

Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023

Planning at the SUS: the agenda of Body Practices and Physical Activities from 2004 to 2023

Leonardo Araújo Vieira¹, Fabio Fortunato Brasil de Carvalho²

DOI: 10.1590/2358-289820241418865P

RESUMO As Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) têm sido incorporadas no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo o Programa Academia da Saúde como principal expoente. Contudo, ainda não foi investigado o planejamento, que expressa as responsabilidades dos gestores quanto à saúde da população, para efetivação dessas práticas como políticas públicas de saúde. Assim, o presente artigo teve o objetivo de analisar a formulação e o desenvolvimento da agenda de promoção das PCAF a partir dos instrumentos de planejamento do âmbito federal do SUS – Plano Nacional de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão, de 2004 a 2023. Por meio de estudo de caráter analítico-descritivo, pautado em pesquisa documental, foi realizada a busca de termos como: (in)atividade física; fisicamente ativo; exercício físico; práticas corporais; entre outros. A formulação e o desenvolvimento da referida agenda estiveram principalmente relacionados com o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, e houve importante disparidade entre o que foi planejado e o executado, em desfavor da expansão do Academia da Saúde. Com o resgate histórico da agenda das PCAF no SUS apresentado, são permitidos debates e iniciativas com vistas a efetivá-las enquanto política pública de saúde.

PALAVRAS-CHAVE Planejamento em saúde. Planos e programas de saúde. Política de saúde. Promoção da saúde. Saúde pública.

ABSTRACT *Body Practices and Physical Activities (BPPA) have been incorporated into the Unified Health System (SUS), with the Health Academy Program as its main exponent. However, planning, which expresses the responsibilities of managers regarding the population's health, has not yet been investigated to make these practices effective as public health policies. Thus, the aim of this article was to analyze the formulation and development of the agenda for BPPA promotion from the planning instruments of the federal level of the SUS – National Health Plan, Annual Health Programming, and Annual Management Report, from 2004 to 2023. Through an analytical-descriptive study based on documentary research, a search was carried out for terms such as: physical (in)activity; physically active; physical exercise; body practices; among others. The formulation and development of the BPPA promotion agenda were mainly related to facing chronic noncommunicable diseases, and there was an important disparity between what was planned and what was executed, to the detriment of the expansion of Health Academy. With the historic rescue of the BPPA agenda presented in the SUS, debates and initiatives are allowed with a view to making them effective as a public health policy.*

KEYWORDS *Health planning. Health programs and plans. Health policy. Public health.*

¹Prefeitura Municipal de Vitória, Serviço de Orientação ao Exercício – Vitória (ES), Brasil.

²Instituto Nacional de Câncer (Inca) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
fabiofcarvalho@gmail.com



Introdução

O planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é um requisito legal que expressa as responsabilidades dos gestores quanto à saúde da população. Nesse sentido, constitui-se como instrumento estratégico de gestão por meio do qual os governos devem se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes operacionais que norteiam o SUS¹.

Entre os instrumentos de planejamento da gestão federal do SUS, estão o Plano Nacional de Saúde (PNS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG)^{1,2}. O PNS, que é composto por análise situacional, diretrizes, objetivos, metas e indicadores e monitoramento e avaliação¹, é o instrumento central que norteia o planejamento do SUS ao explicitar as políticas e os compromissos do governo federal para o setor saúde para o período de quatro anos. A PAS operacionaliza anualmente as intenções expressas no PNS, e o RAG demonstra os resultados alcançados na atenção integral à saúde de forma a permitir a verificação da efetividade e eficiência na sua execução¹.

Dentre os temas que fazem parte das políticas e ações de saúde no SUS, destacam-se as Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF), que perpassam perspectivas ligadas à prevenção e ao cuidado de diferentes condições de saúde, em especial as crônicas, e ligadas à fruição e à qualidade de vida^{3,4}. Com gênese em iniciativas municipais e posteriormente incorporada em todo o sistema tripartite, por meio de programas e ações lançados pelo Ministério da Saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), tornou possível assumir que há, ou deveria haver, uma agenda relacionada com o planejamento de tais práticas.

Em relação a programas e ações, destaca-se o Programa Academia da Saúde, criado em 2011, que traz a promoção das PCAF como um de seus objetivos específicos, sendo a ação mais

frequentemente realizada⁵⁻⁷. Além disso, é apontado como programa efetivo de promoção das PCAF e tem contribuído para a redução das iniquidades de acesso a tais práticas^{8,9}.

Diferentes trabalhos têm objetivado abordar a gestão das PCAF no SUS, tendo sido debatidos o financiamento^{10,11}, a oferta^{12,13}. Outrossim, até mesmo como o Programa Academia da Saúde contribuiu para ampliar o acesso às ações de saúde na pandemia da covid-19¹⁴. Além desses, outros estudos analisaram a inserção de Profissionais de Educação Física (PEF) no SUS^{15,16}, o que também pode contribuir para a ampliação da oferta de PCAF, tendo em vista a relação nuclear com essa categoria profissional.

Assim, em complemento, o objetivo do presente manuscrito foi analisar a formulação e o desenvolvimento da agenda de promoção das PCAF a partir dos instrumentos de planejamento do SUS, em âmbito federal, no período entre 2004 e 2023. A relevância está na hipótese de que programas e ações não têm sido priorizados; e, até a presente data, não são conhecidos estudos que se propuseram a analisar a agenda de promoção das PCAF no SUS, a partir dos instrumentos de planejamento em saúde em âmbito nacional. Dessa forma, o presente artigo permitirá um resgate histórico situando a agenda das PCAF no planejamento do SUS, com vistas a identificar avanços e desafios sobre a temática em busca de efetivá-las enquanto política pública de saúde.

