

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

Corridas de rua: a nova bala de prata da Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde?

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho, Atila Alexandre Trapé, Sabrina Costa Teno, Leonardo Araújo Vieira

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16808>

Submetido em: 2026-07-06

Postado em: 2026-07-06 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

A moderação deste preprint recebeu o(s) endosso(s) de:

- Debora Bernardo (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4351-8929>)

Corridas de rua: a nova bala de prata da Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde?

Street Races: The New Silver Bullet for Health Promotion in the Brazilian Unified Health System?

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>

Atila Alexandre Trapé

Universidade de São Paulo, Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6487-8160>

Sabrina Costa Teno

Universidade Lusófona, Centro de Investigação em Educação Física, Desporto, Exercício e Saúde, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-7225-9332>

Leonardo Araújo Vieira

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

Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação Física e Desportos, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

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

Resumo

As práticas corporais e atividades físicas são reconhecidas como determinantes da saúde no Brasil e as corridas de rua relacionadas ao Sistema Único de Saúde têm crescido nos últimos anos. Assim, o objetivo foi realizar uma análise crítica sobre duas das referidas corridas como estratégias de promoção da saúde vinculadas ao sistema de saúde. Trata-se de um estudo de casos múltiplos, de abordagem qualitativa, que analisou dois eventos - “1ª Corrida Run SUS” e “1ª Corrida Vigilância em Saúde” - quanto ao financiamento; número e perfil de inscritos; itens do kit do participante; participação e/ou apoio técnico e/ou financeiro da Secretaria de Saúde; e realização de ações de promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde. Destaca-se que em uma delas, além de recursos públicos de emenda parlamentar, foi cobrada inscrição dos participantes; não houve participação da secretaria de saúde; e em ambas, não houve coleta de informações sobre o perfil dos participantes, não permitindo análise sobre as iniquidades; e, houve desproporção na alocação de recursos públicos, com eventos de curta duração como as corridas recebendo investimentos expressivos, quando comparativamente o mesmo é baixo em ações estruturantes e contínuas. Conclui-se que não há bala de prata frente ao complexo desafio da inatividade física no Brasil e que a vinculação simbólica entre corridas de rua e o Sistema Único de Saúde exige maior rigor analítico e político, pois em uma das corridas ficaram evidenciadas tensões relativas à coerência do modelo de financiamento e à imposição de barreiras econômicas, podendo comprometer a participação de quem mais se beneficiaria.

Palavras-chave: Atividade Física; Esportes; Política de Saúde; Financiamento da Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Physical activities and body practices are recognized as determinants of health in Brazil, and street races linked to the Unified Health System (SUS) have grown in recent years. This study aimed to conduct a critical analysis of such races as a health promotion strategy within the health system. This is a multiple-case study with a qualitative approach, which analyzed two events – the “1ª Corrida Run SUS” (1st Run SUS Race) and the “1ª Corrida Vigilância em Saúde” (1st Health Surveillance Race) – regarding: funding; number and profile of registrants; participant kit items; technical and/or financial participation and/or support from the Health Department; and the implementation of health promotion actions for physical activities and body practices within the SUS. It is noteworthy that in one of the events, in

addition to public resources from parliamentary amendments, participants were charged a registration fee; there was no involvement from the health department; and in both events, no information was collected on the participants profile, preventing analysis of inequities. Furthermore, there was a disproportionate allocation of public resources, with short-term events such as races receiving significant investments, whereas funding for structuring and ongoing actions remains comparatively low. We conclude that there is no silver bullet for the complex challenge of physical inactivity, and that the symbolic linkage between street races and the SUS requires greater analytical and political rigor. In one of the races, tensions were evident regarding the coherence of the funding model and the imposition of economic barriers, which may compromise the participation of those who would benefit most.

Keywords:

Introdução: foi dada a largada

No Brasil, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, e as práticas corporais e atividades físicas (PCAF) são reconhecidas como fatores determinantes e condicionantes de saúde¹. No Sistema Único de Saúde (SUS), o histórico de ofertas destas práticas remonta inicialmente a iniciativas municipais e posteriormente, ao apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde, culminando na formalização como ação prioritária da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) .

