Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

AGENDA PARA O ADVOCACY DAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Leonardo Araújo Vieira, Bruna Kulik Hassan, Douglas Roque Andrade, Danilo Sales Bocalini, Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

Submetido em: 2026-05-27
Postado em: 2026-11-18 (versão 2)
(AAAA-MM-DD)

Justificativa da versão: Versão atualizada após a revisão dos pareceristas.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

AGENDA PARA O *ADVOCACY* DAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ADVOCACY AGENDA FOR PHYSICAL ACTIVITY IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

AGENDA PARA EL ADVOCACY DE LAS PRÁCTICAS CORPORALES Y ACTIVIDADES FÍSICAS EM EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD BRASILEÑO

Leonardo Araújo Vieira
Prefeitura Municipal de Vitoria, Serviço de Orientação ao Exercício, Vitoria, Espirito Santo, Brasil.
Universidade Federal do Espirito Santo, Centro de Educação Física e Desportos, Vitoria, Espirito Santo, Brasil.
https://orcid.org/0000-0003-4382-9719

Bruna Kulik Hassan
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Publica, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-5484-4880

Douglas Roque Andrade
Universidade de São Paulo, Escola de Artes Ciências e Humanidades, São Paulo, São Paulo, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-5135-582X

Danilo Sales Bocalini
Universidade Federal do Espirito Santo, Centro de Educação Física e Desportos, Vitoria, Espirito Santo, Brasil.
https://orcid.org/0000-0003-3993-8277

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho
Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
https://orcid.org/0000-0003-2979-6359

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

Resumo

Introdução: Em 2026, a Política Nacional de Promoção da Saúde completou 20 anos. Esse marco configura uma oportunidade para atualizar o debate acerca de sua implementação e de seus temas prioritários. Embora o *advocacy* seja amplamente aceito como uma estratégia prioritária de promoção da saúde, no campo das práticas corporais e atividades físicas, ele ainda é pouco estruturado e pesquisado. Objetivo: Propor uma agenda para o *advocacy* das práticas corporais e atividades físicas, com ênfase na gestão federal do Sistema Único de Saúde (SUS). Desenvolvimento: A partir da concepção das práticas corporais e atividades físicas e da promoção da saúde no âmbito do SUS, bem como da reflexão sobre os determinantes comerciais da saúde e suas implicações para o *advocacy* das práticas corporais e atividades físicas, foram debatidos os seguintes aspectos: por que fortalecer o *advocacy*; qual agenda deve ser defendida; como deve ser implementado; e quem deve participar desse processo. Considerações finais: O *advocacy* constitui uma ferramenta estratégica com potencial para mobilizar ações voltadas à consolidação das práticas corporais e atividades físicas no SUS, como política pública de saúde orientada pela equidade e como direito da população brasileira. A criação da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas apresenta-se como pauta prioritária dessa agenda.

Palavras-chave: Advocacia em Saúde; Participação da comunidade; Política de Saúde; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde; Exercício Físico.

Abstract

Introduction: In 2026, the National Health Promotion Policy marked its 20th anniversary. This milestone provides an opportunity to revisit the debate regarding its implementation and priority themes. Although advocacy is widely recognized as priority strategy for health promotion, in the field of physical activity, it remains poorly structured and under-researched. Objective: To propose an advocacy agenda for physical activity, with an emphasis on the federal management of the Brazilian Unified Health System (SUS). Development: Based on the conception of physical activity and health promotion within the SUS, as well as reflections on the commercial determinants of health and their implications for advocacy in the field of physical activity, the following aspects were discussed: why advocacy should be strengthened; what agenda should be advocated; how it should be implemented; and who should participate in this process. Final considerations: Advocacy constitutes a strategic tool with the potential to mobilize actions aimed at consolidating physical activity within the SUS, both as an equity-

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

oriented public health policy and as a right of the Brazilian population. The establishment of a National Physical Activity Policy emerges as a priority item on this agenda.

Keywords: *Health Advocacy; Community Participation; Health Policy; Health Policy, Planning and Management; Exercise.*

Resumen

Introducción: En 2026, la Política Nacional de Promoción de la Salud cumplió 20 años. Este hito constituye una oportunidad para actualizar el debate acerca de su implementación y de sus temas prioritarios. Aunque el advocacy es ampliamente reconocido como una estrategia prioritaria de promoción de la salud, en el campo de las prácticas corporales y las actividades físicas todavía se encuentra poco estructurado y escasamente investigado. Objetivo: Proponer una agenda para el advocacy de las prácticas corporales y las actividades físicas, con énfasis en la gestión federal del Sistema Único de Salud (SUS). Desarrollo: A partir de la concepción de las prácticas corporales y las actividades físicas y de la promoción de la salud en el ámbito del SUS, así como de la reflexión sobre los determinantes comerciales de la salud y sus implicaciones para el advocacy de las prácticas corporales y las actividades físicas, se debatieron los siguientes aspectos: por qué fortalecer el advocacy; qué agenda debe ser defendida; cómo debe ser implementada; y quiénes deben participar en este proceso. Consideraciones finales: El advocacy constituye una herramienta estratégica con potencial para movilizar acciones orientadas a la consolidación de las prácticas corporales y las actividades físicas en el SUS, como política pública de salud orientada por la equidad y como derecho de la población brasileña. La creación de la Política Nacional de Prácticas Corporales y Actividades Físicas se presenta como una pauta prioritaria de esta agenda.

Palabras clave: *Defensa de la Salud; Participación de la Comunidad; Política de Salud; Políticas, Planificación y Administración en Salud; Ejercicio Físico.*

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

Introdução

Criada em 2006 e revisada em 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) completa 20 anos em 2026 [1,2]. Sua formulação e implementação foram influenciadas por aspectos epidemiológicos, sociais, políticos e econômicos [3]. Entre 2006 e 2014, ocorreram importantes avanços na implementação da PNPS [3,4]. Contudo, a crise política iniciada em 2014-2015, que culminou no "golpe parlamentar" de 2016, foi acompanhada pela intensificação das medidas de austeridade fiscal, com repercussões negativas sobre a implementação das ações de promoção da saúde [4,5]. Esse processo foi agravado entre 2019 e 2022, período marcado por retrocessos nas políticas de saúde [6,7]. A partir de 2023, observa-se a retomada de um projeto nacional democrático, pautado na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e na ampliação dos investimentos nas políticas de saúde [8-10]. Portanto, o momento é oportuno para atualizar o debate acerca da PNPS e de seus temas prioritários.

No que se refere às práticas corporais e atividades físicas (PCAF), a PNPS constitui o principal marco normativo para o desenvolvimento da agenda no SUS, que ocorre, notadamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) [11-13]. Atualmente, o Programa Academia da Saúde, o Incentivo Federal para a Atividade Física (IAF) e as equipes multiprofissionais na APS (eMulti) constituem as principais estratégias voltadas à promoção das PCAF na APS do SUS [13]. Apesar desse conjunto de políticas, dados da Pesquisa Nacional de Saúde indicam que, em 2019, apenas 30,1% da população adulta brasileira era fisicamente ativa no lazer [14]. Além disso, persistem importantes iniquidades no acesso às PCAF [15,16]. Assim, torna-se premente fortalecer as políticas de promoção das PCAF, de modo a ampliar o acesso equitativo a essas práticas.

O *advocacy* constitui uma estratégia importante para a consolidação de políticas públicas e o enfrentamento das iniquidades em saúde [17]. Nesse sentido, pode contribuir para o fortalecimento e a ampliação das políticas de promoção das PCAF no SUS, visando garantir o

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

acesso a essas práticas como um direito e dever do Estado [18-20]. É relevante registrar que, as estratégias de *advocacy* das PCAF não se concentram na mudança de comportamentos individuais, mas nos sistemas, nas políticas públicas e nos processos políticos necessários à construção de apoio e legitimidade para uma agenda específica [21]. Logo, a mudança pretendida deve decorrer da ampliação do acesso por meio de ações territorialmente contextualizadas e socialmente relevantes, construídas a partir de pactuações que considerem aspectos estruturais e rejeitem a responsabilização individual exclusiva [22].

Embora o *advocacy* seja amplamente aceito como uma estratégia prioritária de promoção da saúde, no campo das PCAF, ainda é pouco estruturado e pesquisado [23,24]. A análise de outros temas da saúde pública, como o controle do tabagismo e a alimentação e nutrição, demonstra que os avanços foram arduamente conquistados [21,25]. Esse processo envolveu a identificação e mobilização de atores, a formação de coalizões, a construção de consensos em torno das ações e a atuação abrangente nos domínios político, profissional e público, incluindo a mídia [21,25]. Portanto, a formulação de uma agenda para o *advocacy* das PCAF permanece uma lacuna.

Diante do exposto, este estudo, de caráter ensaístico, teve como objetivo propor uma agenda para o *advocacy* das PCAF, com ênfase na gestão federal do SUS. Tal enfoque justifica-se pela capacidade do Ministério da Saúde de instituir e fomentar políticas de saúde a serem implementadas nas esferas estadual e municipal do SUS, e de promover políticas intersetoriais voltadas à promoção das PCAF [26].

