

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 Roque 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: 2025-04-07 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Resumo

Este ensaio discute a importância e a necessidade de implementação de uma Política Nacional de Práticas Corporais e Atividade Física (PNPCAF) 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 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 no SUS. A partir de evidências científicas, recomendações internacionais e da experiência acumulada em programas e ações no Brasil, argumenta-se que a criação da PNPCAF poderá fortalecer o acesso equitativo às práticas corporais e atividades físicas como um direito, além de contribuir para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Diante do atual cenário político e considerando o aumento do financiamento público disponível para ações de promoção destas práticas no SUS, concluímos vivermos uma importante janela de oportunidade para a formulação e promulgação da PNPCAF, ressaltando a importância da participação social e da intersetorialidade neste processo.

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

Abstract

This essay discusses the importance and necessity of implementing a National Policy on Physical Activity and Body Practices (PNPCAF) within Brazil's Unified Health System (SUS), examining the historical background and the challenges associated with this agenda in the country. Although physical activity and body practices have been incorporated into various official documents issued by the Ministry of Health—such as the National Health Promotion Policy and the Strategic Action Plan for Addressing Noncommunicable Diseases—, the lack of a dedicated national policy has hindered the full development, sustainability, and consolidation of programs such as Academia da Saúde and the Federal Incentive for Physical Activity in SUS. Based on scientific evidence, international recommendations, and the accumulated experience of programs and initiatives in Brazil, this paper argues that the establishment of the PNPCAF could enhance equitable access to physical activity and body practices as a right, while also contributing to disease prevention and health promotion. In light of the current political landscape and the increase in public funding for the promotion of such practices within SUS, we conclude that there is a significant window of opportunity for the formulation and enactment of the PNPCAF, emphasizing the importance of social participation and intersectoral collaboration in this process.

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

1. Introdução

Sete décadas se passaram desde os primeiros estudos que apontaram a relação inversa entre os maiores níveis de atividade física (AF) e desfechos negativos para a saúde (Morris *et al.*, 1953¹; GLOBAL OBSERVATORY FOR PHYSICAL ACTIVITY- GoPA, 2021²), vinte anos da celebração do tema AF no Dia Mundial da Saúde (WHO 2002³) e da publicação da estratégia global para alimentação saudável, AF e saúde (WHO, 2004⁴), considerado um documento balizador para a indução de políticas de promoção da AF no mundo. Desde então, houve o fortalecimento da agenda da AF na saúde pública, de forma que atualmente existe um conjunto de posicionamentos institucionais em nível global (WHO, 2018⁵, 2020⁶, 2022⁷; Varela *et al.* 2021⁸), fundamentadas por um corpo de robustas evidências científicas sobre os benefícios da AF para a saúde individual e coletiva (Lee⁹, Ding¹⁰, Reis¹¹, Khol¹² Garcial¹³), ainda que haja uma alta prevalência de inatividade física, indicando uma permanência inalterada globalmente nas últimas décadas (WHO, 2024⁸).

Apesar do Brasil ser reconhecido como país de destaque nos indicadores relacionados às políticas, pesquisa e vigilância sobre AF (Varela *et al.*, 2021^{2,14}) e dos importantes avanços na formulação da agenda no Sistema Único de Saúde (SUS) (Vieira e Carvalho, 2024¹⁵), ainda não atingimos o que precisamos, desejamos e podemos em relação ao acesso universal às práticas corporais e atividades físicas (PCAF) como um direito (Knuth e Antunes, 2021¹⁶; Messing 2021¹⁷). O histórico sobre essa pauta no sistema de saúde brasileiro é bem documentado (Malta *et al.* 2014¹⁸, Andrade, 2012¹⁹, Ministério da Saúde ²⁰ e Tenório *et al.*²¹, Vieira e Carvalho¹⁵), mas ainda não temos uma Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas (PNPCAF), o que poderia contribuir para o fortalecimento da agenda no âmbito do SUS.

No presente texto, utilizamos o conceito de Bull *et al.* (2004)²³ que define uma política específica como uma declaração formal da AF como área prioritária de governo e que define um plano de metas e ações, identificando atores e setores responsáveis por sua implementação. A política descreve, portanto, os procedimentos de instituições governamentais, não-governamentais e setores privados para promover a AF na população, além de definir a responsabilização dos parceiros envolvidos. Os principais objetivos da política pública de AF são permitir a criação de programas de apoio, infraestrutura e ambientes que garantam o direito ao livre engajamento de pessoas em modos de vida fisicamente ativos²⁴.

Em complemento, no contexto do pleito pela PNPCAF, é importante registrar que na literatura internacional, principalmente na língua inglesa, o termo / conceito usado é o de AF, mas nas

políticas do SUS ele é usado em conjunto com as práticas corporais. Há todo um debate em torno das possibilidades de aproximações ou de distanciamentos entre eles (Damico e Knuth, 2013²⁵; Carvalho, 2015²⁶; Antunes e Fraga, 2021²⁷), porém fogem ao escopo do presente texto, de forma que serão mantidos os termos originais usados na bibliografia consultada. No entanto, assumimos a premissa de que podem ser complementares e a opção no presente texto e na PNPCAF é usar o termo 'práticas corporais e atividades físicas - PCAF' 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, ou seja, que sejam praticadas como uma escolha do cidadão e não como uma necessidade imposta (Caspersen *et al.*, 1985²⁸), Brasil, 2021²⁹; Piggin, 2020³⁰; Hallal *et al.*, 2024³¹). O que queremos demarcar é que o debate conceitual e terminológico é relevante, contudo, o enfoque é nas ações que uma política específica pode oportunizar e fortalecer, logo a maior preocupação é com a ampliação do acesso a tais práticas pela população brasileira por meio dos serviços de saúde do SUS. Considerando que uma política nacional também precisa estabelecer conceitos e consensos no campo, defendemos o emprego do termo PCAF, o que julgamos ser uma posição acadêmica e política original e inovadora.

Assim, consideramos ser necessária e estratégica a PNPCAF para que tais práticas sejam efetivadas enquanto política de estado no âmbito do SUS e com isso ganhem sustentabilidade e sejam fortalecidas ao longo dos anos, haja vista os inúmeros benefícios para a saúde e qualidade de vida, ao abarcarem distintas dimensões desses fenômenos. Com um histórico de mais de 35 anos de oferta no SUS, com ampla expansão desde meados dos anos 2000, assim como a inclusão das PCAF em diferentes linhas de cuidado, fortalecendo sua perspectiva enquanto ação de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e de cuidado³², afirma-se que já há um conjunto de evidências e reflexões que tornam propício o debate em torno dessa política (Carvalho e Vieira, 2023²²).