Atualmente, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), há diferentes formas de promoção das PCAF, a saber: o Programa Academia da Saúde, o Incentivo Financeiro Federal para Atividade Física (IAF) e as equipes multiprofissionais (eMulti). Assim, busca-se garantir o atendimento gratuito a toda a população, o que ganha relevância considerando que as questões socioeconômicas estão relacionadas à inatividade física no Brasil^{2,3}. Portanto, o acesso com base territorial, a partir das necessidades e possibilidades das pessoas, é uma estratégia essencial.

O crescimento das corridas de rua no país revela um cenário impressionante quando comparado com outras modalidades. Segundo dados da Associação Brasileira de Organizadores de Corridas de Rua e Esportes Outdoor (ABRACEO), o número de corridas oficiais saltou de 2.827 em 2024 para 5.241 em 2025, um crescimento de 85% em um único ano⁴. Além disso, a modalidade já responde por quase 90% de todos os eventos esportivos realizados no país⁴. Em que pese a necessidade de considerar com cautela esses dados, pelo enfoque no ‘Mercado Fitness’, é inegável o crescente apelo em torno da ampliação da visibilidade e da prática dessa modalidade.

Considerando que os aspectos relacionados à saúde são os principais fatores de adesão relatados pelos participantes^{5,6}, podendo estar associados ao cuidado integral, as corridas de rua passam a reverberar na promoção das PCAF por meio de políticas públicas de saúde. Nesse sentido, supostamente, ao apoiar a tendência atual e integrar estas corridas às políticas públicas de saúde e ao planejamento urbano, seria possível ampliar ainda mais esse fenômeno e fortalecer o engajamento populacional na PCAF⁷.

Em uma análise superficial, esse fenômeno poderia ser interpretado como um avanço nas estratégias de promoção da saúde e de ampliação do acesso às PCAF. Contudo, diferentes estudos com análises críticas revelam que a corrida de rua não constitui apenas uma prática individual, livre e espontânea, mas também uma manifestação cultural e social atravessada por valores neoliberais, como competitividade, desempenho, consumo e mercantilização do esporte⁸⁻¹¹. Nessa lógica, as pessoas podem ser interpeladas simultaneamente como praticantes,

consumidores e mercadorias, ao passo que a expansão desses eventos pode contribuir para reafirmar iniquidades no acesso às PCAF, em vez de superá-las^{8,10}.

Assim, para explorar essa tensão entre promoção da saúde, mercantilização e iniquidades de acesso, foram analisados dois eventos recentes relacionados ao SUS, a "1ª Corrida Run SUS" promovida pela Secretaria de Esporte e Lazer do Governo do Distrito Federal, realizada em Brasília em novembro de 2025. Este evento teve como objetivos incentivar as PCAF, promover saúde e integrar a comunidade, em consonância com os princípios do SUS^{12,13}. Além de celebrar o esporte, a ação visou conscientizar a população sobre a importância da qualidade de vida, da prevenção e do cuidado coletivo com a saúde¹². O segundo evento foi a "1ª Corrida Vigilância em Saúde", promovida pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, realizada em Curitiba em dezembro de 2025. Essa iniciativa teve como objetivo aproximar a vigilância em saúde da comunidade por meio da prática esportiva, reforçando a importância de hábitos saudáveis e da atenção contínua à saúde^{14,15}. Cabe ressaltar que já há previsão para a realização da segunda edição da "Corrida Run SUS", marcada para setembro de 2026¹⁶, além do apoio do Ministério da Saúde para a realização de iniciativas semelhantes¹⁷.

Diante do exposto, o presente texto teve como objetivo realizar uma análise crítica sobre as corridas de rua como estratégia de promoção da saúde vinculada ao SUS. A relevância deste debate está na problematização de uma suposta ação de promoção da saúde representada pela proliferação de corridas de rua relacionadas ao SUS, especialmente se orientadas por uma racionalidade neoliberal, como uma espécie de 'bala de prata'. Isto é, uma solução aparentemente simples, universal e capaz de responder, de forma isolada, a problemas complexos. Tal perspectiva mostra-se particularmente problemática frente ao desafio multifatorial da inatividade física e suas repercussões para a saúde individual e coletiva^{18,19}.

