

## Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção?

Promotion of body practices and physical activities in the Brazilian Unified National Health System: changes in sight, but to which direction?

Promoción de prácticas corporales y actividades físicas en el Sistema Único de Salud brasileño: cambios a la vista, pero ¿en qué dirección?

*Fabio Fortunato Brasil de Carvalho*<sup>1</sup>

*Letícia Aparecida Calderão Sposito*<sup>2</sup>

*Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues*<sup>3,4</sup>

*Leonardo Araújo Vieira*<sup>5</sup>

doi: 10.1590/0102-311XPT095722

A promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde (SUS) tem como principal marco a Política Nacional de Promoção da Saúde. A partir dela foram criadas diferentes ações e estratégias, como o Programa Academia da Saúde, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e o Programa Saúde na Escola<sup>1</sup>.

No contexto atual, o fortalecimento da política neoliberal e das medidas de austeridade fiscal agravaram o subfinanciamento do SUS, com conseqüente repercussão nas ações de práticas corporais e atividades físicas<sup>2</sup>. Apesar disso, a criação de uma estrutura organizacional específica no Ministério da Saúde<sup>3</sup> e o lançamento do *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*<sup>4</sup> são sinais de que a temática segue na agenda.

Além disso, em maio de 2022 o Ministério da Saúde lançou o Incentivo de Atividade Física, que objetiva implementar ações de práticas corporais e atividades físicas na atenção primária à saúde (APS) – por meio da contratação de profissionais de educação física, aquisição de materiais de consumo e qualificação de ambientes relacionados às práticas corporais e atividades físicas – e melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis mediante a inserção das práticas corporais e atividades físicas em sua rotina<sup>5</sup>. O investimento engloba valores distintos por tipo de unidade de saúde e por inserção de profissionais de educação física, com duas possibilidades de carga horária (Tabela 1).

Entendendo que o Incentivo de Atividade Física pode significar uma mudança importante no “modelo” de promoção das práticas corporais e atividades físicas na APS, o objetivo deste texto é apresentar análises iniciais sobre o Incentivo de Atividade Física pelo prisma da atuação na gestão do SUS, na docência e pesquisa de seus autores.

Os critérios técnicos para priorização das unidades de saúde que receberão o Incentivo de Atividade Física ainda serão disponibilizados<sup>5</sup>, mas será essencial que objetivem a equidade no processo de habilitação para que não ocorra acesso desigual ao recurso. Indicadores de saúde, estruturação da rede da APS, porte dos municípios, entre outros fatores, devem compor os critérios de priorização.

Em caso de habilitação, programas municipais de práticas corporais e atividades físicas consolidados no SUS, municípios que permaneceram com profissionais de educação física após a extinção do financiamento específico para o NASF-AB<sup>6</sup> e outras iniciativas que possuem esses profissionais inseridos em unidades de saúde receberão maior montante de recursos já que poderão alocar este profissional nas unidades de saúde habilitadas, exceto aqueles que já recebem recursos de custeio

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências da Motricidade, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>4</sup> UNIABEU – Centro Universitário, Belford Roxo, Brasil.

<sup>5</sup> Serviço de Orientação ao Exercício, Prefeitura Municipal de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

### Correspondência

F. F. B. Carvalho  
Av. 28 de Setembro 397, apto.  
304 fundos, Rio de Janeiro, RJ  
20551-030, Brasil.  
fabiofbcarvalho@gmail.com



**Tabela 1**

Tipos de estabelecimento e valor de repasse de recurso federal.

<b>Tipo de estabelecimento</b>	<b>Modalidade 1 (sem profissional de educação física)</b>	<b>Modalidade 2 (profissional de educação física – 20 horas)</b>	<b>Modalidade 3 (profissional de educação física – 40 horas)</b>
Centro de saúde/Unidade básica de saúde	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.000,00
Posto de saúde	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00
Unidade móvel fluvial	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00

Fonte: Ministério da Saúde <sup>5</sup>.

como similares ao Programa Academia da Saúde. Mas apenas um dos códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) será elegível de recebimento do recurso, o 2241-40 – Profissional de Educação Física na Saúde, dentre os oito da família ocupacional que podem ser relacionados à Educação Física, o que possivelmente promoverá maior uniformidade no emprego do referido código da CBO.

Inegavelmente o Incentivo de Atividade Física será importante para municípios que tenham a gestão sensibilizada para o tema e o possível aumento do número de profissionais de educação física na APS é desejável, contudo, a magnitude do poder indutor de contratação desses profissionais precisará ser analisada em médio prazo. O maior valor possível por unidade de saúde (R\$ 2.000,00) pode ser muito aquém do real custo de contratação para a gestão municipal, e se não houver participação da gestão estadual no cofinanciamento das ações de práticas corporais e atividades físicas na APS <sup>1</sup>, caracterizando o financiamento tripartite do SUS, a maior inserção de profissionais de educação física e redução de “vazios assistenciais” poderá ser comprometida.