O estudo vincula-se ao campo da Saúde Coletiva, especificamente ao subcampo de Política, Planejamento e Gestão. Sua elaboração decorre de um exercício de reflexão e produção coletiva entre os autores, pesquisadores, gestores e ativistas do campo da Educação Física e da Saúde Coletiva, com o propósito de contribuir para o fortalecimento das PCAF como política pública de saúde.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

Conceituações que fundamentam o presente ensaio

a) *Advocacy*

Desde a Carta de Ottawa, de 1986, observa-se uma crescente incorporação, por profissionais e movimentos do campo da saúde pública, de uma visão ampliada acerca do papel do *advocacy* na promoção da saúde [23,27]. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o *advocacy* é definido como "uma combinação de ações individuais e coletivas destinada a obter comprometimento político, apoio a políticas, aceitação social e sustentação dos sistemas em prol de uma determinada meta ou programa de saúde" [28]. O termo *advocacy* foi traduzido para o português como "defesa e argumentação de uma causa" [29]. Seu uso está associado à mobilização de setores e atores sociais em torno de uma pauta, com o objetivo de ampliar sua visibilidade e influenciar os processos de formulação e a implementação de políticas públicas [29].

O *advocacy* também é reconhecido como uma estratégia para promover políticas que fomentem a equidade em saúde e atuem sobre os determinantes sociais da saúde [30,31], especialmente sobre os determinantes comerciais [25]. Nesse sentido, propôs-se defini-lo como "uma tentativa deliberada de influenciar decisores-chave e outras partes interessadas a apoiar e implementar políticas que contribuam para a melhoria da equidade em saúde, utilizando evidências" [31]. O Guia de Ações de *Advocacy* para a Agenda 2030, da ACT Promoção da Saúde, estabelece que o *advocacy* consiste em um conjunto de ações destinadas a conscientizar e mobilizar tanto a população quanto formadores de opinião, bem como a capacitar agentes transformadores [32]. Essas ações têm como finalidade primordial fomentar a atuação do poder público em torno de medidas de interesse coletivo e, consequentemente, promover mudanças em políticas públicas e transformações culturais e sociais mais profundas [32].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

Neste estudo, optou-se por adotar como referência conceitual a definição de *advocacy* proposta pela OMS [28], sem perder de vista que uma única definição de *advocacy* é insuficiente para traduzir o arcabouço que envolve esse conjunto de ações e práticas. Logo, é inevitável dialogar com alguns elementos das diferentes conceituações apresentadas.

b) Promoção da saúde no Sistema Único de Saúde

A promoção da saúde é definida como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social [2]. Nesse sentido, a promoção da saúde é defendida em sua vertente progressista, a partir de sua natureza contra-hegemônica e complexa [3,33]. Essa perspectiva busca superar concepções unilaterais e restritas que, por exemplo, estabelecem uma dicotomia entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças, como se fossem abordagens excludentes, tornando quase indesejável evitar o adoecimento e/ou o agravamento de uma condição de saúde [34].

A vertente e a natureza defendidas servem de base para a construção de possibilidades de melhores condições de saúde e de vida, tanto individuais quanto coletivas, ao acolherem a complexidade que necessariamente se relaciona à concepção ampliada de saúde. Opõem-se, portanto, à ideia de que cada indivíduo seria o único responsável por sua saúde, independentemente de outros elementos, o que eventualmente culmina em uma concepção restrita de autonomia [33]. Nessa perspectiva, não se adota o enfoque na culpabilização individual a partir de fatores de risco para doenças, que simplificam o processo saúde-doença, já que existem barreiras concretas que podem dificultar, ou mesmo impedir, que ações de saúde sejam adotadas pelas pessoas.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

Entretanto, no campo da saúde, também existem desafios relacionados à racionalidade neoliberal [35]. Nessa racionalidade, a promoção da saúde hegemônica é ressignificada pelo deslocamento da produção da saúde do campo dos direitos sociais e das políticas públicas para a lógica da autogestão, na qual os indivíduos são interpelados como empreendedores responsáveis pela gestão da própria saúde [35]. Apesar disso, é possível identificar práticas de resistência a essa racionalidade, entre as quais se destaca o *advocacy* que, quando incorporado por trabalhadores, movimentos sociais e usuários do SUS, pode fortalecer movimentos em defesa de práticas de saúde menos individualizantes e biomédicas [36].

Diante disso, a promoção da saúde voltada às PCAF requer, para além do discurso, políticas públicas específicas, com planejamento estratégico que considere a alocação de recursos, metas, monitoramento e avaliação, a partir da articulação intersetorial [37]. Nesse contexto, as estratégias de *advocacy* podem fortalecer a pauta das PCAF e favorecer sua priorização na agenda de gestão do SUS. Para isso, é necessário compreender as concepções de PCAF que fundamentam a agenda de *advocacy*, considerando os referenciais teóricos e as perspectivas que as orientam.

c) Práticas corporais e atividades físicas

Na literatura nacional, existe um debate acerca das aproximações e dos distanciamentos entre os termos/conceitos “práticas corporais” e “atividades físicas”. Este debate está relacionado tanto ao referencial epistemológico em que esses conceitos se fundamentam (biológico ou sociocultural) quanto à origem da produção científica (Brasil ou países do Norte Global) [38].

No presente estudo, optou-se pelo uso dos termos em conjunto, em consonância com a PNPS [2]. Dessa forma, busca-se representar nas políticas do SUS, as diferentes dimensões da relação entre o movimento corporal humano e a saúde, integrando as perspectivas biológica,

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

social, cultural e econômica, com o objetivo de reduzir as iniquidades e ampliar o acesso às PCAF pela população brasileira [38].

Determinantes comerciais da saúde: implicações para o *advocacy* das práticas corporais e atividades físicas

Os determinantes comerciais da saúde compreendem os sistemas, práticas e mecanismos pelos quais os atores comerciais influenciam a saúde e a equidade, podendo gerar impactos tanto positivos quanto negativos, sendo estes últimos mais frequentes [39]. Diante disso, é fundamental reconhecer e identificar os atores comerciais cujos interesses se opõem, de forma ativa ou passiva, às políticas de promoção das PCAF e que utilizam seu poder para influenciar decisões políticas em favor de interesses comerciais [40].

Embora o termo "inimigos" seja frequentemente utilizado na literatura [40], optou-se por não adotá-lo em razão de sua conotação moral e/ou bélica. Em substituição, adotou-se a expressão "atores comerciais com conflitos de interesses", cujas práticas corporativas sistemáticas para atrasar, enfraquecer ou bloquear políticas públicas estão amplamente documentadas na literatura, especialmente no contexto das agendas de controle do tabagismo e de promoção da alimentação adequada e saudável [41-43].

O mapeamento daqueles que interferem nas PCAF permanece um desafio [40,44]. No caso das PCAF, não há uma indústria da inatividade física, ao menos não nos mesmos moldes das anteriormente exemplificadas, sendo possível assumir que essa pauta enfrenta atores comerciais com conflitos de interesses menos visíveis e mais difusos [23,45]. Além disso, as influências comerciais sobre as PCAF, diferentemente daquelas relacionadas ao tabagismo, ao álcool, aos alimentos ultraprocessados e aos jogos de apostas, são mais diversificadas e podem exercer efeitos tanto negativos quanto positivos [40,46]. Nesse contexto, apesar da evolução das políticas públicas e da produção científica no campo das PCAF nas últimas décadas [47,48], é imperativo

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

aprofundar a compreensão dos determinantes comerciais e de suas influências sobre a agenda política.

Como exemplos de atores comerciais com conflitos de interesses relacionados às PCAF, destacam-se as indústrias automotiva, de transporte e de tecnologia, bem como o setor imobiliário, uma vez que esses atores, de forma ativa ou passiva, podem comprometer a implementação de políticas públicas voltadas ao aumento da realização das PCAF [40,44]. Não se trata de negar a relevância dos avanços tecnológicos ou do acesso a bens materiais, como imóveis ou automóveis, mas de, a partir desses elementos, planejar políticas, programas e ações que ampliem o acesso às PCAF com base nas preferências e/ou escolhas das pessoas, especialmente nos domínios do lazer e do deslocamento ativo. Para isso, é necessário compreender e descortinar as dinâmicas de poder e as ações políticas corporativas que influenciam a agenda de promoção das PCAF.

Tomando o setor de transportes como exemplo, a defesa pela ampliação do uso de veículos elétricos como alternativa de sustentabilidade ambiental tende a favorecer a indústria automotiva. Entretanto, essa estratégia permanece centrada em uma lógica urbanística individualizante e historicamente carrocentrada, sem promover uma reorientação estrutural dos sistemas de mobilidade e transporte em favor do deslocamento ativo, como caminhar e pedalar [46]. Essa reorientação, pressupõe, por exemplo, a definição e a aplicação de normas relativas ao número, à qualidade e às características das ciclovias, bem como à existência de calçadas adequadas [49].