Métodos

Trata-se de um estudo de casos múltiplos, de abordagem qualitativa²⁰, a partir da "1ª Corrida Run SUS" e da "1ª Corrida Vigilância em Saúde". Esses eventos foram selecionados como objeto de estudo em razão de sua temática específica, a qual possibilitou refletir sobre as aproximações e os distanciamentos dos princípios do SUS.

Para a obtenção de dados sobre as corridas, foram enviadas questões específicas sobre os eventos aos governos distrital e estadual, por meio da Lei de Acesso à Informação, sobre os custos e as fontes e modalidades de financiamento; número e perfil de inscritos; itens do kit do

participante; participação e/ou apoio técnico e/ou financeiro da Secretaria de Saúde; e realização de ações de promoção das PCAF no âmbito do SUS.

A Lei de Acesso à Informação destina-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação, destaca a transparência e o controle social na administração pública²¹ e vem sendo usada para pesquisas na gestão do SUS^{22,23}.

Em complemento, foram realizadas pesquisas no Portal da Transparência das instituições governamentais, nos sítios eletrônicos das empresas responsáveis pela organização dos eventos esportivos e nos sistemas de informação em saúde do SUS. Por fim, foram realizadas buscas na internet, por meio do mecanismo de busca do *Google*, para obtenção de imagens e informações complementares sobre o evento.

Por se tratar de pesquisa com dados secundários de domínio público e anonimizados, não houve necessidade de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão: durante o percurso

Número de participantes e público-alvo

Na corrida do Distrito Federal, a expectativa de público era de cerca de 5.500 pessoas, sendo 4.000 inscritos e um público indireto de 1.500 pessoas (espectadores, familiares, apoiadores, participantes das atividades culturais e recreativas)¹². Na Corrida do Paraná, foram disponibilizadas 5.000 inscrições, sendo 1.500 para trabalhadores do SUS e 3.500 para a população em geral¹⁴.

Em ambos os casos, o público-alvo abrangeu pessoas de todas as faixas etárias (crianças, jovens, adultos e idosos), visando estimular a inclusão e a participação de todos. Porém, a inscrição foi permitida apenas aos adultos (18 anos ou mais) para a corrida (2 e 5 km no DF e 5 e 10 km no Paraná) e aos de 16 anos ou mais para a caminhada (3 km) no Paraná^{12,14}. Cabe destacar que no evento do Distrito Federal foi prevista a participação de pessoas com deficiência¹².

O percurso com caminhada e uma distância que pode ser considerada baixa (2 km) para a corrida é algo a ser valorizado, pois permite maior participação ao fazer com que as pessoas usem esses eventos como mote para (re)iniciar a realização das PCAF. O estabelecimento de metas alcançáveis e realistas, com progressão gradual da frequência, duração e intensidade, é uma estratégia importante para ampliar a participação e a adesão às PCAF^{18,19}.

É necessário ressaltar que não houve participação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal no planejamento e organização da "1ª Corrida Run SUS"¹², apesar da menção aos princípios do SUS e da exploração visual da marca do SUS nos materiais relacionados.

Taxa de inscrição

O primeiro ponto a ser destacado é a cobrança de inscrição, o que ocorreu na "1ª Corrida Run SUS", no Distrito Federal, no valor de R\$ 69,90 por participante, que equivalia, no mesmo mês de realização do referido evento, a cerca de 10% do valor de uma cesta básica naquela unidade federativa²⁴. Já na "1ª Corrida Vigilância em Saúde", no Paraná, elas eram gratuitas e, ainda, com um quantitativo reservado para trabalhadores do SUS. Com base no princípio da universalidade, compreendido como o direito de toda pessoa acessar ações e serviços públicos de saúde, sem discriminação ou necessidade de contribuição prévia, a cobrança de inscrição configura um contrasenso, na medida em que estabelece uma barreira à participação.

O acesso às PCAF, de forma geral, é marcadamente influenciado por questões socioeconômicas e a corrida não é diferente^{10,25}. No Brasil, isso ganha contornos especiais, pois programas públicos, portanto gratuitos, conseguem ampliar o acesso às PCAF entre grupos em maior situação de vulnerabilidade, especialmente a população idosa, pessoas fora da força de trabalho e indivíduos desocupados^{25,26}. Logo, o olhar sob a ótica da equidade e da inclusão é essencial¹⁰, no entanto, ambas as corridas informaram não coletar informações sobre o perfil dos participantes^{12,14}, dificultando o monitoramento e a análise quanto às estratégias mais efetivas para reduzir as iniquidades no acesso.