Nos casos que houver impacto orçamentário para a gestão municipal, que precisará complementar com recursos próprios, o que acreditamos ser muito frequente, caso não tenha incluído previamente ações de práticas corporais e atividades físicas no plano municipal e/ou programação anual, poderá haver dificuldade para justificar gastos adicionais. Ou seja, uma gestão municipal que não tem profissionais de educação física atuando em suas unidades de saúde da APS pode realizar a solicitação do Incentivo de Atividade Física sem que haja o devido planejamento, inviabilizando a otimização da promoção das práticas corporais e atividades físicas, pois pode não contar com esse profissional nos momentos iniciais. Entretanto, a modalidade do Incentivo de Atividade Física poderá ser alterada mensalmente e de forma automática <sup>5</sup>.

Outro ponto a ser trazido é o curto prazo de adesão, de vinte dias a contar da publicação da Portaria <sup>5</sup>, o que dá pouco tempo para a gestão municipal, neste primeiro ciclo do Incentivo de Atividade Física, planejar, contratar profissionais e integrar as ações de práticas corporais e atividades físicas à rotina das unidades de saúde com vistas a potencializar o processo de cuidado.

Por outro lado, o novo incentivo financeiro vinculado diretamente às unidades de saúde supera a limitação de financiamento do Programa Academia da Saúde, que é dependente de emendas parlamentares para a construção de novos polos. Ainda, após a liberação de recursos, há limitações na gestão municipal para, de fato, começar e finalizar a construção <sup>7,8</sup>. O Programa Academia da Saúde é um programa de promoção da saúde que não se restringe às práticas corporais e atividades físicas, mas que as tem como principais atividades desenvolvidas; ele surgiu da avaliação de que uma estrutura física própria para o desenvolvimento das atividades era importante <sup>9</sup>, e há o reconhecimento da importância da construção ou reforma de espaços físicos para programas de práticas corporais e atividades físicas como uma ação estratégica na atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis <sup>10</sup>; o recurso do Incentivo de Atividade Física, por outro lado, se concentra na possibilidade de qualificação de ambientes das unidades de saúde.

A distinção entre financiar diretamente as unidades de saúde e a construção de polos do Programa Academia da Saúde pode ser justificada pela existência de um número muito maior dessas unidades do que polos, ainda que em ambos os casos não possam ser contabilizados no gasto constitucional em saúde a partir de interpretação do Congresso Nacional baseada na inclusão das práticas corporais e atividades físicas como determinante e condicionante da saúde <sup>11,12</sup>. Mas essa opção pode significar,

caso nenhuma outra medida adicional em relação ao financiamento do Programa Academia da Saúde seja tomada, que esse programa não será priorizado, ainda que tenha sido considerado uma ação estratégica do Programa Previnde Brasil <sup>6</sup>.

São em torno de R\$ 100 milhões em 2022 para o Incentivo de Atividade Física <sup>13</sup>, o que dará algo em torno de R\$ 16,6 milhões por mês (seis meses/competências, a partir de julho, já que haverá o trâmite de solicitação e habilitação). Assim, seriam de aproximadamente 1.380 unidades de saúde “com profissionais de educação física” atuando com carga horária de 40 horas a pouco mais de 5.500 na modalidade “sem profissionais de educação física” em 2022, respectivamente no maior e menor valor do Incentivo de Atividade Física. Para 2023 e anos seguintes, a previsão de investimento é de 170 milhões/ano <sup>13</sup>.

Em apresentação sobre o Incentivo de Atividade Física no dia posterior à publicação da normativa, o Ministério da Saúde alegou que ele é complementar ao Programa Academia da Saúde, contudo apresentou dados que mostram mais de 1.400 polos construídos, 45,7% do total, que não recebem recursos de custeio <sup>14</sup>. Assim, se nenhuma outra medida for tomada em relação ao Programa Academia da Saúde, será uma mudança importante na promoção das práticas corporais e atividades físicas no SUS, que tiveram nele e no NASF-AB as principais formas de oferta, enquanto o Incentivo de Atividade Física será diretamente nas unidades de saúde com profissionais de educação física que não necessariamente farão parte de equipes multiprofissionais. Assim, defende-se a necessidade de também ampliar recursos para o Programa Academia da Saúde, para que a gestão municipal busque sinergia e integração entre as propostas, evitando a desarticulação e descontinuidade de uma ou outra ação.

Além da questão relacionada ao financiamento, mais profissionais de educação física na APS demandará maiores investimentos na formação (graduação e educação permanente), em especial em estratégias de integração com as equipes das unidades de saúde, de forma a garantir o trabalho multiprofissional e para a inclusão das práticas corporais e atividades físicas em busca da integralidade do cuidado, para que não fiquem isoladas e descontextualizadas. Tal necessidade se refere ao fato de que o campo da Educação Física possui uma miríade de propostas de formação e intervenção <sup>15</sup>, de forma que o SUS e a atuação na APS muitas vezes não fazem parte da grade curricular ou, quando fazem, apresentem perspectivas restritas às práticas corporais e atividades físicas, exclusivamente enquanto resposta ao sedentarismo/inatividade física e contribuindo para a saúde apenas como forma de prevenir e controlar doenças, em especial as crônicas, o que é reproduzido nas práticas na APS. Ambas perspectivas citadas são importantes, mas não resumem a relação entre o movimento corporal e a saúde.