Material e métodos

Trata-se de pesquisa documental, de caráter analítico-descritivo e abordagem qualitativa, dos instrumentos de planejamento do SUS¹⁷, no período entre 2004 e 2023. A análise teórico-conceitual do presente estudo se baseou na defesa de que as PCAF são um direito da população brasileira^{18,19} e nos debates do núcleo de 'Política, planejamento e gestão em Educação Física e Saúde'²⁰, o qual tem

buscado contribuir para o avanço na compreensão de tais práticas enquanto política pública de saúde¹² ao trazer dados e reflexões sobre formulação, avaliação, planejamento e financiamento de políticas, formação de recursos humanos, dimensionamento da força de trabalho em saúde, entre outros.

Os instrumentos analisados foram: a) PNS: 2004-2007 (síntese); 2008/09-2011; 2012-2015; 2016-2019; 2020-2023²¹⁻²⁵; b) PAS: 2012 a 2023²⁶⁻³⁷; c) RAG: 2011 a 2022³⁸⁻⁴⁹. Nos PNS 2012-2015 e 2020-2023, havia duas versões, sendo uma inicial e outra revisada, ambas foram consultadas e não houve alterações nas questões relacionadas com o objeto de pesquisa. Os documentos de planejamento do SUS foram baixados em 6 de maio de 2023, por meio do *site* do Ministério da Saúde², sendo a consulta e a extração dos dados realizadas em maio de 2023.

Ao considerar o volume, a diversidade e a amplitude dos temas presentes nos referidos instrumentos, foi realizada pesquisa dos termos: atividade física; fisicamente ativo; inatividade física; exercício físico; Educação Física; práticas corporais; sedentarismo; comportamento sedentário; Programa Academia da Saúde, por meio do radical e das siglas em palavras-chave na ferramenta de busca dos programas de leitura de texto (arquivos em PDF): ‘físic’; ‘corpor’; ‘exerc’; ‘sedent’; ‘acad’; ‘polo’; ‘PAS’(exceto nos documentos referentes às programações anuais de saúde). Estudos anteriores utilizaram metodologias semelhantes^{50,51}.

Dois autores fizeram as buscas de forma independente e cegada, e as divergências foram resolvidas por consenso. Por fim, visando à análise objetiva da agenda do governo federal na promoção das PCAF no SUS, foram identificadas as informações sobre o tema, as metas estabelecidas, bem como os indicadores utilizados para o monitoramento. Além disso, foram identificadas as ações planejadas e realizadas, respectivamente, nas PAS e nos RAG, em cada um dos quadriênios dos PNS, procedendo-se à análise.

Algumas opções foram realizadas por demandar debate específico e aprofundado, o que não seria possível no presente manuscrito: a) não abordar as metas financeiras, mas destaca-se haver publicações recentes sobre o financiamento das PCAF no SUS^{10,11}; b) não abordar informações mais gerais relacionadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf)/equipes multiprofissionais, enfocando as especificidades relacionadas com a oferta de PCAF. Ademais, optou-se pela utilização do termo PCAF em conjunto mesmo quando nos documentos foram registrados um ou outro termo. Há o reconhecimento da existência de distinções conceituais, debates e embates existentes na literatura do campo das PCAF, Educação Física e Saúde, contudo, considerou-se a linha de que podem ser complementares e que há limitações da referida querela conceitual no âmbito da vida dos usuários do SUS^{52,53}.

Por se tratar de pesquisa com dados secundários e de domínio público, não houve necessidade de apreciação por comitê de ética em pesquisa.

Resultados e discussão

A inserção das Práticas Corporais e Atividades Físicas nos Planos Nacionais de Saúde no período entre 2004 e 2023

Apesar de previsto na Lei Orgânica da Saúde, o PNS só passou a ser elaborado e publicado a partir de 2004⁵⁴. Além disso, foi somente em 2006 que o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), com objetivo de fortalecer e coordenar o processo de planejamento de forma contínua, participativa, integrada e articulada entre os três entes federativos^{55,56}. Portanto, o presente estudo englobou todos os PNS disponíveis.

Análise situacional

A análise situacional é o componente do PNS em que são apresentados os principais problemas e as necessidades de saúde da população¹.

Exceto pelo PNS 2004-2007²¹, no qual não houve menção de termos relacionados com as PCAF, em comum entre as demais edições foi a descrição da relação com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), mais especificamente do sedentarismo/inatividade física como fator de risco modificável e o registro de estimativas globais apontando o elevado número de óbitos por DCNT e nacionais, a partir do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), que demonstram um elevado percentual de inatividade física nas capitais brasileiras²²⁻²⁵.

Outro ponto comum foi o Programa Academia da Saúde²²⁻²⁵, o qual variou de estar voltado a popularizar a prática de exercícios físicos a tornar a população mais próxima dos serviços prestados, sobretudo no âmbito da APS²², e ser uma estratégia de promoção da saúde, redução dos fatores de risco para DCNT, produção de cuidado e de modos de vida saudáveis da população, ao objetivar a busca da qualidade de vida por meio do incentivo às PCAF em ambientes comunitários, de forma articulada com as Unidades Básicas de Saúde²³⁻²⁵. Ainda, foi destacada sua implantação como espaços públicos nos quais são desenvolvidas as PCAF, alimentação saudável, produção do cuidado, entre outras ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios²⁵.

