos, resultados e desafios para indicar possibilidades e caminhos para a efetivação da equidade na promoção das referidas práticas a partir da experiência do SOE. Destacam-se: a conjuntura social e ambiental do município de Vitória/ES; o SOE ter contribuído para a implementação de um programa em âmbito nacional como o Academia da Saúde e atualmente seguir suas normativas; as atividades serem abertas e inclusivas, potencializando o uso e a qualificação dos espaços públicos; necessidade de pactuação de metas factíveis do alcance do programa; criação de uma Câmara Técnica Municipal de PCAF, Esporte e Lazer; qualificação do registro nos Sistemas de Informação em Saúde; pactuação de indicadores de monitoramento e avaliação, permitindo avaliação de impacto; aumento da participação geral e ampliação de acesso a grupos mais vulneráveis.

Por fim, ressaltamos que a promoção das PCAF no SUS não devem estar apartadas de outras políticas relacionadas aos demais temas prioritários da PNPS, tais como a promoção da alimentação adequada e saudável, mobilidade segura, cultura da paz e dos direitos humanos e do desenvolvimento sustentável e de enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados e do uso abusivo e prejudicial de álcool e de outras drogas.

Referências

AUGUSTO, N. A. *et al.* A hipótese da equidade inversa na implementação do NASF-AB em municípios do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 2099-2108, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.04952022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vtb8ytBrwfn3r4jGT8SHkMC/?lang=pt..> Acesso em: 20 out. 2023.

AGRIZZI, P. *et al.* Fatores associados ao conhecimento de locais públicos de esporte e lazer nas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 26, e0201, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1282603/14445-texto-do-artigo-57467-1-10-20210524.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2023.

ALBRECHT, C. A. M.; ROSA, R. S.; BORDIN, R. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 115-128, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162684>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/kGzLZKCFrh3RVxS7f94rHNf/?lang=pt..> Acesso em: 20 out. 2023.

AMBROSIM, M. F. *et al.* Health profile of individuals participating in a public exercise program. **Science & Sports**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2022.04.006>. Disponível

em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0765159723000072?via%3Dihub>. Acesso em: 20 out. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA - ABRASCO.

Carta de Curitiba sobre Promoção da Saúde e Equidade.

Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/carta-de-curitiba-sobre-promocao-da-saude-e-equidade/19821>. Acesso em: 20 out. 2023.

BAGRICHEVSKY, M. *et al.* Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise.

Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 497–510, 2013.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200019>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wXgMCjrKxFWtWtdgg4Y6GmK/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

BARROS, F. P. C.de; SOUSA, M. F. de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Kdc66VGB5mXkMnHTHYkzVPv/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

BARROS, F. P. C.de; SOUSA, M. F. de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Kdc66VGB5mXkMnHTHYkzVPv/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

BECCALLI, M. B.; GOMES, I. M. Mais que atividade física: usos e entendimentos da saúde e do Serviço de Orientação ao Exercício da Prefeitura Municipal de Vitória entre usuários do serviço.

Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Florianópolis, v. 36, n. 2, p. S26-S43, 2014. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/2116>. Acesso em: 20 out. 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, 2002a.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200022>.

Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rsp/a/](https://www.scielo.br/j/rsp/a/Hgs7bQRc5tcvcfWVm6gdpQy/?lang=pt)

Hgs7bQRc5tcvcfWVm6gdpQy/?lang=pt. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde, 2002b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde** / – 1. ed., 2. reimpr. – Brasília, 2013. 48 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0MQ==>. Acesso em: 20 out. 2023.

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. 113p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Promoção da Saúde: aproximações ao tema:** caderno 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_aproximacoes_tema.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021 : prática de atividade física** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022a.71 p. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-pratica-de-atividade-fisica/view>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Recomendações para operacionalização da política nacional de promoção da saúde na atenção primária à saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde – Brasília : Ministério da

Saúde, 2022b. 49 p. : il. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_politica_promocao_atencao_saude.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Orientação para o Aconselhamento Breve sobre Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde**. Versão para consulta pública. 2022c. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude/anexo-1-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-aps-do-sus_livro.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 2.103, de 30 de junho de 2022**. Credencia os municípios e o Distrito Federal, e seus respectivos estabelecimentos de saúde da Atenção Primária à Saúde, ao Incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde, instituído por meio da Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022. 2022d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt2103_04_07_2022.html. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. 2023a. Disponível em: bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.597, de 14 de junho de 2023**. Institui a Lei Geral do Esporte. 2023b. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.597-de-14-de-junho-de-2023-490088801>. Acesso em: 20 out. 2023.