É relevante que o Incentivo de Atividade Física, de certa forma, estabelece uma parametrização de carga horária mínima de vinte horas, o que pode contribuir para uma maior vinculação de profissionais de educação física aos usuários e maior integração com as equipes das unidades de saúde e demais equipamentos sociais dos territórios. Mas tanto o possível maior número de profissionais de educação física na APS quanto a referida maior possibilidade de vinculação não prescindirão de políticas e ações intersetoriais, outro tema que precisará estar presente nas ações de formação e educação permanente, já que a sinergia de políticas e ações de diferentes setores tem papel essencial na promoção das práticas corporais e atividades físicas <sup>4</sup>.

Concluindo, é possível afirmar que o Incentivo de Atividade Física tem potencial para ampliar acesso às práticas corporais e atividades físicas pela população usuária da APS, mas considerando que é um modelo ainda não testado e avaliado na realidade brasileira e que programas comunitários como o Programa Academia da Saúde contribuem para o aumento da realização das práticas corporais e atividades físicas no lazer e impactam positivamente nos indicadores de saúde dos usuários <sup>16</sup>, as mudanças implementadas pelo novo incentivo demandarão análises futuras, por meio de acompanhamento nos sistemas de informação e de pesquisas populacionais, entre outros métodos, para identificar suas potencialidades e limitações, principalmente: (i) diferenciação entre os novos profissionais de educação física e os que já estavam atuando nos serviços de saúde; (ii) conhecimento e utilização de programas e serviços de saúde para a realização das práticas corporais e atividades físicas; (iii) contribuições dos profissionais de educação física para a construção do processo de cuidado integral; e (iv) os vínculos de trabalho que a gestão municipal formaliza na contratação. Controle social, pesquisadores, profissionais de saúde e gestores devem acompanhar a implementação do Incentivo de Atividade Física com vistas a potencializar seu alcance na garantia e ampliação do acesso às práticas corporais e atividades físicas.

## Colaboradores

F. F. B. Carvalho e L. A. Vieira foram responsáveis pela concepção do texto e participaram do levantamento da literatura, da análise, interpretação, redação, revisão crítica e da aprovação da versão final do manuscrito. L. A. C. Sposito e P. A. F. Rodrigues participaram do levantamento da literatura, da análise, interpretação, redação, revisão crítica e da aprovação da versão final do manuscrito.

## Informações adicionais

ORCID: Fabio Fortunato Brasil de Carvalho (0000-0003-2979-6359); Leticia Aparecida Calderão Sposito (0000-0002-5008-2003); Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues (0000-0003-3722-4385); Leonardo Araújo Vieira (0000-0003-4382-9719).

## Referências

1. 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 Colet* 2022; 27:2163-74.
2. 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. *Pensar Prat* 2021; 24:e68737.
3. Brasil. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores por Funções Commissionadas do Poder Executivo. *Diário Oficial da União* 2019; 20 mai.
4. Departamento de Promoção da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
5. 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. *Diário Oficial da União* 2022; 17 mai.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.
7. Ferreira RW, Caputo EL, Häfele CA, Jerônimo JS, Florindo AA, Knuth AG, et al. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: *Pesquisa Nacional de Saúde*, 2013. *Cad Saúde Pública* 2019; 35:e00008618.
8. Tusset D, Olkoski M, Merchan-Hamann E, Calmon PCDP, Santos L. Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2020; 25:e0165.
9. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
10. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

11. Núcleo de Saúde, Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira, Câmara dos Deputados. Nota Técnica nº 014, de 2012. Análise das principais inovações trazidas pela Lei Complementar nº 141, de 13.01.2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, de 2000. Brasília: Câmara dos Deputados; 2012.
12. Brasil. 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. Diário Oficial da União 2013; 25 set.
13. Gov.br. Sem sedentarismo. Para incentivar atividade física, Ministério da Saúde promove caminhada no Rio de Janeiro neste domingo. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/para-incentivar-atividade-fisica-ministerio-da-saude-promove-caminhada-no-rio-de-janeiro-neste-domingo-15> (acessado em 17/Mai/2022).
14. Departamento de Informática do SUS. Webinar Depros: incentivo financeiro de custeio para ações de atividade física na APS. <https://www.youtube.com/watch?v=6JPKvOKm8nA&t=48s> (acessado em 18/Mai/2022).
15. Nogueira JAD, Bosi MLM. Saúde coletiva e educação física: distanciamentos e interfaces. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22:1913-22.
16. Silva AG, Prates EJS, Malta DC. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00277820.

---

Recebido em 24/Mai/2022

Versão final reapresentada em 01/Jul/2022

Aprovado em 08/Jul/2022