Nesse sentido, embora o *advocacy* das PCAF esteja principalmente relacionado à implementação de políticas de promoção dessas práticas no domínio do lazer, também pressupõe identificar os atores que detêm poder sobre sistemas como os ambientes construídos. Adicionalmente, requer estabelecer coalizões entre representantes da saúde pública,

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

planejadores urbanos, gestores de transporte, organizações sociais, coletivos e a população, a fim de deslocar o poder em direção a políticas favoráveis ao deslocamento ativo [50].

Cabe ressaltar que a formulação e a implementação de políticas públicas de PCAF são processos complexos que envolvem atores aliados comprometidos com a saúde pública, mas são também permeados pela atuação do setor privado [46]. Diante disso, nuances por vezes ratificadas pelo senso comum e até mesmo por instituições e profissionais de saúde, cada vez mais frequentes nas mídias, ganham força. Por exemplo, a concepção de que a inatividade física e o comportamento sedentário resultariam exclusivamente de escolhas individuais e de suposta preguiça desloca o foco da análise das causas estruturais [40,51].

A campanha Abril Verde, promovida em 2023 pelo Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), por meio do Instagram, ilustra essa perspectiva ao enfatizar a responsabilização individual pelo combate ao sedentarismo [52]. Nesse contexto, o *advocacy* das PCAF requer mediar essas divergências, construir consensos e formar coalizões em torno de uma agenda comum [40,48]. Esse processo deve fundamentar-se em princípios que reconheçam o direito às PCAF e a responsabilidade do Estado em assegurar condições equitativas, agradáveis e seguras [53].

O *advocacy* das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde

A ampliação do acesso às PCAF, especialmente no domínio do lazer, demanda uma abordagem intersetorial. Contudo, o enfoque nas ações desenvolvidas no âmbito do SUS deve ser considerado estratégico, tanto pela ampla cobertura e capilaridade da APS [54,55], quanto pelas evidências sobre a efetividade das intervenções realizadas por profissionais de saúde [56].

Nesse contexto, com o objetivo de fortalecer o *advocacy* das PCAF no âmbito do SUS, será apresentada, a seguir, uma proposta de agenda inspirada em dois modelos complementares: um modelo específico para as PCAF, proposto por Shilton [23,45], que organiza as estratégias de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

advocacy a partir de quatro questões: “Por quê?”, “O quê?”, “Como?” e “Quem?”; e outro mais abrangente, apresentado no Guia de Ações de *Advocacy* para a Agenda 2030 [32], que estrutura as ações de *advocacy* em quatro pilares: “produção de conhecimento”, “comunicação”, “mobilização” e “incidência política”. Complementarmente, o *Advocacy Coalition Framework* foi utilizado como referencial analítico para explicitar a atuação dos diferentes atores nos processos decisórios ao longo do ciclo de uma política pública [57,58].

a) Por que é necessário fortalecer o *advocacy* das Práticas Corporais e Atividades Físicas no Sistema Único de Saúde?

O Brasil figura entre os países que apresentam as mais elevadas prevalências de inatividade física no mundo [59]. Essa condição está associada a elevadas taxas de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) [60,61] e acarreta custos expressivos para o SUS [62-64]. Como resposta a esse problema, foi estabelecida a meta de aumentar em 30% a prática de atividade física no lazer até 2030 [65].

Embora esse indicador tenha apresentado tendência de crescimento entre 2006 e 2023 [66,67], estima-se que, em 2030, menos da metade da população adulta (45,3%) será fisicamente ativa no lazer, o que corresponde a 53,8% da meta estabelecida [67]. Esse cenário é agravado por importantes iniquidades no acesso a essas práticas, com menor participação entre as pessoas idosas, mulheres, pessoas pretas e pardas e aquelas com menor renda e escolaridade [15,16]. Portanto, o acesso às PCAF permanece como um importante desafio.

Diante disso, é necessário reconhecer que a inatividade física e as iniquidades de acesso às PCAF no lazer são, em parte, resultantes de políticas públicas, inclusive de sua ausência ou insuficiência. Logo, devem ser compreendidas a partir de uma perspectiva sistêmica, moldada por decisões políticas e dinâmicas de poder, e não apenas por escolhas individuais [50]. Nesse sentido, a defesa de uma agenda específica de *advocacy* das PCAF baseia-se fundamentalmente

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

na compreensão de que o acesso a essas práticas constitui um direito da população e um dever do Estado [18,53]. Em complemento, a APS do SUS apresenta-se como um lócus estratégico para ampliar o acesso às PCAF de forma equitativa, inclusiva e participativa [19,55].

A ampliação do acesso pela APS do SUS é possível e viável, uma vez que 44,2% das Unidades de Saúde ofertaram ações de PCAF em 2024 [54]. Porém, essas práticas ainda não são tratadas como prioridade na agenda do SUS [68-71]. Como exemplos, destacam-se o financiamento federal insuficiente para a promoção das PCAF [68], as fragilidades na estrutura organizacional dessa agenda na gestão tripartite [69], a disparidade entre o que foi planejado e o que foi executado nos instrumentos de planejamento federal entre 2004 e 2023, desfavorável à expansão dos programas de PCAF [70], e o baixo conhecimento e a reduzida participação em programas públicos de PCAF [71].

Isso culmina no fato de que, embora exista uma trajetória de mais de duas décadas de apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde, ainda não há uma Política Nacional de PCAF (PNPCAF) [72]. Essa pauta, inclusive, tem se constituído como elemento aglutinador e propulsor de ações de *advocacy* coordenadas por um coletivo de instituições do campo da Educação Física e da Saúde Coletiva [73,74]. Desse modo, esse movimento pode ser considerado um exemplo pioneiro de mobilização de atores, formação de coalizões e construção de consensos em torno das PCAF.

b) Qual agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas deve ser defendida no âmbito do Sistema Único de Saúde?

O Quadro 1 apresenta dez pontos prioritários propostos para compor a agenda de *advocacy* das PCAF no SUS, com ênfase na gestão federal.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

Quadro 1. Proposta de agenda para as práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde que devem ser apoiadas pelo *advocacy*.

AGENDA	JUSTIFICATIVA
1. Instituição da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS (PNPCAF).	A ausência de uma política específica fragiliza a sustentabilidade de programas e ações, a formulação da agenda, a alocação de recursos e o alcance de metas.
2. Garantia do financiamento adequado e da alocação equitativa dos recursos para as PCAF.	O financiamento das PCAF é insuficiente e existem importantes desigualdades regionais na alocação dos recursos.
3. Reformulação do IAF mediante avaliação, com pactuação tripartite de indicadores e instituição de componentes fixos e variáveis de financiamento.	O modelo atual apresenta baixa efetivação do incentivo, com desigualdades regionais e barreiras para a implementação do IAF no âmbito municipal.
4. Garantia da inserção e do alcance de metas específicas relacionadas ao Programa Academia da Saúde nos instrumentos de planejamento e gestão federal do SUS (PNS; PAS; RAG).	Registrar o compromisso do governo federal na implementação do Programa Academia da Saúde e com o financiamento adequado.
5. Ampliação, de forma equitativa, do número de PEF nas eMulti.	O baixo número de PEF e as desigualdades regionais na sua inserção nas eMulti [75] comprometem o acesso às PCAF com profissionais qualificados na APS do SUS.
6. Inserção e ampliação das PCAF nas linhas de cuidado em saúde e nos PCDT, com ênfase nas DCNT, em todos os níveis de atenção à saúde.	As PCAF contribuem para a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação de diferentes condições de saúde.
7. Instituição de estratégias digitais nos SIS para qualificar a vigilância e o monitoramento das PCAF no SUS.	A ausência de estratégias digitais voltadas à vigilância e ao monitoramento compromete a transparência e dificulta a avaliação das políticas de PCAF no SUS.
8. Indução e fomento de pesquisas com foco na avaliação de políticas, programas e ações em PCAF no SUS.	As pesquisas com foco na avaliação de políticas, programas e ações de PCAF ainda são escassas e a ausência de financiamento específico dificulta os avanços na implementação de políticas baseadas em evidências.
9. Elaboração de documentos técnicos (ex: GAB [76] e DORI [77]) e desenvolvimento de estratégias de implementação do Guia de Atividade Física para a população brasileira [78], articuladas a ações de educação permanente.	A escassez de documentos técnicos e de estratégias implementação, articuladas a ações de educação permanente dificulta a incorporação das PCAF pelos profissionais de saúde da APS do SUS.
10. Ampliação e diversificação das ações de comunicação em saúde sobre as estratégias, programas e ações de PCAF na APS do SUS.	O baixo conhecimento sobre as PCAF na APS dificulta o acesso às PCAF, e fragiliza o controle social e o *advocacy* sobre a pauta no SUS.

