



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ADSON PEREIRA SILVA

ATIVIDADE FÍSICA NA AGENDA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRASILEIRAS (1990 A 2024)

JEQUIÉ – BA
2024

ADSON PEREIRA SILVA

**ATIVIDADE FÍSICA NA AGENDA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRASILEIRAS (1990 A 2024)**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de Concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid.

JEQUIÉ – BA

2024


Ficha catalográfica

ADSON PEREIRA SILVA


ATIVIDADE FÍSICA NA AGENDA DE POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS
(1990 A 2024)

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de Concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **SERGIO DONHA YARID**
Data: 29/05/2024 17:04:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Documento assinado digitalmente
 **FERNANDO AUGUSTO STAREPRAVO**
Data: 09/07/2024 21:07:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Fernando Augusto Starepravo
Programa de Pós-graduação Associado em Educação Física (UEM-UEL) – Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Documento assinado digitalmente
 **MARCOS RODRIGO TRINDADE PINHEIRO MENU**
Data: 27/03/2024 12:37:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Marcos Rodrigo Trindade Pinheiro Menuchi
Programa de Pós-Graduação em Educação Física (PPGEF) - Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Documento assinado digitalmente
 **ISMAR EDUARDO MARTINI FILHO**
Data: 04/06/2024 16:22:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Prof. Dr. Temistocles Damasceno Silva
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

JEQUIÉ - BA
2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por abençoar e permitir essa jornada, cheia de caminhos sinuosos e preciosa, como o tempo dedicado a esse trajeto.

Ao meu Coorientador, Professor Dr. Temistocles Damasceno Silva, pelo apoio incondicional, por solucionar os problemas e principalmente por estar ao meu lado e tornar a caminhada muito mais leve.

Ao Professor Dr. Sérgio Yarid, meu orientador, obrigado pelo incentivo durante a minha trajetória acadêmica e por me ensinar o que fazer e especialmente o que não fazer durante essa caminhada.

Agradeço pela ajuda e incentivo de Luane Nepomuceno, minha esposa, meu amor. A pessoa mais importante nessa trajetória, pois desde o dia em que soube da seleção ela me apoiou e mergulhou no doutorado comigo.

Ao meu pai, Edson Pereira da Silva (*in memoriam*), que continua a me ensinar as lições mais valiosas (Como eu queria que o senhor estivesse vivo!).

A minha mãe, que conseguiu mostrar-me a importância do conhecimento para o crescimento pessoal. Muito grato a minha mãe por isso, pois através dessa influência, que foi plantada e regada na infância, foi-me permitido navegar por mares que talvez ela não saiba que existam.

A minha irmã, Anna Keyse, que, desde o dia da inscrição para seleção do doutorado, tem sido alicerce e porto seguro, dividindo algumas demandas familiares e deixando o mar mais tranquilo. Ao meu irmão, Alexson Silva, que até sem querer me faz evoluir. Seu apoio na reta final foi fundamental.

Ao irmão que a vida me presenteou, Flávio Oliveira, pelos ensinamentos, contribuições e pelo suporte incondicional.

Ao meu sogro e a minha sogra, Antônio José Nepomuceno e Janete da Guarda Nepomuceno, por todo acolhimento e apoio durante todo o período do doutoramento.

Aos meus colegas de trabalho, Erique Henrique, Luan Fagne e Wilka Araújo, pela disponibilidade e cumplicidade quando eu precisei, muito obrigado.

À Rose Manuela Marta, pela referência como acadêmica, pela disponibilidade incondicional.

Ao Centro de Estudos em Gestão Pública, pelo acolhimento e apoio; ao Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade, pelas discussões e aprendizado.

A todos os professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde.

²⁵ Portanto, eis que vos digo: não vos preocupeis por vossa vida, pelo que comereis, nem por vosso corpo, pelo que vestireis. A vida não é mais do que o alimento e o corpo não é mais que as vestes?

²⁶ Olhai as aves do céu: não semeiam nem ceifam, nem recolhem nos celeiros e vosso Pai celeste as alimenta. Não valeis vós muito mais que elas?

²⁷ Qual de vós, por mais que se esforce, pode acrescentar um só côvado à duração de sua vida?

²⁸ E por que vos inquietais com as vestes? Considerai como crescem os lírios do campo; não trabalham nem fiam.

²⁹ Entretanto, eu vos digo que o próprio Salomão no auge de sua glória não se vestiu como um deles.

³⁰ Se Deus veste assim a erva dos campos, que hoje cresce e amanhã será lançada ao fogo, quanto mais a vós, homens de pouca fé?

³¹ Não vos aflijais, nem digais: Que comeremos? Que beberemos? Com que nos vestiremos?

³² São os pagãos que se preocupam com tudo isso. Ora, vosso Pai celeste sabe que necessitais de tudo isso.

(Mateus 6: 25-32)

Dedico esta Tese de doutorado aos meus três filhos, Alice Silva, Liz Pereira e Antônio Luca Pereira. Por eles, eu consegui suportar muitas adversidades e desfrutar do desconforto de quem não se contenta em continuar sendo o mesmo!

SILVA, Adson Pereira. **Atividade Física e Práticas Corporais na Agenda Presidencial Brasileira: 1990 a 2024.** Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, Bahia, 2024.

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar a atenção dada à atividade física na agenda governamental brasileira com base nos Poderes Executivo e Legislativo da República Federativa do Brasil, no que se refere ao período de 1990 a 2023. Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e quanti-qualitativa. O presente estudo encontra-se alicerçado na Ciência Política e tem sua análise baseada no modelo teórico do Equilíbrio Pontuado, modelo teórico que se adequa às pesquisas longitudinais e que expressa os momentos de equilíbrio e as flutuações nos picos de atenção. O presente estudo compõe-se por três categorias de análise: a primeira, agenda simbólica, em que são analisados os discursos dos políticos. Essa categoria foi composta pelos seguintes documentos: Discurso de posse, Plano de Governo, Mensagens presidenciais ao Congresso Nacional e Mensagens Orçamentárias. O segundo componente de análise é a agenda legislativa, de modo que o presente trabalho analisa os projetos de lei correlatos à área da atividade física produzidos pelo Poderes Executivo e Legislativo (Câmara dos Deputados e Senado). O terceiro item de análise foi a agenda administrativa, em que foram analisados os atos normativos (Decretos, Portarias e Resoluções), bem como as peças orçamentárias (Planos Plurianuais e Leis Orçamentárias Anuais). Quanto à parte quantitativa, analisou-se a frequência absoluta e relativa dos termos atividade física nas agendas supracitadas. Na parte qualitativa, verificaram-se as prioridades elencadas para atividade física e o contexto em que foi abordado o referido tema. Neste contexto, conclui-se que a atenção à atividade física é fragmentada devido à característica diversificada como o tema é mencionado, no contexto escolar, no esporte, na perspectiva do lazer e na promoção da saúde.

Palavras-chave: Atividade Física; Práticas Corporais; Formação da Agenda; Educação Física.

SILVA, Adson Pereira. **Atividade Física e Práticas Corporais na Agenda Presidencial Brasileira: 1990 a 2024.** Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Área de Concentração em Saúde Pública, Jequié, Bahia, 2024.

ABSTRACT

The goal of this study was analyzing the attention given to physical education in the Brazilian government agenda based on the Executive and Legislative Powers of Federative Republic of Brazil, as regards the period from 1990 to 2024. It's about a documentary, exploratory and quantitative-qualitative research. The present study has its foundation on Political Science and its analysis is based on the theoretic model of Punctuated Balance, a theoretic model that suits the longitudinal researches and that expresses moments of balance and fluctuations in the peak attention. The present study is composed by three categories of analysis: the first one, a symbolic agenda, in which the political speeches are analyzed. This category was composed by the following documents: Inauguration Speech, Government Proposal, Presidential Messages to the National Congress, Budgetary Messages and Shorthand Notes with the Speeches of the Political Actors from the House of Representatives. The second component of analysis was the Legislative agenda, so that the present work analyzed the correlative laws to the physical activity area produced by the Executive Power and the bills which came from the Legislative Power (House of Representatives and Senate). The third item of analysis was the administrative agenda, in which the normative acts (Decrees, Ordinances and Determinations) were analyzed, as well as the budget pieces (Multi-year Plans and Yearly Budget Laws). Concerning the quantitative part, the absolute and relative frequency of the expression 'physical activity' was analyzed in the aforementioned agendas. In qualitative part, the priorities listed to the physical activity were checked, as well as the context in which the mentioned topic was spoken. The conclusion is that the attention given to physical education is fragmented due to the diversified characteristic how the theme is mentioned, in school context, in sports, in the perspective of leisure and for the health promotion, and that the physical activity was inserted in the agenda of health public policy in an increasing way. The present used the Comparative of Agendas Project as a tool; from that instrument a book of codification of information was elaborated, which is known as *codebook*, that owns universal codes which makes more individualized and comparative analysis possible. However, the physical activity code is not available in the code list of the instrument yet, so, and based under the optics of the method authors, it is suggested that the expression 'physical education' is inserted as a code or subcode in the mentioned instrument.

KEY WORDS: Physical Activity. Body Practices. Agenda Formation. Physical Education.

LISTA DE FIGURAS

Revisão de literatura

Figura 1 – Intensidade de esforço no Guia de AF.....38

Manuscrito 2

Figura 1 – Frequência absoluta de menções ao termo atividade física na Agenda Legislativa da Câmara dos Deputados – por Estado e Regiões.....124

Manuscrito 3

Figura 1 – Peça Orçamentária referente a ações globais para atividade física com valor bruto e repasse para estados e municípios no ano de 2007.....153

Figura 2 – Peça Orçamentária de Incentivo ao fortalecimento de ações para AF com valor bruto e repasse para estados e municípios nos anos (2011 a 2014)...154

Figura 3 – Disposição dos estados com maior porção de atenção em forma de recurso para incentivo ao fortalecimento de ações para AF nos anos de 2011 a 2014.....156

LISTA DE QUADROS

Procedimentos Metodológicos

Quadro 1 – Categoria analítica da pesquisa.....	51
Quadro 2 – Lista de Códigos.....	58
Quadro 3 – Subcódigos ligados ao código saúde.....	59

Manuscrito 1

Quadro 1 – Categoria analítica da pesquisa.....	70
---	----

Manuscrito 2

Quadro 1 – Categoria analítica da pesquisa.....	112
Quadro 2 – Lista de Códigos.....	114
Quadro 3 – Códigos e subcódigos da saúde.....	115

Manuscrito 3

Quadro 1 – Categoria analítica da pesquisa.....	147
Quadro 2 – Referente a recursos financeiros destinados ao combate a DCNT aos estados, proporcional ao número de habitantes por estado.....	173
Quadro 3 – Referente a recursos financeiros destinados ao combate a DCNT às capitais, com valor proporcional ao número de habitantes por capital.....	173

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

Tabela 1 – Dados brutos de menções ao código saúde e descritores atividade física e práticas corporais nas propostas de governo dos candidatos à presidência da república (1990-2024).....	73
Tabela 2 – Menções à atividade física e práticas corporais nas mensagens presidenciais enviadas ao Congresso Nacional (1990-2024).....	75
Tabela 3 - Dados Brutos do Código Saúde e dos Subcódigos atividade física e práticas corporais nas mensagens orçamentárias anuais de 2002 a 2024.....	81
Tabela 4 – dados brutos das menções a AF nos discursos e/ou notas taquigráficas do Poder Legislativo (2009 a 2023).....	82

