

Estado da publicação: O preprint não foi submetido para publicação

Política nacional de práticas corporais e atividade física no SUS: a hora é agora!

Douglas Andrade, Leonardo Araújo Vieira, Emmanuely Correia de Lemos, Ricardo Brandão de Oliveira, Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11606>

Submetido em: 2025-03-28

Postado em: 2025-06-09 (versão 2)

(AAAA-MM-DD)

Justificativa da versão: A Revista solicitou a redução de 60 mil caracteres para 40 mil! Devido ao fato de se considerar as referências na contagem no número de caracteres. Houve também uma inversão na ordem dos termos Atividade Física e Práticas Corporais, inclusive no título!

Política Nacional de Atividade Física e Práticas Corporais no SUS: a hora é agora!

National Policy on Physical Activity and Body Practices in the SUS: The Time is Now!

Política Nacional de Actividad Física y Prácticas Corporales en el SUS: ¡la hora es ahora!

Douglas Roque Andrade

<https://orcid.org/0000-0001-5135-582X>

Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

Leonardo Araújo Vieira

<https://orcid.org/0000-0003-4382-9719>

Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) / Prefeitura Municipal de Vitória, Vitória, Espírito Santo, Brasil

Emanuelle Correia de Lemos

<https://orcid.org/0000-0003-1450-6160>

Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Pernambuco, Brasil

Ricardo Brandão de Oliveira

<http://orcid.org/0000-0001-9355-6718>

Laboratório de Vida Ativa. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

<http://orcid.org/0000-0003-2979-6359>

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

Resumo

Este ensaio discute a importância e a necessidade de implementação de uma Política Nacional de Atividade Física e Práticas Corporais (PNAFPC) no Sistema Único de Saúde (SUS), abordando o histórico e os desafios dessa agenda no Brasil. Embora as práticas corporais e atividades físicas tenham sido incluídas em diferentes documentos oficiais do Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, a ausência de uma política nacional específica impede o pleno desenvolvimento, a sustentabilidade e a consolidação de programas como o Academia da Saúde e do Incentivo Federal de Atividade Física. A partir de evidências científicas, recomendações internacionais e da experiência de programas e ações no Brasil, argumenta-se que a criação da PNAFPC poderá ampliar o acesso equitativo às referidas práticas, como um direito, além de contribuir para a prevenção de

doenças. Diante do atual cenário político e considerando o aumento do financiamento disponível para estas práticas no SUS, concluímos vivermos uma importante janela de oportunidade para a formulação e promulgação da PNAFPC, ressaltando a importância da participação social e da intersectorialidade no processo.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Promoção da Saúde; Política Pública; Prevenção Primária.

Abstract

This essay discusses the importance and the need to implement a National Policy on Physical Activity and Body Practices (PNAFPC) within the Brazilian Unified Health System (SUS), addressing the historical background and the challenges of this agenda. Although body practices and physical activity have been included in various official documents from the Ministry of Health - such as the Health Promotion Policy and the Strategic Plan for Non-communicable diseases - the absence of a specific national policy has hindered the full development, sustainability, and consolidation of programs such as Academia da Saúde and the Federal Physical Activity Incentive. Based on scientific evidence, international recommendations, and accumulated experience in programs and actions in Brazil, it is argued that the creation of the PNAFPC may strengthen equitable access to physical activity and body practices as a right, while contributing to disease prevention and health promotion. In view of the current political scenario and considering the increase in public funding for the promotion of these practices within SUS, we conclude that there is an important window of opportunity for the formulation and enactment of the PNAFPC, emphasizing the importance of social participation and intersectorality in this process.

Keywords: Unified Health System; Health Promotion; Public Policy; Primary Prevention.

Resumen

Este ensayo discute la importancia y la necesidad de implementar una Política Nacional de Actividad Física y Prácticas Corporales (PNAFPC) en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, abordando el trasfondo histórico y los desafíos de esta agenda. Aunque las prácticas corporales y la actividad física han sido incluidas en documentos oficiales del Ministerio de Salud - como la Política de Promoción de la Salud y el Plan de Acción Estratégico para el Enfrentamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles - la ausencia de una política específica ha dificultado el pleno desarrollo, la sostenibilidad y la consolidación de programas como Academia da Saúde y el Incentivo Federal a la Actividad Física. Con base en evidencias científicas, recomendaciones internacionales y experiencias acumuladas en programas, se sostiene que la creación de la PNAFPC puede fortalecer el acceso equitativo a las prácticas referidas como derecho, además de contribuir a la prevención de enfermedades. Ante el escenario político actual y el aumento de recursos para estas acciones en el SUS, se concluye que hay una ventana de oportunidad para formular y promulgar la PNAFPC, destacando la importancia de la participación social y la intersectorialidad.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Promoción de la Salud; Política Pública; Prevención Primaria.

1. Introdução

Desde os primeiros estudos que apontaram a relação inversa entre atividade física (AF) e desfechos negativos para a saúde^{1,2}, até a celebração do tema AF no Dia Mundial da Saúde³ e a estratégia global para alimentação saudável, AF e saúde⁴, houve um fortalecimento desta agenda na saúde pública. Atualmente, existem posicionamentos institucionais globais⁵⁻⁷ e evidências científicas sobre os benefícios da AF para a saúde⁸⁻¹⁰. Contudo, a alta prevalência de inatividade física permanece inalterada globalmente¹¹.

Embora o Brasil se destaque em políticas, pesquisa e vigilância sobre AF² e tenha avançado nesta agenda no SUS¹², ainda estamos distantes do acesso universal às atividades físicas e às práticas corporais (AFPC) como direito^{13,14}. Apesar do histórico bem documentado sobre essa pauta no SUS^{12,15,16}, ainda não há uma Política Nacional de Atividade Física e de Práticas Corporais (PNAFPC), essencial para fortalecer a agenda.

Adotamos o conceito de Bull et al.¹⁷, que define política específica como a declaração formal da AF como prioridade governamental, com metas, ações e responsáveis pela implementação. Envolve procedimentos de instituições públicas, privadas e não governamentais, além da responsabilização dos parceiros. Seu objetivo é viabilizar programas, infraestrutura e ambientes que assegurem o direito ao engajamento em modos de vida fisicamente ativos¹⁸.

No contexto do pleito pela PNAFPC, destacamos que, na literatura internacional, sobretudo em inglês, utiliza-se o termo AF, enquanto nas políticas do SUS adota-se a expressão integrada com as PC. Embora haja debate sobre aproximações e distinções entre os termos^{19,20}, optamos por manter os que foram usados na bibliografia consultada. No entanto, assumimos a premissa de que podem ser complementares e a opção no presente texto e na PNAFPC é usar o termo ‘atividade física e práticas corporais - AFPC’ abarcando as pessoas em movimento, o que envolve contrações musculares e gasto energético, mas vai além pois também parte dos

interesses, motivações, significados e dos contextos nos quais ocorre, podendo ser desenvolvida por meio de jogos, da dança, do esporte, dentre muitas outras possibilidades. E, ainda, deve estar entre as prioridades sociais a partir de políticas públicas com vistas a oportunizar que sejam intencionais, agradáveis, seguras e equitativas e que sejam praticadas como uma escolha do cidadão e não como uma imposição²¹⁻²³.

Com mais de 35 anos de oferta no SUS²⁴, e de sua expansão a partir do início dos anos 2000²⁵, com inclusão em diversas linhas de cuidado²⁶, as AFPC já acumulam evidências e reflexões que justificam o debate sobre essa política²⁷. Considerando seu alinhamento a políticas do SUS como a de Promoção da Saúde²⁸ e globais⁵, é necessário e estratégico a criação da PNAFPC para consolidar as AFPC como política de Estado no SUS, garantindo sustentabilidade e fortalecimento ao longo dos anos, dado seus amplos benefícios à saúde e qualidade de vida.

Em suma, este ensaio apresenta iniciativas globais, nacionais e no SUS, argumentos para sua criação e evidências de que este é um momento oportuno. Relata-se também a elaboração e tramitação da proposta, bem como a necessidade de retomar sua formulação de forma participativa.

2. A promoção da atividade física em âmbito global. Quais exemplos devemos seguir no Brasil?

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Plano de Ação Global sobre AF, incentivando os países a adotarem políticas para reduzir em 15% a inatividade física até 2030⁵. A proposta inclui 20 ações organizadas em objetivos que envolvem sociedades (normas e atitudes), ambientes (espaços), pessoas (programas) e sistemas (governança e facilitadores) para promover estilos de vida mais ativos⁵.

Políticas públicas de saúde eficazes devem reduzir desigualdades enfrentadas por grupos vulneráveis. Para isso, recomenda-se abordagens intersetoriais, territoriais e adaptadas

a áreas vulnerabilizadas^{29,30}, e defendem-se políticas universais com acesso equitativo, priorizando grupos vulneráveis, com o monitoramento e avaliação contínuos sendo essenciais para garantir sua efetividade^{30,31}.

Globalmente, o Observatório Global de AF (GOPA) indica que 45% dos países não têm plano nacional de promoção da AF; 37% possuem planos para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) que incluem AF; e apenas 18% têm plano independente². Além disso, 83% estimam a prevalência nacional de AF, e 176 países contribuíram com ao menos um artigo científico sobre o tema², o Brasil ocupa a 4ª posição nesse indicador². Nas Américas, 96% dos países (42 de 44) aderem ao GOPA², com apenas 14% não tendo plano nacional de promoção da AF, 50% tendo plano voltado às DCNTs que inclui AF, e 36% possuem plano independente².

O relatório global da OMS sobre AF³² analisou países segundo os quatro eixos do Plano: sociedades, ambientes, pessoas e sistemas ativos. Foi identificado que apenas 47% (91 países) relataram ter política nacional independente de AF, e só 74 dos 194 membros da ONU (38%) indicaram políticas em funcionamento³². Além disso, os países de alta renda têm mais políticas operacionais (61%) do que os de baixa (10%) e média renda (26%)³². Esse relatório reconhece que o Brasil possui documentos e ações relacionadas à AF, como plano para DCNTs com metas específicas, guia para todos os ciclos de vida e sistema de vigilância, no entanto, ainda falta uma política específica³². Apesar da destacada produção científica e programas de promoção das AFPC, ainda não houve mobilização política para criar a PNAFPC²⁷.

3. A promoção da atividade física e práticas corporais no SUS

O programa pioneiro das AFPC no SUS foi o Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), implantado em Vitória/ES em 1990²⁴. Nos anos 2000, surgiram outras iniciativas municipais voltadas a pessoas com hipertensão e diabetes (Hiperdia), e foram criados os Programas Academia da Cidade em capitais como Recife (2002), Aracaju (2004) e Belo Horizonte (2006)³³.

No âmbito federal, a primeira iniciativa de promoção das AFPC no SUS foi o Programa Nacional “Agita Brasil”, lançado em 2002²⁵, que ofereceu treinamentos para profissionais e gestores de saúde, com apoio das Secretarias Estaduais²⁵. A partir de 2005, influenciado pela estratégia global da OMS sobre alimentação, AF e saúde⁴, o Ministério da Saúde passou a financiar projetos de promoção da saúde nos estados e municípios, sendo que 70% deles tinham foco nas ações de AFPC^{15,34}.