Legenda: APS - Atenção Primária à Saúde; DCNT - Doenças e Crônicas Não Transmissíveis; DORI - Documento Orientador sobre a Prescrição de Exercícios Físicos na Atenção Primária à Saúde (APS) para pessoas com Diabetes, DPOC, Hipertensão Arterial e Obesidade; eMulti – equipes multiprofissionais na APS; GAB: Guia de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde; IAF - Incentivo financeiro federal de custeio para a atividade física na Atenção Primária à Saúde; PAS - Programação Anual de Saúde; PCAF - Práticas Corporais e Atividades Físicas; PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; PEF - Profissionais de Educação Física; PNPCAF - Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas; PNS - Plano Nacional de Saúde; RAG - Relatório Anual de Gestão; SIS - Sistemas de Informação em Saúde; SUS - Sistema Único de Saúde.
Fonte: Elaboração própria.

A formulação dessa agenda contou com a participação de dois autores com vasta experiência na gestão do SUS (XXX e YYY), e sua revisão posterior envolveu os demais autores (XXX, YYY e ZZZ), com base nos consensos estabelecidos pelo grupo. Essa proposta não tem a intenção de esgotar o debate, mas, ao contrário, visa fomentá-lo entre pesquisadores, profissionais e gestores de saúde, usuários do SUS, ativistas e demais atores da sociedade civil organizada.

c) Como o *advocacy* das Práticas Corporais e Atividades Físicas no Sistema Único de Saúde pode ser implementado?

A falta de apoio, engajamento, recursos e priorização, bem como a aplicação do *advocacy* em diferentes níveis, são alguns dos principais desafios relacionados à agenda das PCAF no âmbito global [24]. Para avançar nessa agenda no âmbito do SUS, é necessário mobilizar um conjunto articulado de estratégias que ampliem a visibilidade e sensibilizem os principais atores quanto à sua relevância. Dentre as principais ações destacam-se a orientação e suporte técnico, a construção de uma rede de cooperação, a formação de alianças entre diferentes atores, a realização de capacitações em *advocacy* como parte de atividades de educação permanente em saúde e a disponibilização de recursos necessários [24].

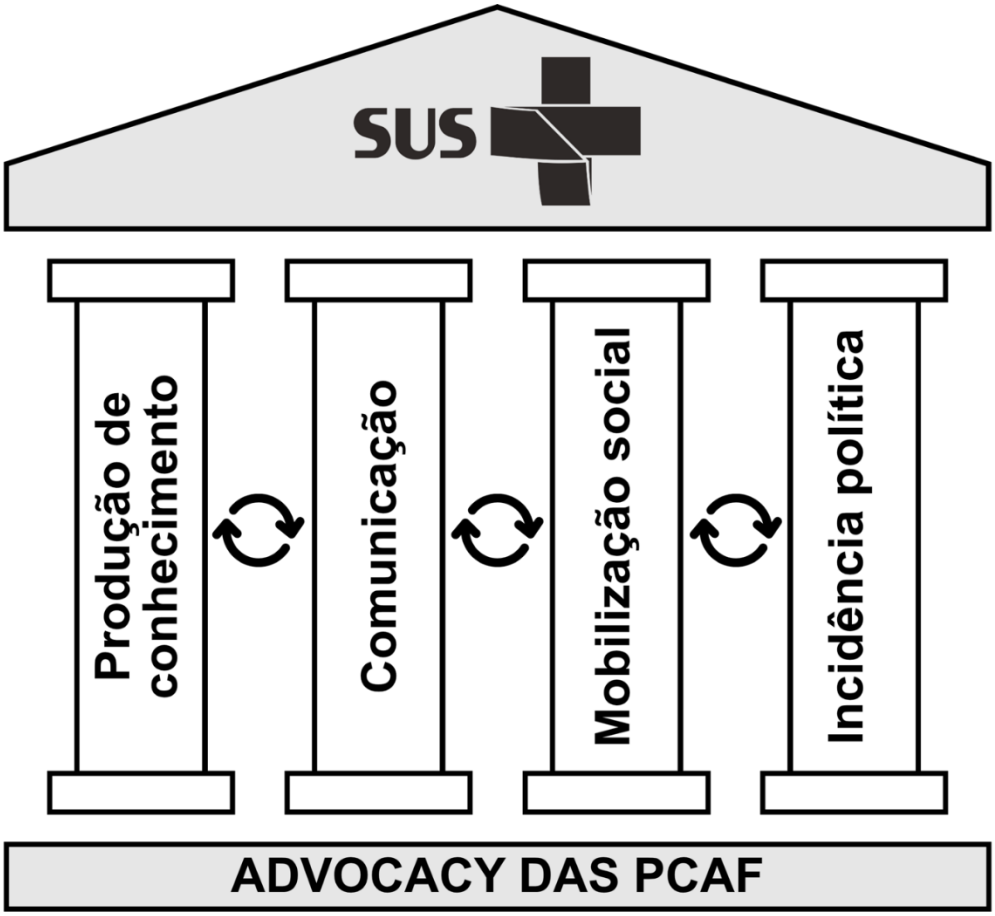
Ademais, o sucesso das ações de *advocacy* das PCAF depende da combinação entre planejamento e aproveitamento de janelas de oportunidade. Para que a atuação de *advocacy* seja bem-sucedida, algumas habilidades e competências são necessárias, como identificar um problema passível de *advocacy*, definir sua abrangência, desenvolver um plano de ação

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

estratégico, identificar e envolver parceiros estratégicos e comunicar uma mensagem efetiva [79]. Dessa forma, para planejar e agir estrategicamente quando surgirem janelas de oportunidades, é preciso fortalecer as capacidades de pesquisadores, profissionais e formuladores de políticas [80].

Nesse contexto, o presente ensaio estruturou ações e práticas de *advocacy* em quatro pilares estratégicos: produção de conhecimento, comunicação, mobilização social e incidência política direta [32]. A Figura 1 ilustra os pilares das ações de *advocacy* das PCAF no SUS. Essas ações devem ocorrer de forma articulada, compondo um sistema dinâmico de retroalimentação.

Figura 1. Pilares das ações de *advocacy* das práticas corporais e atividades físicas do Sistema Único de Saúde.



Fonte: Elaboração própria

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

Produção de conhecimento

A produção de conhecimento para embasar a sensibilização da população e a incidência junto aos decisores-chave sobre a relevância das PCAF para a saúde, a partir das evidências científicas mais robustas e atuais, constitui um ponto de partida. Esse pilar é essencial para o convencimento e para rebater argumentos contrários, sendo necessário garantir que as informações sejam as mais completas e atualizadas possíveis para subsidiar o debate [32].

As evidências sobre as PCAF podem ser utilizadas para descrever aspectos epidemiológicos, como a magnitude e as tendências das PCAF segundo tempo e espaço geográfico, o perfil de morbimortalidade associada à inatividade física e as PCAF como fator de proteção para diversos eventos de saúde, assim como a avaliação do impacto de políticas e intervenções de saúde voltadas às PCAF [23].

Apesar do reconhecimento da importância da ciência para orientar a formulação e a implementação de políticas públicas efetivas de promoção das PCAF, é imperativo que o conhecimento científico produzido também seja traduzido, mobilizado e disseminado [23,45]. Um exemplo de ação estratégica baseada em evidências e sem conflitos de interesse, a ser replicado, foi a elaboração do Guia de Atividade Física para a População Brasileira [81].

O Brasil ocupa a quarta posição mundial na produção científica em PCAF, contudo, o desenvolvimento de pesquisas com foco em intervenções e políticas ainda é pouco explorado [82,83]. Diante disso, e visando o fortalecimento das PCAF enquanto política pública de saúde no SUS, recentes pesquisas nacionais passaram a debater o planejamento em saúde [70], o financiamento [68], a oferta e a participação nas atividades coletivas de PCAF na APS [84,85] e a proposição de uma agenda quadrienal [72].

Comunicação

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

As ações de comunicação para o avanço da agenda das PCAF têm como objetivos: a) engajar a população como aliada dessa causa, fortalecendo a ação coletiva e a pressão política sobre os decisores-chave; e b) realizar comunicação direta com gestores e formuladores de políticas para influenciar as decisões no âmbito do SUS [32].

Para a agenda proposta no Quadro 1, recomenda-se que a comunicação não se limite à divulgação de informações sobre os benefícios das PCAF para a saúde, nem adote uma perspectiva centrada na responsabilização individual ou desconsidere o enfoque no domínio do lazer, como já ocorreu, inclusive, em campanha promovida pelo Ministério da Saúde [86,87]. A comunicação, enquanto estratégia de *advocacy*, deverá também enfatizar que o acesso às PCAF constitui um direito da população brasileira e deve ser garantido por meio de políticas públicas, contribuindo para o empoderamento da população na demanda dessas práticas no SUS [87].

