

**ESTAMOS CAMINHANDO PARA A UNIVERSALIZAÇÃO DA
ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE? O SUS E O
DIREITO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA A UMA VIDA MAIS
FISICAMENTE ATIVA**

**ARE WE MOVING TOWARDS THE UNIVERSALIZATION OF PHYSICAL
ACTIVITY IN PRIMARY HEALTH CARE? SUS AND THE RIGHT OF THE
BRAZILIAN POPULATION TO A MORE PHYSICALLY ACTIVE LIFE**

**¿VAMOS HACIA LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD? SUS Y EL DERECHO DE LA
POBLACIÓN BRASILEÑA A UNA VIDA MÁS ACTIVA FÍSICAMENTE**

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

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

<http://lattes.cnpq.br/6039891504056310> 

Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde (Brasília, DF – Brasil)

fabiofbcarvalho@gmail.com

Leonardo Araújo Vieira

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

<http://lattes.cnpq.br/7551780764374132> 

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

lcaramuru@gmail.com

Resumo

No Sistema Único de Saúde (SUS) houve a criação de programas e estratégias de promoção da atividade física, dentre eles o Incentivo Financeiro Federal de custeio destinado a ações na Atenção Primária (IAF). Considerando que em 2023 houve uma importante ampliação do IAF, o objetivo do presente ensaio foi trazer reflexões sobre a potencial universalização da atividade física no SUS. Com mais de 25.000 unidades de saúde habilitadas, representando 52% do total das elegíveis ao IAF no Brasil, vislumbra-se a referida possibilidade de universalização da atividade física no SUS. Contudo, no primeiro ano de vigência houve um baixo grau de implementação do IAF, assim, há desafios a serem superados em busca do aumento progressivo das unidades de saúde atendendo as condições normativas para o recebimento de recursos e assim ampliando as contribuições do SUS para a efetivação do direito da população brasileira a uma vida mais fisicamente ativa.

Palavras-chave: Práticas Corporais; Integralidade em Saúde; Política de Saúde; Financiamento Governamental.

Abstract

Programs and strategies to promote physical activity were created in the Unified Health System (SUS), including the Federal Financial Incentive for actions in Primary Care (IAF). Considering that in 2023 there was a significant expansion of the IAF, the aim of this essay was to reflect on the potential universalization of physical activity in the SUS. With more than 25,000 health units qualified, representing 52% of all those eligible for the IAF in Brazil, the possibility of universalizing physical activity in the SUS is evident. However, in the first year there was a low level of implementation of the IAF, so there are challenges to be overcome in order to progressively increase the number of health units that meet the normative requirements for receiving funds and thus increase the contributions of the SUS to ensure the Brazilian population's right to a more physically active lifestyle.

Keywords: Exercise; Integrality in Health; Health Policy; Financing; Government.



Resumen

En el Sistema Único de Salud (SUS) se crearon programas y estrategias para promover la actividad física, incluido el Incentivo Financiero Federal para el financiamiento de acciones en Atención Básica (IAF). Considerando que en 2023 hubo una importante ampliación del IAF, el objetivo fue traer reflexiones sobre la potencial universalización de la actividad física en el SUS. Con más de 25.000 unidades de salud calificadas, que representan el 52% del total, se prevé la mencionada posibilidad de universalizar la actividad física en el SUS. Sin embargo, en el primer año de vigencia hubo un bajo nivel de implementación del IAF, por lo que existen desafíos por superar en busca del aumento progresivo de las unidades de salud, cumpliendo con las condiciones normativas para recibir recursos y así ampliar los aportes del SUS para la implementación del derecho de la población brasileña a una vida más activa físicamente.

Palabras clave: Ejercicio Físico; Integralidad en Salud; Política de Salud; Financiación Gubernamental.

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1950 a atividade física (AF) foi relacionada à saúde por meio do seminal estudo de Morris e colaboradores (1953). Nele, trabalhadores ingleses que eram mais fisicamente ativos na sua rotina laboral apresentaram um menor risco de doença coronariana em comparação àqueles que eram menos ativos (MORRIS et al., 1953; HALLAL; ANJOS, 2007; PORTO et al., 2023; *GLOBAL OBSERVATORY FOR PHYSICAL ACTIVITY - GoPA*, 2021).

Nas décadas de 1970 a 2000 as pesquisas avançaram na identificação de diferentes benefícios da AF, como exemplo citamos o *'The Framingham Study'*, o desenvolvimento de questionários para mensurar os níveis de AF, do compêndio que trouxe os equivalentes metabólicos (METs) das atividades, a abordagem ecológica na qual foram delimitados os domínios, a definição de termos / conceitos, dentre outros (SALLIS et al., 2006; CASPERSEN et al., 1985; AINSWORTH et al., 1993; GoPA, 2021).

Em âmbito global, é possível afirmar que o acúmulo de evidências gerado ao longo do tempo culminou, principalmente a partir dos anos 2000, na consolidação do reconhecimento da relevância da AF para a saúde e, a partir daí, da necessidade de políticas públicas nos sistemas de saúde (*WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO*, 2004; 2018; 2020; 2021; 2022; *THE LANCET*, 2012; 2016; 2021). Atualmente, tal reconhecimento é mais amplo e advém dos benefícios da AF à saúde individual, coletiva, ambiental, além dos relacionados aos aspectos sociais e econômicos (*U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES*, 2018; POSADZIKI et al., 2020; SALVO et al., 2021; BRASIL, 2021a; SANTOS et al., 2023).

No Brasil, diferentes instituições e pesquisadores têm buscado contribuir para a consolidação de conceitos e tópicos relacionados à AF e saúde (PORTO et al., 2023; MULLER et al., 2023). Com destaque para ser uma visão hegemonicamente centrada na prevenção de doenças ligada (em demasia ou exclusivamente) à redução de risco a partir da perspectiva biológica, mas que tem sido problematizada em busca da ampliação da relação entre o





movimento corporal humano e a saúde, o que não invalida ou diminui a importância dessas contribuições.

No Sistema Único de Saúde (SUS) foi a partir da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2006; 2014) que a agenda de promoção da AF se desenvolveu no território nacional (MALTA et al., 2009; 2014; VIEIRA; CARVALHO, 2021). Isso resultou na criação de programas e estratégias, como as equipes multiprofissionais (atualmente denominadas eMulti) e do Programa Academia da Saúde, o que também impulsionou a inserção de profissionais de Educação Física (PEF) no sistema de saúde brasileiro (VIEIRA et al., 2023; DUTRA; VIERO; KNUTH, 2023). É relevante registrar que antes da PNPS já existiam iniciativas em âmbito municipal (LUCENA et al., 2004; VIEIRA et al., 2020) e campanhas informativas de abrangência nacional (BRASIL, 2002; FERREIRA; NAJAR, 2005). Inclusive houve a ratificação, no arcabouço legal, da AF enquanto direito e fator condicionante e determinante para a saúde (BRASIL, 2013).

Apesar de inegáveis avanços, com a ampliação da oferta e do número de participantes nas ações de AF desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS (CARVALHO et al., 2023), ainda permanecem desafios para que as pessoas tenham mais oportunidades para uma vida mais fisicamente ativa. Em busca de superar tais desafios, no âmbito do SUS, além das iniciativas já mencionadas, foi criado em 2022 o Incentivo Financeiro Federal de custeio, destinado à implementação de ações de AF na APS (IAF) com os objetivos de implementar ações e melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de AF na rotina desses indivíduos (BRASIL, 2022a).

É relevante registrar que tal iniciativa surgiu em um contexto de contrarreformas e exacerbação do neoliberalismo, principalmente por meio da intensificação das medidas de austeridade fiscal, que aumentaram o subfinanciamento do SUS, passando ao que foi chamado de desfinanciamento (ANRADE; COSTA; RIZZOTTO, 2023), o que impacta de forma geral o direito à saúde da população brasileira e especificamente nos programas e ações de promoção da AF. Além do negacionismo no enfrentamento da pandemia da covid-19, ataques à ciência e às universidades, dentre outros (VIEIRA; CARVALHO, 2021; CARVALHO; TRAPÉ; VIEIRA, no prelo; CARVALHO; VIEIRA, 2023a).

Diante do exposto e considerando que no final de 2023 houve uma importante ampliação do IAF (BRASIL, 2023a), que pode ser relacionada à retomada do fortalecimento do SUS público e universal, enquanto projeto de desenvolvimento do país, por meio





principalmente do aprimoramento da gestão, do resgate de políticas de saúde e do financiamento (CARVALHO; VIEIRA, 2023a), o objetivo do presente manuscrito foi trazer uma reflexão sobre a possível e desejada universalização da AF na APS do SUS por meio deste incentivo, desvelando potencialidades e desafios dessa ampliação com vistas a efetivar o direito a essa prática e aos benefícios de uma vida fisicamente ativa para a saúde.

Para tanto, o presente ensaio considerou dados secundários de domínio público, disponíveis em normativas oficiais (portarias e legislações) e Sistemas de Informação em Saúde do SUS, bem como as discussões do campo da Educação Física e Saúde Coletiva, com ênfase na área de Política, Planejamento e Gestão, a qual parte da defesa do SUS enquanto sistema de saúde público, universal, integral e equânime (NOGUEIRA; BOSI, 2017) e em consequência discute a Saúde enquanto direito a partir da sua concepção ampliada. A qual relaciona saúde às políticas sociais e econômicas que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Dessa maneira, vai além da biologia humana (CARVALHO; TRAPÉ; VIEIRA, no prelo) e vislumbra como fatores determinantes e condicionantes da saúde a moradia, o trabalho, a renda, o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 1988; 1990). E, em consequência, também compreende a AF como um direito.

Como nota introdutória final é relevante trazer à tona as diferentes denominações e conceituações que permeiam o campo, além de AF, há ainda as 'práticas corporais', o esporte e as 'atividades esportivas' e o 'exercício físico'. Ainda que reconheçamos que há distinções e debates em torno das denominações / conceitos, elas fogem ao escopo do presente manuscrito e por opção do corpo autoral trataremos da AF, considerando-a como um catalisador de diferentes dimensões da relação entre o movimento corporal humano e a saúde. Tal opção se baseia na premissa de que pode haver integração entre a perspectiva biológica e a social de forma que não há hierarquia entre os distintos elementos relacionados à AF como a finalidade preventiva ou ligada ao tratamento de condições de saúde, a partir de parâmetros de dose (frequência, duração e intensidade), ou a fruição a partir da vivência sem preocupação com esses parâmetros, com o gasto energético ou a eficiência do gesto motor.





DESENVOLVIMENTO

Iniciativas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde

Em geral, os dados de diferentes inquéritos populacionais de saúde evidenciam que aproximadamente 1/3 da população adulta é fisicamente ativa no lazer e metade é fisicamente inativa ou insuficientemente ativa (BRASIL, 2020; 2022b; 2024). Em complemento, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) com participantes que afirmavam não ter 'plano de saúde', os quais podemos inferir serem usuários dos serviços assistenciais do SUS, evidenciou que a prevalência de inatividade física era ainda mais alta nessas pessoas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA, 2022; SILVA et al., 2023). Logo, é premente a implementação de políticas que busquem reverter esse quadro, por meio da ampliação da oferta, redução das barreiras e facilitação do acesso à AF pela população brasileira (RECH et al., 2018; CHRISTOFOLETTI et al., 2022), com destaque para aquelas desenvolvidas no âmbito do SUS.

Nesse contexto, um conjunto de iniciativas têm sido realizado por diferentes instituições ligadas à gestão do SUS, principalmente pelo Ministério da Saúde, voltadas à promoção da AF, dentre as quais é possível destacar a elaboração de documentos técnicos orientadores, o desenvolvimento de ações de qualificação de profissionais e trabalhadores e a implantação de programas e ações estratégicas da APS, que contam com recursos federais de custeio.

Com relação aos documentos técnicos orientadores, nos últimos anos foram lançados o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (BRASIL, 2021a), as Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na APS do SUS (BRASIL, 2021b) e há previsão de lançamento do Guia de Orientação para o Aconselhamento Breve (BRASIL, 2022c), dentre outros.

No tocante às ações de qualificação profissional e de subsídios para a educação permanente, foram realizados cursos relacionados à inserção da AF nos instrumentos de Planejamento e de gestão no SUS (BRASIL, 2023c), à promoção da saúde, prevenção e atenção às pessoas com doenças crônicas (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 2022) e à qualificação do processo de trabalho e do cuidado de pessoas com condições crônicas na APS (BRASIL, 2022d).





Com relação aos programas e ações estratégicas da APS, em 2023 foi retomado o financiamento específico para as eMulti, que consiste em uma relevante estratégia para a promoção da AF (SEUS et al., 2019; CARVALHO et al., 2022a), nas quais a Educação Física está incluída no rol de categorias profissionais elegíveis (BRASIL, 2023d). É necessário ressaltar que embora exista um importante protagonismo dessa categoria profissional no desenvolvimento dessas práticas (CARVALHO et al., 2023), a AF pode fazer parte do processo de cuidado, por meio do aconselhamento, a partir da atuação de profissionais de outras categorias como a nutrição, psicologia, fisioterapia, Agentes Comunitários de Saúde, dentre outras (BRASIL, 2022c).

Além disso, ainda em 2023, houve a sinalização de aumento dos recursos para o Programa Academia da Saúde na proposta orçamentária para 2024 enviada pelo governo federal ao Congresso Nacional, no valor de R\$ 62,3 milhões (BRASIL, 2023e). Esse montante, caso aprovado, possibilitará o incremento de R\$ 12,0 milhões no orçamento aprovado (Lei Orçamentária Anual - LOA) em 2023, o que significa um aumento aproximado de 20% (nominal) (CARVALHO et al., 2024). Para se ter uma ideia do impacto desse aporte adicional de recurso, o valor tornará possível custear pouco mais de 1.700 polos por 12 meses, chegando a metade dos polos do Academia da Saúde já que são 3.395 polos atualmente existentes (BRASIL, 2023f). Isso poderá representar um importante avanço frente às limitações de recursos financeiros para o Programa Academia da Saúde reveladas em estudo que analisou o financiamento federal no período de 2011 a 2020 (CARVALHO; VIEIRA, 2022).

Registra-se a inegável contribuição do Programa Academia da Saúde na oferta de AF na APS do SUS, ainda que não seja a única forma de ação de Promoção da Saúde deste programa (MANTA et al., 2020; TUSSET et al., 2022). Contudo, acreditamos que a eventual universalização passa principalmente pelo IAF, apresentado a seguir, dada a capilaridade que poderá alcançar, além da diferença entre o quantitativo de unidades de cada iniciativa conforme será explicitado posteriormente no presente texto ao apresentar os dados do IAF.

Principal objeto de análise e reflexão do presente ensaio, o IAF foi uma iniciativa criada em 2022, mas que teve uma importante ampliação no final de 2023, que revela o potencial para ampliar a oferta de AF em todo o território nacional, com aumento da cobertura de PEF na APS, o que possibilitou vislumbrar a possibilidade de 'universalização da AF na APS'.

Em análise no momento da criação, Carvalho e colaboradores (2022b) afirmaram que o IAF, por ser vinculado diretamente às unidades de saúde, supera limitações relacionadas





à construção de unidades específicas para a oferta da AF como os polos do Programa Academia da Saúde. Além disso, os autores defenderam que o IAF tem potencial para ampliar acesso à AF, contudo foi apontado a necessidade de avaliações futuras sobre o conhecimento e utilização das unidades de saúde ligadas à iniciativa para a realização dessas práticas, as contribuições dos PEF para a construção do processo de cuidado integral, entre outras (CARVALHO et al., 2022b). Em pouco mais de um ano (de maio de 2022 a novembro de 2023), sem as avaliações citadas, houve a expansão do IAF, sobre a qual teceremos alguns comentários a seguir.

Por fim, julgamos necessário trazer que, em 2023, diferentes iniciativas colocaram a AF no centro das políticas públicas, não só de saúde, dentre elas a criação da Rede de Esportes, que ratificou tais práticas como um direito social e dever do Estado. Na referida Rede, cabe ao SUS, por meio do Ministério da Saúde, colaborar para a integração das ações relacionadas à AF às políticas setoriais como a PNPS e a de Atenção Básica (PNAB), dentre outras (BRASIL, 2023j). Nesse sentido, reiteramos a importância da intersetorialidade e da convergência de políticas públicas, sendo inegável o potencial da APS do SUS, dada sua abrangência e capilaridade no território brasileiro, para ampliação da oferta e redução das iniquidades de acesso à AF (CARVALHO; VIEIRA, 2023b).

O IAF como estratégia para a universalização da atividade física na Atenção Primária à Saúde

Na primeira portaria de habilitação ao IAF, em 2022, foram homologadas 8.214 unidades de saúde da APS em pouco mais de 4.000 municípios (BRASIL, 2022e). Já em 2023, na segunda portaria, foram em torno de 17.000 unidades de saúde em mais de 2.900 municípios (BRASIL, 2023a; 2023g).

Nesse contexto, atualmente existem mais de 25.000 unidades da APS habilitadas para receber recursos de custeio para a oferta de AF, o que representa 52% do total das unidades de saúde elegíveis ao IAF no Brasil (BRASIL, 2023h). Regionalmente, esse quantitativo representa 62% das unidades de saúde da região Nordeste, 49% da região Norte, 48% da região Sudeste, 45% da região Centro-Oeste e 37% da região Sul (BRASIL, 2023h).

Para 2024, considerando a soma dos valores de custeio referentes ao IAF e ao Programa Academia da Saúde, o teto orçamentário será de aproximadamente R\$ 600,0 milhões, o maior da história, uma ordem de mais de 10 vezes maior que os recursos gastos até





então para a promoção da AF no SUS, a saber R\$ 51,8 milhões em 2020 (nominal) (CARVALHO et al., 2024). Ou seja, como exercício de possíveis cenários, ainda que apenas 10% do referido orçamento (R\$ 60,0 milhões) seja efetivamente pago, ainda assim será um montante expressivo. É preciso ressaltar que esse montante não inclui os valores referentes ao custeio das eMulti, que embora não tenham a promoção da AF como atividade finalística, certamente também irão contribuir para impulsionar o desenvolvimento dessas práticas na APS do SUS.

Tal fato está relacionado ao aumento de 46% na previsão orçamentária da saúde em 2024 quando comparado ao de 2023, saindo de R\$ 149,9 bilhões para R\$ 218,5 bilhões, dos quais R\$ 25,2 bilhões são do Piso de Atenção Primária à Saúde, o que significa um aumento de R\$ 6,2 bilhões (32,5%) (INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE - IEPS, 2023).

Entretanto, ao longo do primeiro ano de implementação do IAF, nos meses com maior número de unidades de saúde que cumpriram as condições normativas, apenas aproximadamente 1/3 delas (das 8.214) receberam recursos e, nos meses com menor atendimento das condições normativas, em torno de 1 em cada 10 receberam (BRASIL, 2023i).

Esse cenário pode representar um obstáculo para o alcance da 'universalização da AF na APS' e para a garantia do acesso à AF como direito de todas as pessoas, e não como um privilégio de poucas (KNUTH; ANTUNES, 2021). Porém, é preciso compreender que o financiamento adequado e sustentável, embora seja um componente central das políticas públicas, não elimina os demais desafios existentes e que também precisam ser superados (CARVALHO; VIEIRA, 2023a).

Algumas hipóteses para o que consideramos ser um baixo grau de implementação são de diferentes ordens e responsabilidades:

i) no âmbito geral: a disparidade entre o reconhecimento discursivo que a AF possui e os esforços para a implementação de ações; os vazios assistenciais de PEF na APS do SUS; a fragilidade da formação em Educação Física para atuar no SUS.

ii) no âmbito municipal: a falta de estrutura nos serviços de saúde da APS para o registro das ações em tempo oportuno nos sistemas de informação em saúde pelos profissionais (condicionalidade para o recebimento de recursos do IAF); a falta de cultura do registro das atividades coletivas de AF no sistema de informação em saúde pertinente, muitas vezes compreendida como mais uma questão burocrática e enfadonha; as limitações da gestão municipal no tocante à capacidade administrativa, ocasionando dificuldades para a contratação de profissionais; a compreensão de que tais ações seriam mais afeitas a gestão do





Esporte e Lazer e não da Saúde, o que acarreta na inexistência da Educação Física como categoria profissional da Saúde.

iii) no âmbito da gestão tripartite do SUS: na necessidade de ampliação de apoio institucional, seja do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e de instituições representativas como os Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (Conass), o de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e/ou os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems); a insuficiência do valor repassado, com ausência de participação da gestão estadual no financiamento tripartite, frente ao real custo da contratação de PEF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como principal potencialidade do IAF, considerando a importante expansão realizada em novembro de 2023, está a possível capilarização da oferta de AF na APS, já que poderá estar presente em pouco mais da metade das unidades de saúde da APS no Brasil, o que contribuirá para a efetivação da saúde enquanto um direito. Já o desafio se relaciona à efetiva implementação do IAF, com aumento progressivo do número de unidades de saúde atendendo as condições normativas para o efetivo recebimento de recursos.

Espera-se que medidas sejam adotadas no âmbito da gestão do SUS para que os desafios sejam superados com vistas a ampliar as contribuições do SUS para a universalização do acesso e a efetivação do direito à AF para a população brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AINSWORTH, Barbara e colaboradores. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. **Medicine and Science in sports and exercise**, v. 25, n. 1, p. 71-80, 1993.

ANDRADE, Eli Lola; Costa, Ana Maria; RIZZOTTO, Maria Lúcia. Seguridade social: caminho para solucionar o desfinanciamento do SUS, lutar contra a desigualdade e reconstruir a democracia. **Saúde debate**, v. 47, n. 137, p. 5-8, 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 abr. 2023.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.





_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687**, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013**. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446**, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

_____. **Pesquisa nacional de saúde: 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

_____. 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, 2021a.

_____. Ministério da Saúde. **Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 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). 2022a.

_____. 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 [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

_____. Ministério da Saúde. Consulta Pública - **Guia de Orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde**. 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude> Acesso em: 10 set 2023.

BRASIL. **Projeto Cuida APS**. Curso de Aperfeiçoamento - Qualificação do Processo de Trabalho e do Cuidado de Pessoas com Condições Crônicas na APS. 2022d. Disponível em: <https://proadi-sus.org.br/projeto/cuida-aps1> Acesso em 13 nov. 2023.





_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.872**, de 26 de outubro de 2022. Define e homologa os códigos referentes ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) credenciados, por meio da Portaria GM/MS nº 2.103, de 30 de junho de 2022, e cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para fins da transferência do Incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de Atividade Física (IAF) na APS, instituído por meio da Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022. 2022e.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.733**, de 3 de novembro de 2023. Credencia os municípios e o Distrito Federal, e seus respectivos estabelecimentos de saúde da Atenção Primária à Saúde, ao incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde, instituído por meio da Portaria MS/GM nº 1.105, de 15 de maio de 2022. 2023a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635**, de 22 de maio de 2023 - Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. 2023d.

_____. **Projeto de Lei do Congresso Nacional nº 29, de 2023**. (PLOA 2024). 2023e. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/pesquisa/-/materia/159659> Acesso em: 10 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **DataSUS. Tabnet**. 2023f. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> Acesso em 13 nov. 2023.

_____. Govbr. Ministério da Saúde. Atividade física. **Mais de 17 mil estabelecimentos de saúde poderão oferecer atividades físicas gratuitas**. 2023g. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/mais-de-17-mil-estabelecimentos-poderao-oferecer-atividade-fisica-gratuita> Acesso em: 15 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. 2023h. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/> Acesso em: 15 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Básica**. 2023i. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/> Acesso em 09 nov. 2023.

_____. **Decreto nº 11.766**, de 1º de novembro de 2023. Institui a Rede de Desenvolvimento do Esporte. 2023j.





_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Revista de saúde pública**, v. 36, n. 2, p. 254-256, 2022.

_____. Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Qualificação Profissional. **Promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS**. 2023c. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46869> Acesso em 13 nov. 2023.

CARVALHO, Fabio e colaboradores. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. **Ciência e saúde coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2163-2174, 2022a.

CARVALHO, Fabio e colaboradores. Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção? **Caderno de saúde pública**, v. 38, n. 8, e00095722, 2022b.

CARVALHO, Fabio e colaboradores. Oferta e participação nas práticas corporais e atividades físicas na atenção primária no Brasil: análise de 2014 a 2022. **Ciência e saúde coletiva**. 2023. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/oferta-e-participacao-nas-praticas-corporais-e-atividades-fisicas-na-atencao-primaria-no-brasil-analise-de-2014-a-2022/18944>>. Acesso em: 09 jan. 2024.

Carvalho, Fabio e colaboradores. Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022. **Ciência e saúde coletiva**, v. 29, n. 1, 2024.

CARVALHO, Fabio; TRAPÉ, Átila; VIEIRA, Leonardo. O guia brasileiro de atividade física: análise a partir da concepção ampliada de saúde. **Motrivivência**, no prelo.

CARVALHO, Fabio; VIEIRA, Leonardo. O financiamento como desafio nas políticas de saúde: o caso do Programa Academia da Saúde. **Revista brasileira de ciências do esporte**, v. 44, e002322, 2022.

CARVALHO, Fabio; VIEIRA, Leonardo. Práticas corporais e atividades físicas como política pública de saúde: desafios para avançar na atenção primária do Sistema Único de Saúde no período de 2023 a 2026. **Pensar a prática**, v. 26, e.75847, 2023a.

CARVALHO, Fabio; VIEIRA, Leonardo. The promotion of physical activity in LMICs: public health policy in Brazil. **The lancet**, v. 11, n. 11, e1698, 2023b.

CASPERSEN, Carl J.; POWELL, Kenneth E.; CHRISTENSON, Gregory M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public health reports**, v. 100, n. p. 126-31, 1985.





CHRISTOFOLETTI, Marina e colaboradores. Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência e saúde coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3487–3502, 2022.

DUTRA, Rinelly; VIERO, Vanise; KNUTH, Alan. Inserção de profissionais de educação física no Sistema Único de Saúde: análise temporal (2007-2021). **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v. 28, p. 1-9, 2023.

FERREIRA, Marco; NAJAR, Alberto. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência e saúde coletiva**, v. 10, p. 207-219, 2005a.

HALLAL, Pedro; ANJOS, Luis Antônio. Epidemiologia da atividade física. In: KAC, Gilberto; SICHIERI, Roseli; GIGANTE, Denise (Orgs.). **Epidemiologia nutricional**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu, 2007.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE - IEPS. 2023. **Boletim n. 6/2023**. Monitoramento do orçamento da saúde. Projeto de Lei Orçamentária Anual. Disponível em: <<https://ieps.org.br/boletim-monitoramento-06-2023/>>. Acesso em: 09 jan. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022.

KNUTH, Alan, ANTUNES, Priscila. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e sociedade**, v. 30, n. 2, e200363, 2021.

LUCENA, Dilma e colaboradores. A inserção da educação física na Estratégia Saúde da Família em Sobral/CE. **Sanare**, v. 5, n. 1, p. 87-91, 2004.

MALTA, Deborah e colaboradores. A política nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

MALTA, Deborah e colaboradores. Política nacional de promoção da saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v. 19, n. 3, p. 286-299, 2014.

MANTA, Sofia. Monitoramento do programa academia da saúde de 2015 a 2017. **Revista andaluza de medicina del deporte**, v. 13, n. 1, p. 16-20, 2020.

MORRIS, Jeremy e colaboradores. Coronary heart disease and physical activity of work. **The Lancet**, v. 2, p. 1111-1120, 1953.

MÜLLER, Werner e colaboradores. Duas décadas e uma era de pesquisa em Pelotas, RS. In: HALLAL, Pedro e colaboradores (Orgs.). **Duas décadas de pesquisa em epidemiologia da atividade física em Pelotas-RS**. Pelotas, RS: UFPel, 2023.





NOGUEIRA, Júlia; BOSI, Maria Lúcia. Saúde coletiva e educação física: distanciamentos e interfaces. **Ciência e saúde coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, 2017.

POSADZKI, Pawel e colaboradores. Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. **BMC public health**, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2020.

PORTO, Luiz Guilherme e colaboradores. A relação entre atividade física e saúde: uma abordagem histórica e conceitual. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v. 28, p. 1-7, 2023.

RECH, Cassiano e colaboradores. Perceived barriers to leisure-time physical activity in the Brazilian population. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 24, n. 4, p. 303-309, 2018.

SALLIS, James e colaboradores. An ecological approach to creating active living communities. **Annual review of public health**, v. 27, p. 297-322, 2006.

SALVO, Debora e colaboradores. Physical activity promotion and the United Nations Sustainable Development Goals: building synergies to maximize impact. **Journal physical activity & health**, v. 18, n. 10, p. 1163-1180, 2021.

SANTOS, Andrea e colaboradores. The cost of inaction on physical inactivity to public health-care systems: a population-attributable fraction analysis. **The Lancet**, v. 11, n. 1, e32-e39, 2023.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ. **Curso de capacitação aos profissionais de educação física de promoção da saúde, prevenção e atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.** Disponível em: <<https://pr.avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=101>>. Acesso em: 13 set. 2023.

SEUS, Thamires e colaboradores. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 28, n. 2, e2018308, 2019.

SILVA, Ronaldo e colaboradores. Current and future costs of cancer attributable to insufficient leisure-time physical activity in Brazil. **Plos one**, v. 18, n. 10, e0293771, 2023.

THE GLOBAL OBSERVATORY FOR PHYSICAL ACTIVITY – GoPA. **2st Physical activity almanac.** 2021. Disponível em: <<https://new.globalphysicalactivityobservatory.com/physical-activity-almanac/>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

THE LANCET. Series from the Lancet journals. **Physical activity 2012.** Disponível em: <<https://www.thelancet.com/series/physical-activity>>. Acesso em: 18 nov. 2023.

_____. Series from the Lancet journals. **Physical activity 2016: progress and challenges.** Disponível em: <<https://www.thelancet.com/series/physical-activity-2016>>. Acesso em: 18 nov. 2023.





_____. Series from the Lancet journals. **Physical Activity 2021**. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/series/physical-activity-2021>>. Acesso em: 18 nov. 2023.

TUSSET, Dalila e colaboradores. Programa academia da saúde: adaptações nos polos durante a pandemia da Covid-19. **Saúde debate**, v. 46, n. esp. 8, p. 62-74, 2022.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical activity guidelines for americans**. 2nd edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.

VIEIRA, Leonardo; CARVALHO, Fabio. 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. **Pensar a prática**, v. 24, p. 1-29, 2021.

VIEIRA, Leonardo e colaboradores. Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. **Ciência e saúde coletiva**, v. 28, n. 3, p. 837-850, 2023.

VIEIRA, Leonardo e colaboradores. 30 anos do Serviço de Orientação ao Exercício em Vitória/ES: pioneirismo nas práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde. **Movimento**, v. 26, e26086, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>>. Acesso em: 18 nov. 2023.

_____. **Global status report on physical activity 2022**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

_____. **Global strategy on diet, physical activity and health**. 2004. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9241592222>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

_____. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>>. Acesso em: 18 nov. 2023.

_____. **Promoting physical activity through primary health care: a toolkit**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240035904>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

Dados do primeiro autor:

Email: fabiofbcarvalho@gmail.com

Endereço: Rua Marquês de Pombal, 125, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20230-240, Brasil.

Recebido em: 30/11/2023

Aprovado em: 16/01/2024



**Como citar este artigo:**

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; VIEIRA, Leonardo Araújo. Estamos caminhando para a universalização da atividade física na atenção primária à saúde? O SUS e o direito da população brasileira a uma vida mais fisicamente ativa. **Corpoconsciência**, v. 28, e.16730, p. 1-16, 2024.