CAMARGO, L. P.; BELEM, C. M. Sistema de Informação Geográfica como metodologia de avaliação de políticas públicas de saúde: o caso do SOE. **Revista Intercontinental de Gestão Desportiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 75-95, 2018. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=gestoesportiva&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=7337>. Acesso em: 20 out. 2023.

CASPERSEN, C; POWELL, K. E; CHRISTENSON, G. M. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**, Washington, D.C., v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>. Acesso em: 20 out. 2023.

CARVALHO, F. F. B. de; NOGUEIRA, J.A.D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CTg65zvsnsFwJR5YjyrSWXw/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

CARVALHO, F. F. B. de; GUERRA, P. H.; LOCH, M. R. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 32, n. 63, p. 1-19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2020e71546>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2020e71546>. Acesso em: 20 out. 2023.

CARVALHO, F. F. B. de. *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, e00095722, p. 1-5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095722>. Acesso em: 20 out. 2023.

CARVALHO, F. F. B. de; 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, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/rbce.44.e002322>. Acesso em: 20 out. 2023.

CARVALHO, F. F. B. de; VIEIRA, L. A. The promotion of physical activity in LMICs: public health policy in Brazil. **The Lancet Global Health**, v. 11, n.11, e1698, 2023a. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00425-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00425-4). Acesso em: 26 out. 2023.

CARVALHO, F. F. B. de; VIEIRA, L. A. 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. **Pensar a Prática**, 2023b. No prelo.

CARVALHO, F. F. B. de. *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, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>. Acesso em: 20 out. 2023.

CARVALHO, F. F. B. de. *et al.* Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019 – 2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/recursos-da-uniao-para-as-praticas-corporais-e-atividades-fisicas-no-sus-analise-do-ciclo-governamental-2019-2022/18711. Acesso em: 20 out. 2023.

CARVALHO F.F.B de. *et al.* Oferta e participação nas práticas corporais e atividades físicas na Atenção Primária no Brasil:

análise de 2014 a 2022. **Ciência & Saúde Coletiva** [periódico na internet] (2023/Out). [Citado em 26/10/2023]. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/oferta-e-participacao-nas-praticas-corporais-e-atividades-fisicas-na-atencao-primaria-no-brasil-analise-de-2014-a-2022/18944>. Acesso em: 26 out. 2023.

CARVALHO, Y. M. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia11.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

CHANCEL, L. *et al.* **World Inequality Report 2022**. World Inequality Lab wir2022.wid.world. Disponível em: https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2023/03/D_FINAL_WIL_RIM_RAPPORT_2303.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

CROCHEMORE-SILVA, I. *et al.* Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidade Inversa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00155119, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155119>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8wfs4jsfmXNfwpKQCSN3jxd/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

CRUZ, J. L. *et al.* Análise dos sistemas de controle do equilíbrio em idosos praticantes das modalidades ioga, ginástica e alongamento do Serviço de Orientação do Exercício de Vitória/ES. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 19, n. 2, p. 104-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33233/rbfe.v19i2.3642>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/3642>. Acesso em: 20 out. 2023.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D., FREITAS C. M. **Promoção da**

saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

DING, D. *et al.* Physical activity guidelines: comprehensive and inclusive recommendations to activate populations. **Lancet**, London, v. 396, n. 10265, p. 1780-1782, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32229-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32229-7). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32229-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32229-7/fulltext). Acesso em: 20 out. 2023.

DUTRA, R. P.; KNUTH, A. G. Physical Activity and Body Practices developed in Primary Health Care in Brazil from 2013-2021, **Research Square**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3143626/v1>. Disponível em: <https://www.researchsquare.com/article/rs-3143626/v1> Acesso em: 20 out. 2023.