No PNS de 2008-2011, foi identificado que as DCNT eram um grande desafio e demandavam o fortalecimento de medidas estratégicas na prevenção de seus fatores de riscos, bem como que eram recentes as evidências de que um estilo de vida fisicamente ativo era fator de proteção para essas doenças²². Esse PNS apresentou os quatro domínios nos quais as PCAF podem ser realizadas: no lazer, no trabalho (laboral), no deslocamento e nas atividades

domésticas²².

No PNS de 2012-2015, foi registrado que os PEF poderiam compor as equipes multiprofissionais do Nasf²³, essa inserção inegavelmente é uma importante estratégia para a promoção das PCAF na APS^{12,57}. Entretanto, não é possível estabelecer uma relação finalística, uma vez que essas práticas fazem parte de um rol de ações de promoção e de cuidado em saúde que podem ou não vir a ser desenvolvidas por essas equipes.

No PNS 2016-2019, foi registrado que as PCAF no domínio laboral poderiam resultar em distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho²⁴, o que remete ao paradoxo da atividade física. Esse paradoxo consiste na relação entre as PCAF e saúde depender de determinadas características, sendo demonstrado que, quando realizadas no domínio laboral, podem trazer efeitos deletérios no tocante a questões de saúde cardiovascular, entre outros⁵⁸. Além disso, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022 foi abordado nesse PNS, sendo afirmado que ele estabelece e monitora periodicamente metas nacionais, entre elas, as PCAF²⁴.

No PNS 2020-2023, destacou-se o alto custo da inatividade física para os sistemas de saúde e afirmou-se que mudanças no padrão alimentar, em maior magnitude, e de PCAF pela população estariam no centro do cenário epidemiológico no qual há grande carga de DCNT²⁵. Esse PNS foi o primeiro com um item específico para abordar as PCAF e, nos indicadores, trazer dados de prevalência dessas práticas no domínio do lazer e de inatividade física²⁵.

Assim, a partir da análise situacional dos PNS analisados, fica evidente que a principal justificativa para a promoção das PCAF, como políticas de saúde no SUS, esteve relacionada com as DCNT. Embora os benefícios das PCAF para a saúde da população sejam frequentemente associados ao enfrentamento de DCNT, o que é relevante ante o quadro dessas doenças na população brasileira^{59,60},

é fundamental reconhecer que tais práticas também contribuem para a promoção da saúde ao possibilitarem o encontro, a convivência, a formação e o fortalecimento de grupos sociais nos territórios ao criar e/ou aumentar o vínculo entre os sujeitos e destes com os trabalhadores e serviços de saúde^{53,61}.

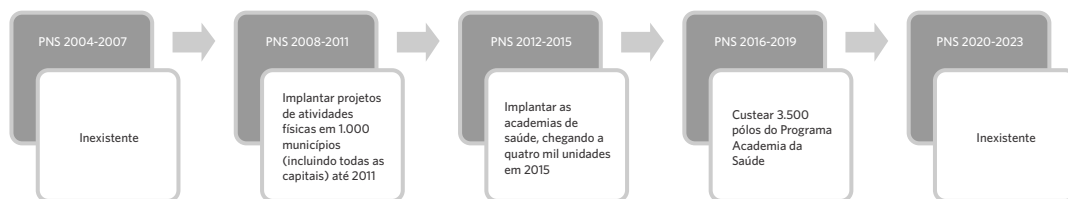
Além disso, em todos os PNS analisados, recorreu-se a estimativas globais para justificar a relevância das PCAF no enfrentamento das DCNT, assim como dados nacionais a partir do Vigitel⁶⁰, portanto, não necessariamente representam dados de usuários atendidos no SUS. Nesse contexto, o monitoramento das PCAF, a partir dos sistemas de informação em saúde, ainda é um desafio para qualificar a vigilância e o planejamento em saúde⁶². Por último, o destaque foi no Programa Academia da Saúde como principal estratégia de promoção das PCAF no SUS.

Objetivos, diretrizes e metas

Esse componente do PNS apresenta, de fato, a formulação da agenda da política nacional de saúde para o SUS em cada quadriênio¹.

No PNS 2008-2011, destacou-se a necessidade de desenvolvimento de medidas que enfatizem a promoção das PCAF, especificamente a implantação de projetos em mil municípios, entre os quais, todas as capitais, até 2011²² (figura 1). Foi identificado, nesse documento, registro da visão ampliada da relação dessas práticas com a saúde ao defender que um modo de viver mais fisicamente ativo está relacionado com condições que podem facilitá-lo ou não, como a existência de áreas públicas adequadas e seguras e de espaços urbanos que favoreçam o deslocamento ativo, não devendo ser imputado apenas a decisões individuais das pessoas²².

Figura 1. Metas relacionadas às Práticas Corporais e Atividades Físicas nos Planos Nacionais de Saúde



Fonte: elaboração própria baseada em Brasil²¹⁻²⁵.
PNS – Plano Nacional de Saúde.

Esse PNS, portanto, pode ser considerado o marco inicial da inserção das PCAF nos instrumentos de planejamento do SUS²², o que possivelmente foi consequência dos incentivos financeiros do Ministério da Saúde para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, ocorridos a partir de 2005, em que as ações de PCAF foram amplamente adotadas^{63,64}. Apesar da ausência nesse PNS, a criação do Nasf em 2008, no qual o PEF fazia parte do rol

de profissionais elegíveis, merece destaque^{15,16}.