Para isso, este ensaio teve o objetivo de defender a importância da PNPCAF, trazendo desde as iniciativas em âmbito global, no Brasil e no SUS, os argumentos para a criação da PNPCAF e indicativos de ser o momento propício para isso. Há, ainda, o relato da iniciativa de elaboração e tramitação da referida política e o debate da necessidade de retomada do processo de formulação de forma participativa. É relevante situar que o pleito por uma PNPCAF está em consonância com o Plano de Ação Global sobre AF de 2018⁵ (Organização

Mundial da Saúde, 2018⁵; Minatto *et al.*, 2023³³, assim como com a Política Nacional de Promoção da Saúde⁴³

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

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um Plano de Ação Global sobre AF, convidando os países a implementar ações políticas para uma redução de 15% no nível de inatividade física até 2030. Portanto, os países foram chamados a desenvolver políticas de AF com base nos elementos do *framework* da OMS que propunham 20 ações políticas organizadas em objetivos para que sociedades (normas sociais e atitudes), ambientes (espaços e lugares), pessoas (programas e oportunidades) e sistemas (governança e facilitadores) sejam mais ativos⁵.

Espera-se que políticas públicas de saúde bem-sucedidas sejam capazes de reduzir as desigualdades em saúde enfrentadas por grupos vulneráveis. Para uma política específica que reduza as desigualdades, McGowan *et al.*, 2021³⁴ e Barsanti *et al.*, 2017³⁵ recomendaram uma abordagem destacando as responsabilidades intersetoriais, focada no território e adaptada a áreas mais carentes. Thomson *et al.*, 2018⁶ citam que as políticas universais deveriam garantir acesso equitativo a espaços e programas, priorizando grupos vulneráveis. Além disso, o monitoramento contínuo e a avaliação de impacto são fundamentais para assegurar a eficácia das políticas que tenham esse compromisso (Barsanti *et al.*, 2017³⁵ e Thomson *et al.*, 2018³⁶).

Em âmbito global, o Observatório Global de AF (GOPA) que reúne 75,6% dos 215 países, afirma que 45% não possuem um plano nacional para promover a AF, 37% têm um plano de enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) que inclui AF, enquanto apenas 18% possuem um plano nacional independente para promover a AF. Por sua vez, ainda segundo o GOPA, 83% dos países realizam estimativas nacionais de prevalência de AF, com 176 países contribuindo com pelo menos um artigo científico para a produção global de pesquisas em AF. O Brasil ocupa o 4º lugar neste indicador^{2, 37}.

Nas américas, o relatório do GOPA aponta um maior engajamento na adesão ao observatório com 42 membros dos 44 (96%) dos países, sendo que apenas 14% não possuem um plano nacional para promover a AF, 50% têm um plano para o enfrentamento das doenças não-transmissíveis que inclui AF e somente 16% tem um plano nacional independente para promover a AF, dados próximos aos observados globalmente (18%).

O relatório global sobre AF da OMS de 2022⁷ apresenta uma análise de cada país, considerando os quatro eixos do Plano de Ação Global para AF 2018-2030 (sociedades ativas, ambientes ativos, pessoas ativas e sistemas ativos: política nacional e governança). Segundo o relatório, pouco menos de metade dos países analisados (n = 91, 47%) reportaram uma política, estratégia ou plano de ação nacional independente de AF. Destes, apenas 74 dos 194 Estados-Membros (38%) da ONU reportam que há política, estratégia ou plano de ação de AF em funcionamento. Quando analisado o conjunto de países, mais países de rendimento elevado (61%) têm uma política operacional de AF independente em comparação com países de rendimento baixo (10%) e médio (26%) (WHO, 2022⁷).

Em relação ao Brasil, o relatório global reconhece que o país possui documentos e posicionamentos relacionados à AF, como um plano nacional de enfrentamento das DCNTs com metas relacionadas à prática de AF, um guia de AF para todos os ciclos da vida e sistemas de vigilância da AF para adolescentes, adultos e idosos (WHO, 2022⁷). Entretanto, ainda não há uma política específica, embora o país seja reconhecido por estar entre os países que mais produzem conhecimento no campo da AF e por possuir programas de promoção de AF do mundo, infelizmente ainda não houve a sensibilização de decisores políticos sobre a importância da elaboração e promulgação de uma PNPCAF³⁷.

3. A promoção das práticas corporais e atividades físicas no SUS

O primeiro marco histórico das PCAF no SUS foi a implantação do Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) no município de Vitória/ES em 1990, sendo reconhecido como o programa pioneiro (Vieira *et al.* 2020³⁸). No início dos anos 2000 existem registros de outras iniciativas municipais de promoção das PCAF no SUS, principalmente para pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus (Hiperdia) (Carvalho e Nogueira, 2016³⁹). Nesta mesma época, foram criados os Programas Academia da Cidade em algumas capitais brasileiras, como nos municípios de Recife/PE, Aracaju/SE e Belo Horizonte/BH, respectivamente nos anos de 2002, 2004 e 2006 (Carvalho e Nogueira, 2016³⁹).

No âmbito federal, a primeira iniciativa voltada para a promoção das PCAF no SUS, ocorreu no ano de 2002, por meio do Programa Nacional de Promoção da AF “Agita Brasil”, o qual promoveu treinamentos sobre o tema para os profissionais e gestores de saúde dos municípios com apoio das Secretarias Estaduais da Saúde totalizando 25 oficinas estaduais com representantes de 537 municípios (⁴⁰).

Posteriormente, sob a influência da estratégia global para alimentação saudável, AF e saúde (WHO, 2004), o Ministério da Saúde, a partir de 2005, passou a financiar projetos voltados à promoção da saúde nos estados e municípios, 70% dos quais possuíam como foco as ações de PCAF (Amorim *et al.*, 2013⁴¹; Knuth *et al.*, 2010⁴²; Malta *et al.*, 2014¹⁸)

Em 2006 foi lançada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), atualizada em 2014⁴³, que inclui as PCAF como eixo prioritário, o que é reconhecido como principal marco para o fortalecimento o desenvolvimento de ações e estratégias específicas no SUS. Após a PNPS, como estratégia de operacionalização do eixo das PCAF, foi publicado o Plano Nacional de AF em 2008 que se configurou como um esforço do MS em parceria com o Ministério do Esporte, entidades científicas, Sistema S e secretarias estaduais e municipais de saúde na implementação das PCAF no âmbito da PNPS (Malta *et al.* 2009⁴⁴; Ministério da Saúde 2010⁴⁵). Cabe ressaltar que esse plano não foi implementado, não sendo conhecidos relatórios de monitoramento e avaliação, o que nos permite inferir que o referido plano se caracterizou, em termos concretos, apenas em um documento sem efeitos práticos. Em complemento a ausência de respaldo por uma política específica, que deveria preceder e fundamentar a elaboração de um plano eficaz e baseado em evidências científicas, pode ter prejudicado a pactuação de competências e atribuições para a implementação das ações intersetoriais conforme previa originalmente o plano.