A PNPS²⁸, lançada em 2006 e atualizada em 2014, incluiu as AFPC como eixo prioritário, sendo marco fundamental para sua consolidação no SUS. Como desdobramento, o Plano Nacional de AF foi publicado em 2008, resultado de parceria entre MS, Ministério do Esporte, entidades científicas e secretarias locais^{35,36}. No entanto, o plano não foi implementado, não havendo relatórios de avaliação, o que sugere que permaneceu apenas como documento formal. A ausência de uma política específica pode ter dificultado a pactuação intersetorial prevista originalmente.

Saindo do plano das normativas e entrando em programas e ações, dentre as principais estratégias que contribuíram para a promoção das AFPC na atenção primária à saúde (APS) do SUS, está a criação, em 2008, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), equipes multiprofissionais que incluíram a Profissionais de Educação Física (PEF) como elegíveis. Isso fortaleceu as AFPC como parte das ações de cuidado e promoção da saúde^{37,38}.

Adicionalmente, com base em avaliações positivas de experiências municipais, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Programa Academia da Saúde, inicialmente focado nas AFPC, mas que teve o escopo de ações ampliado, em 2013, com a inclusão da promoção da alimentação saudável e mobilização comunitária, entre outras³⁹, contudo, na prática, mantendo as AFPC como a principal oferta. Em 2017, com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as equipes multiprofissionais foram reformuladas para também atender às equipes de Atenção Básica (Nasf-AB)⁴⁰.

Em 2019 o financiamento específico do Nasf-AB foi extinto pelo Programa Previne Brasil, reduzindo a presença destas equipes na APS. Em 2022, o MS criou o Incentivo Financeiro Federal (IAF) para ações de AF na APS, visando melhorar o cuidado de pessoas com doenças crônicas, por meio da inserção da AF na rotina⁴¹. O IAF prevê contratação de PEFs, aquisição de materiais e qualificação de ambientes⁴¹. Em 2023, foi retomado o financiamento específico das equipes multiprofissionais, agora chamadas eMulti, e o PEF segue entre os elegíveis⁴².

Assim, atualmente, as principais formas de promoção das AFPC no SUS, especialmente na APS, são o Programa Academia da Saúde, o IAF e as eMulti. Há também iniciativas em menor escala em residências multiprofissionais⁴³ e na atenção especializada ambulatorial e hospitalar⁴⁴. Logo, desde a criação do SUS, o Brasil desenvolve iniciativas para promoção das AFPC^{24,45}. Além dos já citados, há outros exemplos de programas municipais como Academia da Cidade⁴⁶, SOE²⁴ e Academia Carioca⁴⁷; estaduais como o Agita São Paulo⁴⁸. Apontando que a PNAFPC será relevante para consolidar objetivos, estratégias, responsabilidades, avaliação e o papel dos entes federativos na promoção das AFPC.

Com o avanço da agenda das AFPC no SUS¹², em outra frente, o MS financiou pesquisas em parceria com a OPAS⁵⁰, resultando em documentos técnicos como o Guia de AF para a população brasileira²¹ e as Recomendações para práticas exitosas na APS⁵¹. Também foram elaborados o Guia de orientação para aconselhamento breve sobre AF na APS⁵² e documentos para PEFs, já submetidos à consulta pública⁵³.

Em relação às pesquisas, entre 2002 e 2023, foram financiadas 234 pesquisas, majoritariamente voltadas às DCNTs, com investimento total de cerca de R\$ 60 milhões — média de R\$ 256,5 mil por estudo. Isso representa 3,2% do total de pesquisas e 1,7% dos recursos deflacionados do MS⁵⁴. Além disso, houve fomento a ações formativas sobre AFPC no SUS, por meio de acordo com a OPAS, como o curso autoinstrucional para gestores, focado

na implementação das AFPC nos instrumentos de planejamento do SUS, ofertado pela UNASUS⁵⁵.

Em 2019, foi criada a Coordenação Geral de Promoção da AF e Ações Intersetoriais, que fortaleceu a pauta na gestão do SUS⁵⁶, mas foi extinta em 2023. Ainda assim, técnicos do MS contribuíram com a agenda das AFPC antes e depois dessa coordenação⁵⁶. Por fim, destacam-se ações de vigilância epidemiológica da AF por meio de pesquisas como o Vigitel⁵⁷, a Pesquisa Nacional de Saúde⁵⁸ e a de Saúde do Escolar⁵⁹, além de documentos técnicos que evidenciam o acúmulo de dados, debates e reflexões que sustentam a criação da PNAFPC.

Diante do amplo conjunto de programas e ações, é hora de superar iniciativas pulverizadas e descontinuadas, dependentes de planos de governo, e consolidar políticas de Estado. Por exemplo, a criação ou o reestabelecimento de redes⁶⁰ e ampliação do *advocacy* com participação de profissionais de saúde, pesquisadores, ativistas e movimentos sociais ligados ao lazer, esporte e mobilidade ativa para viabilizar a PNAFPC.

4. Por que uma Política Nacional de Atividade Física de Práticas Corporais no SUS (PNAFPC)?

A implementação da PNAFPC no SUS é necessária, pois a APS, com sua capilaridade nacional, oferece uma oportunidade estratégica para reduzir as iniquidades nas AFPC²⁷. A proposta reconhece a importância da intersetorialidade, mas destaca o potencial do SUS e do setor saúde na promoção dessas práticas.

Essa abordagem está madura para se tornar política pública, pois conta com o apoio de profissionais, pesquisadores e ampla aceitação social, apesar das barreiras à prática. Uma política específica no setor saúde pode impulsionar fóruns intersetoriais com participação popular, aproveitando a experiência acumulada. Apesar dos desafios na integração da saúde em outras políticas, esse é um caminho promissor.

Cabe destacar que a política pleiteada estará articulada à PNPS, que foi, é e seguirá sendo central para as AFPC no SUS. Assim como ocorre com a alimentação saudável e as práticas integrativas, temas também contemplados na PNPS, as AFPC demandam uma política temática própria para tratar suas especificidades. A política de alimentação e nutrição é uma referência para a agenda das AFPC. Seus avanços se vinculam a um histórico mais longo em instituições como OMS, OPAS e políticas nacionais voltadas à redução da mortalidade infantil, desnutrição e seus determinantes, desde os anos 1970⁶¹. Suas ações contam com monitoramento, avaliação e fortalecimento mais robustos⁶², além de enfrentarem novos desafios, como os produtos ultraprocessados, tema que ganhou destaque com o Guia Alimentar da População Brasileira⁶³.

A área de alimentação e nutrição conta com estrutura organizacional própria no SUS, com coordenação, departamentos e áreas técnicas. A ausência da PNAFPC pode estar ligada à extinção da coordenação específica no MS, embora isso não implique relação direta de causa e efeito. Ainda assim, acreditamos que a PNAFPC terá efeito indutor importante, do MS à gestão estadual e municipal. Defendemos a organização e fortalecimento da gestão das ações de AFPC, mesmo sem a criação imediata de nova estrutura organizacional.

O IAF, por exemplo, enfrenta dificuldades de efetivação: desde sua criação, apenas 1 em cada 3 unidades homologadas utilizou os recursos⁶⁴. A PNAFPC pode impulsionar o debate ações essenciais para consolidar o IAF e outras iniciativas, como o fortalecimento de equipes técnicas na gestão tripartite do SUS. Outro exemplo é que o IAF não possui rubrica orçamentária específica e está ausente do planejamento do Ministério da Saúde¹², o que o torna vulnerável a cortes em cenários de escassez de recursos. Uma política nacional daria maior sustentabilidade à iniciativa, garantindo recursos e favorecendo sua consolidação no longo prazo.

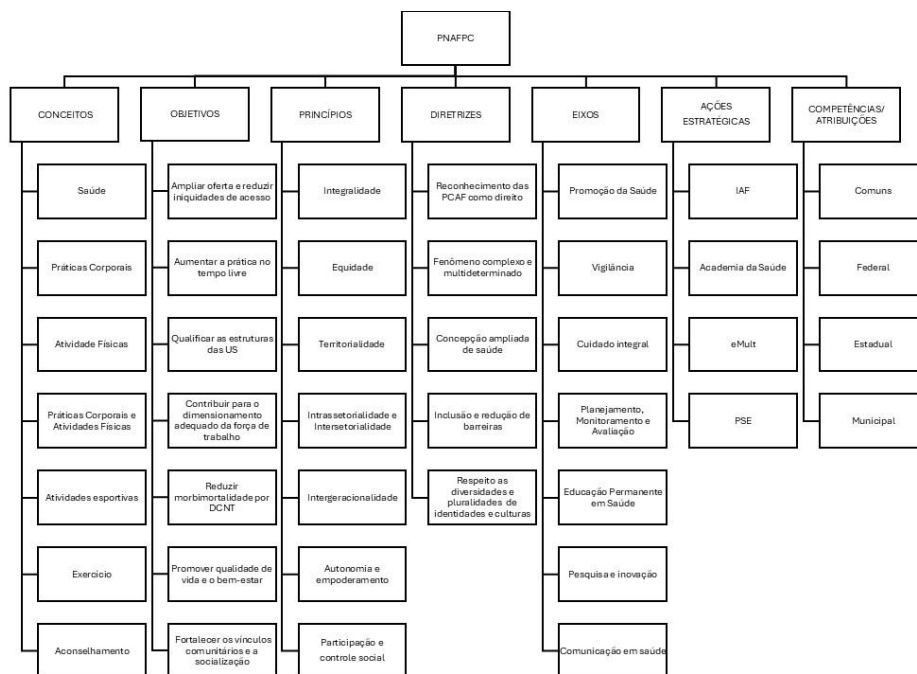
Uma experiência recente que evidencia a maturidade das ações em AFPC no SUS foi a mobilização no Brasil Participativo, plataforma de participação social para o PPA 2024–2027. Entre maio e julho de 2023, mais de 1,4 milhão de pessoas participaram, com forte presença de pautas da saúde pública e defesa de categorias profissionais⁶⁵. A proposta “Fortalecer as práticas corporais e atividades físicas na atenção primária à saúde do SUS” foi votada, analisada e incluída no PPA, demonstrando relevante mobilização social⁶⁵.

O pleito pela PNAFPC já conta com apoio de parlamentares do Congresso Nacional e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que pautou o tema na 357^a reunião ordinária, em agosto de 2024, recomendando avanços na criação da política⁶⁶. Iniciativas fora do setor saúde também fortalecem a agenda das AFPC, como o PL 4.974/2023⁶⁷, que propõe política de promoção da AF para idosos, e a Lei Geral de Esportes⁶⁸, que reconhece a AF ao longo da vida como direito. A partir dela, foi criada a Rede de Desenvolvimento do Esporte⁶⁹, que define a AF como promotora de inclusão, qualidade de vida e redução de desigualdades. Nessa rede, cabe ao MS integrar ações com a PNAB⁴⁰, PNPS²⁸ e outros programas, reforçando o papel do SUS e a necessidade de uma política setorial.

Por fim, destaca-se o cenário político favorável no Brasil, com presença de quadros técnicos no MS que defendem uma gestão científica, participativa e voltada às necessidades dos grupos mais vulneráveis. Isso ganha relevância após um período recente de negacionismo científico, que desestruturou programas como o de Imunização e o Mais Médicos, entre outros. Diante do compromisso do Ministério da Saúde com a ciência, o diálogo sobre a criação da PNAFPC é indispensável pode atender ao anseio do atual governo por uma pauta positiva com impacto na saúde, na qualidade de vida e no reconhecimento público. Ignorar essa pauta é desconsiderar os benefícios associados à maior prevalência de AFPC, sobretudo entre os grupos mais vulneráveis.

Para subsidiar o início da construção coletiva da PNAFPC, é necessário considerar elementos estruturantes no SUS (Figura 1). Além de conceitos, objetivos, princípios e diretrizes, a política deve abordar desafios já citados, como programas estratégicos, comunicação, participação social e *advocacy*²⁷.

Inserir Figura 1 - Elementos para organização da Política Nacional de Atividade Física e Práticas Corporais no Sistema Único de Saúde.



Fonte: Autoria própria.

5. A hora é agora!

A defesa da PNAFPC baseia-se em fatores como a relevância do tema, demanda social, *advocacy* e articulação entre sociedade civil, coletivos, organizações, pesquisadores e vontade política. No entanto, o país ainda não conseguiu reunir os elementos necessários ou superar os entraves que impedem sua promulgação. Embora o Brasil ainda não tenha uma PNAFPC, há um conjunto de ações, programas, documentos, profissionais, instituições científicas, públicas, privadas, de classe, organizações sociais e coletivos que fortalecem a agenda das AFPC no SUS e podem contribuir para a formulação da política.

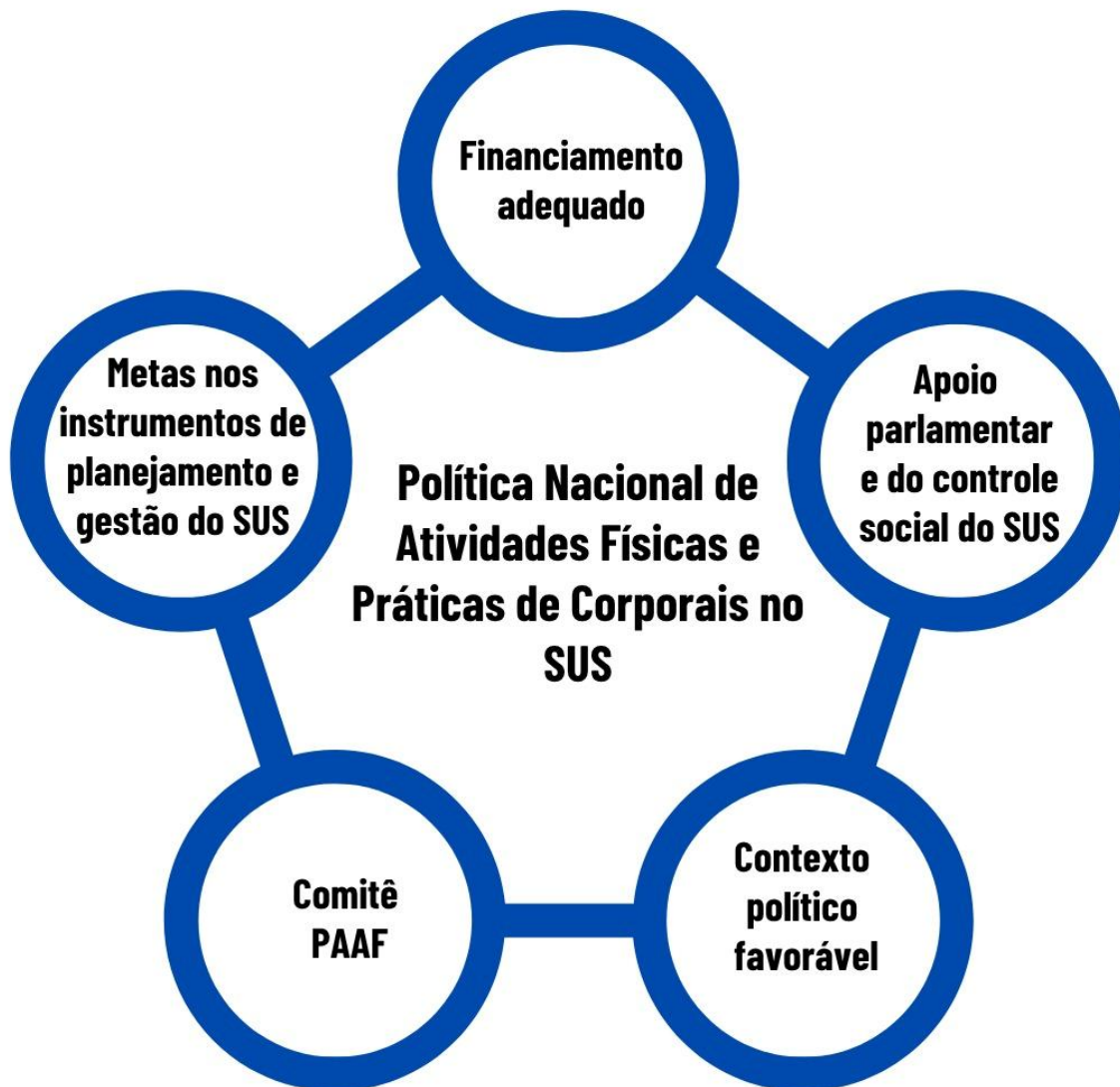
O pleito pela PNAFPC também se apoia em iniciativas anteriores, como a elaboração de uma proposta pelo MS para criação de uma política nacional de AF. Pouco divulgada, essa proposta foi acessada via Lei de Acesso à Informação e solicitação à secretaria da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Embora não caiba aqui investigar por que não avançou, seu registro é relevante por marcar historicamente o tema e reforçar a importância da participação social para que a PNAFPC dialogue com a diversidade dos territórios brasileiros. Assim, como principais argumentos em defesa do debate sobre a criação da PNAFPC estão:

- a) criação do Comitê de Políticas e Ações em Atividade Física (PAAF), reunindo instituições do campo das AFPC e saúde⁷¹;
- b) aumento expressivo de recursos: R\$ 103 milhões em 2023 e teto orçamentário de R\$ 450 milhões em 2024, considerando o IAF e o Academia da Saúde, criando uma janela de oportunidade com financiamento robusto e estratégico^{72,73}
- c) inclusão de metas do Programa Academia da Saúde no Plano Nacional de Saúde 2024–2027⁷⁴;
- d) as AFPC são uma agenda positiva, com forte apoio social, capaz de gerar capital político para governos e gestores. A promulgação da PNAFPC representa uma ação “ganha-ganha”;
- e) apoio parlamentar e recomendação do CNS para a criação da PNAFPC⁶⁶;
- f) cenário político favorável, com fortalecimento do SUS pelo atual governo, retomada das equipes multiprofissionais e ampliação da Estratégia Saúde da Família.

Além dos aspectos contextuais no Brasil e no SUS, reforçamos a defesa da PNAFPC pela sua relação com a prevenção e o cuidado de condições prevalentes, como doenças cardiovasculares, câncer e questões de saúde mental⁸⁻¹⁰. Soma-se o desafio do acesso: apenas 1 em cada 3 adultos prática AF no lazer, e metade da população é fisicamente inativa⁵⁸. Há também evidências econômicas de que promover as AFPC reduz custos com tratamentos no SUS^{75,76}.

A realização de fóruns com participação de gestores, profissionais do SUS, grupos de pesquisa, sociedades científicas, organizações sociais e da população pode ser o ponto de partida para formular uma proposta de PNAFPC a ser pactuada na gestão tripartite. A Figura 2 resume os argumentos em sua defesa.

Inserir Figura 2: Argumentos em defesa da Política Nacional de Atividade Física e Práticas Corporais.



Fonte: Autoria própria

Há outras agendas e documentos que, embora não articulados diretamente à governança das AFPC, contribuem para fortalecer uma abordagem intersetorial, como o Estatuto das Cidades⁷⁷, as pautas de mobilidade urbana ativa⁷⁸ e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável⁷⁹.

Considerações finais

Ao longo deste ensaio, discutimos os desafios e oportunidades na promoção das AFPC como política pública de saúde no Brasil. Apesar dos avanços internacionais e das iniciativas existentes, a ausência de uma política nacional coordenada limita o acesso da população às AFPC, como um direito, garantido pelo SUS.

Reconhecemos a APS como eixo estratégico para a promoção das AFPC, por sua capilaridade e capacidade de atuação nos territórios. No entanto, a indefinição das AFPC como direito exige que sua promoção seja tratada como responsabilidade do Estado, conforme previsto em marcos legais nacionais e internacionais. Nesse sentido, é urgente a criação da PNAFPC, que articule objetivos, estratégias, responsabilidades e recursos, com participação ativa de gestores, profissionais de saúde — especialmente da Educação Física —, pesquisadores, sociedade civil e comunidades. A experiência de áreas como alimentação e nutrição mostra que políticas bem estruturadas e consolidadas são possíveis e necessárias. Defendemos, ainda, uma estratégia robusta de *advocacy*, com ações que envolvam desde grupos de trabalho em entidades relevantes até mobilizações em redes sociais e campanhas públicas.

Temos hoje uma oportunidade ímpar de fortalecer a agenda das AFPC como parte do cuidado integral à saúde. Com base em evidências científicas e no engajamento de diversos setores, é possível construir e implementar uma PNAFPC eficaz, que atenda às necessidades da população e promova o bem-estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morris JN, Heady JA, Raffle PA, Roberts CG, Parks JW. Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet*. 1953;262(6795):1053-7
2. Ramirez Varela A, Hallal P, Pratt M, Bauman A, Borges C, Lee IM, Heath G, Powell KE, Pedisic Z, Klepac Pogrmilovic B, Milton K, Nguyen A, Foster C, Cozzensa M, McLaughlin M, Niño GI, Ferreira P, Ekelund U, Salvo D, Ding D, Kohl HW 3rd; on behalf of the Global Observatory for Physical Activity (GoPA!) working group. *Global Observatory for Physical Activity (GoPA!): 2nd Physical Activity Almanac*. 2021.
3. World Health Organization (WHO). Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns WHO [Internet]. 2002 Apr 4 [cited 2025 May 28]. Available from: <https://www.who.int/news/item/04-04-2002-physical-inactivity-a-leading-cause-of-disease-and-disability-warns-who>
4. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [cited 2025 May 28]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241592222>
5. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: WHO; 2018.
6. World Health Organization. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020.
7. Ramírez Varela A, Cruz GIN, Hallal P, Blumenberg C, da Silva SG, Salvo D, Martins R, da Silva BGC, Resendiz E, del Portillo MC, Monteiro LZ, Khoo S, Chong KH, Cozzensa da Silva M, Mannocci A, Ding D, Pratt M. Global, regional, and national trends and patterns in physical activity research since 1950: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2021;18(5).
8. Garcia L, Pearce M, Abbas A, Mok A, Strain T, Ali S, Crippa A, Dempsey PC, Golubic R, Kelly P, Laird Y, McNamara E, Moore S, de Sa TH, Smith AD, Wijndaele K, Woodcock J, Brage S. Non-occupational physical activity and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality outcomes: a dose–response meta-analysis of large prospective studies. *Br J Sports Med*. 2023;57(15):979-89.
9. Martinez-Gomez D, Luo M, Huang Y, Rodríguez-Artalejo F, Ekelund U, Sotos-Prieto M, Ding D, Rodríguez-González LM, Martínez-Hernández J, Pascual-Sáez M, López-García E, Moreno-Franco B, Guallar-Castillón P, Valdes-Badilla P, Rezende LFM, Lavie CJ, Ramirez Varela A, Mota J, Reiner M, Elosua R. Physical activity and all-cause mortality by age in 4 multinational megacohorts. *JAMA Netw Open*. 2025;8(1):e2460155.
10. Santos AC, Willumsen J, Meheus F, Ilbawi A, Bull FC. The cost of inaction on physical inactivity to public health-care systems: a population-attributable fraction analysis. *Lancet Glob Health*. 2023;11:e32–9.
11. World Health Organization. Global levels of physical inactivity in adults. Off track for 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 May 28]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096905>
12. Vieira LA, Carvalho FFB. Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. *Saúde debate*. 2024;48 (141):e8865.
13. Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saude Soc*. 2021;30(2):e200363.
14. Messing S, Krennerich M, Abu-Omar K, Ferschl S, Gelius P. Physical Activity as a Human Right? *Health Hum Rights*. 2021;23(2):201-11.
15. Malta D, Silva M, Albuquerque G, Amorim R, Rodrigues G, Silva T, Jaime P. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2014;19(3):286.

16. Andrade DR. Políticas recentes de promoção da atividade física no setor da saúde no Brasil. *Rev Corpoconsciência*. 2011;15(2):2-6.
17. Bull F, Schöppe S, Bauman A, Weston E. An international review of policies on physical activity. In: National Public Health Partnership, editor. *Getting Australia active: towards better practice for the promotion of physical activity*. 2nd ed. Melbourne: National Public Health Partnership; 2004. p. 69-85.
18. Klepac Pogrmilovic B, O'Sullivan G, Milton K, Biddle SJH, Bauman A, Bull F, Kahlmeier S, Pratt M, Pedisic Z. A global systematic scoping review of studies analysing indicators, development, and content of national-level physical activity and sedentary behaviour policies. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018;15(1):123.
19. Damico J, Knuth AG. O (des)encontro entre as práticas corporais e a atividade física: hibridizações e borramentos no campo da saúde. *Movimento*. 2013;20(1):329-50.
20. Carvalho FFB, Vieira L. Práticas físicas e atividades corporais: no SUS 'a ordem dos fatores altera o produto'? [Internet]. *SciELO Preprints*. 2025. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/11057>
21. 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.
22. Piggitt J. What is physical activity? A holistic definition for teachers, researchers and policy makers. *Front Sports Act Living*. 2020;2:72.
23. Hallal PC, Lee IM, Sarmiento OL, Powell KE. The future of physical activity: from sick individuals to healthy populations. *Int J Epidemiol*. 2024;53(5):dyae129.
24. Vieira LA, Albuquerque SBG, Venturim FO, Carvalho FFB, Almeida UR. 30 anos do Serviço de Orientação ao Exercício em Vitória/ES: pioneirismo nas práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde. *Movimento*. 2020;26:e26086.
25. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Rev Saude Publica*. 2002;36(2):254-6.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Linhas de Cuidado: todas as linhas* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 maio 28]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/todas-linhas>
27. Carvalho FFB, Vieira LA. 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 Prát*. 2023;26.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446/GM, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
29. McGowan V, Buckner S, Mead R, McGill E, Ronzi S, Beyer F, Bamba C. Examining the effectiveness of place-based interventions to improve public health and reduce health inequalities: an umbrella review. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1888.
30. Barsanti S, Salmi LR, Bourgueil Y, Daponte A, Pinzal E, Ménival S. Strategies and governance to reduce health inequalities: evidences from a cross-European survey. *Glob Health Res Policy*. 2017;2(1):18.
31. Thomson K, Hillier-Brown F, Todd A, McNamara C, Huijts T, Bamba C. The effects of public health policies on health inequalities in high-income countries: an umbrella review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):869.
32. World Health Organization. *Global status report on physical activity 2022*. Geneva: WHO; 2022.
33. Carvalho FFB, Nogueira JAD. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da promoção da saúde na atenção básica. *Cien Saude Colet*. 2016;21(6):1829-38.

34. Amorim T, Knuth A, Cruz D, Malta D, Reis R, Hallal P. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2013;18(1):63-74.
35. Malta D, Castro A, Gosch C, Cruz D, Bressan A, Nogueira J, Neto O, Temporão JG. Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol Serv Saude*. 2009;18(1):79-86.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Atividade Física [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2025 maio 28]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_atividade_fisica.pdf
37. Seus TLC, Silveira DSd, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA, Siqueira FV. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2019;28(2): e2018308.
38. Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, Knuth AG. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Cien Saude Colet*. 2022;27(6): 2163-74.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
41. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS).
42. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
43. Paiva Neto FT, Streb AR, Siqueira Junior JA, Duca GFD, Rech CR. Characterization of the professional physical education field in Brazilian multiprofessional health residency programs. *J Phys Educ*. 2022;33:e3352.
44. Gutierrez JM, Peranzoni Junior WE, Oliveira JMS, Dutra DL, Nunes SSP, Gheno EM. Usabilidade do Aplicativo MoveSUS para Profissionais de Educação Física em Hospitais Universitários EBSEH. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2025;30:1-14.
45. Pratt M, Brownson R, Ramos LR, DC M, Hallal PC, Reis RS, Parra DC, Simões EJ. Project GUIA: a model for understanding and promoting physical activity in Brazil and Latin America. *J Phys Act Health*. 2010;7 Suppl 2:S131-4.
46. Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA, Damascena W, Malta DC. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cad Saude Publica*. 2010;26(1):70-8.
47. Padilha MA, Oliveira CM, Figueiró AC. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. *Saude Debate*. 2015;39(105):375-86.
48. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo TL, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC, Braggion GF. The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(4):265-72.

49. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: promoção da atividade física. In: Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília; 2022.
50. Parra D, Hoehner C, Hallal PC, Reis RS, Simões EJ, Malta DC, Pratt M, Brownson RC. Scaling up of physical activity interventions in Brazil: how partnerships and research evidence contributed to policy action. *Glob Health Promot.* 2013;20(4):5-12.
51. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília; 2021.
52. Brasil. Consulta Pública: “Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde” (GAB) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 maio 27]. p. 69. Disponível em: https://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.
53. Ministério da Saúde. Consulta Pública - Documento Orientador para a Prescrição do Exercício Físico na APS do SUS: pessoas com Diabetes, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hipertensão Arterial e Obesidade [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 out 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2024/chamamento-publico-no-2-2024-saps>.
54. Vieira LA, Carvalho FFB, Bernardo D, Galvão LL, Andrade DR, Bocalini DS. Pesquisas em atividade física: análise da agenda financiada pelo Ministério da Saúde [Internet]. SciELO Preprints. 2025 [citado 2025 maio 27]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/9618>.
55. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da atividade física na atenção primária à saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46869>
56. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2022;27:1-4.
57. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2023: 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 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2006_2023_pratica_atividade_fisica.pdf
58. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
59. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
60. Knuth AG, Cruz DK, Freitas PC, Lopes MP, Fagundes J, Reis RS, Hallal PC. Rede Nacional de Atividade Física do Ministério da Saúde: resultados e estratégias avaliativas. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2010;15(4):229-33.
61. Batista Filho M. Análise da Política de Alimentação e Nutrição no Brasil: 20 anos de história. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(4):e00038721.

62. Bortolini GA, Basso C, Jaime P. Recomendações para o fortalecimento da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cien Saude Colet*. 2024;30(2):e1089023.
63. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2. ed. Brasília; 2014.
64. Carvalho FFB, Vieira LA, Malhão TA, Loch MR. Análise da implementação do incentivo federal à Atividade Física na atenção primária: a equidade em foco. *Saúde Debate*. 2025;49(144):e9804.
65. Carvalho FFB, Sposito LAC, Vieira LA. Brasil Participativo: as práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde no Plano Plurianual 2024-2027. *Interface (Botucatu)*. 2024;28.
66. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Criação de Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas [Internet]. 2024 [citado 2024 out 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/criacao-de-politica-nacional-de-praticas-corporais-e-atividades-fisicas>.
67. Brasil. Projeto de Lei nº 4974, de 2023. Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa. In: Senado Federal, Secretaria-Geral da Mesa, editores. Brasília; 2023.
68. Brasil. Lei Geral do Esporte nº 14.597, de 14 de junho de 2023. In: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, editores. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União; 2023 jun 15.
69. Brasil. Decreto nº 11.766, de 1º de novembro de 2023. Rede de Desenvolvimento do Esporte. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, editores. Brasília: Diário Oficial da União; 2023.
70. Ribbeiro L. Em busca de popularidade, Lula quer mostrar o que o governo tem feito [Internet]. [citado 2025 maio 27]. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/em-busca-de-popularidade-lula-quer-mostrar-o-que-o-governo-tem-feito/>
71. Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde. Apoio à Política Nacional de Atividade Física no Sistema Único de Saúde [Internet]. [citado 2025 maio 27]. Disponível em: <https://www.sbaafs.org.br/noticia&id=167>.
72. Brasil. Portaria GM nº 1.733, de 3 de novembro de 2023. 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 MS/GM nº 1.105, de 15 de maio de 2022. Ministério da Saúde, Brasília; 2023.
73. Brasil. Lei nº 14.822, de 22 de janeiro de 2024. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2024. Brasília; 2024.
74. Ministério da Saúde. Resolução nº 741, de 22 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre a aprovação do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027 e outras indicações correlatas. Brasília; 2024.
75. Ferreira da Silva RC, Malhão TA, Rezende LFM, da Silva Barbosa R, Correa Schilithz AO, Moreira LGM, Nunes Machado PA, Carvalho FFB, Leão Diogenes ME. Current and future costs of cancer attributable to insufficient leisure-time physical activity in Brazil. *PLoS One*. 2023;18(7):e0287224.
76. Prodel E, Mrejen M, Mira PA de C, Britto J, Vargas MA, Nobrega ACL. The burden of physical inactivity for the public health care system in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:37.
77. Brasil. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Brasília; 2001.
78. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda Convergente Mobilidade Sustentável e Saúde: documento de referência. Brasília (DF); 2020.

79. Salvo D, Garcia L, Reis RS, Stankov I, Goel R, Schipperijn J, Hallal PC, Ding D, Pratt M. Physical activity promotion and the United Nations Sustainable Development Goals: building synergies to maximize impact. *J Phys Act Health*. 2021;18(10):1163-80.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Os autores declaram que não houve financiamento.

Contribuições dos autores

DRA, LAV e FFBC foram os responsáveis pela concepção do artigo. Todos os autores contribuíram com redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada. Responsáveis por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.