O PNS 2012-2015 estabeleceu como meta que, até 2015, deveriam ser implantados 4 mil polos da Academia da Saúde²³ (figura 1). No âmbito do planejamento federal, o arcabouço da oferta das PCAF no SUS por meio de programas e ações estruturadas é consolidado a partir desse PNS²³, uma vez que foi principalmente a partir do Academia da Saúde que foram estabelecidos objetivos específicos voltados

para a promoção das PCAF, com princípios e diretrizes sobre o funcionamento, normativas sobre a transferência de recursos para construção de polos e de custeio das atividades^{5,65}, e do Nasf, que possibilitou a inserção do PEF nas equipes multiprofissionais^{15,16}.

No PNS 2016-2019, a revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde em 2014 foi destacada, a qual aponta as PCAF como um dos temas prioritários, com a necessidade de estabelecer relação com as demais políticas públicas²⁴, caracterizando a intersectorialidade, o que também é altamente relevante para ampliar o acesso a tais práticas. Esse PNS estabeleceu o objetivo de custear 3.500 polos do Programa Academia da Saúde²⁴ (*figura 1*). Porém, na vigência desse PNS, ocorreu a intensificação da política neoliberal, que resultou na adoção de medidas de austeridade fiscal, com cortes de gastos, o que prejudicou, e ainda prejudica, o desenvolvimento das ações de promoção de saúde no SUS, entre as quais se incluem as PCAF⁶⁶.

No PNS 2020-2023, não houve o estabelecimento de metas relacionadas com a promoção das PCAF²⁵ (*figura 1*). Assim, apesar dos problemas relacionados com o financiamento para a construção de polos e no custeio das ações^{10,11}, não foram estabelecidas metas voltadas para o fortalecimento do Programa Academia da Saúde. Além disso, a inclusão de PEF no Programa Saúde da Família com vistas a ativar as academias ao ar livre e reduzir o sedentarismo e a obesidade foi uma proposta do governo federal eleito (2019-2022)⁶⁷. Essa proposta, embora contraditória e desconexa de outras políticas de saúde, poderia ter contribuído para o fortalecimento da agenda das PCAF e impulsionado a inserção de PEF no SUS, o que não ocorreu¹⁶. Apesar disso, nesse período o Ministério da Saúde lançou algumas estratégias voltadas para a promoção das PCAF, dentre as quais destacam-se o 'Guia de atividade física para a população brasileira'³ e o incentivo financeiro federal de custeio para ações de atividade física na APS (IAF)^{68,69}, ainda que não tenha sido registrado no referido PNS.

Chama atenção que a referida visão

ampliada da relação dessas práticas com a saúde, que considera que os modos de viver mais fisicamente ativos são relacionados com diferentes elementos, não estando exclusivamente sob a governabilidade das pessoas, tenha ficado circunscrita a apenas um dos PNS²², pois acredita-se estar condizente com princípios do SUS como a equidade e a integralidade. Conforme já apresentado, fica evidente então que a primeira e hegemônica aproximação das PCAF com o SUS, no âmbito do planejamento, foi eminentemente como fator de proteção para as DCNT, com sucinta presença da perspectiva ampliada de saúde. Isso ratifica que a principal forma de aproximação entre PCAF e saúde foi por meio dos saberes oriundos da epidemiologia, com debates sobre políticas e planejamento ainda podendo ser considerados recentes²⁰.

Com o panorama estabelecido a partir dos PNS, em seguida, será apresentado o que foi anualmente planejado e executado, por meio da análise das PAS e dos RAG, retratando o monitoramento e a avaliação das PCAF nos PNS.

Do planejado (PAS) ao executado (RAG): encontros e desencontros nos Planos Nacionais de Saúde

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO REFERENTES AO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2008-2011

Com um misto de informações referentes à construção de polos do Programa Academia da Saúde e custeio de projetos similares, ao final do quadriênio, o RAG 2011 apontou respectivamente para pouco mais 1.700 polos habilitados e 400 municípios recebendo recursos³⁸ (*quadro 1*). Apesar de não haver menção ao alcance da meta estipulada no PNS, pode-se afirmar que, por 2011 ser o ano de criação de um programa em âmbito nacional com apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde^{5,65}, seria justificável considerar o processo inicial

de construção dos polos como o objetivo principal do ciclo de planejamento quadriênal.

Destaca-se que o Programa Academia da Saúde surgiu a partir da existência e da avaliação de iniciativas municipais que apontaram,

entre outros elementos, a relevância de existência de estrutura física própria para o desenvolvimento das PCAF, assim como a manutenção por parte da gestão municipal⁵.

Quadro 1. A promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde no Plano Nacional de Saúde 2008-2011 e detalhamento das ações planejadas na Programação Anual de Saúde e ações realizadas no Relatório Anual de Gestão entre 2008 e 2011

PNS 2008-2011

Meta: implantar projetos de atividades físicas em mil municípios (incluindo todas as capitais) até 2011.

Indicador: índice de implantação das ações de atividades físicas – Projeto Pratique Saúde.

Conceito: percentual de municípios com ações de atividades físicas – Projeto Pratique Saúde – implantadas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Panorama apresentado: inexistente

PAS 2008	PAS 2009	PAS 2010	PAS 2011
Indisponível	Indisponível	Indisponível	Indisponível
RAG 2008	RAG 2009	RAG 2010	RAG 2011
Indisponível	Indisponível	Indisponível	Financiamento de ações de promoção da atividade física em 415 municípios. Seleção para implantação de 1.772 unidades de Academias de Saúde.