Dentre as principais estratégias que contribuíram para a promoção das PCAF na atenção primária à saúde (APS) do SUS, destaca-se a criação das equipes multiprofissionais, inicialmente denominado como Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), em 2008 (Seus *et al.*, 2019⁴⁶; Carvalho *et al.*, 2022⁴⁷), tendo a Educação Física como uma das categorias elegíveis, o que fortaleceu as PCAF como uma possibilidade das ações de cuidado e promoção da Saúde.

A partir da avaliação positiva de iniciativas municipais exitosas de promoção das PCAF no SUS, o Ministério da Saúde lança, em 2011, o Programa Academia da Saúde, que teve enfoque inicial na promoção das PCAF e posteriormente ampliado com a inclusão da possibilidade de oferta de ações como a promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, entre outras (Brasil, 2018⁴⁸).

Em 2017, a partir da revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), houve a reformulação das equipes multiprofissionais, para também poder atender equipes de Atenção Básica (Nasf-AB) (Brasil, 2017⁴⁹).

Em 2022 o MS criou o Incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de AF (IAF) na APS com o objetivo de melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de AF na rotina desses indivíduos. Para alcançar tais finalidades, prevê a contratação de profissionais de educação física na saúde; aquisição de materiais de consumo; e qualificação de ambientes (Ministério da Saúde, 2022⁵⁷). Ainda em 2023, houve a retomada do financiamento específicos para a composição das equipes multiprofissionais, atualmente denominadas eMulti, o que tinha sido extinto pelo Programa Previne Brasil e que resultou na redução no número de equipes multiprofissionais na APS do SUS (Mattos *et al.*, 2022⁵⁸). A Educação Física mais uma vez faz parte do rol de profissionais que podem compô-las.

Considerando o exposto, atualmente temos no Programa Academia da Saúde, no IAF e nas eMulti as principais formas de promoção das PCAF no SUS, notadamente na APS. Existem, também, iniciativas, em menor escala, nas residências multiprofissionais (Paiva Neto *et al.* 2022⁵⁹) e na atenção especializada ambulatorial e hospitalar (Brasil, 2024⁶⁰).

Logo, no Brasil, desde a criação do SUS há iniciativas de promoção das PCAF (Vieira *et al.*, 2020³⁸; Pratt *et al.* 2010⁶¹). Programas municipais como o Academia da Cidade (Hallal *et al.* 2010⁶²), Serviço de Orientação ao Exercício (Vieira *et al.*, 2020³⁸ e Academia Carioca (Padilha *et al.*, 2015⁶³), estaduais como o Programa Agita São Paulo⁶⁴ e as estratégias fomentadas pelos Ministério da Saúde (MS) como o Programa Academia da Saúde⁶⁵, Incentivo à AF (IAF)⁶⁶, Programa de Saúde na Escola⁶⁷ e as equipes multiprofissionais (eMulti). Desse modo, um extenso rol de possibilidades de oferta das PCAF no SUS foram executados, o que nos leva ao entendimento que uma PNPCAF é urgente, de modo a consolidar os objetivos, ações, estratégias, responsabilidades, monitoramento, avaliação, comunicação, destacando o papel dos municípios, estados e da federação na promoção das PCAF.

Diante da formulação e desenvolvimento da agenda das PCAF no SUS (Vieira e Carvalho, 2024⁵⁰), o MS também financiou uma série de pesquisas em colaboração com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (Parra *et al.*, 2013⁵¹), visando a elaboração de documentos técnicos específicos sobre o tema, como por exemplo o Guia de AF para a população Brasileira e as Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de AF na APS (Brasil, 2021²⁹; 2021⁵²). Há, ainda dois documentos, o Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre AF na APS⁵³ e os documentos orientadores aos profissionais de educação física da APS que já passaram por consulta pública (Brasil, 2024⁵⁴) e possivelmente serão lançados em breve.

Cabe destacar que a indução e o fomento de pesquisas em AF pelo MS é orientado pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), com o objetivo de alinhar as prioridades de saúde com as atividades de pesquisa e direcionar os recursos para o investimento em temas de pesquisa estratégicos para o SUS (Vieira *et al.* 2024⁵⁵). De acordo com Vieira *et al.* (2024⁵⁵), entre os anos de 2002 e 2023 foram financiadas 234 pesquisas em AF pelo MS, sendo a maior parte delas relacionadas às DCNTs, e o valor total deflacionado do fomento foi de aproximadamente R\$ 60 milhões, o que corresponde a um investimento médio de R\$ 256,5 mil por pesquisa. Esse quantitativo representa respectivamente 3,2% e 1,7% do quantitativo e do valor total deflacionado para pesquisas em saúde financiados pelo MS (Vieira *et al.* 2024⁵⁵).

Em complemento, registra-se o fomento de ações formativas relacionadas à temática da promoção das PCAF no SUS, desenvolvidas por meio de carta-acordo com a OPAS, como por exemplo o curso autoinstrucional aos gestores, voltado para a implementação de ações de PCAF nos instrumentos de planejamento do SUS⁵⁶, o qual vem sendo ofertado pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

Em 2019 houve a criação da Coordenação Geral de Promoção da AF e Ações intersetoriais²⁰, trazendo contribuições para o fortalecimento da pauta na estrutura organizacional e gestão do SUS (Carvalho *et al.*, 2022⁴⁷), sendo extinta em 2023. É preciso reconhecer que mesmo antes da criação e após a destituição desta coordenação, a presença de técnicos no MS contribuiu para a agenda das PCAF no SUS.

Por fim, cabe mencionar que existem ações de vigilância epidemiológica da AF por meio de pesquisas populacionais como o Vigitel⁶⁸, a Pesquisa Nacional de Saúde e a de Saúde do Escolar⁶⁹, e a elaboração de documentos técnicos orientadores, conforme já citados que mostram o acúmulo de evidências, debates e reflexões que permitem a criação da PNPCAF.

Diante desse amplo conjunto de programas e ações, é a hora de rompermos com as ações e programas pulverizados e descontinuados, dependentes dos planos de governo e não de políticas de estado. De reestabelecermos a Rede Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas⁴¹, pois se temos as bases científicas para a fundamentação teórica, é possível afirmar que nos falta ampliar as ações de defesa da causa (*advocacy*) com a participação de profissionais de saúde, pesquisadores, de ativistas e de movimentos sociais e coletivos em temas correlatos como o lazer, o esporte e a mobilidade ativa com vistas à implementação da PNPCAF.

4. Por que uma Política Nacional de Práticas Corporais e Atividade Físicas no SUS (PNPCAF)?

Consideramos ser necessário a implementação da PNPCAF no SUS, já que, no país, a abordagem vinculada à APS, dada a sua abrangência e capilaridade no território brasileiro, representa uma oportunidade significativa para a redução das iniquidades de acesso às PCAF (Carvalho e Vieira, 2023²²). A defesa da PNPCAF não deixa de reconhecer a relevância da integração de diversos setores e atores por meio da intersectorialidade, apenas destaca a potencialidade da promoção da PCAF a partir do SUS e do setor saúde.

Acreditamos que essa abordagem está amadurecida enquanto oportunidade para uma política pública, pois é fortalecida por diferentes atores, desde os profissionais envolvidos, pesquisadores, sendo possível afirmar que as PCAF possuem ampla aceitação e reconhecimento pela população, ainda que sabidamente haja barreiras para a sua prática. A integração do setor saúde em uma política específica pode facilitar a criação de fóruns intersectoriais com participação popular, aproveitando a experiência acumulada. Embora enfrentemos desafios contínuos na integração da saúde em todas as políticas e setores, esse é um caminho que merece ser explorado.

Outro ponto importante é que a política específica pleiteada necessariamente estará articulada à PNPS, de forma que esta foi, é e continuará sendo muito importante para as PCAF no SUS. Tal qual ocorre com a alimentação adequada e saudável e as práticas integrativas e complementares, temas que também estão contidos na política de promoção da saúde e tem as respectivas especificidades abordadas em políticas temáticas próprias.

A alimentação e nutrição, que possui uma política específica conforme mencionado, é um ponto de comparação e inspiração para a agenda das PCAF. Acreditamos poder afirmar que os avanços daquela área estão relacionados ao histórico mais longo no cenário e nas instituições internacionais como a OMS, OPAS e nas políticas públicas nacionais em função dos desafios enfrentados como a redução da mortalidade infantil, a desnutrição e seus determinantes sociais, especialmente a partir da década de 70 (Batista Filho *et al.* 2021⁷⁰). Assim, têm nas suas políticas, programas e ações um processo de monitoramento, avaliação e fortalecimento mais robustos (Bortolini *et al.* 2023⁷¹). Além dos desafios mais recentes no enfrentamento aos produtos ultraprocessados que ganhou um destaque internacional durante o processo de elaboração e publicação do Guia Alimentar da População Brasileira⁷².

A partir do exposto, em geral, a alimentação e nutrição possui estrutura organizacional temática específica, como coordenação, departamentos e áreas técnicas na estrutura da gestão tripartite do SUS. Logo, conforme já descrito, a extinção da coordenação específica

no MS pode ser relacionada à inexistência da PNPCAF, ainda que não seja nossa intenção estabelecer relação de causa e efeito, de forma que conquistas importantes tenham ocorrido mesmo com a referida extinção. Assim, acreditamos que a PNPCAF terá um importante efeito indutor, desde o MS até a gestão estadual e municipal.

Aqui, nossa defesa é pela organização e fortalecimento da gestão de programas e ações das PCAF, mesmo quando não for possível em curto prazo a criação de uma nova estrutura organizacional. Por exemplo, umas das formas atuais de promoção das PCAF no SUS, o IAF encontra um desafio de ser efetivado, pois desde a sua criação ainda não teve seu pleno potencial alcançado, pois nos cenários mais favoráveis apenas 1 em cada 3 unidades de saúde homologadas para receber recursos, os efetivaram (Carvalho *et al.* 2025⁷³). Logo, a partir da PNPCAF, o debate para a existência de uma coordenação específica e/ou uma equipe responsável pelas PCAF nas secretarias estaduais e municipais de saúde será um grande diferencial para a consolidação do IAF e das demais iniciativas.

Ainda usando o IAF como exemplo, o programa não possui rubrica orçamentária específica e não consta no Planejamento Plurianual (PPA) do governo federal, no Plano Nacional de Saúde (PNS), ambos no período de 2024 a 2027, logo é possível inferir que em um cenário de escassez de recursos orçamentários e financeiros, seria um dos primeiros a ser cortado. Uma política nacional certamente daria maior sustentabilidade ao programa, por meio de maior garantia de recursos e, por conseguinte, permitindo a sua consolidação a longo prazo.

Acrescentamos uma experiência recente de mobilização exitosa em torno das PCAF no SUS que acreditamos evidenciar a maturidade das ações relacionadas a estas práticas. Trata-se da proposta no Brasil Participativo, estratégia da participação social na elaboração do PPA 2024-2027 do governo federal por meio de plataforma virtual. De maio a julho de 2023 foram coletadas as propostas da sociedade e houve participação de mais de 1.400.000 pessoas e é possível afirmar que o Brasil Participativo foi marcado por pautas prioritárias para a saúde pública e que envolveu a defesa de interesses das categorias profissionais que compõem a força de trabalho em Saúde (Carvalho, Sposito e Vieira⁷⁴). Relacionada às PCAF, a proposta: “Fortalecer as práticas corporais e atividades físicas na atenção primária à saúde do SUS” recebeu votos para ser analisada pelo governo e foi incluída no PPA, o que indica que a pauta teve relevante mobilização e participação social (Carvalho, Sposito e Vieira, 2024⁷⁴).

Em complemento, o pleito pela PNPCAF já recebeu apoio de parlamentares do Congresso Nacional e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que inclusive pautou o tema na 357^a reunião ordinária (em agosto de 2024), com recomendação para avançar na concretização da proposta de criação da PNPCAF (Brasil, 2024⁷⁵).

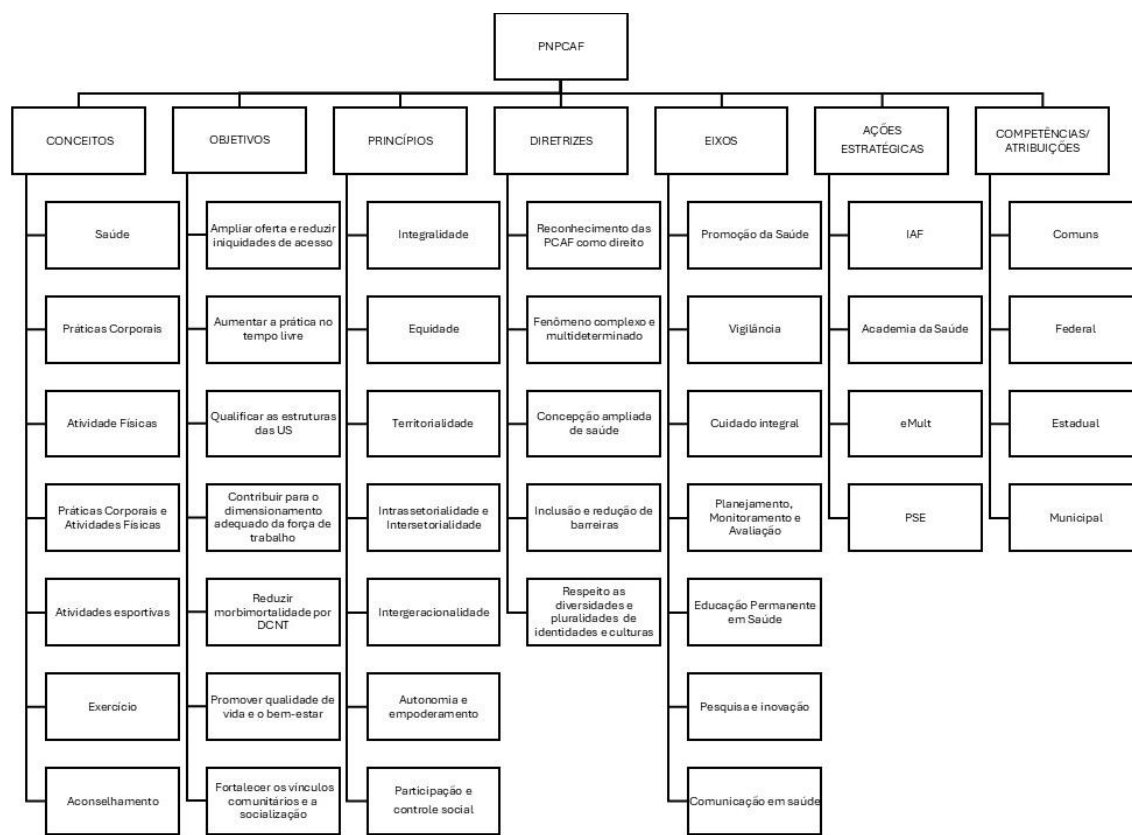
Outras iniciativas, fora do setor saúde, podem se conectar e potencializar a agenda da PCAF como o Projeto de Lei (PL) 4.974/2023⁷⁶ no Senado Federal que propõe a Política de Promoção à AF para Idosos, a Lei Geral de Esportes^{77, 78} que incluiu a AF nos ciclos da vida como um dos objetivos. A partir da referida lei, foi instituída a Rede de Desenvolvimento do Esporte⁷⁹, a qual tem como diretriz o reconhecimento da AF, em suas múltiplas manifestações, como direito social e dever do Estado; e tais práticas como promotoras da qualidade de vida, da inclusão social e da redução de desigualdades sociais. Nesta Rede, cabe ao MS colaborar para a integração das ações relacionadas à AF desta rede, com as estratégias e os programas da PNAB⁸⁰ e da PNPS¹⁸, dentre outras. Ou seja, um passo intersectorial importante, o que reforça a relevância do SUS na oferta das PCAF e ratifica a necessidade de uma política setorial.

Por fim, cabe ressaltar o cenário de uma política favorável no Brasil que, conta com quadro técnico no Ministério da Saúde, que reiteradamente afirma em seus discursos, a importância de uma gestão que seja baseada na ciência e que seja participativa e capaz de atender as necessidades dos grupos mais vulneráveis da população brasileira. Parece o óbvio, mas não é, quando consideramos termos passado por um período de negacionismo científico que desestruturou importantes programas de saúde, como o de Imunização, o Mais Médicos, entre outros.

Como já exposto anteriormente, as ciências da AF reúnem um amplo corpo de conhecimento que vão desde os aspectos moleculares, aos impactos sobre a saúde pública, saúde coletiva, economia e meio ambiente (WHO, 2018⁵). Assim, considerando a visão e ações do Ministério da Saúde que afirmam acreditar e se pautar na ciência, o diálogo sobre a criação de uma PNPCAF é mandatário. Não realizar tal diálogo, significaria desconsiderar os diversos impactos positivos associados a uma maior prevalência de PCAF na população brasileira, especialmente quando considerados seus grupos mais vulneráveis.

Com fins de subsidiar o início da trajetória da construção coletiva da PNPCAF, alguns elementos devem ser considerados para a organização na estrutura do SUS (Figura 1). Além de constar itens essenciais como conceitos, objetivos, princípios, diretrizes, dentre outros, é relevante que destaque ações relacionadas aos desafios citados até aqui, por exemplo apontando para programas e ações estratégicas; comunicação e divulgação, participação social e *advocacy*, entre outros pontos (Carvalho e Vieira, 2023²²).

Figura 1 - Elementos para organização da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas no Sistema Único de Saúde.



Fonte: Autoria própria.

5. A hora é agora!

A defesa pela formulação, promulgação e implementação da PNPCAF se dá a partir de vários fatores, entre eles relevância e prioridade do tema, demanda, *advocacy*, pressão e articulação dos diversos setores e atores como a sociedade civil organizada, coletivos, organizações sociais, pesquisadores e, claro, de vontade política. Infelizmente, até o momento, o país não conseguiu reunir os fatores necessários ou parte deles para a promulgação da referida política ou para superar os entraves que a impedem de ser constituída.

Ainda que o Brasil não possua uma PNPCAF, conforme já mencionado há um conjunto de ações, programas, documentos orientadores, além de profissionais, instituições científicas, instituições públicas e privadas, de classe, organizações sociais e coletivos que tem contribuído para fortalecer a agenda das PCAF no SUS e podem também contribuir para uma PNPCAF como descrito anteriormente.

O pleito pela PNPCAF parte também de acontecimentos prévios ligados especificamente à criação de uma política sobre o tema, havendo proposição desta pelo MS, porém não se

tornou amplamente conhecido que foi a elaboração de uma proposta de instituição de uma Política Nacional de AF. A partir da divulgação da informação da existência desta proposta, os documentos utilizados foram obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação e solicitação por e-mail junto à secretaria da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Não fica claro, a partir dos documentos, o motivo de a política não ter avançado e foge ao escopo do presente texto tal investigação, mas acreditamos que compartilhar a existência desta proposta de política é relevante pois marca historicamente o fato, assim como evidencia a necessidade de ampla participação social para que a PNPCAF possa, de fato, dialogar com a necessidade e realidade dos diferentes estados, municípios e territórios brasileiros.

Na nossa compreensão, a hora é agora em função dos seguintes pontos:

a) da constituição do Comitê de Políticas e Ações em Atividade Física (PAAF) formado por diferentes instituições do campo das PCAF e saúde Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS), Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), Observatório Global de Atividade Física (GoPA!), Laboratório de Vida Ativa (LaVA/UERJ), Centro Estudos Laboratório Aptidão Física São Caetano Sul (CELAFISCS), Redes Vidas Ativas, Painel Brasileiro da Obesidade (PBO) e ACT Promoção da Saúde.

b) do aumento significativo de recursos em 2023 que chegou na ordem de pouco mais de R\$ 103 milhões e do teto orçamentário para a promoção das PCAF em 2024 de aproximadamente R\$ 450 milhões, quando considerados o IAF e o Academia da Saúde (Brasil, FNS, 2024⁸¹; IAF 2023⁸²; Brasil, LOA, 2024⁸³, permitindo vislumbrar que uma janela de oportunidade foi criada, destacando a importância de um financiamento adequado e sustentável para impulsionar as políticas públicas;

c) da existência de metas para o Programa Academia da Saúde no Plano Nacional de Saúde 2024 -2027⁸⁴, além dos já citados relacionados ao PPA no mesmo período;

d) das PCAF se caracterizarem como uma agenda positiva, podendo ser revertido em capital político para o governo e os gestores que a implementarem já que a promulgação da PNPCAF seria uma ação “ganha-ganha”, uma vez que o tema possui amplo reconhecimento e apoio social. Em especial em um momento em que o financiamento já se encontra em níveis satisfatórios, com destaque para o fato de que é fundamental reconhecer que esse financiamento, por si só, não elimina os demais desafios que permeiam essa agenda;

e) do apoio de parlamentares e da recomendação do Conselho Nacional de Saúde para que o MS avance na concretização da proposta de criação da PNPCAF, o que denota que o tema é defendido pelo controle social do SUS⁸⁵.

f) do atual momento político no país, que vem sendo marcado pelo fortalecimento do SUS pelo atual governo, por meio da ampliação da estratégia de Saúde da Família, retomada das equipes multiprofissionais e outras ações na APS.

Além destes pontos, mais contemporâneos e contextuais no Brasil e no SUS, incluímos ainda no rol de argumentos em defesa da PNPCAF: a já reconhecida relação com a prevenção e cuidado de diferentes condições de saúde, entre elas as mais frequentes na população brasileira como as doenças cardiovasculares, câncer, ligadas à saúde mental, dentre outras⁹⁻¹³; o desafio na ampliação do acesso às PCAF pela população brasileira, a qual ainda tem em torno de 1 em cada 3 brasileiros adultos (18 anos ou mais) sendo fisicamente ativo no lazer e 1 em cada 2 sendo inativo fisicamente^{68,69}; as evidências de que investir na promoção das PCAF é vantajoso economicamente para o SUS ao proporcionar a redução de gastos com tratamento de diferentes condições de saúde (INCA, 2022 89⁸⁹; Silva et al., 2023 90; Prodel et al., 2024 91).

Assim, a realização de fóruns sobre o tema, que contem com a participação de gestores e profissionais de saúde do SUS, grupos de pesquisa, sociedades científicas, organizações sociais com e sem fins lucrativos, assim como a participação popular podem ser o ponto de partida para iniciar a formulação de proposta a ser pactuada pela gestão tripartite do SUS. Na figura 2 são resumidos os argumentos em defesa da PNPCAF.

Figura 2: Argumentos em defesa da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas.



Fonte: Autoria própria

Destacamos ainda que há outras agendas e documentos que se conectam, porém sem uma articulação intencional com governança direta com a agenda da PAAF, mas que potencializam as ações e fortaleceriam a construção de uma agenda integrada para tais práticas em direção ao trabalho intersetorial como o Estatuto das Cidades⁸⁶, a as pautas mobilidade urbana ativa⁸⁷, os objetivos do desenvolvimento sustentável⁸⁸, entre outras.

Considerações finais

Ao longo deste ensaio, exploramos os desafios e oportunidades na promoção das PAAF como política pública de saúde no contexto brasileiro. Observamos avanços significativos na promoção das PAAF como componente fundamental da saúde individual e coletiva em todo o mundo. No entanto, apesar dos esforços em âmbito global e nacional, o Brasil ainda enfrenta desafios na implementação de uma política nacional específica no SUS. Embora haja uma série de programas e iniciativas municipais, estaduais e federais voltadas para essa área, a ausência de uma política nacional coordenada e abrangente representa uma lacuna significativa nos esforços pela ampliação do acesso para que mais brasileiros e brasileiras possam ter efetivado o direito às PAAF e à saúde por meio dos serviços de saúde do SUS.

No contexto do SUS, reconhecemos a importância da APS como estratégica para a promoção das PCAF. Através dessa abordagem, podemos alcançar uma ampla gama de indivíduos e comunidades em seus diversos territórios, aproveitando a infraestrutura existente e o conhecimento dos profissionais de saúde. A falta de clareza sobre as PCAF como um direito requer uma abordagem que destaque seu papel como avanço social, por meio do dever do Estado, conforme estabelecido em diferentes documentos nacionais e internacionais.

Diante desse cenário, é fundamental reconhecer a necessidade urgente de uma Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas (PNPCAF) que articule objetivos, estratégias, responsabilidades e recursos para promover estas práticas como uma prioridade de saúde pública. Essa política deve ser desenvolvida de forma participativa, envolvendo diversos setores da sociedade, incluindo gestores de saúde, profissionais de saúde em geral, em especial da educação física, pesquisadores, organizações da sociedade civil e comunidades locais. Além disso, devemos aprender com experiências bem-sucedidas em outras áreas da saúde pública, como a alimentação e nutrição, que têm políticas nacionais consolidadas e estruturadas. Além da construção de uma estratégia ampla e efetiva de *advocacy*, propomos caminhos que vão desde a criação de grupos de trabalho em associações relevantes até a mobilização em redes sociais e campanhas amplas.

Neste momento, temos uma oportunidade única de impulsionar a agenda das PCAF com suas relevantes contribuições para o cuidado integral e assim contribuir para avanços na saúde pública no Brasil. Com base em evidências científicas sólidas e no compromisso de diversos atores, podemos trabalhar juntos para desenvolver e implementar uma PNPCAF abrangente e eficaz, que atenda às necessidades de nossa população e promova a saúde e o bem-estar de todos os brasileiros.

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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morris J, Heady J, Raffle P, Roberts C and Parks J. Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet*. 1953;262(6795):5. doi: 10.1016/s0140-6736(53)90665-5.
2. Ramirez Varela A, Hallal P, Pratt M, Bauman A, Borges C, Lee I-M, 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 and Kohl III HW. on behalf of the Global Observatory for Physical Activity (GoPA!) working group. Global Observatory for Physical Activity (GoPA!): 2nd Physical Activity Almanac, Global Observatory for Physical Activity (GoPA!). 2021. Available from: <https://indd.adobe.com/view/cb74644c-ddd9-491b-a262-1c040caad8e3>.
3. World Health Organization. Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns WHO Geneva2002. Available from: <https://www.who.int/news/item/04-04-2002-physical-inactivity-a-leading-cause-of-disease-and-disability-warns-who#:~:text=World%20Health%20Day%202002%20is,tobacco%20cessation%2C%20and%20healthy%20nutrition>.
4. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. FIFTY-SEVENTH. World Health Assembly. WHA57.17. May 2004. 2004.
5. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva2018. p. 101.
6. World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva, 2020.
7. World Health Organization. Global status report on physical activity. Geneva2022. p. 112.
8. World Health Organization. Global levels of physical inactivity in adults. Off track for 2030. 2024. p. 14.
9. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN and Katzmarzyk P. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-29. Epub 2012/07/24. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9. PubMed PMID: 22818936; PMCID: PMC3645500.
10. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W and Pratt M. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of

major non-communicable diseases. *Lancet*. 2016;388(10051):1311-24. Epub 2016/08/01. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30383-X. PubMed PMID: 27475266.

11. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S and Brownson RC. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*. 2016;388(10051):1337-48. Epub 2016/08/01. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30728-0. PubMed PMID: 27475273; PMCID: PMC5193005.

12. Kohl III HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G and Kahlmeier S. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*. 2012;380(9838):294-305. Epub 2012/07/24. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60898-8. PubMed PMID: 22818941.

13. 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 and Brage S. Non-occupational physical activity and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality outcomes: a dose–response meta-analysis of large prospective studies. *British Journal of Sports Medicine*. 2023;57(15):979. doi: 10.1136/bjsports-2022-105669.

14. 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 and 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). doi: 10.1186/s12966-020-01071-x.

15. Vieira LA e Carvalho FFB. Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. *Saúde em Debate*. 2024;48.

16. Knuth A e Antunes P. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde e Sociedade*. 2021;30(2):11. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>.

17. Messing S, Krennerich M, Abu-Omar K, Ferschl S and Gelius P. Physical Activity as a Human Right? *Health and Human Rights*. 2021;23(2):11.

18. Malta D, Silva M, Albuquerque G, Amorim R, Rodrigues G, Silva T e 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. doi: 10.12820/rbafs.v.19n3p286.

19. Andrade DR. Políticas recentes de promoção da atividade física no setor da saúde no Brasil. *Revista Corpoconsciência*. 2011;15(2):2-6.
20. 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* [Internet]. 21º de março de 2022 [citado 11º de maio de 2024];27:1-4. Disponível em: . *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2022;27:1-4. doi: 10.12820/rbafs.27e0248.
21. Marinho Tenório MC, Coelho-Ravagnani C, Umpierre D, Andrade DR, Autran R, de Barros MVG, Benedetti TRB, Cavalcante F, Cyrino ES, Dumith SC, Florindo AA, Garcia LMT, Mielke GI, Ritti-Dias RM, Magalhães LL, Sandreschi PF, Manta SW, da Silva JRM, da Silva KS, Siqueira FCV and Hallal PC. Physical Activity Guidelines for the Brazilian Population: Development and Methods. *J Phys Act Health*. 22;19(5). Epub 2022 Apr 13. doi: 10.1123/jpah.2021-0756; PMID: 35418517.
22. Carvalho FFB e 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 a Prática*. 2023;26. doi: 10.5216/rpp.v26.75847.
23. Bull F, Schöppe S, Bauman A and Weston E. An International review of policies on physical activity. . In: Partnership NPH, editor. *Getting Australia active: towards better practice for the promotion of physical activity*. 2nd edition, ed. Melbourne, Australia 2004. p. 69-85.
24. Klepac Pogrmilovic B, O'Sullivan G, Milton K, Biddle SJH, Bauman A, Bull F, Kahlmeier S, Pratt M and 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. doi: 10.1186/s12966-018-0742-9.
25. Damico J, AG K. O (des)encontro entre as práticas corporais e a atividade física: Híbridizações e borramentos no campo da saúde. *Movimento*. 2013;20(1):329-50. doi: 10.22456/1982-8918.39474.
26. Carvalho FFB. Práticas corporais e atividades físicas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde: Ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. *Movimento*. 2015;22(2):647-58. doi: 10.22456/1982-8918.58174.
27. Antunes PC e Fraga AB. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Cien Saude Colet*. 2021;26.

28. Caspersen CJ, Kenneth EP and Christenson GM. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Report*. 1985;100:126-31.
29. Brasil. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. In: Ministério da Saúde. Departamento de Promoção da Saúde, editor. Brasília, 2021. p. 54.
30. Piggitt J. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. *Front Sports Act Living*. 2020;2:7. Epub 2020/12/22. doi: 10.3389/fspor.2020.00072. PubMed PMID: 33345063; PMCID: PMC7739796.
31. Hallal PC, Lee IM, Sarmiento OL and Powell KE. The future of physical activity: from sick individuals to healthy populations. *International Journal of Epidemiology*. 2024;53(5):dyae129. doi: 10.1093/ije/dyae129.
32. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado Brasília2024 [cited 2024 10 de outubro de 2024]. Available from: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/todas-linhas>.
33. Minatto G, Silva KS, Bandeira AdS, Santos PCD, Sandreschi PF, Manta SW, Silva JRMD, Parente RCM, Filho VCB. National policies on physical activity from 64 countries with different economies: a scoping review with thematic analysis. *Health Policy Plan*. 2023;38(6):737-65. doi: 10.1093/heapol/czad024.
34. McGowan V, Buckner S, Mead R, McGill E, Ronzi S, Beyer F and Bambra 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). doi: 10.1186/s12889-021-11852-z.
35. Barsanti S, Salmi L-R, Bourgueil Y, Daponte A, Pinzal E and Ménival S. Strategies and governance to reduce health inequalities: evidences from a cross-European survey. *Global Health Research and Policy*. 2017;2(1):18. doi: 10.1186/s41256-017-0038-7.
36. Thomson K, Hillier-Brown F, Todd A, McNamara C, Huijts T and Bambra C. The effects of public health policies on health inequalities in high-income countries: an umbrella review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):21. doi: 10.1186/s12889-018-5677-1.
37. Activity GOFP. Policy Briefs - Global Observatory for Physical Activity. Global Observatory for Physical Activity; 2023. p. 14.

38. Vieira LA, Albuquerque SBG, Venturim FO, Carvalho FFB e 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(0):e26086. doi: 10.22456/1982-8918.103142
39. Carvalho, F. F. B. de ., & Nogueira, J. A. D.. (2016). Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1829–1838.
40. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*. 2002;36.
41. Amorim T, Knuth A, Cruz D, Malta D, Reis R e Hallal P. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2013;18(1):63-74. doi: 10.12820/rbafs.v.18n1p63-74.
42. Knuth AG MD, Cruz DK, Freitas PC, Lopes MP, Fagundes J, Reis RS e Hallal PC. Rede Nacional de Atividade Física do Ministério da Saúde: Resultados e Estratégias Avaliativas. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2010;15(4):1-8. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.15n4p229-233>.
43. Ministério da Saúde. Portaria N 2.446 / GM de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF2014.
44. Malta D, Castro A, Gosch C, Cruz D, Bressan A, Nogueira J, Neto O e Temporão JÁ. Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2009;18(1):79-86. doi: [org/10.5123/S1679-49742009000100008](https://doi.org/10.5123/S1679-49742009000100008).
45. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Atividade Física. Brasília 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_atividade_fisica.pdf. Acesso em 27 mar. 2025.
46. Seus TLC, Silveira DSd, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA e Siqueira FV. 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*. 2019;28(2):14. doi: 10.5123/s1679-49742019000200009.

47. Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR e Knuth AG. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Cien Saude Colet.* 2022;27.
48. Brasil. Programa Academia da Saúde : caderno técnico de apoio a implantação e implementação In: *Básica*. Ministério da Saúde, editor. Brasília 2018. p. 220.
49. Brasil. Projeto de Lei nº 9038, de 2017. . Brasília, DF:, (2017).
50. Vieira L, Carvalho FFB. Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. *Saúde debate* [Internet]. 2024;48(141):16. doi: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418865P>.
51. Parra D, Hoehner C, Hallal PC, Reis RS, Simoes EJ, Malta DC, Pratt M and 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):1757-9767 (Electronic). Epub 2013 Dec 9. doi: 10.1177/1757975913502368.; PMID: PMC3917705.
52. Ministério da Saúde. Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. In: Ministério da Saúde SdAPàS, Departamento de Promoção da Saúde, editor. Brasília2021. p. 34.
53. Brasil. Consulta Pública: “Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde” (GAB). 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: Ministério da Saúde; 2022. p. 69.
54. 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)2024 [cited 2024 07/10/2024]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2024/chamamento-publico-no-2-2024-saps>.
55. Vieira LA, Carvalho FFB, Bernardo D, Galvão L, Andrade DR e Bocalini D. Physical activity research: analysis of the agenda funded by the ministry of health. In *SciELO Preprints*. 2024. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9618>.

56. Brasil. Promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 11 de maio de 2024]O curso é destinado a profissionais que desenvolvem a função de gestor municipal ou estadual de saúde, como secretários de saúde, equipe técnica de planejamento e da atenção primária à saúde, assim como responsáveis pela gestão de polos do Programa Academia da Saúde e similares. Tem também como público-alvo indireto os profissionais de saúde que atuam na rede de atenção à saúde, especialmente os profissionais que atuam na atenção básica de saúde e os gestores de outras secretarias municipais como esporte, lazer, educação, verde e meio ambiente, planejamento urbano e transporte.]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46869>.
57. Brasil. 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). (2022).
58. Mattos MP, Gutiérrez AC e Campos GWS. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Cien Saude Colet*. 2024;27:3503-16. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01472022>.
59. Paiva Neto FT, Streb AR, Siqueira Junior JA, Duca GFD and Rech CR. Characterization of the professional physical education field in brazilian multiprofessional health residency programs. *Journal of Physical Education*. 2022;33:11. doi: doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3352.
60. Brasil. HC-UFTM promove um programa de atividades físicas para pacientes do SUS [website]. 2024 [updated 10/04/2024; cited 2024 07/10/2024]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/comunicacao/noticias/hc-uftm-promove-um-programa-de-atividades-fisicas-para-pacientes-do-sus>.
61. Pratt M, Brownson R, Ramos LR, L R, DC M, Hallal PC, Reis RS, Parra DC and Simões EJ. Project GUIA: A model for understanding and promoting physical activity in Brazil and Latin America. *J Phys Act Health*. 2010(1543-3080 (Print)). doi: 10.1123/jpah.7.s2.s131.
62. Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM e 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 Saúde Pública*. 2010;26.

63. Padilha MA, Oliveira CM e Figueiró AC. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. *Saúde em Debate*. 2015;39(105):11. doi: doi.org/10.1590/0103-110420151050002006.
64. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo TL, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC and 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. doi: 10.1590/s1020-49892003000900007.
65. Sá GBAR, Dornelles GC, Cruz KG, Amorim RCdA, Andrade SSCdA, Oliveira TP, Silva MMA, Malta DC and Souza MFM. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. *Cien Saude Colet*. 2016;21(6):12. doi: 10.1590/1413-81232015216.09562016.
66. Brasil. Portaria GM/MS N 1.105, de 15 de maio de 2022. In: *Saúde Md*, editor. Brasília DF: Diário Oficial; 2022.
67. Brasil. Caderno temático do Programa Saúde na Escola : promoção da atividade física In: Ministério da Saúde MdE, editor. Brasília2022. p. 27.
68. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **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. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>. Acesso em: 15 jan. 2025.
69. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde do escolar : 2019. In: IBGE CdPeIS, editor. Rio de Janeiro2021. p. 162.
70. Batista Filho M. Análise da Política de Alimentação e Nutrição no Brasil: 20 anos de história. *Cad Saúde Pública*. 2021;37:4. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00038721.
71. Bortolini GA, Basso C e Jaime P. Recomendações para o fortalecimento da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cien Saude Colet*. 2024.
72. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. In: Ministério da Saúde SdAàs, Departamento de Atenção Básica, editor. 2 ed. Brasília2014.

73. Carvalho FFB, Vieira, LA., Malhão, TA. e Loch, MR. Analysis of the implementation of the Federal Incentive for Physical Activity in Primary Care: equity in focus. Saúde Debate[Internet]. 2025;49(144).
74. Carvalho FFB, Sposito LAC e Vieira LA. Brasil Participativo: as práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde no Plano Plurianual 2024-2027. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2024;28.
75. Brasil. Criação de Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas. In: (CNS) CNdS, editor. 2024.
76. Brasil. Projeto de Lei nº 4974, de 2023. Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa. In: (PL/TO) SFSEG, editor. Brasília2023.
77. Brasil. Lei Geral do Esporte nº 14.597, de 14 de junho de 2023. : . In: Jurídicos PdRCCSEpA, editor. Rio de Janeiro, RJ: Diário Oficial da União, 15 de junho de 2023; 2023.
78. Brasil. Política Nacional de Atividades Físicas para Pessoas Idosas. In: DataSenado IdP, editor. Brasília: Senado Federal; 2023. p. 2663.
79. Brasil. Decreto nº 11.766, de 1º de novembro de 2023. Rede de Desenvolvimento do Esporte. In: Jurídicos PdRCCSEpA, editor. Brasília: Diário Oficial da União; 2023.
80. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica: Ministério da Saúde. In: Básica MdSSdAàSDdABPNdA, editor. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica; 2012. p. 110.
81. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Repasses Fundo a Fundo. Brasília2024. Available from: https://infoms.saude.gov.br/extensions/CGIN_Painel_FAF/CGIN_Painel_FAF.html#GUIA_01.
82. 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. In: Saúde Md, editor. Brasília.
83. 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., (2024).

84. 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 2024.
85. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Criação de Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas, 2024. 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> Acesso em 05/Out/2024.
86. Brasil. Lei No 10.257 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências, (2001).
87. Organização Pan-Americana de Saúde. Agenda Convergente Mobilidade Sustentável e Saúde. Documento de Referência. Brasília, DF2020.
88. Salvo D, Garcia L, Reis RS, Stankov I, Goel R, Schipperijn J, Hallal PC, Ding D and Pratt M. Physical Activity Promotion and the United Nations Sustainable Development Goals: Building Synergies to Maximize Impact. *J Phys Act Health*. 2021;18(10):17. doi: 10.1123/jpah.2021-0413; PMID: 34257157.
89. Instituto Nacional de Câncer. Gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil – Rio de Janeiro: INCA, 2022b. 160 p. : il. color.
90. Silva RCF et al. Current and future costs of cancer attributable to insufficient leisure-time physical activity in Brazil. *PLoS One*. 2023 Jul 10;18(7):e0287224. doi: 10.1371/journal.pone.0287224. eCollection 2023.
91. Prodel E et al. The burden of physical inactivity for the public health care system in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2023;57:37. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004589>.