Essa comunicação pode assumir diferentes formatos, incluindo o uso de mídias digitais, comunitárias e de massa, com linguagem simples e acessível. Dentre as estratégias de comunicação das PCAF, reconhecendo as limitações bem como a necessidade de estarem articuladas com as políticas e programas do SUS, propõe-se a realização de campanhas nacionais com ampla divulgação em datas estratégicas do calendário da saúde. Entre essas datas destacam-se o Dia Nacional de Combate ao Sedentarismo (10/03), o Dia Mundial da Atividade Física (06/04), o Dia Mundial da Saúde (07/04) e o Dia do Esporte (23/06), além de outras datas alusivas à prevenção e ao enfrentamento das DCNT.

A comunicação proposta para a defesa da agenda deve estar articulada ao letramento em saúde, entendido como o conjunto de conhecimentos e competências pessoais que permitem às pessoas acessar, compreender, avaliar e utilizar informações para promover e manter a saúde ao longo da vida [28]. Nessa perspectiva, busca-se promover o acesso a informações em saúde claras, culturalmente adequadas e baseadas em evidências, bem como fortalecer a capacidade crítica e prática das pessoas para utilizá-las. A partir disso, pretende-se aprimorar a tomada de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

decisão individual e fomentar o engajamento em ações coletivas de promoção da saúde, especialmente aquelas orientadas ao enfrentamento dos determinantes sociais e comerciais da saúde.

Para tanto, urge desenvolver estratégias de comunicação que desnormalizem e exponham práticas de atores comerciais que não defendem os interesses da saúde pública. Por exemplo, a Copa do Mundo da Federação Internacional de Futebol (FIFA) de 2026 representou uma "janela de oportunidade perdida" para o fortalecimento das estratégias de comunicação sobre as PCAF. Embora a ampla mobilização social e midiática em torno desse evento pudesse favorecer o debate público sobre a relevância do esporte e de outras PCAF para a saúde, o esporte de rendimento é fortemente orientado por interesses econômicos. Essa orientação pode limitar sua aproximação do debate em defesa da saúde pública, especialmente em razão dos vínculos estabelecidos com atores comerciais com conflitos de interesses [88,89].

Como exemplo disso, destacamos que as competições e eventos esportivos promovidos pela FIFA são patrocinados há décadas por empresas cujas políticas, práticas ou produtos entram em conflito com os interesses da saúde pública, como as de bebidas adoçadas, álcool e alimentos ultraprocessados [88,89]. O mesmo ocorre, em maior ou menor grau, em outros eventos esportivos, como os Jogos Olímpicos.

Em complemento, essas empresas, em parceria com a FIFA, utilizam os eventos esportivos para divulgar suas marcas e produtos e para promover sua imagem por meio da "lavagem de imagem pelo esporte" (*sportswashing*) [89]. Considerando que os atores comerciais com conflitos de interesses não agem isoladamente, mas ao lado de outros agentes, incluindo representantes de governos, que possuem potencial para restringir os danos à saúde causados comercialmente [39], é premente reverter esse cenário em que o esporte de rendimento atua como um "vetor" que contribui para o adoecimento da população, em especial de crianças e adolescentes.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

Mobilização social

A mobilização tem como objetivo mapear e dialogar com os atores, que já atuam, de alguma forma, com o tema. Dentre esses, destacam-se os conselhos de saúde, os movimentos sociais, as sociedades científicas, os conselhos e as associações de profissionais de saúde, bem como os profissionais, gestores e usuários do SUS. Para tanto, é fundamental estabelecer parcerias, de modo que, quanto maior o número e a diversidade de apoiadores e interlocutores articulados em torno de uma agenda comum, maiores são as chances de ampliar sua visibilidade junto à população e ao poder público [32]. A mobilização comunitária pode exercer papel importante na defesa dessa agenda por meio da construção de coalizões e da aproximação de agendas convergentes.

Considerando que o Estado deve promover o acesso às PCAF [53], a garantia desse direito precisa abranger formas e mecanismos de participação social em fóruns formalizados para essa finalidade, a fim de negociar e pactuar com os governos o investimento em políticas públicas [49]. Os Conselhos de Saúde constituem instâncias permanentes de participação social no SUS, com representação de usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e gestores [90]. Esses órgãos colegiados atuam na formulação, deliberação e fiscalização das políticas de saúde [90] e, portanto, podem contribuir para fortalecer o *advocacy* das PCAF. Como exemplo, destaca-se o apoio do Conselho Nacional de Saúde à criação da PNPCAF [91].

Como oportunidade de mobilização da agenda das PCAF no âmbito do SUS, destaca-se a 18ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), com etapas municipais, estaduais/distrital e nacional previstas para ocorrer entre março de 2026 e julho de 2027 [92]. Trata-se do principal espaço de participação social e de planejamento ascendente do SUS, no qual as demandas locais podem ser transformadas em diretrizes capazes de influenciar o planejamento e o financiamento

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

das políticas públicas de saúde. Logo, a 18ª CNS representa uma oportunidade estratégica para articular atores e promover ações de mobilização social em torno da agenda das PCAF no SUS.

Um exemplo de iniciativa pioneira e exitosa de mobilização e participação social relacionada às PCAF no SUS foi a inclusão da proposta de fortalecimento das PCAF na APS do SUS no processo denominado "Brasil Participativo", com a finalidade de pactuação de metas no Plano Plurianual 2024–2027 [93]. Essa estratégia de promoção da participação social por meio de plataformas digitais, além acompanhar uma tendência contemporânea, pode representar uma oportunidade para fortalecer a democracia e ampliar o engajamento popular na defesa de pautas de interesse da sociedade, incluindo as PCAF no SUS.

Adicionalmente, as ações de difusão e disseminação estabelecidas no "Guia de Atividade Física para a População: recomendações para os profissionais e gestores de saúde" [94] podem servir de inspiração para a mobilização social. Como exemplo de ação a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, destaca-se o apoio às campanhas nacionais propostas no pilar de comunicação [94]. No âmbito da gestão, destacam-se a inclusão da pauta nas reuniões colegiadas de gestão, nas reuniões dos conselhos de saúde e nas conferências de saúde [94]. Diante do exposto, a mobilização social em torno das PCAF tem o potencial de ampliar as chances de priorização da agenda nos instrumentos de planejamento e de pactuação tripartite sobre o financiamento das ações e programas no SUS.

Incidência política

Os três pilares anteriores servem para fortalecer a etapa de incidência direta junto ao poder público, reconhecida como "*advocacy* direto" [32]. Essa etapa envolve o contato direto com os decisores-chave sobre a agenda que se deseja avançar e pode incluir parlamentares, gestores do Poder Executivo e outros atores. Busca-se por meio dessas ações a construção de coalizões em apoio à pauta e à ocupação estratégica de espaços políticos para ampliar sua relevância e

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

visibilidade, como por meio de reuniões, participação em audiências públicas e articulação com bancadas temáticas e frentes parlamentares [32].

Este ensaio mapeou, como exemplo de incidência direta sobre as PCAF no SUS, algumas estratégias em defesa da criação da PNPCAF, tais como: 1) cobranças técnico-institucionais junto aos gestores e representantes do Ministério da Saúde; 2) articulação política para apoio parlamentar; 3) articulação institucional para mobilização de sociedades científicas e da sociedade civil [73,74]. Ainda que não possa ser estabelecida causalidade, após essa mobilização em torno da PNPCAF, diferentes acontecimentos apontam para a hipótese de que ela alcançou visibilidade, como a criação de uma estrutura organizacional específica no Ministério da Saúde (Coordenação de Práticas Corporais e Atividades Físicas na Atenção Primária à Saúde – Copaf) e a reformulação do Programa Academia da Saúde [95,96].

Outra janela de oportunidade para a incidência direta das PCAF no âmbito federal do SUS foram as eleições de 2026 para a Presidência da República e o Congresso Nacional. As disputas entre distintos projetos políticos para o país, com implicações diretas nas políticas sociais, podem representar tanto ameaças quanto oportunidades para o seu fortalecimento [4-7]. Nesse sentido, a reeleição do atual governo, marcado por um projeto nacional democrático, pautado na defesa do SUS [8-10], permite vislumbrar a possibilidade de consolidar um ambiente institucional favorável à ampliação da incidência política no campo das PCAF.

Cabe ressaltar que essa análise se fundamenta em elementos previamente apontados no texto, não constituindo, portanto, uma predição eleitoral específica. Isso porque o *advocacy* das PCAF deve ser desenvolvido independentemente dos espectros ideológicos e políticos, caracterizando-se como uma ação pluripartidária. Assim, a defesa de projetos comprometidos com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS torna-se central para assegurar o reconhecimento e a efetivação das PCAF como direito da população brasileira.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

d) Quem deve participar do *advocacy* para o fortalecimento das Práticas Corporais e Atividades Físicas no âmbito do Sistema Único de Saúde?

A identificação dos atores e de sua influência nos processos decisórios durante a formulação e a implementação das políticas públicas é complexa e geralmente envolve disputas na arena política. Diante disso, a utilização do *Advocacy Coalition Framework* [57] nesta seção justifica-se por oferecer subsídios para compreender as relações entre os diferentes atores e sua influência nos processos decisórios, aspectos relevantes para a definição de estratégias de *advocacy* das PCAF no SUS.