Destaca-se que buscar favorecer a participação dos trabalhadores do SUS é uma estratégia relevante, pois se trata da efetivação do 'cuidar de quem cuida' - elemento basilar do SUS. Em complemento, como resultado, é plausível que tenhamos trabalhadores do SUS mais ativos fisicamente, o que tem sido apontado na literatura como preditor do aconselhamento sobre as PCAF^{27,28}, tecnologia leve de educação em saúde de baixo custo, aplicável por diferentes categorias profissionais da saúde, reconhecida como uma intervenção efetiva para ampliar a realização daquelas práticas^{29,30}. Nesse sentido, a participação dos profissionais de saúde nas PCAF, associada a ações formativas e treinamento para o aconselhamento, especialmente a modalidade breve, também pode ser apontada como estratégia para a promoção das PCAF no SUS^{31,32}.

Financiamento das corridas e da promoção das práticas corporais e atividades físicas no SUS

As informações indicam que na “1ª Corrida Run SUS”, além do financiamento proveniente de recursos públicos, por meio de emenda parlamentar distrital no valor de R\$ 499.225,83¹², houve também aporte financeiro referente ao pagamento da taxa de inscrição dos participantes, cujo montante foi estimado em aproximadamente R\$ 279.600,00. Logo, a supracitada cobrança de inscrições no evento do Distrito Federal apresenta uma questão contraditória: tratando-se de uma corrida relacionada ao SUS, que utiliza a sua identidade institucional e que foi financiada com recursos públicos, qual seria o motivo para a cobrança de inscrição dos participantes?

Cabe destacar que o valor total estimado de recursos relacionados ao evento do Distrito Federal (R\$ 778.825,83) foi superior em 62,9% ao do evento no Paraná (R\$ 405.999,00), pagos com recursos do SUS, destinados à Vigilância em Saúde¹⁴. Apesar disso, o evento do Paraná tinha a previsão de atender um número maior de participantes, quando comparado ao evento do Distrito Federal (5.000 versus 4.000). Este cenário parece ratificar que a cobrança de pagamento para inscrições deve ser questionada e que, se a justificativa for relacionada ao limite de participantes, o evento no Paraná mostra que é possível fazê-lo.

A partir dos valores apresentados na organização da “1ª Corrida Run SUS”, é oportuno apresentar alguns dados sobre o financiamento das principais políticas de promoção das PCAF no SUS com o objetivo de refletir sobre o financiamento adequado e sustentável dessas ações pela gestão tripartite do SUS. No Distrito Federal, somando os recursos federais de custeio destinados ao Programa Academia da Saúde e ao IAF, em 2025, o valor foi de R\$ 240.000³³. Assim, o montante de recursos públicos investidos pelo Governo do Distrito Federal na realização de um evento de 1 dia (R\$ 499.225,83) equivale a mais do que o dobro do financiamento federal para o custeio destes programas em 1 ano.

Outro aspecto importante a ser analisado é o valor por participante, que na “1ª Corrida Run SUS” foi de R\$ 194,71, enquanto na “1ª Corrida Vigilância em Saúde” o valor foi de R\$ 81,20. Portanto, o valor por participante no evento do Distrito Federal foi mais do que o dobro do observado no Paraná. Embora estabelecer comparações entre eventos esportivos e as ações desenvolvidas na APS do SUS apresente limitações, os valores por participante de ambos os eventos de corridas de rua podem ser considerados elevados, uma vez que o valor anual pago pelo Ministério da Saúde por participante nas ações de PCAF, entre 2019 e 2022, variou entre R\$ 11,88 e R\$ 13,42³⁴.

Kits de alimentação do participante

Saindo das especificidades das PCAF e entrando em outro tema de suma importância para a promoção da saúde, a alimentação adequada e saudável, chama a atenção o fato de que na “1ª Corrida Run SUS” foram entregues kits de alimentação com produtos ultraprocessados como suco de caixinha, barra de cereal e biscoito. Esta ação está em total desacordo com o que é preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira³⁵, o qual recomenda evitar os referidos produtos. Adicionalmente, isso também está em desacordo com o próprio objetivo do evento de conscientizar a população sobre a importância da qualidade de vida, da prevenção e do cuidado coletivo com a saúde¹².