GUTHOLD, R. *et al.* Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **The Lancet**, v. 6, n. 10, e1077–e1086. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30357-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30357-7/fulltext). Acesso em: 20 out. 2023.

HAFNER, M. *et al.* Estimating the global economic benefits of physically active populations over 30 years (2020-2050). **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, n. 24, p. 1482–1487, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102590>. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1482>. Acesso em: 20 out. 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
Índice de Desenvolvimento Humano. Brasília, DF, 2021.
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vitoria/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>. Acesso em: 20 out. 2023.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH (ISPAH). **International Society for Physical Activity and Health's Eight Investments That Work for Physical Activity**. 2020. Disponível em: <https://ispah.org/wp-content/uploads/2020/12/Portuguese-Translation-Eight-Investments-That-Work-FINAL.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

JEROME, G. J. *et al.* Increasing Equity of Physical Activity Promotion for Optimal Cardiovascular Health in Adults: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**, v.147, n.25, p.1951-1962, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001148>. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001148>. Acesso em: 20 out. 2023.

KATZMARZYK, P. T. *et al.* Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. **British Journal of Sports Medicine**, v. 56, n. 2, p. 101-106, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103640>. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/56/2/101>. Acesso em: 20 out. 2023.

KNUTH, A.G.; SILVA, I.C.M.; MIELKE, G.I. Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área de Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 23, e0032, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.23e0032>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13133>. Acesso em: 20 out. 2023.

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: 20 out. 2023.

KOHLER, S. *et al.* Population-based physical activity promotion with a focus on health equity: a review of reviews. **International**

journal for equity in health, v.22, n.1, p. 18, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01834-5>. Acesso em: 20 out. 2023.

LOCH, M. R.; RECH, C. R.; COSTA, F. F. D. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3511-3516, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19482020>. Acesso em: 20 out. 2023.

LOCH, M.R. *et al.* Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar intervenções em relação aos princípios da Promoção da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, e2020627, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000300005>. Acesso em: 20 out. 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: 20 out. 2023.

MANTA, S. W. *et al.* Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 25, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0168>. Acesso em: 20 out. 2023.

MIELKE, G. I. *et al.* All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure time physical activity through the lens of intersectionality. **BMC public health**, v. 22, n. 1, 36, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12428-7>. Acesso em: 20 out. 2023.

MINATTO, G. *et al.* National policies on physical activity from 64 countries with different economies: a scoping review with thematic analysis. **Health Policy and Planning**, v. 38, n. 6, p.

737-765, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czad024>. Acesso em: 20 out. 2023.

MIRANDA, W. D. de. *et al.* Desigualdades de saúde no Brasil: proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, e00119022, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT119022>. Acesso em: 20 out. 2023.

MOLINA, M.C.B *et al.* **Atlas dos espaços disponíveis para a prática de atividade física no Espírito Santo**. 1. ed. Piracanjuba, Goiás: Editora Conhecimento Livre, 2022. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1JuZysluDOaj2cti3CwQguXJEq1bj_-en/view?fbclid=IwAR1Yvc6j3fuyQnfUmL-qD-S0vdINwh-LE1f--9QxCr9ay2R44YBtavHXOw&pli=1. Acesso em: 20 out. 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: 20 out. 2023.

PAIM, J. S. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 34-46, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200005>. Acesso em: 20 out. 2023.

PIGGIN, J. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. **Frontiers in Sports Active Living**, v. 2, n. 72, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00072>. Acesso em: 20 out. 2023.

POSADZKI, P. *et al.* Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1724, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09855-3>. Acesso em: 20 out. 2023.

PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional – Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas**. Brasília, DF : PNUD, 2017. Disponível em: http://www.each.usp.br/gepaf/wp-content/uploads/2017/10/PNUD_RNDH_completo.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

RECH, C. R. *et al.* Como os espaços públicos abertos podem contribuir para a promoção da atividade física?. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 28, p. 1–6, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0295>. Acesso em: 20 out. 2023.

REIS, R. S. *et al.* Promoting physical activity and quality of life in Vitoria, Brazil: evaluation of the Exercise Orientation Service (EOS) program. **Journal of Physical Activity & Health**, v. 11, n. 1, p. 38–44, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1123/jpah.2012-0027>. Acesso em: 20 out. 2023.