Manuscrito 2

Tabela 1 – Dados da produção legislativa do poder executivo federal, produção total e leis do executivo federal que mencionam os termos saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023).....	117
Tabela 2 – Dados da produção legislativa da Câmara dos Deputados, produção total e propostas de lei que mencionam os termos saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023).....	120
Tabela 3 – Frequência absoluta da produção legislativa (nº de Propostas de Lei) da Câmara dos Deputados, por partido político no período de 1990 a 2023.....	124
Tabela 4 – Dados brutos da produção legislativa do Senado, produção total e propostas de lei que mencionam os termos saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023).....	132

Manuscrito 3

Tabela 1 – Com valores recebidos pelos municípios considerando seus respectivos estados, para ações globais de atividade física no ano de 2007.....	154
Tabela 2 – Dispõe sobre o orçamento destinado ao Programa Saúde na Escola (2008 a 2017).....	158
Tabela 3 – Dispõe sobre o orçamento destinado ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família 2008 a 2017).....	161
Tabela 4 – Dispõe sobre o orçamento destinado ao Programa Academia da Saúde (2012 a 2023).....	163
Tabela 5 – Menções à atividade física e práticas corporais nas Agenda Administrativa – recorte temporal de 2007 a 2023.....	165

LISTA DE GRÁFICOS

Manuscrito 1

Gráfico 1 - Percentual de atenção aos subcódigos Atividade Física e Práticas Corporais nas mensagens presidenciais enviadas ao Congresso Nacional (1990-2024).....77

Manuscrito 2

Gráfico 1 – Dados da produção legislativa do executivo, correlata a saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023).....118

Gráfico 2 – Dados da produção de PL pela Câmara dos Deputados, correlata a saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023).....122

Gráfico 3 – Dados da produção Legislativa por Partidos, correlata a atividade física e práticas corporais (1990-2023).....126

Gráfico 4 – Dados da produção de PL pelo Senado, correlata a saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023).....133

Manuscrito 3

Gráfico 1 – Orçamento destinado para ações globais para atividade física, destacando os meses de início e fim da ação, e os valores disponibilizados nos respectivos meses, no ano de 2007.....153

Gráfico 2 - Dispõe sobre o valor bruto de repasse orçamentário para ações globais em atividade física por capitais em 2007.....154

Gráfico 3 – Demonstra o repasse financeiro referente a Incentivo ao fortalecimento de ações para atividade física para estados e municípios expondo o quantitativo repassado em cada ano (2011 a 2014).....155

Gráfico 4 - Dispõe sobre o valor bruto de repasse orçamentário para o incentivo ao fortalecimento de ações em atividade física por capitais (2011 a 2014).....155

Gráfico 5 – Dispõe sobre o histórico de investimentos feitos ao PSE, evidenciando momentos de incremento, depressão e picos de investimento (2008 a 2017).....159

Gráfico 6 – Dispõe sobre o histórico de investimentos feitos ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família, evidenciando momentos de incremento, depressão e picos de investimento (2008 a 2017).....162

Gráfico 7 - Dispõe sobre o histórico de investimentos direcionados ao Programa Academia da Saúde, evidenciando momentos de incremento, depressão e picos de investimento nos (2008 a 2017).....164

Gráfico 8 - Dispõe sobre a produção bruta de Portaria, Resoluções e Decretos publicados no DOU, bem como da produção dos mesmos atos normativos relacionados a atividade física por ano, com recorte temporal de 1990 a 2023...166

LISTA DE SIGLAS

ABQV	Associação Brasileira de Qualidade de Vida
ACSM	American College Sports of Medicine
AHA	American Hearth Association
AF	Atividade Física
APS	Atenção Primária à Saúde
CGPROFI	Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CFM	Conselho Federal de Medicina
CONFED	Conselho Federal de Educação Física
CONSUDE	Conselho Sul-Americano de Desporto Escolar
CQCT	Convenção-Quadro para Controle do Tabaco
CREF	Conselho Regional de Educação Física
DEPPROS	Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde
EF	Educação Física
INDESP	Instituto Nacional do Desenvolvimento do Desporto
PAS	Programa Academia da Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PC	Práticas Corporais
PCD	Pessoas com deficiência
PEF	Profissional de Educação Física
PELC	Programa Esporte e Lazer na Cidade
PG	Plano de Governo
PL	Projeto de Lei
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPA	Plano Plurianual

PS	Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PST	Programa Segundo Tempo
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UEM	Universidade Estadual do Maringá
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UNF	Universidades Federais
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1 Atividade Física: aspectos conceituais que permeiam o tema	23
2.2 Atividade Física como pauta da agenda de políticas públicas	28
2.3 O Modelo do Equilíbrio Pontuado como ferramenta de análise da atividade física enquanto política pública	44
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	50
3.1 Categorias e elementos de análise.....	51
3.2 Agenda simbólica.....	52
3.3 Agenda legislativa	53
3.4 Agenda administrativa	55
3.5 Instrumento de pesquisa e coleta de dados	57
3.6 Análise dos dados.....	60
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	63
4.1 MANUSCRITO 1: ATIVIDADE FÍSICA NA AGENDA SIMBÓLICA DE POLÍTICAS BRASILEIRAS	64
4.2 MANUSCRITO 2: A ATIVIDADE FÍSICA NA AGENDA LEGISLATIVA BRASILEIRA (1990-2023).....	104
4.3 MANUSCRITO 3: ATENÇÃO DADA A ATIVIDADE FÍSICA NA AGENDA ADMINISTRATIVA PELA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (1990-2023)	143
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	190
REFERÊNCIAS.....	197

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda o processo de produção da política pública relacionada à Atividade Física (AF) no contexto da saúde e no âmbito nacional. O texto se concentra na atenção dada à atividade física na agenda governamental dos poderes executivo e legislativo federal.

A AF é conceituada como todo movimento corporal fruto de movimentos musculares que, como consequência, gera gasto calórico (Caspersen; Powel; Christenson, 1985). O tema atividade física começa a ganhar notoriedade no contexto da saúde durante a década de 1950, após os estudos do Dr. Morris, que passou a investigar nível de AF associado ao trabalho e identificou que a variável AF era um fator protetor para desfechos cardíacos, ou seja, trabalhadores fisicamente mais ativos devido a suas funções laborais morriam menos e se recuperavam mais rápido de cardiopatias (Morris et al., 1952; Morris; Crawford, 1958).

Com o passar dos anos, o interesse da ciência pelos desfechos relativos à AF para saúde favoreceu o desenvolvimento de estudos a fim de investigar o efeito de várias manifestações da AF e quais atributos físicos eram desenvolvidos com categorias de AF distintas. Nesse sentido, os primeiros protocolos de avaliação de estresse e resposta à AF começaram a ser empreendidos (Cooper, 1968; Fox; Haskell, 1968). Dentre esses protocolos está o teste de Cooper, protocolo para avaliar a capacidade cardiorrespiratória, ao correr determinada distância por 12 minutos. O teste é muito popular no Brasil, utilizado para aprovação em diversos concursos, principalmente da segurança pública.

Ao testar os limites do corpo humano por meio desses protocolos, a ciência estava estudando aspectos relacionados à aptidão física. Esta, por sua vez, pode ser conceituada como atributos físicos que podem ser melhorados com a prática regular de AF (Caspersen; Powel; Christenson, 1985). Dessa maneira, vale a pena conceituar exercício físico, ou seja, uma AF planejada (Guedes; Guedes, 1995), que buscar obter adaptações esperadas, por exemplo: os exercícios com peso visam melhorar força, os alongamentos buscam melhorar a flexibilidade e assim por diante.

Mas não foi só a epidemiologia que se apropriou da AF para produção do conhecimento. As ciências do esporte também contribuíram para descobertas acerca do desempenho físico/motor, adaptações morfofuncionais relacionadas à

prática regular de AF ou de exercícios físicos para saúde e desempenho (ACSM; AHA, 2007). Treinadores, médicos do esporte e atletas desenvolveram diversos métodos de treinamento voltados para o alto rendimento na década de 1970 (Almeida; Almeida; Gomes, 2000).

Dessa forma, treinadores, médicos do esporte, profissionais de educação física, fisiologistas passaram a compreender como algumas variáveis são importantes para o desenvolvimento do potencial físico. Esses atributos físicos são de extrema importância no contexto do esporte de alto rendimento, e a partir dessas experiências surgem os princípios que regem a ciência do treinamento desportivo, individualidade biológica, princípio da sobrecarga, da especificidade, dentre outros, ao quais ajudaram a compreender a dinâmica estímulo resposta e adaptar a AF de acordo com as necessidades de cada indivíduo, respeitando esses princípios e direcionando a AF para cada necessidade (Prestes et al., 2010).

Os desfechos da AF estavam sendo relatados em diversas áreas, epidemiologia, ciências do treinamento desportivo, e em instituições que debatiam assuntos de interesse social, como a Unesco, que na Carta à Educação Física, Atividade Física e Esporte declarou a importância da Atividade Física como estratégia pedagógica para desenvolvimento humano, como variável importante para a saúde, apontando, ainda, a importância cultural da AF (Unesco, 1978).

Na década de 1980, os estudos epidemiológicos acerca da AF continuaram a aumentar e se diversificar (Paffenbarger Junior et al., 1986). E o campo da saúde passa por transformações principalmente no que diz respeito ao conceito de saúde, que até então era centrado na doença e agora perpassa pelo bem-estar multidimensional, que envolve aspectos físicos, sociais, econômicos, ambientais, psicológicos e até espirituais (Neves, 2021).

Muito dessa visão de saúde decorre de agendas mundiais que redefiniram a forma de compreender saúde. Um desses eventos foi a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que, como fruto, gerou um documento que representa um marco legal para um novo modelo de saúde pública articulado com vários setores, em ações que visam ao fortalecimento de questões fundamentais para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade – a garantia dessas condições fundamentais seria a base para uma boa saúde (Carta de Ottawa, 1986).

Essa nova forma de pensar saúde influenciou o Brasil, e essa perspectiva das garantias fundamentais, junto com o momento de transição política no Brasil, que estava saindo do regime militar, influenciou o modelo de saúde pública estabelecido na Constituição Federal de 1988, que determina em seu artigo 196 que a saúde é um direito fundamental e que o estado deve prover o acesso à saúde por meio de ações governamentais (Brasil, 1988).

Em 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) inaugura uma nova era na cobertura de saúde no Brasil, com a missão de prestar atendimento integral com acesso universal (BRASIL, 1990). A Lei 8.080, que versa sobre a estrutura legal de funcionamento do SUS, menciona a promoção da saúde, prevê a redução de agravos à saúde, mas a AF, hoje um instrumento poderoso na redução de uma série de agravos, estava muito restrita ao esporte e à escola, haja vista que na própria constituição a Educação Física (EF) era componente curricular obrigatório (Proni, 2010).

Na década de 1990 surgem as primeiras recomendações relacionadas à prática semanal de AF para a saúde pelo American College of Sports Medicine (ACMS) (Pate et al., 1995). As recomendações eram para que fossem dedicados, no mínimo, 30 minutos de atividade física moderada a vigorosa por pelo menos 5 vezes na semana. No Brasil os primeiros estudos epidemiológicos sobre AF começavam a ser realizados (Hallal, et al, 2007). A comunidade científica, além de incentivar a prática de atividade física regular, aponta para os riscos de uma vida sedentária como desfecho negativo para a saúde (Farias Júnior, 2011).

Essas recomendações impactam a EF abrindo espaço no setor da saúde e ampliando a utilização dos exercícios para melhora nos índices de saúde. As mudanças que ocorreram na EF não se restringiram à educação no Brasil, a preocupação com a saúde esteve contida nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) ao final da década de 1990.