Assim, do ponto de vista das evidências científicas relacionadas à saúde, é uma relevante incoerência ofertar uma corrida objetivando a promoção da saúde e disponibilizar produtos ultraprocessados, que são associados ao maior risco de condições crônicas não-transmissíveis^{36,37}. Esse fato indica que o evento pode ter sido meramente promocional e não planejado em consonância com os princípios do SUS. Sendo assim, é possível relacionar a inclusão de ultraprocessados no kit do participante à ausência de profissionais da saúde, uma vez que, como já mencionado, mesmo sendo um evento relacionado ao SUS, não há registro de participação ou colaboração da Secretaria da Saúde do Distrito Federal.

O Quadro 1 apresenta, de forma resumida, as características da “1ª Corrida Run SUS” e da “1ª Corrida Vigilância em Saúde”.

Quadro 1. Características da 1ª Corrida Run SUS e da 1ª Corrida Vigilância em Saúde.

	1ª Corrida Run SUS	1ª Corrida Vigilância em Saúde
Instituição responsável	Secretaria de Esporte e Lazer do Governo do Distrito Federal	Secretaria Estadual de Saúde do Paraná
Número de participantes	4.000	5.000
Público Alvo	Pessoas de todas as faixas etárias (crianças, jovens, adultos e idosos)	Pessoas de todas as faixas etárias (crianças, jovens, adultos e idosos) e pessoas com deficiência
Taxa de inscrição por participante	R\$ 69,90	Gratuito
Valor total do evento	R\$ 778.825,83	R\$ 405.999,00
Valor por participante	R\$ 194,71	R\$ 81,20
Modalidade de financiamento	Emenda parlamentar distrital e inscrições dos participantes	Recursos do SUS (Bloco da Vigilância Sanitária)

Fonte: elaboração própria.

Programas de promoção das práticas corporais e atividades físicas no SUS

A realização da “1ª Corrida Run SUS”, uma ação relacionada às PCAF no SUS no Distrito Federal, é algo a ser explorado, por ser uma unidade federativa que conta com poucos programas dessa natureza, considerando o apoio financeiro federal. Em novembro de 2025, mês da realização da Corrida, havia apenas 1 polo do Programa Academia da Saúde, 5 unidades de saúde do IAF e 53 eMulti³⁸. Como comparação, no Paraná, eram respectivamente 77 polos, 55 unidades do IAF e 277 eMulti³⁸. Para que a comparação seja ainda mais realista, considerando as características do Distrito Federal, que, apesar de ser uma unidade federativa, também funciona para fins de gestão pública como um município, no Paraná, em âmbito municipal, quando havia, os polos variaram de 1 a 3, o IAF de 1 a 9 unidades de saúde e a eMulti de 1 a 17 no mesmo período³⁸.

Ainda que seja necessário ponderar questões como a estrutura de saúde, por exemplo, o quantitativo de equipes da Estratégia de Saúde da Família, entre outros aspectos, estes dados

evidenciam os graus de implementação de programas de promoção das PCAF no SUS em diferentes unidades federativas.

O papel social das corridas de rua

À luz da literatura crítica sobre esporte, saúde e políticas públicas que fazem parte de uma economia com influências neoliberais, as reflexões deste estudo sugerem que as corridas de rua vinculadas ao SUS não devem ser compreendidas apenas como iniciativas neutras de incentivo às PCAF. Embora possam produzir experiências positivas de encontro, pertencimento, lazer e visibilidade pública para a agenda das PCAF, esses eventos também expressam disputas sobre os sentidos sociais dessas práticas. Como manifestação cultural e forma de organização social, a corrida pode ser mobilizada tanto para ampliar vínculos comunitários e fortalecer o direito à cidade e à saúde quanto para reafirmar valores neoliberais, como competitividade, desempenho, consumo, responsabilização individual e autopromoção. Essa ambivalência é particularmente relevante quando eventos de corrida se apresentam como estratégias de promoção da saúde.