Fonte: elaboração própria com base em Brasil^{22,38}.

PNS – Plano Nacional de Saúde; PAS – Programação Anual de Saúde; RAG – Relatório Anual de Gestão.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO REFERENTES AO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2012-2015

O quadriênio 2012 a 2015 pode ser considerado, no âmbito do planejamento federal, como um momento no qual se pretendia uma importante expansão da promoção das PCAF no SUS por meio do Programa Academia da Saúde. Em caso de efetivação da meta de 4 mil unidades (polos) em 2015²³ (*quadro 2*), o alcance seria de 71% dos municípios brasileiros se distribuídos na proporção de um por um. Ou, estimando uma ‘cobertura’ de pouco mais 300 pessoas,

seriam mais 1,2 milhão de usuários da APS, o equivalente a 1% estimativa da população coberta pela Estratégia Saúde da Família no Brasil em 2015⁷⁰. São situações e cálculos hipotéticos, mas que permitem dimensionar a magnitude da meta caso fosse realizada.

Como na PAS 2015 a meta de chegar a 4 mil foi considerada alcançada²⁹ e no RAG 2015 afirma-se que foram aproximadamente 4.300 implantações, com mais de 1.500 polos com obras concluídas⁴² (*quadro 2*), é possível afirmar que o enfoque permaneceu principalmente nas habilitações para a construção.

Quadro 2. A promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde no Plano Nacional de Saúde 2012-2015 e detalhamento das ações planejadas na Programação Anual de Saúde e ações realizadas no Relatório Anual de Gestão entre 2012 e 2015

PNS 2012-2015

Meta: implantar as academias de saúde, chegando a 4 mil unidades em 2015.

Indicador: número de academias da saúde implantadas.

Panorama apresentado: inexistente

PAS 2012	PAS 2013	PAS 2014	PAS 2015
Meta programada = 228 academias de saúde implantadas	Meta programada = mil polos de academias de saúde implantadas	Meta programada = 4 mil polos de academia da saúde habilitados	Meta Alcançada
RAG 2012	RAG 2013	RAG 2014	RAG 2015
155 academias da saúde implantadas (em funcionamento) Meta realizada = 155 academias da saúde em funcionamento; 1.047 novos polos aprovados	305 academias da saúde implantadas (em funcionamento) Meta realizada = 859 polos de academias de saúde habilitados em 2013	275 academias da saúde implantadas (em funcionamento) Meta realizada = de 2011 a 2014, foram habilitados para a construção 3.790 polos de academia da saúde. De 2011 a 2014, foram habilitados para a construção 3.790 polos de academia da saúde e foram 450 projetos reconhecidos como similares, 934 obras concluídas e 275 polos habilitados para custeio	563 academias da saúde implantadas (em funcionamento) Meta realizada = de 2011 a 2015, foram habilitadas 3.842 propostas para a construção de polos de academia da saúde e 450 projetos locais reconhecidos como similares, totalizando 4.292 implantações do Programa. 1.543 obras concluídas e 567 polos custeados

Fonte: elaboração própria com base em Brasil^{23,26-29,39-42}.

PNS - Plano Nacional de Saúde; PAS - Programação Anual de Saúde; RAG - Relatório Anual de Gestão.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO REFERENTES AO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2016-2019

Destaca-se a alteração na meta do PNS 2016-2019 para o custeio de 3.500 polos do Programa Academia da Saúde²⁴ (quadro 3). Ou seja, houve demarcação da relevância da existência de recursos federais para que as ações do programa fossem realizadas. Isso é importante, pois já havia o posicionamento da Câmara dos Deputados que não permitia que o Academia da Saúde fosse financiado com recursos contabilizados no piso constitucional para despesas em ações e serviços públicos de saúde^{71,72}. Ou seja, apontava para uma aposta do Ministério da Saúde no

Academia da Saúde, ainda que pudesse haver escassez de recursos financeiros.

Além disso, no RAG 2018, foi mencionada a pretensão de ampliar a discussão com o Poder Legislativo a fim de produzir leis voltadas à diminuição dos fatores de risco em âmbito populacional, incluindo as PCAF⁴⁵, o que seria essencial haja vista a limitação apresentada anteriormente. Nesse RAG, o Ministério da Saúde justificou a possibilidade de não alcance das metas no final de 2019 devido ao expressivo número de municípios que possuíam dificuldades para habilitar e credenciar os polos do Programa Academia da Saúde em razão da baixa compreensão relacionada com os trâmites necessários, afirmando ter realizado apoio aos estados e municípios com vistas a superar esse entrave⁴⁵.

Contudo, ao final do quadriênio, o PAS 2019 tinha como meta a metade dos polos custeados³³, ou seja, 2 mil, e o RAG 2019 apontava menos de 1.500 polos habilitados para custeio⁴⁶ (*quadro 3*), o que permite inferir que houve, de fato, limitação de recursos para a expansão do Programa Academia da Saúde. Destaca-se que, desde a criação do programa em 2011, o valor de custeio era o mesmo, R\$ 3.000 mensais, o que pode ter desestimulado a adesão pela gestão municipal, mesmo após

a conclusão da obra dos polos⁷³. É razoável assumir que os custos para o funcionamento sejam muito maiores que esse valor, portanto, é possível inferir que não se trata apenas de dificuldades de compreensão por parte dos gestores, mas da possibilidade de o programa ser financeiramente inviável, ainda que os gestores reconheçam a importância da promoção das PCAF, sendo necessários novos estudos para confirmar essa hipótese.