Nesses documentos, além de orientações a respeito de quais competências e habilidades deveriam ser trabalhadas nas aulas de educação física, os PCN's voltados para a EF dedicaram um capítulo que abordava aspectos sobre o conhecimento do corpo, enfatizava a prática de atividade física, pontuando a importância dos alunos terem conhecimentos sobre exercício físico, cargas de treino, aptidão física e saúde, no intuito de terem autonomia para buscar práticas de

AF para a saúde (Ministério da Educação, 1997). Todavia, vale ressaltar que nos PCN's era defendido que o conteúdo principal da educação física era a cultura corporal e não a atividade física.

No mesmo ano, a EF é reconhecida como profissão de saúde e inserida no contexto do SUS, pelo menos no papel. No ano seguinte, a EF foi regulamentada pela Lei 9696/98, sancionada pelo então presidente da República Fernando Henrique Cardoso (Brasil, 1998). O processo de regulamentação foi fundamental para que a EF tivesse condições legais para ser inserida no contexto do Sistema Único de Saúde, haja vista que todas as profissões da saúde são regulamentadas e os profissionais e os estabelecimentos que ofertam serviços de saúde respondem aos seus respectivos conselhos (Brasil, 1957, 1966, 1967, 1962, 1986).

O aspecto ético normativo é essencial na área da saúde, pois se a profissão não fosse regulamentada e o Profissional de Educação Física cometesse alguma falta ética a quem responderia no âmbito do SUS? Na verdade, como saber o que é falta de ética sem um código de ética? Portanto, a regulamentação, a criação dos Conselhos Federal e Estaduais e do Código de Ética do Profissional de Educação Física (Confef, 2015) foi um passo importante para que a profissão tivesse todos os requisitos para ingressar no Sistema Único de Saúde, com suas práticas.

A regulamentação da EF fez com que a área da AF fosse delimitada com base nas práticas do Profissional de Educação Física (PEF), que teve respaldo legal para prescrever, planejar, avaliar, emitir parecer ter na AF – o seu principal instrumento de trabalho e objeto de interesse (Brasil, 1998). Nesse sentido, a partir dos anos 2000 os conselhos profissionais da educação física passaram, por meio de resoluções, decretos e portarias, a regulamentar a prática profissional e os estabelecimentos de prestação de serviço em AF.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) emite o seu primeiro posicionamento sobre AF e saúde em 2004 (Barreto, et al., 2005), o que influenciou a agenda nacional para inserir em sua pauta ações relacionadas à promoção da saúde. As pautas levantadas pela OMS influenciaram no processo de confecção da Política Nacional de Promoção da Saúde em 2006, sendo a atividade física inserida como prioridade, formando um combo que viria se repetir até os dias atuais: atividade física, alimentação saudável e combate ao tabaco (BRASIL, 2015).

Ao final dos anos 2000, a comunidade científica já tinha conhecimento robusto a respeito dos benefícios da AF para a saúde, qualidade de vida e bem-estar (Nahas; Garcia, 2010; Nahas, 2017). Já tínhamos posicionamentos de instituições de renome mundial acerca dos benefícios da prática regular de AF para a saúde (ACMS; AHA, 2007; WHO, 2010), mesmo assim a AF adentra o contexto do SUS a passos lentos, apesar de uma epidemia de Doenças Crônicas Não Transmissíveis crescendo e impactando negativamente o mundo (IBGE, 2015).

Após a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), através de alguns atos normativos pontuais é que a AF obteve atenção no contexto do SUS. Vale citar, brevemente, o Programa Saúde na Escola (PSE) instituído por Decreto presidencial, a inserção do PEF no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Programa Academia da Saúde (PAC), a criação do Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS) e o Guia de Atividade Física para a população brasileira, em 2021.

Esses programas e ações voltados para AF fazem parte de um pacote de ações políticas e administrativas. Compreender como essas pautas chegam na composição das agendas e se tornam políticas públicas tem despertado interesse em todo mundo (Lotta, 2019). Ao se tratar de políticas públicas de saúde (Brasil, 2018; Brasil; Capella, 2019), como no caso da AF no contexto político brasileiro, a temática se faz mais relevante ainda, haja vista que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida (Ottawa, 1986).

Nesse sentido, estudos têm sido direcionados a analisar quais os fatores que são determinantes para que uma pauta receba ou não mais atenção dos agentes do governo, e quais são as variáveis que influenciam essa tomada de decisão por determinado problema em detrimento de outro (Cobb; Elder, 1971). Enquanto outros estudos buscam compreender o fluxo que o problema percorre até ser ou não escolhido para composição da agenda (Kingdon, 2003); o autor descreve que a agenda possui duas vias de acesso até a agenda, essas vias são chamadas de fluxos, que se dividem em fluxos do problema e fluxo político. O primeiro diz respeito a uma demanda que chame a atenção dos gestores ou tomadores de decisão, o segundo tem a ver com a opinião pública sobre determinada pauta ou tema.

A depender do sistema político, dos atores, do apelo social, período e outras variáveis, a dinâmica da atenção do governo pode sofrer alteração, tanto na percepção dos tomadores de decisão, ao escolher ou não um problema para compor a agenda, como na escolha das soluções através de arranjos e atores (Brasil; Capella, 2019). Tratar de AF no contexto político brasileiro implica pensar em como a AF é escolhida ou não para compor a agenda, quais são os fluxos que interferem nesse processo, tanto o fluxo político em que se materializam as necessidades de movimento da população quanto o fluxo do problema, ou seja, quais foram os atores e o porquê de destinarem atenção à AF na agenda.

Nessa perspectiva, estudos tem buscado compreender aspectos da composição da agenda governamental ou da mudança da mesma, qual o grau de atenção setores do governo direcionam para determinadas pautas, momentos de ações incrementais, momentos de ruptura, outros de picos de atenção (Baumgartner; Jones, 2015; Jones; Baumgartner, 2005). Nesse sentido, autores propuseram o modelo teórico do Equilíbrio Pontuado, que busca explicar o processo de formação na agenda, considerando esses momentos de picos de atenção, estabilidade e rupturas (Baumgartner; Jones, 1993).

Acredita-se que diversas ações no âmbito das agendas em questão foram delineadas ao longo do tempo no intuito de estabelecer políticas públicas voltadas ao incentivo à prática regular de atividade física. Como problema de pesquisa, apresenta-se a seguinte questão: qual a atenção dada à atividade física na agenda de políticas no Brasil, no que se refere ao período de 1990 a 2024? Por outro lado, assume-se como hipótese que diversas ações no âmbito da formação de agendas de políticas em questão foram delineadas ao longo do tempo no intuito de estabelecer políticas públicas voltadas ao incentivo à prática regular de atividade física pela população brasileira.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral: analisar a atenção dada à atividade física na agenda política brasileira. Como objetivos específicos: analisar a atenção dada à atividade física na agenda simbólica de políticas públicas brasileiras; avaliar a atenção dada à atividade física na agenda legislativa de políticas públicas brasileiras; e analisar a atenção dada à atividade física na agenda administrativa de políticas públicas brasileiras.

A presente tese justifica-se pela relevância social que a atividade física possui como estratégia de promoção da saúde sob vários aspectos (cognitivo, social, psicológico, emocional, físico) devido ao potencial preventivo de uma série de agravos, aumentando o tempo de vida, bem como a qualidade de vida das pessoas, além de reduzir custos para o estado pelo aspecto protetivo para a saúde, uma alternativa que tem um custo relativamente baixo.

Devido à relevância do tema para o contexto da promoção da saúde, vale compreender como ocorre o planejamento das ações voltadas para o incentivo à prática de atividade física pelo poder público brasileiro; e analisar como acontece a dinâmica da atenção dada à atividade física na agenda política brasileira nos últimos 34 anos, identificando os períodos e contextos em que a atividade física recebeu atenção, apontando quais os momentos de ruptura, de depressão e picos de atenção.

O presente trabalho também se justifica pela relevância científica, afinal mapear a atenção dada à atividade física é uma pauta tão importante, mas, pelas características históricas e de caráter de funcionalidade, tem papéis distintos em vários setores, como esporte, educação, cultura, lazer e saúde. A diversidade da pasta faz com que a mesma seja abordada de maneira fragmentada, o que dificulta a identificação da atenção que está distribuída pelos setores que a requisitam.

Destaca-se, ainda a extrema relevância pessoal, pois materializar esta tese significa expressar em forma de texto gratidão a minha família, amigos, colegas de profissão e principalmente a todos os professores que contribuíram de alguma forma para que eu tivesse a oportunidade de ofertar um trabalho com lisura e que contribui para discussões pertinentes acerca da atividade física e da formação da agenda política brasileira.

O intuito da presente investigação não é esgotar todas as possibilidades de análise do tema, mas fomentar a discussão. Ao compreender quais são os agentes, os atores, os arranjos e os segmentos que planejaram ou não ações voltadas à prática de atividade física e, ainda, como essa atenção foi distribuída por diferentes agendas, será possível estabelecer parâmetros para avaliar as agendas investigadas e apontar para potencialidades e lacunas ao longo do período investigado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O presente capítulo discorrerá sobre os aspectos conceituais concernentes à Atividade Física como tema na pauta da agenda de Políticas Públicas de Saúde, ao pontuar, brevemente, como o termo AF foi mencionado em diversas áreas que permeiam a temática.

2.1 Atividade Física: aspectos conceituais que permeiam o tema

A prática regular de Atividade Física (AF) tem sido recomendada no mundo inteiro devido aos seus benefícios para a saúde, conforme sinaliza a World Health Organization – WHO (2010, 2018, 2020). Essa importância se deve ao estilo de vida da humanidade, uma vez que, com o advento das tecnologias e da informação, prevalece uma tendência cada vez maior em restringir a quantidade de movimentos em decorrência dos meios de produção de que dispomos hoje (Hallal, 2007; Pate; O'Neill; Lobelo, 2008; Farias Junior, 2011). Atrelado a esse fenômeno do sedentarismo, consequências impactam negativamente a saúde e qualidade de vida de milhões de pessoas ao redor do mundo (Nahas; Garcia, 2010; Porto et al., 2023).

O termo AF tem sido utilizado com frequência desde a metade do século XX, no contexto dos estudos epidemiológicos que têm demonstrado a AF como uma variável condicionante e determinante para desfechos em saúde. Dois dos estudos clássicos publicados em 1953 e 1958, ambos do Doutor Morris, mencionam esse termo no título (*Coronary heart-disease and physical activity of work*), ambos com o mesmo título, e publicados em revistas distintas. Os pesquisadores investigaram boletins de saúde que detinham informes sobre categorias profissionais e desfechos relacionados a doenças cardíacas na Inglaterra. Diante disso, perceberam que o nível de AF elevada era um fator protetor e nas profissões que exigiam um nível de AF maior e a taxa de mortalidade entre esses trabalhadores era menor (Morris et al., 1953; Morris; Crawford, 1958).

Nas décadas subsequentes, o interesse em estudos epidemiológicos acerca dos desfechos da AF era no sentido de comparar pessoas mais ativas a indivíduos menos ativos; assim, a compreensão a respeito das pessoas mais ativas, naquela época, esteve relacionada à prática de esportes de intensidade moderada a vigorosa

(Porto et al., 20203). Na década de 1960 os estudos buscavam observar, em sua maioria, desfechos referentes às afecções cardíacas (Fox; Haskel, 1968).

Nesse período, em que a saúde cardíaca passou a ser associada ao estilo de vida, algumas variáveis relativas à prática de AF começaram a ser discutidas: intensidade, duração, volume da AF. Com isso, foi necessário criar protocolos para avaliação e prescrição de AF. O teste de Cooper, que consistia em mensurar o consumo de oxigênio e capacidade cardiorrespiratória, foi um exemplo desses protocolos para que se compreendesse melhor aspectos sobre a capacidade física de realizar exercícios (Cooper, 1968). No estudo conduzido por Cooper, o termo AF quase não é utilizado, haja vista que o estudo buscou investigar aptidão física, que, embora tenha relação com AF, trata-se de termos distintos e serão descritos posteriormente.

O foco em investigar a relação da AF com a saúde continuou, assim como no uso do termo exercício físico continuou uma tendência de menções nos estudos epidemiológicos, como na década anterior. O crescente interesse por desvendar aspectos ligados à intensidade do exercício provocou aumento nos estudos de protocolos de exercícios utilizados como testes físicos, no intuito de compreender a dinâmica do estresse relacionado ao exercício físico (Nicholas; James, 1977). Os autores utilizam a terminologia exercício físico e treinamento físico para se referir ao estresse/esforço decorrente dos testes físicos e a AF é subutilizada.

Em decorrência da melhora dos conhecimentos biológicos e em razão da vinculação entre exercício, aptidão física e saúde, o treinamento desportivo moderno começa a ser desenhado; a ciência utilizada a favor do esporte também contribui para a evolução das abordagens relacionadas à AF (Almeida; Almeida; Gomes, 2000). Os autores propõem uma linha do tempo da história do treinamento desportivo com suas tendências, sendo a década de 1970 definida como o período científico em que profissionais de educação física, treinadores e médicos do esporte de vários países desenvolveram os métodos de treinos voltados para melhoria da aptidão física, variável que está conectada diretamente ao rendimento esportivo. Nesse período, esses profissionais do esporte ajudaram a configurar os principais modelos de periodização que conhecemos hoje, voltados para o esporte de alto desempenho físico e para a saúde.

No âmbito do esporte, o termo AF também é citado e aparece como expressão da área esportiva no Manifesto Mundial do Esporte, International Council of Sport and Physical Education, conceituado como qualquer AF com característica de jogo (Canan, 2018). Ainda nesse cenário, o descritor AF é mencionado em outro documento de contexto global, a Carta de Educação Física, Atividade Física e Esporte, em que a AF foi declarada como um direito fundamental, patrimônio social e estratégia indispensável para educação, bem-estar, socialização, formação humana e saúde (Unesco, 1978).

Na década de 1980, em razão de várias transformações científicas, culturais e sociopolíticas, a concepção de saúde sofreu modificações no âmbito mundial, antes centrada na doença, agora perpassa pelo bem-estar multidimensional, que envolve aspectos físicos, sociais, econômicos, ambientais, psicológicos e até espirituais (Neves, 2021). Nesse período, os estudos epidemiológicos acerca da AF continuaram a aumentar e se diversificar (Paffenbarger Junior et al., 1986), todavia, devido às diversas abordagens da AF, os termos exercício físico, aptidão física e AF se misturavam e, por vezes, eram tratados como sinônimos.

Diante disso, foi necessário definir aspectos conceituais relacionados à AF por diferentes razões. O termo AF é utilizado em diversos contextos, seja no esporte (Unesco, 1978; Almeida; Almeida; Gomes, 2000; Canan, 2018), como ferramenta educacional (Unesco, 1978; Brasil, 1997) ou na área da saúde (Hallal, 2015; Nahas, 2017). Esse é um dos motivos que torna indispensável delimitar os fenômenos e processos decorrentes de suas manifestações, bem como contextualizar práticas e desfechos referentes à AF, pois esses conceitos e delimitações influenciam na maneira como a AF é compreendida, tanto pelos profissionais que a utilizam como prática profissional, pelos pesquisadores que a tem como objeto de estudo, quanto pelos políticos que irão inserir ou não a AF como pauta nas agendas governamentais (Piggin, 2020).

Nesse sentido, o estudo realizado por Caspersen, Powel e Christenson (1985) conceitua Atividade Física como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos que gera gasto calórico. Concomitantemente, tais autores conceituaram Exercício Físico e Aptidão Física. O primeiro conceito diz respeito ao programa de atividades físicas planejadas que visam melhorar capacidades físicas, enquanto o segundo conceito relaciona-se ao conjunto de atributos físicos que podem ser

aprimorados com treinamento físico através da prática de AF ou de exercício (Caspersen; Powel; Christenson, 1985).

Conforme Piggitt (2020), a importância de um conceito bem estabelecido influencia na maneira como as pessoas irão associar o nome às suas atribuições, contextos e funções. Segundo o autor, o estudo que conceituou AF, aptidão física e exercício físico foi citado mais de 9 mil vezes. Porto et al. (2023) afirmam que antes do estudo clássico na área de AF conduzido por Caspersen, Powel e Christenson (1985) o número de publicações com o termo exercício físico era maior do que com o termo AF, e depois do estudo conceitual o contrário impera.

A World Health Organization (WHO) aderiu ao tema da AF e o inseriu em suas pautas e agendas, lançando vários posicionamentos e metas no que se refere a práticas de AF em vários anos (WHO, 2010, 2018, 2020). A AF transcendeu as menções nos estudos epidemiológicos e entrou como descritor nas recomendações internacionais e na agenda global de promoção da saúde.

No entanto, a temática da AF como área de estudo epidemiológico começa a ganhar corpo nos anos 1990, no Brasil (Hallal, 2007). Mas antes de contextualizar a temática da utilização do termo AF, e como esse termo aparece no cenário brasileiro da saúde, é preciso um retorno à década de 1980 para compreender o processo de transformação pelo qual o sistema de saúde do Brasil passou.

A nova constituição de 1988, em seu artigo 196, trata a saúde como direito de todos e dever do estado, e prevê cobertura integral com acesso universal, fenômeno materializado em 1990 com o Sistema Único de Saúde (SUS), alicerçado na Lei 8.080 (Brasil, 1990). Na década de 1990, o setor da EF brasileira sofreu um processo de ampliação de competências; em parte, isso se deve ao processo de robustez que as epidemiologias e ciências do exercício produziram em torno da AF para a saúde. Esse processo de ampliação de práticas profissionais juntamente com a mudança de paradigma na perspectiva da saúde brasileira, com a criação do SUS, culminou no reconhecimento da EF como profissão de saúde, no final dos anos da década de 1990 (Ministério da Saúde, 1997).

Um ano após a inserção da EF como profissão de saúde, a ocupação é regulamentada pela Lei 9696/98 (Brasil, 1998), e nos anos 2000 houve a criação dos Conselhos Federal e Regionais de EF.

Mesmo com um crescimento acentuado a respeito da utilização da AF como estratégia de saúde, entre os profissionais de EF havia dissenso a respeito da área de atuação, e muitos profissionais defendiam a escola como espaço genuíno para atuação do profissional de educação física (Castellani Filho et al., 2009). A crítica ao termo AF tem como principal argumento o fato de ser reducionista, visto que alguns aspectos do movimento não devem se limitar apenas à ação muscular e a gasto calórico (Piggin, 2020). Ressalta-se que a perspectiva do movimento gera significados, comportamentos e um conjunto de emoções e aspectos complexos e abstratos, para além da biologia.

Aqui, vale citar esse movimento para que se compreenda que outros termos são utilizados em contraponto à AF, tais como: práticas corporais (Vieira; Carvalho, 2021), exercícios físicos (Roschel; Tricoli; Ugrinowitsch, 2011), esporte (Costa et al., 2018), cultura corporal (Nascimento, 2018), entre outros, a depender do contexto.

Entretanto, é correto afirmar que a AF está alicerçada legalmente em diversos cenários como área do conhecimento prática profissional em EF. Basta analisarmos a Constituição Federal do Brasil de 1988, que garante a educação física como componente obrigatório na escola (Proni, 2010) e a classifica como profissão de saúde (Ministério da Saúde, 1997; Brasil, 1998).

Portanto, será adotado, no presente estudo, o descritor AF, tendo em vista o termo ser aceito como descritor nos parâmetros nacionais e internacionais que versam sobre a promoção da saúde. O fato de o descritor AF ser escolhido não anula a adoção de outros termos.

Destaca-se outro parâmetro para a escolha do termo Atividade Física como expressão generalista da área da Educação Física a fim de abarcar tanto a área do conhecimento como estratégia de trabalho da profissão. Outro parâmetro para utilização do termo Atividade Física tem aspecto ético legal e foi concebido pela Lei 9696/98, que “institui” o reconhecimento da EF como profissão regulamentada no Brasil, e versa em seu Art. 3º que:

Compete ao Profissional de Educação Física coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto (Brasil, 1998).

Todas as competências do Profissional de Educação Física (PEF), delimitadas pelo dispositivo legal citado anteriormente, demarcam as atribuições do profissional de educação física em torno da AF e do desporto.

O descritor AF foi mencionado junto com Práticas Corporais (PC) na Política Nacional de Promoção da Saúde em meados da primeira década dos anos 2000. Utilizados para demarcar as prioridades dessa política pública de saúde, no combate à crescente onda de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Brasil, 2014). O termo PC será aceito no presente estudo como subárea da AF e, às vezes, quase sempre no mesmo sentido.

2.2 Atividade Física como pauta da agenda de políticas públicas

Nesta subseção será abordado como a AF ganha importância no cenário político mundial e nacional, movimento que começa pela robustez de produções científicas em áreas distintas que tornaram a prática de AF instrumento fundamental de promoção da saúde. O texto busca contextualizar a inserção da AF na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Dessa forma, diversos estudos têm associado os benefícios dos níveis de atividade física para a saúde de uma forma geral, alertando, ainda, para os perigos de um estilo de vida sedentário (Fox; Haskell, 1968; Guedes; Guedes, 1995; Farias Junior, 2011). Os textos alertam para a importância de se manter fisicamente ativo e dos perigos do sedentarismo para a saúde.

Os estudos epidemiológicos que apontam o nível de AF como fator protetor para a saúde também alertam que inversamente proporcional observa-se o comportamento sedentário, sendo uma variável presente em vários desfechos negativos de saúde, em trabalhadores que levavam uma vida com menos movimento. Esses estudos direcionaram o olhar da comunidade científica para a AF como importante variável para saúde pública, ao identificarem os benefícios como fator protetivo para a saúde cardíaca, bem como aliada na busca por mais longevidade, de modo que esses estudos começaram a se massificar na segunda metade do século passado (Paffenbarger; Blair; Lee, 2001).

Nos últimos 30 anos do século XX duas áreas das ciências do movimento impulsionaram o conhecimento acerca da prática regular de AF. De um lado, os

estudos epidemiológicos que acumulavam estudos em defesa da AF como benéfica para a saúde. Os estudiosos da época começaram a compreender quais as variáveis da AF que trariam mais benefícios para a saúde, ou seja, quantidade de minutos diários ou semanais, intensidade do exercício, classificando-os em leves, moderados ou intensos, divididos entre os que melhoravam a capacidade cardíaca ou desenvolviam força (Paffenbarger; Blair; Lee, 2001).

Do outro lado, o treinamento desportivo, explorando ao máximo a aptidão física dos atletas, com evolução da ciência, análises mais robustas dos métodos de treinamento e das variáveis que concernem à prática de exercício para o desempenho, que transformaram as práticas e recomendações para AF (Almeida; Almeida; Gomes, 2000). Ademais, tanto na área da epidemiologia, que apontava a relevância de um estilo de vida ativo para a saúde e qualidade de vida, quanto no desporto de alto rendimento estava cada vez mais evidente a importância das variáveis da aptidão física, força, potência, resistência, coordenação motora, velocidade, agilidade, capacidade cardiovascular, dentre outras para o desempenho e para a saúde (Bohme, 2003).

Ao considerar os achados de Canan (2018), torna-se possível verificar as aproximações e distanciamentos da AF com o ideário esportivo elencado nos diversos documentos internacionais, a saber: Manifesto Mundial do Esporte; Manifesto Mundial da Educação Física; Carta Europeia de Esporte para Todos; I Conferência Internacional de Ministros e Altos Funcionários Responsáveis pela Educação Física e Esporte. Em 1978, a Carta de Educação Física, Atividade Física e Esporte reconheceu a AF como um direito fundamental, patrimônio social e estratégia indispensável para educação, bem-estar, socialização, saúde e formação humana (Unesco, 1978).

Os termos Educação Física, Atividade Física e Esporte, embora versem sobre o movimento humano e sejam descritos no documento da Unesco citado acima separados, para que se destaque que mesmo se tratando de perspectiva e de aspectos que têm interseções, eles se diferem. Vale lembrar que o termo Atividade Física já foi conceituado no presente estudo, e que os termos Educação Física e Esporte ainda não.

Portanto, o esporte pode ser conceituado como um fenômeno sociocultural que engloba diversas práticas humanas. No contexto esportivo essas práticas são

norteadas por regras, com regulamentos por vezes institucionalizados, a atividade esportiva é direcionada para fins heterogêneos, todavia sempre com um aspecto competitivo, seja ele caracterizado pela oposição entre sujeitos ou pela comparação entre realizações do próprio indivíduo, que se expressam pelo movimento corporal (Renato Marques et al., 2007). O esporte e as definições desse fenômeno, bem como sua função, variam entre os povos, regiões e épocas.

Quando se fala em Educação Física referimo-nos a um extenso campo de ações. O interesse básico é movimento humano, mais especificamente a Educação Física se preocupa com o relacionamento entre o movimento humano e outras áreas da educação, isto é, o relacionamento do desenvolvimento físico com o mental, social e o emocional na medida em que eles vão sendo desenvolvidos (Barbanti [entre 2003 e 2010]). Podemos considerar que o papel fundamental da educação consiste na transmissão do conhecimento acerca do movimento humano e suas potencialidades, historicamente produzido e acumulado pelo homem às novas gerações (Barbieri; Polleri; Melo, 2008).

Ao tratar sobre formação humana, ressalta-se que as Universidades brasileiras tiveram um papel essencial na consolidação da AF como estratégia de saúde, ao começar a se preocupar com estudo do somatotipo dos indivíduos, a aptidão cardiorrespiratória e a composição corporal de atletas e de não atletas (Nahas; Garcia, 2010). O fato é que os achados a respeito da AF no contexto da saúde geraram um conjunto de práticas e saberes que modificaram tanto a formação em EF como área e o espaço de atuação do profissional de educação física no Brasil, bem como o formato de sua profissão, que até o final da década de 1980 era muito concentrada na área do esporte e no contexto da educação física escolar. Todavia, a AF se consolidava cada vez mais como estratégia de saúde.

Nos anos 1990 e 2000, a AF se estabelece com mais força no cenário mundial no contexto da saúde pública. Nos anos 1990 verifica-se uma das primeiras recomendações do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) (Pate et al., 1995). Nos anos 2000 novas recomendações para AF são publicadas pelo ACSM em conjunto com a Associação Americana de Saúde, uma atualização das recomendações de 1995, reforçando os 30 minutos diários de AF moderada a vigorosa, em pelo menos 5 dias na semana, ou de 4 dias na semana com pelo menos 20 minutos de atividade vigorosa por dia (ACSM; AHA, 2007). O objetivo era,

por meio das recomendações, aumentar o nível de AF da população como estratégia para combater o sedentarismo e os desfechos negativos para a saúde causados por falta de movimento.

A cada ano eram reveladas mais evidências positivas relacionadas à saúde e o desempenho (Morris et al., 1953; Caspersen; Powel; Christenson, 1985; Guedes; Guedes, 1995; Paffenbarger; Blair; Lee, 2001). O conhecimento de vários protocolos de avaliação que permitiram a leitura de *scores* melhorou o planejamento e aplicação dos programas de exercício físico (Cooper, 1968). Esses fatores disponibilizaram um catálogo com técnicas e práticas para melhorar a aptidão física (Almeida; Gomes, 2000; Bohme, 2003) e possibilitaram o fortalecimento de orientações para a prática regular de AF em diversas populações, com necessidades distintas e em diferentes contextos (American Heart Association, 1972; ACSM, 2001).

Todavia, o presente estudo versa sobre a AF na condição de política pública de promoção da saúde – é nesse contexto que a AF será abordada daqui em diante. Promoção da saúde pode ser conceituada como: a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudarem seus estilos de vida no sentido de um estado de saúde ideal, que se constitui num processo de engajamento em busca de um equilíbrio dinâmico entre as dimensões física, emocional, social, espiritual e intelectual. A mudança de estilo de vida deve ser facilitada pela combinação de esforços para informar, motivar, construir conhecimentos e, principalmente, oferecer oportunidades para práticas positivas em saúde (O'Donnell, 2008).

A promoção da saúde perpassa pelo esforço de capacitação da população acerca de um estilo de vida mais saudável, numa tentativa de emancipar a população para que adquira autonomia na elevação do nível de qualidade de vida, reduzindo ao máximo os fatores que ofereçam riscos e/ou agravos à saúde (Alma-Ata, 1978; Ottawa, 1986). Esse pensamento a respeito da saúde como direito coletivo, tendo em vista que se direcionem esforços para obtenção de um povo mais capaz de refletir acerca de seu processo de saúde e doença, impactou o Brasil durante a década de 1980.

Movimentos sociais e processos políticos diversos culminaram na Conferência Nacional de Saúde em 1986, e a conquista da saúde como direito de todos se materializa no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que versa sobre

a obrigação do estado em prover saúde por meio de ações sociais, políticas e econômicas que garantam o seu acesso, seja na prevenção, promoção ou reabilitação da saúde (Brasil, 1988).

Porém, quanto à AF como estratégia de promoção da saúde, no início da década de 1990, ainda não tinha sido inserida no contexto do SUS de maneira formalizada, enquanto nos Estados Unidos eram publicadas recomendações de AF no contexto da saúde pública em 1995 pelo Centro de Controle de Prevenção de Doenças dos Estados Unidos em conjunto com a ACSM (Pate et al., 1995). Nessas recomendações continham o volume de atividade em 30 minutos de AF diárias e a intensidade classificada como moderada a vigorosa na maioria dos dias da semana.

Ainda na década de 1990 um outro fator relacionado ao tempo de AF amplia o debate entre a comunidade de pesquisadores: o sedentarismo ou comportamento sedentário (Farias Junior, 2011). Alguns estudos se comprometeram em prever sedentarismo e/ou comportamento sedentário, mas, por falta de definição/delimitação e/ou explicação desse fenômeno, esses estudos tiveram resultados equivocados (Hallal, 2007; Ramirez; Martins; Hallal, 2015).

Farias Junior (2011) descreve comportamento sedentário como um termo utilizado para caracterizar atividades que apresentam gasto calórico próximo ao do metabolismo de repouso. Antes de elucidar os aspectos conceituais do comportamento sedentário, ressalta-se que é preciso compreender quais são os valores de referência quanto ao gasto calórico, bem como as atividades realizadas ao longo de um tempo.

Para tanto, torna-se indispensável entender a taxa metabólica aceita pela comunidade científica que pesquisa AF, para mensurar o nível de atividade física, o sedentarismo e o comportamento sedentário, ou seja, o Equivalente Metabólico representado pela sigla MET, em inglês, em que o metabolismo em repouso equivale a 1 MET, que corresponde ao consumo energético de 3,5ml/kg/min. ou ainda 1 kcal/kg/h (Farias Junior, 2011; Nahas, 2017).

Esses marcadores são os valores de referência para prever o grau de intensidade de AF. Nesta perspectiva, as AF moderadas a vigorosas são aquelas ≥ 3 MET, visto que a partir de 6 MET temos AF vigorosas, independentemente da aptidão física individual, do sexo ou da idade (Porto et al., 2023). Os autores ainda fazem uma breve discussão conceitual acerca de comportamento sedentário,

diferenciando-o do construto de atividade física, e destacam as implicações do mesmo para a saúde das pessoas. De acordo com os autores, independente das práticas de AF vigorosa ou moderada, o comportamento sedentário não se caracteriza simplesmente pela inatividade física, mas tem a ver com o alcance das recomendações para a quantidade mínima semanal de AF moderada ou vigorosa.

As características da atividade física e do sedentarismo podem coexistir. Uma pessoa pode ser sedentária e fisicamente ativa, e pode ser fisicamente ativa e apresentar comportamento sedentário devido ao tempo que passa em repouso. Para exemplificar, uma pessoa que realiza trabalhos manuais que chegam a 6 MET's durante 30 minutos por dia seria fisicamente ativa, todavia se passar a maioria das outras horas do dia sentada e deitada apresentará comportamento sedentário (Farias Júnior, 2011), pois o comportamento sedentário leva em consideração o tempo em que o gasto energético se assemelha ao gasto de metabolismo basal.

Na perspectiva da promoção da saúde e com o conhecimento acerca dos benefícios da atividade física, a EF passa a utilizar as AF como estratégia para educar, motivar e criar oportunidades para que as pessoas adotem um estilo de vida mais saudável através das práticas de AF e, assim, obtenham melhores condições de saúde (Nahas; Garcia, 2010). Uma revisão sistemática realizada por Hallal et al. (2007) buscou investigar a produção a respeito da AF no Brasil na década de 1990, e apontou para algumas características. Apesar do crescimento a respeito do número de publicações na área, havia uma falta de padronização nos questionários para mensurar o nível de AF, falta de consenso em relação aos termos operacionais de sedentarismo; o estudo apontou para um aumento exponencial na produção acadêmica acerca da AF no contexto da saúde a partir dos anos 2000.

Para influenciar as pessoas a uma mudança de estilo de vida, escolha de hábitos mais saudáveis na tentativa de combater o sedentarismo, a obesidade e promover o autocuidado através da prática de AF é preciso um conjunto de ações multisetoriais em saúde. Isso requer reunir vários atores, criar redes de apoio, visando a um processo que começa desde o levantamento de indicadores de saúde, que permitam uma avaliação dos determinantes e condicionantes de saúde, planejar as ações de acordo com a estrutura disponível, bem como definir as estratégias e consequentemente as metas, e posteriormente avaliar se as etapas realizadas

contribuíram para melhorar os indicadores de saúde (Alma-Ata, 1978; Ottawa, 1986).

A disseminação de conhecimento acerca de determinado tema é uma das formas de tornar o indivíduo mais autônomo para agir sobre sua condição de saúde. Assim, os posicionamentos e recomendações assumem papel relevante, tanto no contexto individual quanto no coletivo, na tomada de decisões a respeito das escolhas que impactam a saúde (ACSM; AHA, 2007; Ramirez; Martins; Hallal, 2015).

Alguns temas têm ocupado espaço nessa agenda global no que tange ao estilo de vida, obesidade, consumo de álcool e tabaco e doenças crônicas não transmissíveis com impactos deletérios para saúde, e conseqüentemente para a economia dos sistemas de saúde de todo o mundo desde o início dos anos 2000 (WHO, 2010, 2018, 2020). Nesse sentido, o nível de AF, alimentação saudável, consumo de álcool e tabagismo, como outras pautas de saúde, são de interesse de várias instituições ligadas à pesquisa e à política no mundo. Uma dessas instituições é a World Health Organization (WHO) ou, em português, Organização Mundial da Saúde (OMS), que, em parceria com países associados, avalia, investiga e decide quais pautas são prioridade, coordenando e planejando as ações entre países, estipulando metas para que essas pautas recebam a devida atenção e, por conseqüência, os indicadores de saúde sejam melhorados.

Nesse sentido, a World Health Organization, ao publicar seus posicionamentos, influenciou a agenda governamental do Brasil, com alguns desses documentos e posicionamentos, por exemplo: Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde no ano de 2004 (Barreto et al., 2005) e a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) (Teixeira; Paiva; Ferreira, 2017), que abordou a necessidade de ações colaborativas entre os países para que políticas de promoção da saúde fossem desenvolvidas a fim de melhorar a qualidade da ingestão calórica, facilitar o acesso e consumo a alimentos mais saudáveis, que o nível de AF fosse aumentado e fomentou o combate ao uso de tabaco. Esses construtos serviram de parâmetro para configurar metas e ações de promoção da saúde no Brasil.

O mesmo acontece quando a World Health Organization (WHO) se posiciona em relação às recomendações para AF em nível mundial em 2010. A instituição relata a importância de combater o comportamento sedentário, considerado o quarto

fator de risco para mortalidade no mundo, alertando ainda para o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2010). A recomendação da WHO sofreu influência da produção científica da época e retirou a recomendação do acúmulo semanal dos 5 dias de atividade, e o foco era atingir uma quantidade superior de 150 minutos semanais de atividade moderada a vigorosa ou acima de 75 minutos de AF vigorosa ou qualquer combinação similar (Porto et al., 2023).

Mais uma vez, em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) insere na agenda mundial o Plano de Ação Global para Atividade Física 2018-2030. Com o objetivo de reduzir a inatividade física em 10% até 2025 e 15% até 2030, neste documento a OMS buscava construir uma sociedade mais ativa fisicamente, através da divulgação de informações a respeito dos benefícios da prática regular de AF, criando espaços para essas práticas, fortalecimento de liderança, governança e parcerias multisetoriais na busca por recursos para o incentivo às práticas de AF (WHO, 2018). Em 2020, a organização voltou a publicar posicionamento reforçando a abordagem da proposição de 2018, enfatizando o combate ao comportamento sedentário, entre as premissas – qualquer quantidade de AF é melhor que nenhuma, e toda AF conta (WHO, 2020).

Os posicionamentos globais relativos à promoção da saúde, da WHO, impactam direto na agenda política brasileira para promoção da saúde. Ao analisarmos a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) instituída no governo do presidente Lula em 2006, na seção de Temas Prioritários, são abordados temas contidos na Agenda da WHO, como: Alimentação Adequada e Saudável, Práticas Corporais e Atividade Física, Enfrentamento ao Uso do Tabaco e seus derivados (Brasil, 2014), em consonância com as Pautas da WHO: Estratégia Global para Alimentação e Atividade Física (Barreto et al., 2005) e Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) (Teixeira; Paiva; Ferreira, 2017).

A PNPS tem a AF e as Práticas Corporais (PC) como uma das prioridades da política pública, ao se comprometer com ações que visem informar e aconselhar a população a praticar AF, que incentivem a melhoria de espaços públicos para realização de AF (Brasil, 2014). Nesta direção, a PNPS se fundamenta nas Cartas e Conferências Internacionais e se configura como um conjunto de estratégias para que se promova saúde. Para que se atinjam os objetivos da referida política é necessária cooperação intrasetorial e intersetorial, formando uma rede de atenção

que seja capaz de identificar as vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais e econômicos.

Com a instituição da PNPS, a prática de AF é oficializada no desenho institucional, como política pública de saúde, vinculada à atenção básica nas ações de promoção da saúde. Vale ressaltar que a PNPS representa, além de espaço criado para as práticas de AF no que se refere à agenda política, principal agente na captação de recursos para a promoção da saúde, pois a PNPS passou a ter linha orçamentária específica e a promoção da saúde foi inserida no Plano Plurianual, assim possibilitou que programas de AF recebessem mais atenção nas agendas governamentais do Brasil (Malta et al., 2014).

Em 2007, mediante o decreto presidencial 6.286, de 05 de dezembro, instituiu-se no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE tem por objetivo fortalecer a participação da comunidade em políticas Intersetoriais da educação da saúde, reduzir os fatores condicionantes e determinantes de agravos à saúde, e uma dessas estratégias junto com educação sexual, alimentação saudável, consumo de tabaco e álcool engloba o acesso a práticas regulares de AF (Brasil, 2007).

Vale destacar que, embora houvesse avanço na inserção da AF como prática de saúde oferecida pelo SUS, a materialização de um espaço específico para a prática da AF só aconteceria anos mais tarde. Com o Programa Academia da Saúde, instituído pela portaria GM/MS 719, de 07 de abril de 2011, com o objetivo principal de contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado (Profissionais de Educação Física) para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis (Brasil, 2011). A partir desse momento, a AF passou a ser meio e fim de uma política pública de saúde.

O Programa Academia da Saúde visa fortalecer a atenção básica. Um de seus eixos centrais é o combate às DCNT, integrando um conjunto de ações para promoção da saúde com quatro eixos principais, os fatores de risco modificáveis (tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e abuso de bebidas

alcoólicas) e compuseram o Plano de Enfrentamento das DCNT em 2012 (Malta et al., 2014).

Com a finalidade de atingir os objetivos da PNPS, vários atores e instituições foram mobilizados, parcerias foram firmadas e a política tem várias frentes. Além de incentivar, através de informação, a criação de espaços físicos para que as ações sejam realizadas, é preciso avaliar quais, onde e como as ações tiveram resultados esperados ou não. Nesse sentido, vale destacar a ação das “Vigilâncias”. Quanto à AF serão destacadas Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), que constitui um inquérito telefônico realizado anualmente nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e a Agência Nacional de Telecomunicações – Anatel (Brasil, 2021).

O observatório Global de Atividade Física é considerado uma ação global, responsável por monitorar os níveis de inatividade física da população, mas vai além: prioriza transformar em ação todo conhecimento acumulado sobre o assunto e elevar a promoção da atividade física, a vigilância e a política, impactando positivamente a saúde de toda a população (Ramirez; Martins; Hallal, 2015).

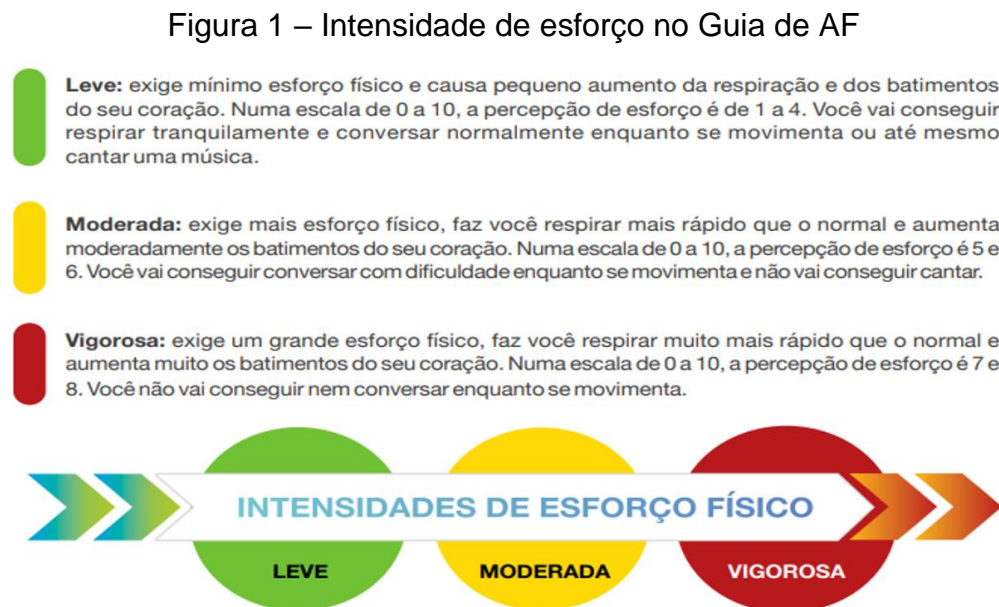
Para que as ações dessas políticas públicas destinadas à avaliação de estilo de vida relacionado à prática de AF e comportamento sedentário tenham efetividade tornam-se necessários parâmetros de avaliação, com quesitos padronizados. Nesse sentido, instrumentos para determinar o nível de atividade física foram criados, como, por exemplo, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), muito utilizado em pesquisas que buscam avaliar o nível de AF (Hallal, 2011; Porto et al., 2023).

Na trajetória de implementação da PNPS, um importante marco administrativo foi a criação do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS) em 2019, responsável pela gestão da PNPS e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), atuando em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Ministério da Saúde, 2024). Visando combater o sedentarismo, a inatividade física, bem como o consumo de álcool e tabaco e as doenças crônicas não transmissíveis, o DEPPROS fomenta várias ações, como os polos do Programa Academia da Saúde, sendo responsável pela gestão intersetorial do Programa

Saúde na Escola (PSE), com ações de educação em saúde e cuidado voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos e o ambiente escolar brasileiro.

Após aproximadamente 15 anos da PNPS ter sido instituída, o Ministério da Saúde lança o Guia de Atividade Física para População Brasileira, com recomendações a respeito da prática de AF para a população brasileira (Brasil, 2021). O Guia de AF do Brasil é constituído de material didático pedagógico acerca da AF e suas manifestações, especifica diferenças conceituais entre AF e exercício físico. O Guia descreve quatro contextos em que a AF pode ser praticada: no tempo livre; em deslocamento; no trabalho ou estudo; nas tarefas domésticas.

A Figura 1, a seguir, ilustra como o Guia de AF do povo brasileiro conceitua intensidade de esforço (Brasil, 2021).



Fonte: Brasil (2021).

Diferente dos posicionamentos para a prática de AF baseadas em MET's para definir se a AF é leve, moderada ou vigorosa (ACSM; AHA, 2007; Porto et al., 2023), o guia de atividade física da população brasileira utiliza a Percepção Subjetiva de Esforço para definir intensidade, como veremos adiante. Depois de ensinar as pessoas a compreenderem como se classifica intensidade de AF utilizando percepção subjetiva de esforço, o guia de AF brasileiro aborda aptidão física relacionada à saúde, a capacidade cardiorrespiratória, a flexibilidade, a força e o equilíbrio (Bohme, 2003; Nahas; Garcia 2010).

O texto conceitua o que é comportamento sedentário, todavia o guia deveria informar o impacto negativo, expondo taxas de mortalidade decorrentes de um estilo de vida com quantidade insuficiente de movimento (Hallal, 2007; WHO, 2018; Porto et al., 2023).

Nas seções seguintes, o Guia busca reunir recomendações para a prática de AF nas populações por faixa etária e fase da vida. Inicialmente as recomendações são direcionadas a crianças com até 1 ano, de 1 a 2 anos e de 3 a 5 anos; embora o indivíduo com idade de 6 a 11 anos seja considerado criança, o guia compila as idades de 6 a 16 anos e o tópico é denominado Atividade Física para crianças e jovens. Os outros grupos etários são Atividade Física para adultos e idosos, para mulheres gestantes e em pós-parto e pessoas com deficiência.