Uma discussão anterior sobre este tema contribui para essa problematização ao argumentar que a retórica do “esporte para todos nas corridas de rua” pode ocultar barreiras materiais e simbólicas que selecionam quem consegue participar, consumir e ser reconhecido como pertencente a esse universo⁸. Nessa perspectiva, não basta afirmar que uma corrida é aberta à população tendo em conta que o objetivo é que os participantes integrem este comportamento em suas vidas. Seria necessário perguntar quem tem condições econômicas, tempo disponível, apoio social, segurança territorial, acesso a espaços adequados, informação, equipamentos e experiências prévias que favoreçam a participação de forma sustentável? Sem este deslocamento analítico, este tipo de evento corre o risco de transformar desigualdades sociais em diferenças individuais de motivação, disciplina ou estilo de vida.

Nos casos analisados, esses elementos aparecem quando uma ação associada simbolicamente ao SUS combina financiamento público, barreiras econômicas à participação (no caso do evento que cobrou inscrições), oferta de produtos em desacordo com diretrizes de promoção da saúde e fraca conexão com políticas estruturantes e universais de promoção das PCAF. Desse modo, a corrida de rua pode funcionar menos como ampliação substantiva do direito à saúde e mais como adesão a experiências esportivas pontuais, nas quais o acesso, o cuidado e a visibilidade institucional passam a ser mediados por lógicas de mercado¹¹. A apropriação da marca e dos princípios do SUS, quando não acompanhada de planejamento

intersetorial, participação social, gratuidade ou estratégias explícitas de equidade, pode produzir uma espécie de promoção da saúde performática: comunica inclusão, mas não necessariamente altera as condições concretas que limitam a participação de grupos historicamente excluídos.

Assim, reconhecer o papel social das corridas de rua exige deslocar o debate da simples realização do evento para sua inserção em uma política pública continuada. Quando articuladas ao território, às unidades de saúde, aos programas públicos de PCAF, ao aconselhamento profissional, ao controle social e a ações de redução de barreiras, as corridas podem atuar como dispositivo de mobilização comunitária e celebração coletiva do direito à saúde. Entretanto, quando organizadas como eventos isolados, com custos elevados, baixa transparência sobre o perfil dos participantes e pouca integração com a rede de cuidado, tendem a reforçar a ilusão de que a promoção da saúde pode ser alcançada por meio de iniciativas espetaculares, episódicas e individualizantes. O desafio, portanto, não é negar a potência cultural das corridas de rua, mas submetê-las aos princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o SUS.

Limitações, potencialidades e indicações futuras

Como limitações deste estudo, registramos que apesar de não ser um objetivo a comparação entre a gestão do SUS nos entes federativos nos quais ocorreram as corridas, é razoável supor que isso ocorreu em alguns momentos. Contudo, por mais que dados do âmbito municipal no Paraná tenham sido apresentados, isso é limitado, pois o Distrito Federal é uma unidade federativa que tem características de estados e municípios, diferente do que ocorre no Paraná. Ressalta-se que a PNPS estabelece as competências comuns e específicas do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde, sendo estabelecido que as competências da Secretaria de Saúde do Distrito Federal são as mesmas atribuídas às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde³⁹.

Dentre as potencialidades, uma primeira abordagem, certamente inacabada, destaca-se que as corridas de rua relacionadas ao SUS, como meio de promoção da saúde, precisam ser analisadas para que os princípios do SUS sejam efetivados. Em relação aos portais de transparência e o uso da Lei de Acesso à Informação, que foram facilitadores para a obtenção de dados, ressalta-se a importância de divulgá-los, bem como facilitar o acesso, para fortalecer o controle social e o *advocacy*.

Como agenda de pesquisa, sugerimos que as corridas de rua relacionadas ao SUS adotem formas de identificação do perfil dos participantes, para que seja possível compreender se e como estão sendo realizadas estratégias de ampliação do acesso a esta modalidade de PCAF, objetivando efetivar a equidade. Sugerimos também, maior aprofundamento na análise e debate sobre o aporte de recursos provenientes do Poder Legislativo, uma vez que o financiamento das políticas de promoção das PCAF é um dos principais desafios relacionados a essa pauta no SUS³⁴.

Considerações finais: na linha de chegada

As análises e reflexões desenvolvidas neste estudo indicam que a vinculação simbólica entre corridas de rua e o SUS exige maior rigor analítico e político, sobretudo quando tais eventos são apresentados como estratégias de promoção da saúde. Mais do que iniciativas pontuais de incentivo às PCAF, os casos analisados evidenciam tensões relativas à coerência do modelo de financiamento, à imposição de barreiras econômicas à participação e à desproporção na alocação de recursos públicos, especialmente quando eventos de curta duração recebem investimentos expressivos em contextos de baixo investimento em ações estruturantes e contínuas no SUS.

Nesse sentido, ainda que corridas de rua possam integrar estratégias ampliadas de promoção da saúde, essa possibilidade só se sustenta quando tais iniciativas se articulam efetivamente aos princípios da universalidade, equidade e integralidade, não impõem barreiras de acesso, não operam sob lógica de esforço individual descolado das possibilidades de acesso e mantêm vínculo concreto com políticas públicas territorializadas e sustentáveis, possibilitando a continuidade do usufruto das PCAF. Assim, sustenta-se que tais eventos não devem funcionar apenas como recurso de visibilidade institucional ou apelo promocional, nem como suposta “bala de prata” diante da inatividade física, e devem ser avaliados criticamente quanto à sua capacidade real de ampliar o direito às PCAF e fortalecer o cuidado em saúde no âmbito do SUS.

Agradecimentos

À Secretaria de Esporte e Lazer do Governo do Distrito Federal e à Secretaria de Saúde do Paraná pelas informações fornecidas, por meio da Lei de Acesso à Informação.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Os autores declaram que não houve financiamento.

Declaração de uso de IA

Declaramos que não foi usada nenhuma ferramenta de Inteligência Artificial (IA) no manuscrito.

Declaração de dados

Os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito.

Contribuições dos autores

FFBC e LAV: Concepção, projeto, análise e interpretação dos dados; Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada. Responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

AAT e SCT: Análise e interpretação dos dados; Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada. Responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Referências

1. Brasil. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como determinante e condicionante da saúde [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2013. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm (acessado em 17/Fev/2026).
2. Mielke GI, Malta DC, Nunes BP et al. All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure time physical activity through the lens of intersectionality. BMC Public Health 2022; 22, 36:1-11.
3. Evedove AUD, Melanda FN, Mielke GI, Silva AR, Augusto NA, Loch MR. 10-years of gender inequalities in leisure-time physical activity among Brazilian adults (2010-2019). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2025;30(8):e14032023.
4. Achôa Y, Fitness Brasil. Corridas de rua crescem 85% no Brasil e entram em nova fase de maturidade do mercado. <https://www.fitnessbrasil.com.br/newsfitbr/corridas-de-rua-crescem-85-no-brasil-e-entram-em-nova-fase-de-maturidade-do-mercado/> (acessado em 01/Jun/2026).

5. Albuquerque DB, Silva ML, Miranda YHB, Freitas CMSM. Corrida de rua: uma análise qualitativa dos aspectos que motivam sua prática. *Rev Bras Ciênc Mov [Internet]*. 2018;26(3):88–95.
6. Rojo JR, Starepravo FA, Silva MME. O discurso da saúde entre corredores: um estudo com participantes experientes da Prova Tiradentes. *Rev Bras Ciênc Esporte [Internet]*. 2019;41(1):66–72.
7. Thuany M, Petreça D, Lira CAB. Leveraging the global growth of running to promote physical activity at the populational level. *J Phys Act Health [Internet]*. 2025; 24;23(5):577-578.
8. Teno SC. More than a race: neoliberalism, consumerism, and the illusion of sport for all in Brazil. *J Phys Act Health [Internet]*. 2025;24;23(3):288-289.
9. Rodrigues JP, Triani FS, Malina A, Telles SCC. Das esteiras para as ruas: fatores que levam os alunos de academias às corridas de rua. *Motrivivência [Internet]*. 2019;31(60):1–18.
10. Bukur M. ISPAH. Running's Third Boom: Who Gets to Join In? <https://ispah.org/global-running-day-2026/> (acessado em 17/Jun/2026).
11. Coakley J. A ideologia não acontece simplesmente: esporte e neoliberalismo. *Revista Da ALESDE*, 1(1), 2011.
12. Distrito Federal. Governo do Distrito Federal. Ouvidoria da Secretaria de Estado de Esporte e Lazer do Distrito Federal. LAI 27157 - informações sobre o evento esportivo “Corrida Run SUS”.
13. Central da Corrida. 1ª Corrida Run SUS [Internet]. [local desconhecido]: Central da Corrida; 2025. <https://centraldacorrida.com.br/evento/1ª-corrida-run-sus> (acessado em 17/Fev/2026).
14. Paraná. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Resposta Manifestação no 222944/2025.
15. Paraná. Governo do Estado. Paraná promove 1ª Corrida da Vigilância em Saúde no dia 14 de dezembro, em Curitiba [Internet]. Curitiba: Governo do Estado do Paraná; 2025 nov 20 [citado 2026 fev 15]. <https://www.parana.pr.gov.br/aen/Noticia/Parana-promove-1a-Corrida-da-Vigilancia-em-Saude-no-dia-14-de-dezembro-em-Curitiba> (acessado em 01/Fev/2026).
16. Correr Brasília. Run SUS 2026. <https://correrbrasil.com.br/events/circuito-da-saude-etapa-etapa-run-sus/> (acessado em 22/Mai/2026).
17. Ministério da Saúde. Corrida na Esplanada reúne milhares de pessoas e reforça importância da atividade física para qualidade de vida. 2026. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/maio/corrida-na-esplanada-reune-milhares-de-pessoas-e-reforca-importancia-da-atividade-fisica-para-qualidade-de-vida> (acessado em 04/Jun/2026).
18. 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: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il.
19. World Health Organization (WHO) 2020. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.
20. Sátyro NGD, D’Albuquerque RW. O que é um estudo de caso e quais as suas potencialidades. *Soc Cult [Internet]*. 2020;23: e55631.

21. Presidência da República. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm (acessado em 13/Mar/2020).
22. Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, Knuth AG. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022;27(6):2163–74.
23. Mota V; Araújo Júnior R. Limitações do acesso à informação sobre contratação pública em saúde no Brasil à luz da Lei de Acesso à Informação: uma revisão integrativa da literatura. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*. 2021;19: e021011.
24. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) / Companhia Nacional de Abastecimento (Conab). Análise mensal da cesta básica de alimentos. Novembro de 2025. <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2025/202511cestabasica.pdf> (acessado em 11/Jun/2026).
25. 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. 2020.
26. Alves, MS, Silva RJS, Santana CM, Martins HL, et al. Fatores associados à participação em programas comunitários de atividade física: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 29:1-8.
27. Moraes SQ, Santos ACB, Fermino RC, Rech CR. Aconselhamento para atividade física realizado por profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva* [online]. 2022;27(9):3603-14.
28. Souza Neto JM, Brito GEG, Loch MR, Silva SS, Costa FF. Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Movimento* [Internet]. 2020;26:e26075.
29. Guerra PH, Soares HF, Mafra AB, et al. Educational interventions for physical activity among Brazilian adults: systematic review. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2021;55(17):1-11.
30. Kettle VE, Madigan CD, Coombe A, et al. 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.
31. Vieira LA, Guerra PH, Spósito LAC, et al. Aconselhamento breve sobre atividade física no Sistema Único de Saúde: uma possibilidade para todos os profissionais de saúde. *Rev Bras Ciênc Esporte* [Internet]. 2024;46:e20240080.
32. Ministério da Saúde. Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. Versão para consulta pública.

33. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Painéis de informações. 2026 https://investsuspainéis.saude.gov.br/extensions/CGIN_Painel_FAF/CGIN_Painel_FAF.html#GUIA_01 (acessado em 04/Jun/2026).
34. Carvalho FFB, Loch MR, Sposito LAC, et al. Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2024;29(1):e19352022.
35. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il.
36. Monteiro CA, Louzada ML, Steele-Martinez E, et al. Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence. *Lancet*. 2025;406(10520):2667-2684.
37. Lane M M, Gamage E, Du S, Ashtree D N, McGuinness A J, Gauci S et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses *BMJ* 2024; 384 :e077310.
38. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de Pagamento. 2026. <https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/pagamento> (acessado em 12/Jun/2026).
39. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. : il.

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.