Quadro 3. A promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde no Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e detalhamento das ações planejadas na Programação Anual de Saúde e ações realizadas no Relatório Anual de Gestão entre 2016 e 2019

PNS 2016-2019

Meta: custear 3.500 polos do Programa Academia da Saúde.

Indicador: número de polos de academia da saúde custeados (unidade).

Panorama apresentado: 3.772 polos em todas as regiões do país foram habilitados para construção de 2011 a 2014 e, ao final desse ano, 986 obras foram concluídas e 279 polos foram custeados pelo governo federal.

PAS 2016	PAS 2017	PAS 2018	PAS 2019
Meta programada = 1.334 polos custeados	Meta programada = 836 polos custeados Custeio de 644 já existentes + expansão de 192 polos em 2017.	Meta programada = 1.370 polos custeados	Meta programada = 2 mil polos custeados
RAG 2016	RAG 2017	RAG 2018	RAG 2019
Meta realizada = 635 polos custeados	Meta realizada = 973 polos custeados	Meta realizada = 1.354 polos custeados	Meta realizada = 1.478 polos custeados

Fonte: elaboração própria com base em Brasil^{24,30-33,43-46}.

PNS - Plano Nacional de Saúde; PAS - Programação Anual de Saúde; RAG - Relatório Anual de Gestão.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO REFERENTES AO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2020-2023

No quadriênio 2020-2023, não havia menção à promoção das PCAF nas PAS³⁴⁻³⁷, e nos RAG de 2020 a 2022⁴⁷⁻⁴⁹, são trazidos dados do Vigitel referentes à prevalência de adultos (18 anos ou mais) que realizam PCAF no domínio do lazer

e de inativos fisicamente. Ou seja, não houve planejamento para a agenda de promoção das PCAF no SUS, o que pode ser ratificado pela ausência de informações sobre o IAF no RAG 2022⁴⁹, permitindo inferir que esse incentivo foi criado devido a oportunidades de ocasião para cumprir uma proposta de governo⁶⁷, e não como ação incorporada ao planejamento sanitário do SUS, ainda que seja reconhecido

o seu potencial para a ampliação do acesso às PCAF⁶⁹. Além disso, as justificativas para a promoção das PCAF foram resumidas a dado epidemiológicos, demonstrando uma redução das suas possibilidades para promoção da saúde e produção do cuidado.

Ademais, ainda que não tenha sido registrado nos instrumentos de planejamento, segundo o Ministério da Saúde, no final de 2022, havia 1.760 polos da Academia da Saúde credenciados para recebimento dos recursos de custeio⁷⁴, e em maio de 2023, eram 1.602⁷⁵.

Quadro 4. A promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 e detalhamento das ações planejadas na Programação Anual de Saúde e ações realizadas no Relatório Anual de Gestão entre 2020 e 2023

PNS 2020-2023

Meta: inexistente

Indicador: -

Panorama apresentado: 4.188 propostas vigentes do Programa Academia da Saúde, 921 em ação preparatória, 574 em obra, 2.690 concluídas e 3 em readequação. Em 2019 foram custeados 1.583 polos.

PAS 2020	PAS 2021	PAS 2022	PAS 2023
Inexistente	Inexistente	Inexistente	Inexistente
RAG 2020	RAG 2021	RAG 2022	RAG 2023
Percentual de adultos (18 anos ou mais) que praticam atividade física no tempo livre*	Percentual de adultos (18 anos ou mais) que praticam atividade física no tempo livre*	Percentual de adultos (18 anos ou mais) que praticam atividade física no tempo livre*	Não se aplica
38,1% em dez/2018	39% em dez/2019	36,8% em dez/2020	
39% em dez/2019	36,8% em dez/2020	36,7% em dez/2021	
Percentual de adultos (18 anos ou mais) inativos fisicamente*	Percentual de adultos (18 anos ou mais) inativos fisicamente*	Percentual de adultos (18 anos ou mais) inativos fisicamente*	
44,1% em dez/2018	13,9% em dez/2019	14,9% em dez/2020	
44,8% em dez/2019	14,9% em dez/2020	15,8% em dez/2021	

Fonte: elaboração própria com base em Brasil^{25,34-37,40-49}.

PNS - Plano Nacional de Saúde; PAS - Programação Anual de Saúde; RAG - Relatório Anual de Gestão; *Para maiores informações sobre o método de cálculo, ver: Vigitel Brasil 2006-2021: prática de atividade física⁶⁰.

Considerações finais

Como potencialidades, destaca-se que se trata de um estudo inovador, a partir dos diferentes instrumentos de planejamento do SUS com uma ampla análise temporal, 2004 a 2023, o que possibilitou elucidar a formulação e o desenvolvimento da agenda da promoção das PCAF no âmbito federal do SUS. A ausência de detalhamento mais geral sobre o Nasf pode

ser apontada como limitação do estudo, uma vez que essa é uma das estratégias que contribuem para ampliação da oferta de PCAF na APS. Entretanto, o presente estudo teve um enfoque específico nas PCAF, mas que pode ser complementado por pesquisas com objeto de investigação mais amplo. Estudos futuros com análise dos instrumentos de planejamento do SUS no âmbito estadual e municipal são necessários para possibilitar a

análise da agenda de PCAF na gestão tripartite do SUS. Ainda, de forma complementar, sugere-se que pesquisas futuras busquem identificar a presença de propostas voltadas para a promoção das PCAF a partir dos documentos das Conferências de Saúde.