Além das recomendações específicas para cada população abordando a divisão dos contextos em que a prática de AF pode ser efetivada, o Guia de Atividade Física trás para cada população estratégias de prática de AF no combate ao comportamento sedentário, com recomendações específicas para cada população, respeitando os princípios da prescrição de exercício físico conforme a individualidade biológica, bem como especificidade da idade (Almeida; Almeida; Gomes, 2000; Prestes et al., 2010).

Para todas as idades, o parâmetro nacional para prática de AF aborda a estrutura multisetorial para a prática de AF pelo SUS, denominado no documento como Rede de Apoio. Identifica-se a importância de várias instituições, programas e grupo de profissionais que compõem a estrutura da AF como política de promoção da saúde. Aos pais das crianças a dica de utilizar a caderneta de vacinação, que já possui as orientações para o cuidado com as crianças, incentiva a procura da Unidade Básica de Saúde, bem como dos Profissionais de Saúde que trabalham nessas unidades para orientações relativas à prática de AF.

Nesse tópico alguns programas de fomento à AF são citados, quais sejam: Programa Segundo Tempo, Programa Academia da Saúde (PAS), Programa Saúde na Escola, Programa Esporte e Lazer na Cidade (PELC). Desde os primeiros documentos que tratam da Educação Física, da Atividade Física e do Esporte, vemos a multifuncionalidade da AF (Unesco, 1978). Com várias finalidades e em diferentes contextos, nesse tópico em que estão dispostos os locais, bem como em

quais setores os programas que fomentam a prática de AF estão alocados e como esse fenômeno se materializa.

O Programa Segundo Tempo (PST), uma ação do Ministério do Esporte (ME), instituído em 2003, é um programa de cunho esportivo, o objetivo geral do PST – Padrão é a ampliação do acesso a esporte e atividade física prioritariamente a estudantes da educação básica (ensinos fundamental e médio) de escolas públicas – crianças, adolescentes, jovens e adultos, combatendo o sedentarismo e as desigualdades estruturais de raça, gênero, orientação sexual, religião, incluindo pessoas com deficiência (Ministério do Esporte, 2023). Já o Programa Esporte e Lazer na Cidade (PELC), ação do ME, visa promover atividade física dentro do contexto esportivo na perspectiva do lazer; essa política pública teve início no ano de 2003.

Aproveitando o Programa Saúde na Escola (PSE) instituído em 2007, é uma ação interministerial que envolve uma parceria entre Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS). O programa é alinhado com a PNPS. Como característica competente com as ações de promoção da saúde essa iniciativa, aborda a AF junto com outras temáticas, como bons hábitos alimentares, educação reprodutiva e sexual e combate a álcool e drogas (Brasil, 2007).

O PAC foi instituído em 2011 (Brasil, 2011) como uma das ações do MS, com estratégia de atenção primária à saúde. O programa se estrutura em núcleos físicos que para serem instituídos tem-se como referência as Equipes de Saúde da Família (ESF). Com a materialização do PAC a AF tem, pela “primeira vez”, o protagonismo em uma ação de saúde no contexto do SUS (Vieira; Carvalho, 2021).

Ao analisarmos o Guia de AF da população brasileira é possível afirmar que a atenção para AF é fragmentada em várias pastas, é fomentada por setores distintos. Esse fenômeno se repete no Guia ao ter acesso ao tópico Rede de apoio, que instrui o usuário do SUS que queira fazer AF ofertada pelo estado, que as secretarias municipais e estaduais de vários setores, como, saúde, esporte, lazer, turismo, cultura, assistência social e meio ambiente, ofertam programas de AF, e/ou estrutura, como quadras ou espaços para a prática, e aconselha o cidadão para que verifique se há alguma dessas instituições perto de sua casa.

Ainda na pauta de rede de apoio, estão listadas quais instituições parceiras, como Universidades e instituições do Sistema S (SESC, SESI, SEST/SENAT e

SENAC), ofertam programas de AF. Para a população com deficiência, além das orientações acima descritas, recomenda-se que o indivíduo interessado em praticar AF procure se informar se a cidade na qual reside tem um Centro Especializado em Reabilitação (CER), ligado ao Sistema Único de Saúde, a algumas Organizações Não Governamentais (ONG's), como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e o Comitê Paralímpico Brasileiro.

O capítulo 6 do guia versa sobre a importância da educação física escolar. Nesse tópico é enfatizado o papel do professor de educação física para a prática de AF com qualidade, durante todo o ensino básico, inclusive na educação infantil, destacando a importância da escola, da qualidade das aulas de educação física, orientando sobre a importância de ter, no mínimo, 50 minutos de aulas de EF pelo menos 3 vezes na semana. Mais uma vez, a AF é descrita como estratégia multifuncional, atrelada à formação humana, na perspectiva da saúde, com elementos socioculturais, arranjo que destaca a interação de setores e atores para que se tenha promoção da saúde. Para mulheres gestantes em pós-parto o guia aborda, além dos benefícios que a prática regular de AF pode proporcionar, o combate a alguns mitos a respeito da prática de AF para essas populações.

Devido às características multifuncionais da AF, que é utilizada como indicador de saúde (WHO, 2018; Porto et al., 2023), como ferramenta educacional (Castellani Filho et al., 2009), como patrimônio da humanidade (Unesco, 1978), com atribuições e funções sociais, é essencial recorrer proporcionalmente a vários setores e contextos para compreender a dinâmica da AF como política pública de promoção da saúde (Brasil, 2011, 2014).

Mas alguns avanços merecem destaque: a importância que a AF conquistou em pesquisas epidemiológicas (Morris et al., 1953; Hallal, 2007), com isso houve recomendações específicas para práticas de AF (ACSM; AHA; 2007), uma agenda global que fomenta a relevância da AF para um estilo de vida mais saudável e como estratégia fundamental para frear o número de mortes pelas DCNT (WHO, 2010, 2018, 2020), a inserção da AF como prioridade na PNPS (Brasil, 2014), a criação de programas que fomentam a prática de AF em contextos diversos (Brasil, 2006; 2011), fruto dessa trajetória a criação de um guia nacional de atividade física, com linguagem e padrões brasileiros para a prática de AF (Brasil, 2021).

Entretanto, a Organização Mundial de Saúde afirma que quase a metade da população do Brasil não está fisicamente ativa, fenômeno que deixa o Brasil na quinta colocação entre os países com maior número de sedentários. Essa estimativa está de acordo com os dados de 2015 do Ministério do Esporte, pois apontavam que 45,9% da população brasileira com idade entre 14 e 75 anos estava sedentária (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019). A prevalência de sedentarismo aumenta progressivamente com o avançar da idade, e pode chegar a 64,4% nos indivíduos de 65 a 74 anos. Infelizmente, os dados oriundos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios indicam que cerca de 62% da população brasileira não praticam atividade física, sendo a “falta de tempo” o motivo mais citado (IBGE, 2015).

Embora a AF venha sendo inserida em espaços vinculados à promoção da saúde, alguns aspectos precisam de atenção para que se consiga efetivar a AF como política pública de saúde. Um estudo que buscou comparar o resultado da classificação AF segundo cinco diretrizes internacionais (American College of Sports Medicine, Advisory Committee on International Physical Activity Questionnaire, Institute of Medicine, Organização Mundial da Saúde e União Europeia) percebeu inconsistências relacionadas às recomendações para a quantidade de AF por essas instituições (Lima; Levy; Luiz, 2014).

Essa variação, com certeza, gera falsos positivos para sedentarismo ou para definir pessoa fisicamente ativa. Um dos objetivos da prática de AF é que o corpo tenha adaptações àqueles estímulos, sejam fisiológicos, biomecânicos, anatômicos, psicossociais, dentre outros (ACSM, 2014). Ao dosar a intensidade de AF, bem como a frequência e a duração, espera-se um efeito adaptativo decorrente da intensidade, volume e duração da prática de AF – essas adaptações, como consequência, trazem benefícios para a saúde (Prestes et al., 2010).

A falta de padronização de parâmetros para agrupamento de variáveis a fim de classificar o nível de atividade física prejudica o processo, pois gera classificações equivocadas; logo, as práticas podem não alcançar os benefícios esperados pelos praticantes. Isso se torna um problema na avaliação de nível de AF, de sedentarismo e/ou de comportamento sedentário, pois uma pessoa com mesmo volume de AF, se utilizar parâmetros de classificação distintos, pode estar agrupada em classificações diferentes por falta de padrões de variáveis. Quando se observa a formulação das diretrizes, verifica-se que, embora algumas recomendem

o mesmo volume de AF, elas frequentemente discordam quanto à distribuição ao longo da semana (Lima; Levy; Luiz, 2014). Essa discrepância nos parâmetros para dosar AF ainda podem possibilitar o uso político indevido.

Quanto à prática regular de AF para a saúde, principalmente no combate às DCNT, as recomendações, guias (Brasil, 2021) e posicionamentos (WHO, 2010, 2018, 2020) cometem o equívoco de não especificar as variáveis para a prática de AF, haja vista o próprio conceito de promoção da saúde prever a capacitação das pessoas para atuarem sobre sua condição de saúde (Alma-Ata, 1978; Ottawa, 1986). Nesse sentido, as recomendações gerais para aumentar o nível de AF negligenciam as recomendações acerca do volume, intensidade, duração de uma sessão de AF, para cada público específico, bem como as adaptações agudas e crônicas decorrentes dessas práticas contínuas (ACSM, 2014).

Um dos objetivos comuns desses documentos é promover saúde através da AF no combate às DCNT, considerando as especificidades da população: idosos, crianças, gestantes (ACSM, 2014), pessoas com deficiência, com alguma morbidade como obesidade (ABESO¹, 2016), hipertensão arterial (Amaral; Brito; Forjaz, 2022), câncer (SBOC, 2023), diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020), saúde mental (Brunoni et al., 2015) ou que acumulem essas características. Esperar, por exemplo, que aumentar a quantidade de gasto calórico através da medida do equivalente metabólico, por si só, poderá melhorar a qualidade muscular e, com isso, tratar o diabetes e hipertensão arterial é um equívoco.

O objetivo, aqui, ao levantar esse questionamento, não é descartar ou inutilizar os posicionamentos e guias que visam conscientizar as pessoas dos benefícios da prática de AF para a saúde. Todavia, no contexto brasileiro, mesmo tendo um guia geral para práticas de AF, existem posicionamentos e recomendações específicas para cada população ou determinada patologia.

Como a PNPS visa combater as DCNT que se manifestam de formas distintas, em populações distintas (homem, mulher, idoso, idoso longevo etc.), às vezes o indivíduo acumula mais de uma DCNT, e nesse contexto, cada indivíduo, a partir dessas características, entre outras, terá uma necessidade de movimento específica. Como posicionamentos mais genéricos conseguirão atender as

¹ Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.

necessidades individuais e coletivas, sem considerar as necessidades de atividade física de cada pessoa?

Nesse contexto emerge outra problemática. Um estudo buscou comparar o posicionamento das associações de hipertensão arterial do Brasil, dos EUA, associação Internacional de hipertensão e a Associação Europeia de hipertensão (Amaral; Brito; Forjaz, 2022). Nesses posicionamentos aparecem como tratamento da hipertensão arterial a sugestão da prática de AF com pesos, com volume, frequência e duração bem estabelecidos. Se é prática internacional, e a ciência brasileira tem posse desses protocolos, porque o guia de atividade física não aborda os diferentes protocolos de AF com suas especificidades?