Uma das premissas centrais desse modelo é que a compreensão das mudanças nas políticas públicas ao longo do tempo deve se concentrar nas interações entre atores estratégicos de diferentes instituições, que acompanham e buscam influenciar os processos decisórios na arena política [57,58]. Além disso, o referido modelo estabelece que as disputas para transformar políticas públicas se dão entre diferentes atores articulados em coalizões de *advocacy* [57,58]. Essas coalizões se agregam em função de interesses, ideias e valores comuns, que operam em um sistema de crenças em diferentes níveis, desde valores mais profundos, como posições ideológicas, até valores secundários, relacionados às estratégias e ferramentas para a efetivação das políticas [57,58]. Esse sistema abrange um amplo conjunto de concepções sobre a gravidade dos problemas, a importância relativa de fatores causais em contextos específicos, as preferências de políticas quanto às regulações desejáveis ou às alocações orçamentárias, o desenho de instituições específicas e a avaliação do desempenho de diferentes atores [57,58].

Dentre os atores estratégicos para compor uma rede ampliada de *advocacy* das PCAF no SUS, incluem-se: a comunidade (usuários atendidos no SUS); as organizações da sociedade civil; o governo (representado por gestores e profissionais de saúde das três esferas de gestão do SUS); a academia (sociedades científicas, pesquisadores e docentes); os conselhos e associações de profissionais de saúde; e os influenciadores das áreas da saúde e do esporte

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

(profissionais de saúde, atletas e ex-atletas com reconhecimento público e capacidade de mobilização por meio da imprensa e das redes sociais). À luz do *Advocacy Coalition Framework* [57], esses atores podem se articular em coalizões de *advocacy*, orientadas pelo compartilhamento de crenças sobre o reconhecimento das PCAF como um direito, a responsabilidade do Estado em sua promoção e a necessidade de enfrentar as iniquidades no acesso a essas práticas.

O Quadro 2 apresenta a proposta de atores estratégicos e de suas possibilidades de contribuição para o *advocacy* das PCAF no SUS. Cabe ressaltar que essa separação é feita para fins didáticos, já que, por exemplo, em muitos casos pode haver multiplicidade de papéis, ou seja, um profissional pode atuar simultaneamente na academia e em um conselho ou associação.

Quadro 2. Atores estratégicos e possibilidades de contribuição para o *advocacy* das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde.

Atores estratégicos	**Possibilidades de contribuição para o *advocacy***
Comunidade (usuários do SUS)	Demandar políticas públicas; participar de fóruns e conselhos; fortalecer o controle social.
Organizações da sociedade civil	Liderar coalizões; organizar e promover campanhas; pressionar governos e parlamentares; fortalecer a mobilização social em torno do *advocacy;* incidir junto ao poder Legislativo e Executivo.
Governo (gestores e profissionais de saúde das esferas federal, estadual e municipal*)	Defender as políticas "por dentro" da estrutura institucional do SUS nos âmbitos federal, estadual e municipal; implementar estratégias, programas e ações; promover a articulação intersetorial nos diferentes níveis de gestão; incidir junto ao poder Legislativo e Executivo.
Academia (sociedades científicas, pesquisadores e docentes)	Elaborar posicionamentos técnicos; articular consensos no campo; produzir evidências científicas; traduzir conhecimento para políticas; realizar apoio técnico aos gestores e profissionais; fortalecer a legitimidade científica; incidir junto ao poder Legislativo e Executivo.
Associações e Conselhos de profissionais de saúde	Organizar e promover campanhas; realizar o *advocacy* institucional; incidir junto ao poder Legislativo e Executivo.
Influenciadores das áreas da Saúde e do Esporte	Atuar como porta-vozes; sensibilizar mídia e decisores-chave; dar visibilidade à agenda; inspirar engajamento comunitário; incidir junto ao poder Legislativo e Executivo.

Legenda: (*) – A ênfase do texto na gestão federal do SUS justifica-se pela capacidade do Ministério da Saúde de instituir e fomentar políticas de saúde a serem implementadas nas esferas estadual e municipal do SUS.
Fonte: Elaboração própria.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

Muitos casos de sucesso resultantes do *advocacy* em saúde pública foram caracterizados pela presença de atores enquanto formadores de opinião e propulsores da tomada de decisão, que desempenharam papel fundamental ao despertar a motivação em outras pessoas e impulsionar mudanças na agenda [23]. Nesse sentido, considerando a relação estrutural e inerente dos profissionais da Educação Física com as PCAF, essa categoria precisa "entrar em campo" e assumir protagonismo nas ações de *advocacy*, embora essa atuação não deva ser exclusiva dessa área.

A constituição de uma rede coordenada e articulada, a partir das reflexões apresentadas no presente texto, pode fortalecer o *advocacy* das PCAF no SUS. Entre as instituições e os atores que podem compor essa rede, destacam-se: i) sociedades científicas do campo da Educação Física - Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE) e a Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS), da Saúde Coletiva - Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco); ii) Associações profissionais, Conselhos Federal e Regionais de Educação Física (CONFEF/CREFs); iii) coletivos - Rede Vidas Ativas, o Fórum Intersetorial de CCNTs no Brasil, a Rede de Esporte pela Mudança Social; iv) Pesquisadores e docentes; entre outros. Vale ressaltar, no exemplo concreto, que a eventual constituição da rede não eliminará eventuais divergências e a necessidade de pactuações.

Considerações finais

Em conclusão, a proposta de agenda para o *advocacy* das PCAF no SUS é estruturada a partir da produção de conhecimento, comunicação, mobilização social e incidência política. A pactuação e a implementação dessa agenda pode constituir um elemento estratégico para consolidar as PCAF como política pública de saúde orientada pela equidade, visando assegurar o acesso a essas práticas como um direito da população brasileira. Espera-se que o presente

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

ensaio contribua para a ampliação do debate e para a qualificação das ações de *advocacy* das PCAF no SUS.

Esse processo requer a identificação e a mobilização de atores estratégicos, incluindo o reconhecimento dos atores comerciais com conflitos de interesse e de sua influência na arena política, de modo a orientar a formação de coalizões e as estratégias de *advocacy*. A criação da PNPCAF apresenta-se como uma pauta prioritária, com vistas a fortalecer as iniciativas existentes e ampliar o acesso às PCAF por meio dos serviços de saúde do SUS.

Como limitação, destaca-se o enfoque na gestão federal do SUS, embora sua governança envolva instâncias de pactuação e deliberação nas três esferas de gestão. Estudos futuros são necessários para avaliar o processo de pactuação e implementação da agenda de *advocacy* das PCAF no SUS. Também são necessários estudos que realizem o mapeamento detalhado dos atores comprometidos com a ampliação das PCAF como política pública de saúde, bem como daqueles que apresentam potenciais conflitos de interesses.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Declaração de disponibilidade de dados da pesquisa

Todo o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Declaração de uso de IA

A ferramenta de inteligência artificial *OpenAI ChatGPT* foi utilizada como apoio na revisão técnico-gramatical do texto e na tradução do resumo e das palavras-chave para o inglês e o espanhol.

Declaração de contribuição dos autores

- Concepção e delineamento do estudo: LAV; DSB; FFBC.
- Análise e interpretação dos dados: LAV; BKH; DRA; DSB; FFBC.
- Redação do manuscrito: LAV; BKH; DRA; DSB; FFBC.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

- Revisão crítica de seu conteúdo intelectual: LAV; BKH; DRA; DSB; FFBC.
- Aprovação da versão final a ser publicada: LAV; BKH; DRA; DSB; FFBC.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União. 2006 mar 30. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html> [2026 maio].

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2446, de 11 de novembro de 2014. Altera dispositivos da Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União. 2014 nov 11. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html> [2026 maio].