REZENDE, L. SOE-Vitória, ES: Sete anos de sucesso com uma idéia simples, eficaz e de baixo custo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 3, n. 3, p. 84-86, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86921997000300006>. Acesso em: 20 out. 2023.

SALVO D. *et al.* Physical Activity Promotion and the United Nations Sustainable Development Goals: Building Synergies to Maximize Impact. **Journal of Physical Activity & Health**, v.18, n.10, p.1163-1180, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0413>. Acesso em: 20 out. 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**, v. 11, n. 1, p. e32–e39, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00464-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00464-8). Acesso em: 20 out. 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, 28, e2018308, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000200009>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1227899/full>. Acesso em: 20 out. 2023.

SILVA, D. B. *et al.* Força de trabalho de profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 27, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14763>. Acesso em: 20 out. 2023.

SILVA, D. A. S. *et al.* "Academia da Saúde" program: mapping evidence from the largest health promotion community program in Brazil. **Frontiers in public health**, v. 11, p. 1-9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1227899>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1227899/full>. Acesso em: 20 out. 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, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E805>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6LfTzTdQjQp6SjwK9DjTCSt/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

VARELA, A. R. *et al.* O Observatório Global de Atividade Física: um panorama sobre duas pandemias. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 26, p. 1-3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0205>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14617>. Acesso em: 20 out. 2023.

VARELA, A. R. *et al.* Status and Trends of Physical Activity Surveillance, Policy, and Research in 164 Countries: Findings From the Global Observatory for Physical Activity-GoPA! 2015 and 2020

Surveys. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 20, n. 2, p. 112-128, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0464>. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/20/2/article-p112.xml>. Acesso em: 20 out. 2023.

VENTURIM, L. M. DE V. P.; MOLINA, M. D. C. B. Mudanças no estilo de vida após as ações realizadas no serviço de orientação ao exercício – Vitória/ES. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 4-16, 2005. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/852>. Acesso em: 20 out. 2023.

VENTURIM, L. M. de V. P.; CADE, N. V. Efeitos do programa “Peso” (promoção de estilo de vida saudável na obesidade) sobre variáveis antropométricas, hemodinâmicas e bioquímicas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p.19-29, 2007. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/802>. Acesso em: 20 out. 2023.

VIACAVA, F. *et al.* Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 711-724, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BQ6d5NppgYdV3mSD8QWV6vC/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

VIACAVA, F. *et al.* Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (BRASIL, 1998-2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2745–60, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.15812017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dnPzYYVNL57LqqzF6r63m4r/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

VICTORA, C. G. *et al.* The Inverse Equity Hypothesis: Analyses of Institutional Deliveries in 286 National Surveys. **American Journal of Public Health**, v. 108, n. 4, p. 464-471, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304277>. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2017.304277>. Acesso em: 20 out. 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: <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.68737>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/68737>. Acesso em: 20 out. 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, e26086, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.103142>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/103142>. Acesso em: 20 out. 2023.

VIEIRA, L.A. *et al.* Analysis of postural control and muscle function performance of older adults participating in a multicomponent exercise program in primary health care. **Geriatric, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 16, 16:e0220007, 2022. DOI: <https://doi.org/10.53886/gga.e0220007>. Disponível em: <https://ggaging.com/details/1729/en-US/analise-do-desempenho-do-controle-postural-e-da-funcao-muscular-de-idosos-participantes-de-um-programa-de-exercicio-multicomponente-na-atencao-primari>. Acesso em: 20 out. 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, p. 837-850, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XzzfcSwjqRvgPpX6GJn3txs/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; ALMEIDA FILHO, N. de. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, s217–s226, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5pkCJ3ww8K6YP4nrZrZJHvk/?lang=pt..> Acesso em: 20 out. 2023.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. **International Journal of Health Services**, Westport, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992. DOI: <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>. Acesso em: 20 out. 2023.

WHO - World Health Organization. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Food and Nutrition Bulletin, Geneva v. 25, n. 3, 2004. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241592222>. Acesso em: 20 out. 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://iris.who.int/handle/10665/272722>. Acesso em: 20 out. 2023.

WHO - World Health Organization. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 20 out. 2023.

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.