Em conclusão, o presente estudo permite afirmar que a principal forma de inserção da promoção das PCAF no SUS foi o enfrentamento das DCNT, com um singelo registro da visão ampliada da relação dessas práticas com a saúde. É relevante chamar a atenção que tais perspectivas não são discordantes, mas complementares já que a referida visão busca trazer à tona modelos explicativos e de ação sobre como reduzir iniquidades de acesso e ampliar as possibilidades de realização dessas práticas, o que, conseqüentemente, oportunizará benefícios relacionados com a prevenção e o cuidado das doenças supracitadas. No tocante aos programas e ações, considerando os quantitativos apresentados, há disparidades importantes tanto entre o que foi planejado e o executado, em desfavor da expansão do Academia da Saúde, na ordem aproximada de mil polos construídos e em

torno de 1.500 custeados a menos. Outrossim, mesmo naqueles com obras concluídas, há em torno de mil não habilitados para recebimento de recursos de custeio do Ministério da Saúde, além do congelamento do valor do recurso de custeio desde 2011.

Tal situação indica uma severa limitação para a ampliação da oferta das PCAF, por meio do Programa Academia da Saúde. Isso possivelmente foi causado pela não consideração de que os recursos para o Academia poderiam ser contabilizados como despesas em ações e serviços públicos de saúde, demandando debate urgente e mudança de interpretação sobre o tema. Em relação ao IAF, dadas a criação recente e a ausência nos instrumentos de gestão, será necessário acompanhamento para verificar suas potencialidades e seus desafios na promoção das PCAF.

Colaboradores

Vieira LA (0000-0003-4382-9719)* e Carvalho FFB (0000-0003-2979-6359)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 26 Set 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instrumentos de Planejamento do SUS. [Brasília, DF]: [Sem data]. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento-do-sus>.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília, DF: MS; 2021.
4. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Brasília, DF: MS; 2018.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde ciclo 2017. Brasília, DF: MS; 2018.
7. Manta SW, Sandreschi PF, Quadros EN, et al. Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2020 [acesso em 2024 abr 20]; 25:1-6. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14313>.
8. Silva AG, Prates EJS, Malta DC. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. *Cad. Saúde Pública*. 2021 [acesso em 2024 abr 20]; 37(5):e00277820. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00277820>.
9. Tusset D, Olkoski M, Merchan-Hamann E, et al. Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2020 [acesso em 2024 abr 20]; 25:1-9. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14315>.
10. Carvalho FFB, Vieira LA. O financiamento como desafio nas políticas públicas de saúde: o caso do Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2022 [acesso em 2024 abr 20]; 44:e002322. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/rbce.44.e002322>.
11. 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*. 2024 [acesso em 2024 abr 20]; 29(1):e19352022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19352022>.
12. Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, et al. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022 [acesso em 2024 abr 20]; 27(6):2163-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>.
13. Manta SW, Cavalcante FV, Petreça DR, et al. Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). *Saúde debate*. 2022 [acesso em 2024 abr 20]; 46(esp3):156-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E311>.
14. Tusset D, Lacerda DA, Magalhães LL, et al. Programa Academia da Saúde: adaptações nos polos durante a pandemia da Covid-19. *Saúde debate*. 2022 [acesso em 2024 abr 20]; 46(esp8):62-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E805>.
15. Dutra RP, Viero VS, Knuth AG. Inserção de profissionais de educação física no Sistema Único de Saúde: análise temporal (2007-2021). *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2023 [acesso em 2024 abr]; 28:1-9. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14856>.
16. Vieira LA, Caldas LC, Lemos EC, et al. Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. *Ciênc. saúde coletiva*. 2023 [acesso em 2024 abr 20]; 28(3):837-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>.
17. Cavalcante AA, Magdalena PC, Moriguchi CS. Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde. *Saúde soc*. 2023 [acesso em 2024 abr 20]; 32(1):e210866pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210866pt>.
18. Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saude soc*. 2021 [acesso em 2024 abr 20]; 30(2):e200363. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>.
19. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional - Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas. Brasília, DF: PNUD; 2017.
20. Nogueira JAD, Bosi MLM. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017 [acesso em 2024 abr 20]; 22(6):1913-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.23882015>.
21. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva.

- Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2007: um pacto pela saúde no Brasil: síntese. Brasília, DF: MS; 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde). [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_pacto_brasil sintese.pdf.
22. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v9.pdf.
 23. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015. Brasília, DF: MS; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde). [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf.
 24. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2016-2019. Brasília, DF: MS; 2016. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2016_2019_30032015_final.pdf.
 25. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2020-2023. Brasília, DF: MS; 2020. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf.
 26. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2012. Brasília, DF: MS; 2012. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_pas_2012.pdf.
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2013. Brasília, DF: MS; 2013. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PAS_2013.pdf.
 28. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2014. Brasília, DF: MS; 2014. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PAS_2014_Consolidado_MS_20131129.pdf.
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2015. Brasília, DF: MS; 2015. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PAS_2015_Final_20141212.pdf.
 30. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2016. Brasília, DF: MS; 2016. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_PAS_2016_final.pdf.
 31. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2017. Brasília, DF: MS; 2017. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_PAS_nov_2016.pdf.
 32. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2018. Brasília, DF: MS; 2018. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_PAS_2018.pdf.
 33. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2019. Brasília, DF: MS; 2019. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_PAS_2019.pdf.
 34. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2020. Brasília, DF: MS; 2020. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_anual_saude_2020.pdf.
 35. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2021. Brasília, DF: MS; 2021. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_fevereiro_2021.pdf.
 36. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2022. Brasília, DF: MS; 2022. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_2022.pdf.

- bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_2022.pdf.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual de Saúde 2023. Brasília, DF: MS; 2023. [acesso em 2023 maio 6]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_2023.pdf.
 38. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2011. Brasília, DF: MS; 2012.
 39. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2012. Brasília, DF: MS; 2013.
 40. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2013. Brasília, DF: MS; 2014.
 41. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2014. Brasília, DF: MS; 2015.
 42. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2015. Brasília, DF: MS; 2016.
 43. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016. Brasília, DF: MS; 2017.
 44. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2017. Brasília, DF: MS; 2018.
 45. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018. Brasília, DF: MS; 2019.
 46. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019. Brasília, DF: MS; 2020.
 47. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020. Brasília, DF: MS; 2021.
 48. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021. Brasília, DF: MS; 2022.
 49. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2022. Brasília, DF: MS; 2023.
 50. Sousa LA, Barros NF, Pigari JO, et al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017 [acesso em 2024 abr 20]; 22(1):301-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.10342015>.
 51. Kruger TR. Participação e planejamento no SUS: considerações a partir dos Planos Nacionais de Saúde. *Rev Soc Hum*. 2020 [acesso em 2024 abr 20]; 33(3):118-37. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2317175848279>.
 52. Damico J, Knuth AG. O (des)encontro entre as práticas corporais e a atividade física: hibridizações e borramentos no campo da saúde. *Movimento*. 2013 [acesso em 2024 abr 20]; 20(1):329-50. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.39474>.
 53. Carvalho FFB. Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do Sistema Único de Saúde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. *Movimento*. 2015 [acesso em 2024 abr 20]; 22(2):647-58. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.58174>.
 54. Ricardi LM, Shimizu HE, Santos LMP. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. *Saúde debate*. 2017 [acesso em 2024 abr 20]; 41(esp3):155-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S312>.
 55. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006: Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União*. 23 Fev 2006.
 56. Brasil. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva: orientações gerais para a elaboração de instrumentos de planejamento. Brasília, DF: MS; 2009.
 57. Seus TLC, Silveira DS, Tomasi E, et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019 [acesso em 2024 abr 20]; 28(2):e2018308. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200009>.

58. Cillekens B, Huysmans MA, Holtermann A, et al. Physical activity at work may not be health enhancing. A systematic review with meta-analysis on the association between occupational physical activity and cardiovascular disease mortality covering 23 studies with 655.892 participants. *Scand J Work Environ Health*. 2022 [acesso em 2024 abr 20]; 48(2):86-98. Disponível em: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3993>.
59. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde - 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal, Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
60. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: prática de atividade física*. Brasília, DF: MS; 2022.
61. Carvalho FFB, Nogueira JAD. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016 [acesso em 2024 abr 20]; 21(6):1829-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>.
62. 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 [acesso em 2024 abr 20]; 26:e75847. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v26.75847>.
63. Knuth AG, Malta DC, Cruz DK, et al. Rede nacional de atividade física do Ministério da Saúde: resultados e estratégias avaliativas. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2010 [acesso em 2024 abr 20]; 15(4):229-233. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/730>.
64. Malta D, Silva M, Albuquerque G, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2014 [acesso em 2024 abr 20]; 19(3):286. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3427>.
65. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 3 Out 2017. [acesso em 2024 abr 20]. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf.
66. 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 [acesso em 2024 abr 20]; 24:e68737. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.68737>.
67. Guerra PH, Andrade DR, Loch MR. Promoção das Práticas Corporais/ Atividade Física nos programas de governos presidenciais do Brasil (2018): diferentes caminhos, diferentes intencionalidades. *Physis*. 2021 [acesso em 2024 abr 20]; 31(3):e310322. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310322>.
68. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.105, de 15 de maio de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). *Diário Oficial da União*. 17 Maio 2022.
69. Carvalho FFB, Sposito LAC, Rodrigues PAF, et al. Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção? *Cad. Saúde Pública*. 2022 [acesso em 2024 abr 20]; 38(8):e00095722. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095722>.
70. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Relatório de Cadastros Vinculados. [acesso em 2023 jun 7]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/>

acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml.

71. Brasil. Câmara dos Deputados. Núcleo de Saúde da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. Nota Técnica nº 014, de 2012. Análise das principais inovações trazidas pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, de 2000. Brasília, DF: CONOF; CD; 2012.
72. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. 2022; 27:1-4.
73. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 76/2022 - CGPRO-AF/DEPROS/SAPS/MS. Esclarecimentos aos gestores estaduais, distritais e municipais a respeito da possibilidade de mudança de finalidade dos polos do Programa Academia da Saúde. Brasília, DF: MS; 2022.
74. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde investe mais de R\$ 57 milhões no incentivo à atividade física; conheça as ações. Notícias: Balanço 2022. 2022 dez 20. [acesso em 2023 jun 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-investe-mais-de-r-57-milhoes-no-incentivo-a-atividade-fisica-conheca-as-aco.es>.
75. Brasil. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB). Financiamento APS. [acesso em 2023 jun 13]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>.

Recebido em 29/08/2023
Aprovado em 26/03/2024
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato