

PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NA AGENDA DE PRIORIDADES DO SUS: OS DESAFIOS DO FINANCIAMENTO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BODILY PRACTICES AND PHYSICAL ACTIVITIES IN THE PRIORITY AGENDA OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: THE CHALLENGES OF MULTIPROFESSIONAL FINANCING IN PRIMARY CARE

PRÁCTICAS CORPORALES Y ACTIVIDADES FÍSICAS EN LA AGENDA DE PRIORIDADES DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD: LOS DESAFÍOS DEL FINANCIAMIENTO MULTIPROFESIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Letícia Caetano dos Santos Ferraz

ORCID: 0000-0003-0664-1063

Unidade Básica de Saúde Arnaldo Justino Vieira | Britania, Goiás, Brasil

Dayana Casamor Bearzi

ORCID: 0009-0008-7518-498X

UBS Benjamin Constant do Sul | Benjamin Constant do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

Yasmin Saleh Malachias

ORCID: 0009-0005-4699-4578

Universidade Metropolitana de Santos | Santos, São Paulo, Brasil

Sara Antas Florentino

ORCID: 0009-0009-0810-7156

Hospital Eduardo Campos | Serra Talhada, Pernambuco, Brasil

Paulo Lorenzi da Silva Junior

ORCID: 0009-0001-2315-2686

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) | Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Lucas Araujo Lacerda

ORCID: 0009-0009-4569-4054

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) | Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

Bessy Aimee Rodriguez Leyva

ORCID: 0009-0001-6160-2190

Secretaria Municipal de Saúde de Iguaba Grande | Iguaba Grande, Rio de Janeiro, Brasil

Samylly Teixeira de Araújo

ORCID: 0000-0001-5931-5005

Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM) | Cedro, Ceará, Brasil

Cícero Matias Leite

ORCID: 0009-0002-5477-0476

Ministério da Saúde, Programa Mais Médicos | Babaçulândia, Tocantins, Brasil

Marianna Rafaella Baraldi Alcântara

ORCID: 0000-0002-0653-6485

Unidade Básica de Saúde BNH | Presidente Médici, Rondônia, Brasil

Jakeline Lima da Costa Marchezini

ORCID: 0000-0001-7021-1231

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) | Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Jhordan Soares de Moura

ORCID: 0009-0003-1132-0675

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) | Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Leandro Souza de Oliveira Gago

ORCID: 0009-0001-0566-7221

Universidade Unigranrio | Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil



978-65-84528-66-6



10.53524/lit.edt.978-65-84528-66-6/09

Submissão 25/07/26

Publicação 04/08/26

FERRAZ, L. C. S. et al. Práticas corporais e atividades físicas na agenda de prioridades do SUS: os desafios do financiamento multiprofissional na Atenção Primária. //r FONTES, F. L. L. (Org). **Tópicos relevantes em Ciências da Saúde**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2026, p. 76-84.

RESUMO

OBJETIVO: Investigar as dimensões de planejamento federal, financiamento tripartite e suporte institucional destinados às Práticas Corporais e Atividades Físicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. **MÉTODO:** Revisão de literatura do tipo bibliográfica, descritivo-analítica e interpretativa, abrangendo dezesseis fontes científicas selecionadas em fontes informacionais. Empregou-se análise de categorização temática para confrontar a oferta dessas práticas e suas diretrizes com a conjuntura política e econômica do sistema público. **RESULTADOS:** Identificaram-se severos gargalos financeiros, com repasses federais sistematicamente inferiores aos aprovados e congelamento do custeio do Programa Academia da Saúde. A oferta nacional é desigual, concentrando-se fortemente nas regiões Sudeste e Nordeste. Ademais, persiste a tensão epistemológica entre o paradigma biomédico focado no controle individual de riscos biológicos e as abordagens críticas comprometidas com a clínica ampliada, a autonomia dos sujeitos e o lazer. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A sustentabilidade dessas ações requer superar o subfinanciamento crônico e as fragilidades de coordenação tripartite. Aponta-se a necessidade de avançar em direção a uma política nacional regulatória específica capaz de consolidar o cuidado integral e mitigar as iniquidades regionais de acesso. **DESCRIPTORES:** Práticas Corporais. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To investigate the dimensions of federal planning, tripartite financing, and institutional support for bodily practices and physical activities within the scope of Primary Health Care in the Unified Health System. **METHOD:** A descriptive-analytical and interpretive literature review comprising sixteen scientific sources selected from informational databases. Thematic categorization analysis was employed to contrast the supply of these practices and their guidelines with the political and economic context of the public system. **RESULTS:** Severe financial bottlenecks were identified, with federal funding transfers systematically lower than those approved and a freeze on the budget of the *Academia da Saúde* (Health Academy) Program. National supply is unequal, heavily concentrated in the Southeast and Northeast regions. Furthermore, an epistemological tension persists between the biomedical paradigm focused on the individual control of biological risks and critical approaches committed to the expanded clinic, subject autonomy, and leisure. **CONCLUSION:** The sustainability of these actions requires overcoming chronic underfunding and the weaknesses of tripartite coordination. We point out the necessity of advancing toward a specific national regulatory policy capable of consolidating integral care and mitigating regional inequities in access.

KEYWORDS: Exercise. Health Promotion. Primary Health Care. Unified Health System.

RESUMEN

OBJETIVO: Investigar las dimensiones de la planificación federal, el financiamiento tripartito y el soporte institucional destinados a las prácticas corporales y actividades físicas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud del Sistema Único de Salud. **MÉTODO:** Revisión de literatura de tipo bibliográfica, descriptivo-analítica e interpretativa, que abarca dieciséis fuentes científicas seleccionadas en fuentes de información. Se empleó el análisis de categorización temática para confrontar la oferta de estas prácticas y sus directrices con la coyuntura política y económica del sistema público. **RESULTADOS:** Se identificaron graves cuellos de botella financieros, con transferencias federales sistemáticamente inferiores a las aprobadas y la congelación del presupuesto para el Programa *Academia da Saúde* (Academia de la Salud). La oferta nacional es desigual, concentrándose fuertemente en las regiones Sudeste y Nordeste. Además, persiste la tensión epistemológica entre el paradigma biomédico enfocado en el control individual de los riesgos biológicos y los enfoques críticos comprometidos con la clínica ampliada, la autonomía de los sujetos y el ocio. **CONSIDERACIONES FINALES:** La sostenibilidad de estas acciones requiere superar el subfinanciamiento crónico y las debilidades de la coordinación tripartita. Se señala la necesidad de avanzar hacia una política nacional regulatoria específica capaz de consolidar el cuidado integral y mitigar las inequidades regionales de acceso.

PALABRAS CLAVE: Ejercicio Físico. Promoción de la Salud. Atención Primaria de Salud. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil tem se direcionado progressivamente para a prevenção e a promoção da saúde, visando responder de forma proativa às demandas epidemiológicas e melhorar a qualidade de vida da população (Fontes; Silva; Borges, 2025). Nesse cenário, o movimento corporal humano consolida-se como uma estratégia essencial de cuidado, cujo potencial transcende os efeitos biológicos imediatos para englobar o bem-estar social, o fortalecimento de laços comunitários e a redução de iniquidades (Carvalho; Vieira, 2025).

Entretanto, a inserção dessa pauta no campo da Saúde Coletiva é marcada por um persistente tensionamento epistemológico entre os conceitos de "atividade física", tradicionalmente ancorado em discursos epidemiológicos e biomédicos de gasto energético (Damico; Knuth, 2013), e as "práticas corporais", compreendidas como expressões subjetivas, lúdicas e culturalmente situadas dos sujeitos (Carvalho; Vieira, 2025; Damico; Knuth, 2013). Apesar de tais disputas teóricas por vezes parecerem distantes das realidades cotidianas dos serviços de saúde, a superação de visões reducionistas e a convergência de perspectivas são fundamentais para assegurar que o movimento humano funcione como um autêntico catalisador do direito social à saúde e do cuidado integral de forma equitativa e segura (Carvalho; Vieira, 2025).

A institucionalização dessa agenda no âmbito das políticas públicas federais teve como marco histórico fundador a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006 (Carvalho et al., 2022a; Damico; Knuth, 2013). Ao estabelecer diretrizes e eixos operacionais prioritários para o enfrentamento de vulnerabilidades sociais e Coenças Crônicas Não Transmissíveis (CCNT), a PNPS inseriu a promoção das Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) como uma ação estratégica e transversal na rede pública (Carvalho et al., 2022a; Fontes; Silva; Borges, 2025).

Desde a sua formulação original até a revisão realizada em 2014, essa política sofreu variações conceituais e terminológicas que ilustram as dinâmicas de poder e saber que marcam a consolidação do tema, oscilando entre os termos "práticas corporais/atividade física" e "práticas corporais e atividades físicas", além de enfrentar disputas perenes pela demarcação de suas naturezas teóricas e sua tradução prática nos sistemas oficiais (Carvalho; Vieira, 2025; Damico; Knuth, 2013). Diante disso, a PNPS reitera que o sucesso de eixos como as PCAF exige que as ações intersetoriais dialoguem permanentemente com outras políticas estruturais e com o planejamento integrado de saúde do Estado (Fontes; Silva; Borges, 2025).

No arranjo organizativo do sistema de saúde brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como a coordenadora primordial da Rede de Atenção à Saúde, consolidando a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como os espaços prioritários e territorializados para a execução prática dessas intervenções (Carvalho; Sposito; Vieira, 2024; Manta et al., 2020).

Com o propósito de operacionalizar essas diretrizes no cotidiano das comunidades, o Programa Academia da Saúde foi instituído em 2011 como uma estratégia central para a promoção de modos de vida saudáveis e a produção de cuidado coletivo por meio de polos estruturados com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados (Carvalho et al., 2022a; Manta et al., 2020). Embora os profissionais de educação física se destaquem entre os atores que mais sustentam e registram as atividades corporais nesses polos e na APS em geral, o processo de trabalho local enfrenta o desafio de qualificar o planejamento das ações, as quais frequentemente carecem de especificações metodológicas, identificação precisa do público-alvo, diagnóstico situacional e mecanismos consistentes de avaliação de resultados (Manta et al., 2020).

Para garantir que as PCAF não se restrinjam a práticas pontuais ou descontinuadas nos territórios, a coordenação interfederativa e a sustentabilidade estrutural dependem de forma indissociável de um sólido planejamento estratégico e do financiamento tripartite (Carvalho et al., 2022a; Fontes; Silva; Borges, 2025). Os instrumentos oficiais de planejamento, como os Planos de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG), desempenham um papel crucial ao estabelecer metas concretas, alocar recursos de forma eficaz e monitorar os resultados de promoção da saúde nas três esferas de governo (Fontes; Silva; Borges, 2025).

Contudo, a governança dessa agenda é severamente afetada por restrições fiscais, subfinanciamento histórico e descontinuidades administrativas, evidenciadas pelas flutuações e reduções sistemáticas nos recursos federais destinados ao custeio de polos do Programa Academia da Saúde (Carvalho et al., 2022a; Fontes; Silva; Borges, 2025). Mesmo com a indução recente de novos mecanismos, como o Incentivo Federal de Custeio da Atividade Física (IAF) instituído em 2022, as iniquidades na adesão e os entraves burocráticos municipais para cumprir os requisitos normativos de repasse continuam a expor a fragilidade do suporte institucional e a necessidade de cofinanciamento tripartite efetivo para evitar a desarticulação das ações na APS (Carvalho; Sposito; Vieira, 2024).

Apesar da relevância incontornável dessa temática, observa-se que a literatura científica ainda carece de análises integradas que relacionem a gestão orçamentária, a formulação de diretrizes nacionais e o planejamento nos territórios, uma vez que as investigações se concentram prevalentemente em avaliações locais de programas ou em inquéritos estritamente epidemiológicos (Damico; Knuth, 2013; Fontes; Silva; Borges, 2025; Manta et al., 2020). Adicionalmente, as recentes modificações induzidas pela extinção do fomento federal específico ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), as regras de repasse do Previne Brasil e as novas estratégias de engajamento social, como a plataforma virtual "Brasil Participativo" no Plano Plurianual (PPA) 2024-2027, impõem o desafio urgente de compreender como as PCAF estão sendo de fato estruturadas sob a perspectiva federativa de governança (Carvalho et al., 2022a; Carvalho; Sposito; Vieira, 2024).

Assim, torna-se imperioso investigar de que maneira os instrumentos de planejamento respondem a essa conjuntura político-econômica e como a articulação entre as esferas de governo afeta a materialização dessas ações na APS. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo investigar as dimensões de planejamento federal, financiamento tripartite e suporte institucional destinados às PCAF no âmbito da APS do SUS.

MÉTODO

Desenho do estudo

Este trabalho configura-se como uma revisão de literatura do tipo bibliográfica, de natureza descritivo-analítica e interpretativa, estruturada com o escopo de mapear, organizar e sintetizar reflexivamente a produção científica nacional sobre as PCAF no âmbito do SUS. A opção por este delineamento justifica-se por sua capacidade de reunir, contrastar e integrar dados de investigações pautadas em variadas matrizes teórico-metodológicas (Fontes et al., 2025). Essa pluralidade metodológica viabiliza uma apreciação multidimensional do fenômeno, permitindo identificar tendências de oferta, entraves de financiamento tripartite, dinâmicas de desigualdade no acesso e contradições epistemológicas no cotidiano da APS.

Fontes de informação e estratégia de busca

A recuperação do acervo bibliográfico e documental foi realizada mediante buscas sistematizadas em importantes bases de dados e portais eletrônicos de indexação na área da saúde e ciências do esporte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o indexador Google Acadêmico.

A estratégia de busca foi estruturada por meio do cruzamento de descritores controlados do vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com termos livres associados ao objeto de estudo. Empregaram-se operadores lógicos booleanos *AND* (para a intersecção entre as práticas interventivas e o cenário assistencial) e *OR* (para o agrupamento de termos sinônimos), com refinamentos sintáticos ajustados às regras de pesquisa de cada plataforma consultada. A chave de busca padronizada foi configurada conforme o seguinte arranjo estrutural:

("Práticas Corporais" OR "Atividade Física" OR "Atividades Físicas" OR "Exercício Físico" OR "Academia da Saúde") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Sistema Único de Saúde" OR "SUS")

Crítérios de elegibilidade

Como critérios de inclusão, selecionaram-se estudos originais (de caráter empírico, epidemiológico, ecológico, transversal ou qualitativo), ensaios teóricos, posicionamentos e relatos de experiência que abordassem de forma central o planejamento, o financiamento, as políticas de implementação, a organização do processo de trabalho, as tendências de oferta e a percepção de profissionais ou usuários sobre as PCAF no contexto do SUS. Foram sumariamente excluídos manuais ou notas técnicas meramente institucionais sem validação científica por pares, resumos publicados em anais de congressos, cartas ao editor, editoriais curtos, bem como produções bibliográficas duplicadas ou sem aderência temática direta ao escopo estabelecido.

Seleção e constituição da amostra

Após a execução das etapas de busca, exclusão de registros duplicados e triagem minuciosa por meio da aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão delineados, a amostra documental definitiva e exaustiva desta revisão foi constituída por 16 fontes científicas. Esse conjunto documental representou o universo empírico-analítico utilizado para a consolidação da síntese interpretativa e estruturação das categorias temáticas *a posteriori*.

A amostra documental reflete uma expressiva heterogeneidade metodológica que enriquece a síntese crítica deste campo: estudos de série temporal e mapeamento epidemiológico nacional; investigações focadas na gestão tripartite, planejamento e financiamento orçamentário federal; pesquisas qualitativas, de método misto ou relatos de experiência local; e ensaios teóricos e reflexões epistemológicas críticas.

Procedimentos de análise de dados

O processamento analítico do acervo documental fundamentou-se em técnicas de categorização temática *a posteriori* e síntese qualitativa de caráter interpretativo. Procedeu-se ao confronto crítico e ao cruzamento de dados entre os diferentes cenários assistenciais e gerenciais retratados nas 16 fontes selecionadas. Buscou-se correlacionar a oferta factual das PCAF nos territórios e os seus limitadores conjunturais (como as medidas de austeridade fiscal decorrentes da Emenda Constitucional 95/2016, as reformas de financiamento do Programa Previne Brasil e o cenário excepcional da pandemia de COVID-19) com as diretrizes de integralidade, equidade, participação social e a construção da clínica ampliada no âmbito da APS no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sistematização da literatura científica sobre PCAF no SUS consolida-se em três grandes categorias analíticas interdependentes que estruturam o debate contemporâneo na Saúde Coletiva. A primeira categoria abrange as dimensões

de planejamento, financiamento e gestão tripartite, desvelando os impactos das políticas de austeridade fiscal e das mudanças normativas nos repasses federais sobre a sustentabilidade e o custeio de programas estruturados na APS.

A segunda categoria debruça-se sobre a dinâmica temporal, os padrões de oferta e as desigualdades no acesso, evidenciando marcantes disparidades de infraestrutura entre as regiões do país e as barreiras cumulativas de gênero e geração que limitam o autocuidado ao longo do curso de vida. Por fim, a terceira categoria tenciona as concepções epistemológicas e a práxis crítica dessas intervenções, problematizando a hegemonia de discursos preventivistas e biomédicos baseados na responsabilização individual pela mudança de comportamento, contrapondo-os a um paradigma de promoção da saúde emancipatório, focado na clínica ampliada, no acolhimento e no lazer como direito fundamental de cidadania.

Planejamento, financiamento e gestão tripartite: desafios estruturais das práticas corporais e atividades físicas no SUS

A institucionalização das PCAF como eixos prioritários de ação na rede de saúde pública brasileira teve como marco a publicação da PNPS em 2006 (Malta et al., 2014; Trapé et al., 2024). Esse movimento representou um importante passo para o fortalecimento da promoção da saúde e o reconhecimento dos determinantes sociais no processo saúde-doença. Antes disso, iniciativas federais e editais de financiamento entre 2005 e 2010 já vinham fomentando projetos de promoção de atividade física em aproximadamente 1.500 municípios. Em 2011, consolidou-se o Programa Academia da Saúde como um modelo de intervenção nacional voltado a assegurar o cuidado e modos de vida saudáveis em polos com infraestrutura apropriada, seguido pela revisão da PNPS em 2014, que buscou ampliar o diálogo com movimentos sociais e qualificar a sua articulação (Malta et al., 2014).

No entanto, a trajetória histórica revela um persistente descompasso entre a intencionalidade dessas políticas e sua execução real. Vieira e Carvalho (2024) apontam que a formulação da agenda nos instrumentos de planejamento - Plano Nacional de Saúde (PNS), PAS e RAG - restringiu-se, de forma hegemônica, a justificar as PCAF como mera estratégia de mitigação de riscos biológicos para CCNT. Além disso, esses autores identificaram uma expressiva disparidade entre as metas propostas e a execução de fato das políticas, exemplificada pelo não cumprimento do cronograma de expansão física do Academia da Saúde. Esse distanciamento agrava-se na medida em que, em ciclos de planejamento posteriores, como no PNS 2020-2023, houve uma completa omissão de metas específicas voltadas às PCAF no cenário nacional (Vieira; Carvalho, 2024).

A sustentabilidade financeira e a organização administrativa dessas ações configuram-se como gargalos críticos na gestão tripartite. Autores evidenciam, a partir de uma análise orçamentária do ciclo federal de 2019 a 2022, que os recursos federais pagos para o custeio do Programa Academia da Saúde foram sistematicamente menores (reduções nominais e deflacionadas entre 3,31% e 15,06%) do que os aprovados na Lei Orçamentária Anual (LOA). O investimento per capita verificado é alarmante, oscilando entre irrisórios R\$ 0,21 e R\$ 0,30 anuais (Carvalho et al., 2024).

Essa insuficiência se reflete na grave defasagem do custeio mensal de R\$ 3.000 repassado aos polos, inalterado desde 2011, o que inviabiliza a manutenção e o pleno funcionamento dos polos pelos entes municipais (Carvalho et al., 2024; Vieira; Carvalho, 2024). Em uma tentativa de diversificação das fontes de fomento, o Ministério da Saúde lançou, em 2022, o IAF. Contudo, o repasse desses recursos enfrentou sérias dificuldades em sua fase de implementação devido a barreiras burocráticas e à inabilidade de muitos municípios em cumprir as condições normativas de registro das atividades coletivas nos sistemas de informação indicados (Carvalho et al., 2024).

A precariedade da gestão também se manifesta no arranjo tripartite e na ausência de estruturas organizacionais robustas nos estados e municípios. Entre 2018 e 2020, apenas o Ministério da Saúde, duas secretarias estaduais e quatro secretarias municipais de capitais possuíam coordenações formais ou rubricas orçamentárias específicas para a gestão das PCAF (Carvalho et al., 2022b). A despeito dessa frágil infraestrutura de gestão, esses autores revelaram que as equipes do antigo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) sustentavam a maior parte da oferta de PCAF na APS, respondendo por mais de 70% (chegando a 82,3% em 2020) do total de atividades coletivas registradas no país (Carvalho et al., 2022b).

Todavia, as medidas neoliberais de austeridade fiscal, com destaque para o congelamento de investimentos sociais decorrente da Emenda Constitucional 95/2016 e as reformas no financiamento da APS impostas pelo Programa Previnde Brasil a partir de 2019, desestruturaram esse arranjo ao extinguir o fomento federal específico para as equipes multiprofissionais do NASF-AB (Carvalho et al., 2022b, 2025). Como discutido por Trapé et al. (2023) a partir de levantamento nacional da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS), essas modificações induziram ao descredenciamento e à interrupção das equipes de apoio matricial em diversos municípios, resultando na exclusão e no enfraquecimento do papel do Profissional de Educação Física na APS. Embora marcos recentes tenham instituído novas diretrizes, como o custeio para as equipes e-Multi em 2023, as repercussões desse histórico de desfinanciamento continuam a tensionar a garantia do cuidado integral no SUS.

Dinâmica temporal, padrões de oferta e desigualdades no acesso ao cuidado

A distribuição espacial e temporal das PCAF registradas nos sistemas oficiais do SUS reflete desigualdades socioeconômicas e geográficas estruturais do país. Ao mapearem as ações armazenadas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) entre 2013 e 2021, autores (Dutra; Knuth, 2025) identificaram um montante de

2.664.288 registros nacionais de PCAF desenvolvidos na APS. Esse histórico revela um crescimento médio anual robusto de 113,3% de 2013 a 2019, que foi drasticamente interrompido em 2020, apresentando uma redução abrupta de 75,5% imposta pelas suspensões de atividades coletivas presenciais em virtude da pandemia da COVID-19 (Dutra; Knuth, 2025).

De forma convergente, autores confirmam, por meio de regressão temporal no *software* Joinpoint (2014-2022), uma tendência ascendente consolidada até 2019, seguida por uma retração severa em 2020 e uma gradual retomada nos anos de 2021 e 2022 (Carvalho et al., 2025). Ambas as pesquisas apontam que as regiões Sudeste e Nordeste centralizam mais de 70% da produção e dos participantes nacionais, enquanto a região Norte responde por menos de 5% dos registros, o que denota disparidades dramáticas na distribuição das ações e na organização da rede de atenção (Carvalho et al., 2025; Dutra; Knuth, 2025). Essa distribuição também é condicionada por fatores de infraestrutura, visto que Dutra e Knuth (2025) constatarem uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a cobertura da ESF e o volume de registros das práticas.

Esses padrões desiguais de inserção territorial também se manifestam em políticas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola (PSE). Ao analisarem três ciclos de adesão ao PSE (2014 a 2020), autores documentaram que o desenvolvimento das ações de atividade física se concentra majoritariamente nas regiões Nordeste e Sudeste, com os estados de Minas Gerais, Bahia, Ceará e Maranhão acumulando cerca de metade do número de todas as ações realizadas no país. Os autores revelaram ainda que o repasse financeiro sob critérios anuais de pactuação estimula que as ações ocorram em maior volume apenas no primeiro ano de cada ciclo, provocando uma sazonalidade indesejada e uma fragmentação na oferta continuada aos escolares (Manta et al., 2022).

A determinação das desigualdades de acesso não reside unicamente nos arranjos administrativos regionais, mas também nas barreiras geracionais e de gênero que marcam o cotidiano dos sujeitos. Um estudo qualitativo com mulheres idosas aposentadas participantes de um grupo de PCAF em uma UBS, desvelam que os papéis sociais de gênero historicamente operados no Brasil impuseram barreiras cumulativas ao longo do ciclo de vida. Na infância e adolescência, essas mulheres sofreram com a total ausência de incentivo familiar e pela exclusão da educação física escolar. Na idade adulta, a inserção precária no mercado formal e a sobrecarga imposta pela dupla jornada de trabalho doméstico, associadas à falta de apoio dos parceiros e ao desconhecimento dos serviços públicos, anularam qualquer tempo livre ou possibilidade de autocuidado. A adesão a um grupo de PCAF na APS só se tornou viável na terceira idade, após a aposentadoria, momento que proporcionou maior tempo livre, emancipação de compromissos rígidos e uma relativa autonomia financeira (Oliveira; Evedove; Loch, 2023).

Esses achados encontram consonância nos dados do SISAB analisados por Dutra e Knuth (2025), os quais evidenciam que as ações desenvolvidas na APS são amplamente direcionadas a idosos e mulheres com histórico de condições crônicas, demonstrando que o SUS atua de forma equitativa ao acolher populações mais vulnerabilizadas. No entanto, persiste o desafio apontado de expandir o escopo das PCAF para públicos masculinos e de jovens (Carvalho; Nogueira, 2016), bem como de superar a restrição da oferta a determinados grupos específicos, reduzindo iniquidades históricas (Assis et al., 2025).

Concepções epistemológicas e práxis crítica das PCAF: entre o reducionismo biomédico e a emancipação do cuidado

A análise da práxis das PCAF no cotidiano do SUS impõe uma rigorosa reflexão sobre as bases teórico-metodológicas e ideológicas que sustentam as ações em saúde. Autores assinalam que o processo de fortalecimento das PCAF na APS é marcado por uma tensão epistemológica entre a vertente comportamental e preventivista, herdeira do relatório Lalonde e centrada na redução de fatores de risco biológicos para o controle de CCNT de forma individualizada, e a vertente crítica da promoção da saúde. O paradigma biomédico dominante na formação dos profissionais frequentemente reduz as PCAF à prescrição e à aptidão física instrumental, o que tende a despolitizar o debate sanitário (Carvalho; Nogueira, 2016).

De forma categórica, Knuth e Antunes (2021) refutam a noção de que a realização de atividade física de lazer seja uma simples decisão pessoal pautada em mero esforço ou vontade. Os autores denunciam que a prática de atividade física no lazer é demarcada como um privilégio de classe, gênero e raça no Brasil, no qual os mais ricos usufruem do lazer ativo em ambientes urbanos adequados, enquanto as populações pobres, negras e com baixa escolaridade estão submetidas ao deslocamento exaustivo e ao trabalho manual fatigante como formas compulsórias de esforço físico. Portanto, a disseminação de discursos ingênuos, moralizantes ou medicalizantes que estimulam o indivíduo a "acumular minutos", desconsiderando a determinação social do adoecimento, culpabiliza os sujeitos mais vulneráveis por sua condição e exime o Estado de prover as condições urbanas, sociais e financeiras necessárias ao viver saudável (Knuth; Antunes, 2021).

Essa fragmentação das ações e o foco quase exclusivo no controle de agravos refletem-se no processo de trabalho em saúde. Personi, Nascimento e Pasquim (2022), ao analisarem o conteúdo de teleconsultas e videoaulas no Telessaúde Goiás, demonstraram que as demandas geradas por trabalhadores da saúde são marcadamente restritas e pragmáticas, focando em obter prescrições de treinos genéricos à distância para a mitigação de agravos crônicos. Contudo, os teleconsultores da educação física envidavam esforços em responder a essas dúvidas integrando princípios da clínica ampliada, valorizando o prazer, o vínculo e indicando possibilidades de acolhimento no território (Personi; Nascimento; Pasquim, 2022).

Essa busca pelo diálogo interprofissional, conforme Carvalho, Guerra e Loch (2020), situa as PCAF como uma importante "ponte" de humanização do cuidado e interprofissionalidade. Ao rechaçar a dicotomia entre as atividades terapêuticas do cuidado e as ações educativas da promoção da saúde, as PCAF podem constituir práticas compartilhadas de coprodução de autonomia e cogestão, baseadas no autocuidado e no prazer, de modo que a saúde não seja meramente uma imposição técnica externa (Carvalho et al., 2020).

A inserção de outros saberes e práticas culturais do movimento oferece caminhos alternativos para a desmedicalização da APS. Moretti et al. (2009) analisam a implantação pioneira de práticas corporais meditativas e terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa, como o Lian Gong e o Tai Chi, na rede municipal de São Paulo desde 2001. Esse trabalho demonstrou que a inserção dessas práticas comunitárias em UBS promove processos educativos emancipatórios que extrapolam a mera transmissão vertical de conhecimentos sobre riscos biológicos. Essas intervenções integrativas, ao estimularem o empoderamento, a solidariedade e o autoconhecimento, potencializam a participação social e auxiliam na superação coletiva das limitações impostas pelas enfermidades e pelo entorno urbano (Moretti et al., 2009).

Essa perspectiva comunitária alinha-se aos achados de Assis et al. (2025) com profissionais de educação física atuantes na APS de Florianópolis, os quais percebem que suas intervenções coletivas promovem alta adesão aos princípios de autonomia, integridade, equidade e empoderamento na comunidade. Contudo, esses mesmos profissionais apontaram a desarticulação intersetorial e as sobrecargas de trabalho cotidianas como barreiras severas que apartam as ações do território das demais redes de proteção social (Assis et al., 2025).

Diante desses desafios estruturais, Carvalho, Tavares e Pereira Filho (2025) discutem o debate encampado pelo Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE) voltado à criação de uma específica Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas (PNPCAF) no SUS. Esse movimento defende a consolidação das PCAF como um direito de todas as pessoas, integrando saberes tradicionais, manifestações da cultura corporal locais e superando a responsabilização moral imposta pelo viés neoliberal. A defesa por uma política nacional específica visa, em última instância, dotar o SUS de um instrumento regulatório que promova investimentos sustentáveis, reduza iniquidades territoriais de acesso, e fortaleça o acolhimento, o vínculo e o cuidado integral como prerrogativas da soberania e do bem-estar social (Carvalho; Tavares; Pereira Filho, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação das PCAF como componentes estruturantes da APS impõe aos gestores do SUS o desafio de superar de forma definitiva os discursos focados na prevenção de riscos puramente biológicos e na responsabilização individual pela mudança de comportamento. Para que essas intervenções funcionem de fato como estratégias emancipatórias de equidade e promoção da saúde, torna-se imperioso assegurar a sustentabilidade do financiamento tripartite, a estruturação física adequada dos serviços e o suporte às equipes multiprofissionais no território. Nesse sentido, a articulação e a institucionalização de uma política nacional regulatória e específica para esse campo representam caminhos fundamentais para dotar as ações de segurança jurídica e financeira, garantindo que a cultura corporal e o lazer sejam integrados como direitos sociais e eixos indissociáveis do cuidado integral na APS.