3. Dias MSA, Silva LCC, Vieira-Meyer APGF, Brito MCC, Rocha DG. Sinuosidades na linha de indução, institucionalização e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Cien Saude Colet. 2026;31(1):e01822024. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.01822024

4. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Morais Neto OL, Silva MMA, Akerman M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. Cien Saude Colet. 2018;23(6):1799-1809. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018

5. Vieira LA, Carvalho FFB. As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade. RPP. 2021;24. doi: https://doi.org/10.5216/rpp.v24.68737

6. Machado CV. Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Cien Saude Colet. 2024;29(7):e02192024. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02192024

7. Machado CV, Lima LD de. Health policies in Brazil (2016-2022): neoliberalism, pandemic, and threats to the Brazilian Unified National Health System. Cad Saúde Pública. 2026;42:e00228525. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN228525

8. Alves L. Health in Brazil: 1 year of Lula. Lancet. 2024;403(10426):518-519. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00234-4

9. Castro MC, Trindade N, Chioro A, Temporão JG, Costa H, Padilha A, et al. Restoring health priorities in Brazil. Science. 2023;380(6641):142-143. doi: https://doi.org/10.1126/science.adh1254

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

10. Melo MA, Silva AS, Pimenta AL, Mendes A, Paiva JLL. Financiamento da APS ao longo do tempo: indução, expansão e qualificação do modelo Estratégia Saúde da Família. Cien Saude Colet. 2025;30(12):e12642025. doi: https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.12642025

11. Bernardo D, Alecrim JV, Ferreira QR, Andrade DR. Políticas públicas de atividade física no Brasil: quais caminhos já percorremos?. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2024;29:e0372. doi: https://doi.org/10.12820/rbafs.29e0372

12. Knuth AG, Crochemore-Silva I, Nunes BC, Mielke GI, Hallal PC, Martinez JFN, et al. Práticas corporais e atividades físicas articuladas à promoção da saúde: a composição coletiva de uma obra técnica para o SUS. Movimento. 2025;31:e31048. doi: https://doi.org/10.22456/1982-8918.141115

13. Carvalho FFB, Parreira FR, Sposito LAC, Vieira LA. Atividade física no Sistema Único de Saúde (SUS): os desafios atuais na implementação de programas e ações. Physis. 2026;36(1):e360140. doi:: https://doi.org/10.1590/S0103-733120263601240pt

14. Brasil. 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/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101764> [2026 maio].

15. Mielke GI, Stopa SR, Gomes CS, Silva AG da, Alves FTA, Vieira MLFP, et al. Leisure time physical activity among Brazilian adults: National Health Survey 2013 and 2019. Rev bras epidemiol. 2021;24:e210008. doi: https://doi.org/10.1590/1980-549720210008.supl.2

16. Mielke GI, Malta DC, Nunes BP, Cairney J. All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure time physical activity through the lens of intersectionality. BMC Public Health. 2022;22(1):36. doi: https://doi.org/10.1186/s12889-021-12428-7

17. Germani ACCG, Aith F. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. Rev Dir Sanit. 2013;14(1):34-59. doi: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p34-59

18. Messing S, Krennerich M, Abu-Omar K, Ferschl S, Gelius P. Physical activity as a human right? Health Hum Rights. 2021;23(2):201-211. doi: https://www.hhrjournal.org/2021/10/28/physical-activity-as-a-human-right/

19. Carvalho FFB, Bernardo D, Motta-Santos D, Vieira LA. Democracy above all: reflections on promoting physical activity in the Brazilian health system. J Phys Act Health. 2026;23(4):447-448. doi: https://doi.org/10.1123/jpah.2025-0804

20. 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. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

21. Shilton T, Milton K. Achieving advocacy success: the International Society for Physical Activity and Health's long-term strategy to advance physical activity as a priority in global health policy. J Phys Act Health. 2024;21(12):1446-1452. doi: https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0214

22. Carvalho FFB, Akerman M, Cohen SC. A promoção da saúde na Atenção Básica: o papel do setor saúde, a mudança comportamental e a abordagem individual. Estud Av. 2023;37(109):89-104. doi: https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2023.37109.007

23. Shilton T. Advocacy for physical activity—from evidence to influence. Promot Educ. 2006;13(2):118-126. doi: https://doi.org/10.1177/10253823060130020106

24. Murphy J, Milton K, McLaughlin M, Shilton T, McLoughlin GM, Reece LJ, et al. Advocating for implementation of the Global Action Plan on physical activity: challenges and support requirements. J Phys Act Health. 2023;20(1):10-19. doi: https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0357

25. Organização Pan-Americana da Saúde. Marco de referência sobre a dimensão comercial dos determinantes sociais da saúde na agenda de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: <https://actbr.org.br/uploads/arquivos/OPASBRANMH20136_por.pdf.> [2026 maio].

26. Brasil. Ministério da Saúde. Plano nacional de atividade física. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_atividade_fisica.pdf.> [2026 maio].

27. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Cien Saude Colet. 2000;5(1):163–77. doi: https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014

28. World Health Organization (WHO). Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349> [2026 maio].

29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. Promoção da saúde: aproximações ao tema: caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 60 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_aproximacoes_tema.pdf> [2026 nov].

30. Dahlgren G, Whitehead M. Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 2. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2006. Disponível em: <https://iris.who.int/items/ad315d37-b879-4318-8a3a-1ad9e6b8ac4f> [2026 maio].

31. Farrer L, Marinetti C, Cavaco YK, Costongs C. Advocacy for health equity: a synthesis review. Milbank Q. 2015;93(2):392-437. doi: https://doi.org/10.1111/1468-0009.12112

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

32. ACT Promoção da Saúde. Guia de ações de advocacy para a Agenda 2030: um guia para acompanhar e incidir sobre a Agenda 2030 visando à garantia e à promoção dos direitos econômicos, sociais, culturais e à superação das desigualdades para não deixar ninguém para trás. São Paulo/Rio de Janeiro: ACT Promoção da Saúde; 2020. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2021/04/guia-advocacy-agenda-2030-act.pdf> [2026 maio].

33. Merhy EE, Slomp Junior H, Feuerwerker LCM, Moebus RLN. A promoção da saúde vista genealogicamente como prática discursiva em sua produção de mundos e uma leitura micropolítica dos determinantes sociais da saúde. Interface (Botucatu). 2023;27:e220231. doi: https://doi.org/10.1590/interface.220231

34. Carvalho FFB, Cohen SC, Akerman M. Refletindo sobre o instituído na promoção da saúde para problematizar “dogmas”. Saude debate. 2017;41(spe3):265-276. doi: https://doi.org/10.1590/0103-11042017S320

35. Carvalho SR, Paschoalotte LM, Cunha GT, Andrade HS. É possível uma promoção não neoliberal à saúde? Physis. 2025;35(2):e350215. doi: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350215pt

36. Mattioni FC, Silveira RP, Souza CD, Rocha CMF. Práticas de promoção da saúde como resistência e contraconduta à governamentalidade neoliberal. Cien Saude Colet. 2022;27(8):3273-3281. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.23902021

37. Fontes FLL, Silva ES, Borges JWP. Instrumentos de planejamento e promoção da saúde na conjuntura do sistema de saúde brasileiro: scoping review. Physis. 2025;35(2):e350205. doi: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350205pt

38. Carvalho FFB, Vieira LA. Práticas corporais e atividades físicas: no SUS, a ordem dos fatores altera o produto? Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2025;30:1-14. doi: https://doi.org/10.12820/rbafs.30e0400

39. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang HJ, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. Lancet. 2023;401(10383):1194-1213. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2

40. McLaughlin M, Murphy J, Rigby BP, Ennis G. We do have enemies and we should know who they are: the commercial determinants of physical activity. J Phys Act Health. 2025;22(11):1339-1341. doi: https://doi.org/10.1123/jpah.2025-0402

41. Pereira TN, Gomes FS, Carvalho CMP, Martins APB, Duran ACFL, Hassan BK, et al. Regulatory measures for the protection of adequate and healthy diet in Brazil: a 20-year analysis. Cad Saude Publica. 2021;37(Suppl 1):e00153120. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00153120

42. Mais LA, Mialon M, Hassan BK, Peres JMD, Santos MG, Martins APB, et al. Do they really support "your freedom of choice"? FoPNL and the food industry in Brazil. Front Nutr. 2023;9:921498. doi: https://doi.org/10.3389/fnut.2022.921498

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

43. Hassan BK, Silva de Moraes VL, Mais LA, Martins ATM, Fragano Baird M, Albiero MS, et al. Disputes over the agenda to promote adequate and healthy eating: how the agri-food sector interfered in the Brazilian tax reform. Soc Sci Med. 2025;371:117747. doi: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117747

44. Bauman A, Petersen CB, Kolbe-Alexander T, et al. Commercial determinants and influences on physical activity: is physical activity a unique issue? J Phys Act Health. 2026:1-2. doi: https://doi.org/10.1123/jpah.2026-0191

45. Shilton T. Creating and making the case: global advocacy for physical activity. J Phys Act Health. 2008;5(6):765-776. doi: https://doi.org/10.1123/jpah.5.6.765

46. Milton K, Buse K, Bull F. Powerful actors who undermine physical activity policy must be challenged. BMJ. 2025;388:r487. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.r487

47. McLaughlin M, McCue P, Swelam B, Murphy J, Edney S. Physical activity—the past, present and potential future: a state-of-the-art review. Health Promot Int. 2025;40:daae175. doi: https://doi.org/10.1093/heapro/daae175

48. Ramírez Varela A, Bauman A, Woods CB, Shawar YR, Hallal PC, Salvo D, et al. Low global physical activity despite two decades of policy progress. Nat Health. 2026;1:338-354. doi: https://doi.org/10.1038/s44360-025-00044-3

49. Buse K. Thinking and acting politically for effective policies for physical activity. J Phys Act Health. 2025;22(5):525-530. doi: https://doi.org/10.1123/jpah.2025-0033

50. Pronk NP, Arena R, Zimmerman FJ, Woodard C. Driving physical activity policy for improved population health demands political action. Br J Sports Med. 2026;60(4):300-301. doi: https://doi.org/10.1136/bjsports-2025-110686