Diante dessas transformações, recomenda-se que investigações científicas futuras acompanhem a implementação das novas diretrizes de custeio federal para equipes multiprofissionais e analisem de que maneira a participação social e as dinâmicas territoriais de governança contribuem para a efetivação das práticas nos serviços. Como limitação, este estudo fundamenta-se na análise de dados secundários provenientes do acervo bibliográfico selecionado, cujas lacunas estruturais acerca da relação entre a gestão orçamentária nacional e o planejamento territorial limitam a compreensão empírica das ações cotidianas desenvolvidas nos municípios.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Victor Felipe de *et al.* Percepções de profissionais de Educação Física atuantes na Atenção Primária à Saúde sobre a aproximação das Práticas Corporais e Atividades Físicas com princípios da Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 47, p. e20250053, 2025.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de *et al.* Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. **Motrivivência**, v. 32, n. 63, 2020.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil De *et al.* Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 8, p. e00095722, 2022a.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil De *et al.* As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2163–2174, jun. 2022b.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil De *et al.* Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e19352022, 2024.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil De *et al.* Oferta e participação nas práticas corporais e atividades físicas na atenção primária no Brasil: análise de 2014 a 2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e09492023, jan. 2025.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil De; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1829–1838, jun. 2016.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil De; SPOSITO, Letícia Aparecida Calderão; VIEIRA, Leonardo Araújo. Brasil Participativo: as práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde no Plano Plurianual 2024-2027. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230524, 2024.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil De; TAVARES, Giselle Helena; PEREIRA FILHO, Ednaldo Da Silva. Criação da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS: um debate a partir do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE). **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 47, p. e20250052, 2025.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil De; VIEIRA, Leonardo Araújo. Práticas corporais e atividades físicas: no SUS, a ordem dos fatores altera o produto? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 30, p. 1–14, 4 set. 2025.
- DAMICO, José; KNUTH, Alan Goularte. O (des)encontro entre as práticas corporais e a atividade física: hibridizações e borramentos no campo da saúde. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, v. 20, n. 1, p. 329, 16 out. 2013.
- DUTRA, Rinelly Pazinato; KNUTH, Alan Goularte. Práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2013 e 2021. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 1, p. e350119, 2025.
- FONTES, F. L. L. *et al.* **Recuperação de evidências em saúde: estratégias, modelos e práticas**. 1. ed. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2025, 87p.
- FONTES, Francisco Lucas De Lima; SILVA, Erisonval Saraiva Da; BORGES, José Wicto Pereira. Instrumentos de planejamento e promoção da saúde na conjuntura do sistema de saúde brasileiro: scoping review. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 2, p. e350205, 2025.
- KNUTH, Alan G.; ANTUNES, Priscilla De Cesaro. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200363, 2021.
- MALTA, Deborah *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 3, 31 maio 2014.
- MANTA, Sofia Wolker *et al.* Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–6, 22 dez. 2020.
- MANTA, Sofia Wolker *et al.* Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe3, p. 156–165, nov. 2022.

MORETTI, Andrezza C. *et al.* Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 346–354, jun. 2009.

OLIVEIRA, Yuri Atamanczuk De; EVEDOVE, André Ulian Dall; LOCH, Mathias Roberto. Acesso às práticas corporais/atividade física durante o ciclo da vida: relato de idosas aposentadas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, p. 1–7, 31 mar. 2023.

PESSONI, Alana; NASCIMENTO, Wedson Guimarães; PASQUIM, Heitor. Práticas corporais / atividades físicas em cinco anos de Telessaúde Goiás. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 4, p. e320405, 2022.

TRAPÉ, Atila Alexandre *et al.* Grupo de Trabalho em Práticas Corporais e Atividades Físicas na APS da SBAFS: criação, atividades e perspectivas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, p. 1–7, 19 abr. 2024.

VIEIRA, Leonardo Araújo; CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil De. Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, p. e8865, jun. 2024.