51. Loch MR, Guerra PH. A preguiça como explicação da inatividade física: comentários e reflexões sobre discrepâncias entre as evidências científicas e o discurso jornalístico. Cad Saude Publica. 2018;34(12):e00223017. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00223017

52. Domingues ACC, Palma A, Malacarne JAD. Campanha abril verde de combate ao sedentarismo no Instagram® em 2023: narrativas moralistas e controversas na comunicação em saúde. Movimento. 2025;31:e31056. doi: https://doi.org/10.22456/1982-8918.147528

53. 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. doi: https://doi.org/10.1093/ije/dyae129

54. Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Ministério da Saúde; Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde; Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Panorama da APS no SUS: Censo Nacional das UBS 2024. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://redeaps.org.br/informativos-e-noticias/noticias/lancamento-do-e-book-panorama-da-aps-no-sus-censo-nacional-das-ubs-2024/14705/> [2026 maio].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

55. Carvalho FFB, Vieira LA. The promotion of physical activity in LMICs: public health policy in Brazil. Lancet Glob Health. 2023;11(11):e1698. doi: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00425-4 \

56. Kettle VE, Madigan CD, Coombe A, Graham H, Thomas JJC, Chalkley AE, Daley AJ. Effectiveness of physical activity interventions delivered or prompted by health professionals in primary care settings: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2022;376:e068465. doi: https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068465

57. Oliveira HC de, Sanches Filho A. Uma breve trajetória dos elementos constitutivos do Advocacy Coalition Framework (ACF). Rev Adm Pública. 2022;56(5):632-653. doi: https://doi.org/10.1590/0034-761220220049

58. Jenkins-Smith HC, Sabatier PA. Evaluating the Advocacy Coalition Framework. J Public Policy. 1994;14:175-203. doi: https://www.jstor.org/stable/4007571

59. Strain T, Flaxman S, Guthold R, Semenova E, Cowan M, Riley LM, et al. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5.7 million participants. Lancet Glob Health. 2024;12(8):e1232-e1243. doi: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00150-5

60. Garcia L, Pearce M, Abbas A, Mok A, Strain T, Ali S, et al. 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):979-989. doi: https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105669

61. Salvo D, Crochemore-Silva I, Wendt A, Tarp J, Shiroma EJ, Simpson RJ, et al. Physical activity for public health in the 21st century. Nat Med. 2026. doi: https://doi.org/10.1038/s41591-026-04237-5

62. Bielemann RM, Silva BGC, Coll CVN, Xavier MO, Silva SG. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. Rev. Saúde Pública. 2015;49(00):75. doi: https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005650

63. Silva RCF, Malhão TA, Rezende LFM, Barbosa RS, Schilithz AOC, Moreira LGM, et al. Current and future costs of cancer attributable to insufficient leisure-time physical activity in Brazil. PloS One. 2023;18(7):e0287224. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287224

64. Prodel E, Mrejen M, Mira PAC, Britto J, Vargas MA, Nobrega ACL. The burden of physical inactivity for the public health care system in Brazil. Rev Saude Publica. 2023;57:37. doi: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004589

65. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view> [2026 maio].

66. Malta DC, Gomes CS, Silva AG, Souza JB, Morais EAH, Freitas PC, et al. Análise temporal das prevalências de doenças crônicas não transmissíveis, dos fatores de risco e de proteção segundo escolaridade de 2006 a 2023. Cien Saude Colet. 2025;30:e14172024. doi: https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.14172024

67. Wahrhaftig J, Ferrari G, Claro R, Antunes ABS, Cardoso LO, Rezende LFM. Progress toward the 2030 targets of Brazil's Strategic Action Plan for noncommunicable diseases: a time-series and projection analysis of risk factors. Lancet Reg Health Am. 2026;60:101494. doi: https://doi.org/10.1016/j.lana.2026.101494

68. Carvalho FFB de, Loch MR, Sposito LAC, Andrade DR, Vieira LA. Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022. Cien Saude Colet. 2024;29(1):e19352022. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19352022

69. 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):2163-2174. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021

70. Vieira LA, Carvalho FFB. Planejamento no SUS: a agenda das práticas corporais e atividades físicas de 2004 a 2023. Saude debate. 2024;48(141):e8865. doi: https://doi.org/10.1590/2358-289820241418865P

71. Ferreira RW, Caputo EL, Häfele CA, Jerônimo JS, Florindo AA, Knuth AG, et al. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cad Saude Publica. 2019;35(2):e00008618. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00008618

72. 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. RPP. 2023;26. doi: https://doi.org/10.5216/rpp.v26.75847

73. Andrade DR, Vieira LA, Lemos EC, Oliveira RB, Carvalho FFB. Política nacional de atividade física e práticas corporais no SUS: a hora é agora!. SciELO Preprints. 2025. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11606> [2026 maio].

74. Carvalho FFB de, Tavares GH, Pereira Filho ES. Criação da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS: um debate a partir do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE). Rev Bras Ciênc Esporte. 2025;47:e20250052. doi: https://doi.org/10.1590/rbce.47.e20250052

75. Vieira LA, Carvalho FFB, Bernardo D, Andrade ACS, Silva KC, Bocalini DS. Equipes multiprofissionais da APS: análise temporal do financiamento e inserção da Educação Física no Brasil (2008–2025) [Internet]. SciELO Preprints. 2026 [citado 11º de novembro de 2026]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15802> [2026 nov].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

76. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 71 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-oirientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude> [2026 nov].

77. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Documento orientador para a prescrição do exercício físico na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde: pessoas com diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial e obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 89 p. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2024/chamamento-publico-no-2-2024-saps/documento-orientador> [2026 nov].

78. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 54 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf.> [2026 nov].

79. Earnest MA, Wong SL, Federico SG. Perspective: physician advocacy: what is it and how do we do it? Acad Med. 2010;85(1):63-67. doi: https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c40d40

80. Ma J, Vandelanotte C, Petrunoff N, Cleland V, Bauman A, Wong S, et al. Successful scale-up in physical activity: is it simply a matter of luck? J Phys Act Health. 2025. doi: https://doi.org/10.1123/jpah.2025-0787

81. Tenório MC, Coelho-Ravagnani C, Umpierre D, Andrade DR, Autran R, Barros MVG, et al. Physical activity guidelines for the Brazilian population: development and methods. J Phys Act Health. 2022;19(5):367-373. doi: https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0756

82. Machado PG, Florindo AA, Knuth AG, Varela AR, Malta DC, Kohn ER, et al. Progress in physical activity surveillance, research, policy, and gender equity in Brazil: results from the Global Observatory for Physical Activity. J Phys Act Health. 2025;22(7):819-826. doi: https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0375

83. Vieira LA, Carvalho FFB, Bernardo D, Galvão LL, Andrade DR, Bocalini DS. Pesquisas em atividade física: análise da agenda financiada pelo Ministério da Saúde. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2026;31:1-20. doi: https://doi.org/10.12820/rbafs.31e0452

84. Carvalho FFB, Guerra PH, Silva DB, Vieira LA. Oferta e participação nas práticas corporais e atividades físicas na atenção primária no Brasil: análise de 2014 a 2022. Cien Saude Colet. 2025;30(1):e09492023. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.09492023

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

85. Dutra RP, Knuth AG. Práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2013 e 2021. Physis. 2025;35(1):e350119. doi: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350119pt

86. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil> [2026 maio]

87. Nunes BC, Knuth AG. "Eu quero me exercitar": as controversas recomendações para a atividade física em site do Ministério da Saúde. Cien Saude Colet. 2023;28(2):575-584. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.07462022

88. Sá TH. Can Coca-Cola promote physical activity? Lancet. 2014;383(9934):2041. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60988-0

89. Guerra PH, Carvalho FFB de, Loch MR. "Seja ativo": contradições na parceria entre Federação Internacional de Futebol e Organização Mundial da Saúde. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2026;31:1-5. doi: https://doi.org/10.12820/rbafs.31e0438

90. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> [2026 nov].

91. Brasil. Conselho Nacional de Saúde – CNS. Criação de Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas [Internet]. Brasília; 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> [2026 nov].

92. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: CNS; 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/18a-conferencia-nacional-de-saude/18a-conferencia-nacional-de-saude> [2026 nov].

93. Carvalho FFB de, 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:e230524. doi: https://doi.org/10.1590/interface.230524

94. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/programa-crescer-saudavel/publicacoes/guia_atv_gestores.pdf/view> [2026 maio].

95. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 12.708, de 31 de outubro de 2025. Altera o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Brasília: Presidência da República; 2025. Disponível em:

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16305

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12708.htm> [2026 maio].

96. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 10.244, de 13 de fevereiro de 2026. Altera dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6, ambas de 28 de setembro de 2017, que dispõem sobre o Programa Academia da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2026. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.244-de-13-de-fevereiro-de-2026-687403075> [2026 maio].

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- 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 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 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.