Já que a possibilidade de encher o guia com essas informações não mudaria muito a realidade do estilo de vida de um país em que a população está entre as mais sedentárias do mundo (IBGE, 2015), informações mais detalhadas não mudariam esse cenário? Porque não fomentar a importância do Profissional de Educação Física nesses documentos? (Brasil, 2021). Haja vista que segundo a Lei 9696/98 compete a este:

Coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto (Brasil, 1998).

O guia de AF do Brasil destaca o papel fundamental da EF, bem como do professor de EF, no contexto escolar, inclusive recomenda-se aos pais que consultem o professor de educação física a respeito de práticas de AF. Mas no contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS) o profissional de EF, de acordo com o material de apoio do guia, não é mencionado. A instrução é: procure um profissional de saúde na sua UBS.

2.3 O Modelo do Equilíbrio Pontuado como ferramenta de análise da atividade física enquanto política pública

As políticas públicas de saúde constituem um tema bastante estudado e de grande relevância em todo o mundo (Brasil; Capela, 2019). Devido à importância

dessa temática, o número de produtos científicos acerca desse tema tem aumentado muito, além da produção de inúmeros modelos e desenhos criados para melhor compreender os processos que envolvem o planejamento e execução de uma política pública (Brasil; Capela, 2019).

Para que uma política pública seja efetuada são necessários vários processos, entre esses: formação da agenda, formulação, implementação e avaliação; destaca-se que compreender esses ciclos como instrumentos de análise permite o entendimento de como ocorrem os processos de tomada de decisão e de confecção de uma política pública (Souza, 2023).

A formação da agenda é composta pela priorização e definição dos problemas e soluções para determinada demanda pelo estado (Lotta, 2019), posteriormente são identificados os problemas e as estratégias para resolvê-los. Na primeira fase de formação da agenda busca-se compreender as motivações que levam os atores políticos a darem ou não prioridade para determinado tema (Brasil; Capela, 2019). Nesse sentido, estudos têm sido realizados buscando compreender como e porque alguns problemas recebem ou não mais atenção e quais os fatores que tendem a influenciar esse processo (Cobb; Elder, 1971).

Em um segundo momento, configura-se a fase de formulação da política, ao evidenciar o planejamento em que começa a ser desenhado o modelo e definidos os objetivos da referida política (Lotta, 2019). Essa fase da implementação é o momento propício para analisar como as ações foram formuladas, quais atores estiveram envolvidos no processo, com a possibilidade de avaliar algumas variáveis da formulação, se esta é mais radical ou incremental (Souza, 2003).

A fase de implementação é o terceiro momento para configuração de uma política pública. Essa fase tem recebido bastante atenção da comunidade científica e a produção acadêmica a seu respeito vem aumentando no Brasil, nos últimos anos (Brasil, 2018; Lotta, 2019). Nessa fase, é possível avaliar as distorções entre o que foi formulado e o que foi executado, bem como compreender o papel que os diferentes atores desempenharam no processo de execução das políticas públicas. Arretche (2001) salienta que a impressão que se tem ao analisar os estudos que buscam estudar implementação de políticas é que existe um abismo entre os objetivos estabelecidos nos processos decisórios e os resultados que se espera obter das políticas.

E, por último, a fase de avaliação, na qual são realizadas análises que reúnem diferentes instrumentos de avaliação e se comparam os resultados alcançados em cada fase (Lotta, 2019). A partir dessas fases configura-se o processo de formação da agenda governamental, com destaque para a compreensão dessa agenda como problemas públicos que receberam prioridade, haja vista que o recurso é escasso, e que não é possível dedicar atenção a todos os problemas ao mesmo tempo (Brasil, 2018).

Estudos pioneiros acerca das prioridades das agendas governamentais começaram a ser conduzidos nos Estados Unidos na década de 1970 com trabalhos de Cobb e Elder (1971). Os autores descrevem e apontam características distintas dos problemas públicos, categorizados em primeiro e segundo estágios, e definidos por agenda sistêmica e agenda governamental, respectivamente. Na agenda sistêmica estão elencadas todas as demandas sociais, ou seja, as que são de apelo social, e as que são identificadas como problemas que devem ser tratados pelo governo ou pelos agentes responsáveis pelas decisões. Na agenda governamental são elencados os problemas que os governantes consideram importantes (Brasil, 2018).

Esses modelos que classificavam as categorias das agendas sofreram mudanças, de modo que uma outra categoria foi adicionada e batizada de agenda decisória. Esta, por sua vez, se refere a temas presentes na agenda governamental e se caracterizam por selecionar problemas públicos que despertam a atenção dos formuladores de políticas ou que se encontram em condição para atuação dos formuladores de políticas (Kingdon, 1984). A atenção é dada aos problemas públicos pelos atores e instituições a respeito de demandas específicas da população que têm potencial para produzir mudanças políticas (Baumgartner; Jones, 1993, 1995).

Kingdon (2003) descreve duas características da agenda decisória: fluxos do problema, que é a existência de um problema que chame a atenção dos tomadores de decisão. Para o autor, essas demandas aparecem por vias subjetivas, frutos, muitas vezes, da interpretação de números e/ou informações de relatórios de desempenho, ou sistemas de vigilância em saúde, por exemplo. A segunda, chamada pelo autor de fluxo político, tem relação com a opinião da sociedade, ou de grupos de interesse sobre determinada questão, reestruturação do governo, o que faz com que o momento político favorável tenha importância na tomada de decisão.

É correto afirmar que uma política pública só tem início se uma questão chega à agenda decisória, depois de passar pela agenda governamental (Brasil, 2018). Para que ações tenham mais chances de entrar na agenda, atores políticos politizam determinadas pautas gerando conflitos; desse modo, ocorre mobilização popular em torno de um problema, que é explorado para provocar apelo social (Capella, 2018).

Assim, depende da natureza do problema, ou seja, sua procedência, perfil técnico, alcance social (quais camadas e grupos da população defenderiam determinada pauta), especificidade e temporalidade do problema (Cobb; Elder, 1971, 1972). Os autores fazem um *link* entre as características dos problemas. Já a especificidade está ligada à especialidade do problema; o alcance social tem a ver com a dimensão do problema, seja por conhecimento de causa ou percepção dos atores tomadores de decisão.

A temporalidade versa sobre a urgência ou não da resolutividade, porquanto a característica técnica do problema está proporcionalmente relacionada ao grau de complexidade do problema e a procedência refere-se ao entendimento do problema. Todavia, Kingdon (1984), ao invés de se concentrar nas variáveis dos conflitos dos problemas abordados por Cobb e Elder, focou nas ambiguidades, percepções, atenção e empreendedorismo político, inovando ao trazer um modelo explicativo baseado nos múltiplos fluxos que culminam em determinadas circunstâncias e adquirem poder de mudar a agenda decisória. A teoria dos múltiplos fluxos se estrutura na perspectiva de identificar a dinâmica do sistema político e social, acima de tudo do sistema de governo, que é marcado pela ambiguidade, pela falta de racionalidade e por informações difusas.

Os estudos que buscam investigar a formação das agendas dedicam esforço para compreender a dinâmica da atenção governamental, como as peças em um tabuleiro de xadrez, um movimento em torno de políticas distintas, em longos períodos e em sistemas políticos diferentes (Brasil; Capella, 2019). Os pesquisadores afirmam que, além do movimento dos atores envolvidos com a formulação, avaliam, selecionam, de acordo com os seus crivos e acesso, informações sobre os problemas e soluções. A questão, nesse cenário, é que a atenção desses mesmos atores também é desproporcional e acaba por se concentrar em uns em detrimento de outros problemas e soluções.

Atualmente, o foco de estudos sobre o processo de formação e mudança da agenda governamental tem sido direcionado ao processamento de informação e, nesse aspecto, a amplitude da atenção que atores e instituições dispensam a determinados temas (Baumgartner; Jones, 2015; Jones; Baumgartner, 2005). Os autores propuseram um modelo teórico que busca explicar esse processo de formação e mudanças na agenda com nome Equilíbrio Pontuado (Baumgartner; Jones, 1993).

A teoria do Equilíbrio Pontuado propõe que as alterações na forma como uma questão é definida podem ocasionar mudanças na maneira como o governo prioriza os problemas (Baumgartner; Jones, 2005). Nesse modelo fica evidente a alternância através de picos de atenção, identificando, ainda, momentos de estabilidade na agenda; outras características são a lógica de incremento na atenção, bem como momentos em que ocorrem mudanças rápidas e inesperadas. O modelo Equilíbrio Pontuado busca compreender essa dinâmica de estabilidade, períodos pontuados pela mudança.

Os períodos de estabilidade ocorrem com maior frequência do que as pontuações que são provocadas através da entrada de novas questões na agenda, ou uma mudança na configuração de atores e das ideias nas comunidades políticas, inclusive na atenção dada a essas questões (Brasil, 2018).

O processo de produção de políticas públicas ocorre quando os agentes políticos eleitos, ou que fazem parte do governo, selecionam problemas e as soluções para tais demandas, esse é resumidamente o rito para a formação da agenda. Segundo Dearing e Rogers (1996), ocorre uma disputa de poder em torno dos tomadores de decisão, com isso os formuladores agem na busca de solucionar os problemas em evidência na agenda.

Ao analisar e selecionar informações e dirigir a atenção a algumas questões específicas, os agentes formuladores priorizam elementos que mais os agradem. Muito desse fenômeno acontece por um ajuste da escolha pelas crenças pessoais e preferências, ou forma de adaptação do problema ou solução para a política, legislação ou normas existentes (Brasil; Capella, 2019).

Para Brasil (2018), o principal argumento do modelo do Equilíbrio Pontuado é que a abordagem teórica direciona o protagonismo para o processamento de informações no sistema político, evidenciando como esse fenômeno explica a

mudança na agenda e, conseqüentemente, nas políticas públicas. Amplia-se, portanto, essa abordagem do Modelo de Equilíbrio Pontuado, que oferecia explicações para as mudanças verificadas em casos específicos, caracterizados como monopólios de políticas no contexto do sistema político estadunidense (Baumgartner; Jones, 1993).

Baumgartner e Jones (1993) contribuem para o desenvolvimento do estudo das políticas públicas, pois, além de trazer aspectos metodológicos que permitem aplicar técnicas quantitativas para grande volume de dados, os autores desenvolvem um modelo para explicar o contexto da agenda governamental dos Estados Unidos da América. O seu modelo explicativo permite que o método seja utilizado em diversos países e contextos, e ainda possibilita que seja feita análise comparada desses países, por meio do projeto Comparative Agendas Project (Brasil, 2019).

Diante dessa possibilidade de replicação da teoria do Equilíbrio Pontuado para vários contextos, ela oferece a possibilidade de Comparação de Agendas, e ainda o modelo se adapta a pesquisas longitudinais, possibilitando descrever e mapear os momentos de estabilidade e incrementos pontuais para determinado problema. O presente trabalho utilizará a teoria desenvolvida por Baumgartner e Jones para avaliar a atenção dada à Atividade Física e a Práticas Corporais na agenda presidencial do Brasil, entre os anos de 1990 e 2024

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter exploratório, documental, com abordagem quantitativa e qualitativa (Proetti, 2017), na qual utiliza-se como referência empírica a gestão pública brasileira com base na agenda presidencial. O recorte temporal (1990-2024) justifica-se tanto pela necessidade de análise da atenção dada à atividade física na agenda de políticas públicas brasileiras, quanto pelo fato de 1990 ser o ano em que a Lei 8.080 institui legalmente o SUS, tendo a Promoção da Saúde como prioridade em suas diretrizes e estratégias. Ao mesmo tempo, por se tratar de um estudo longitudinal, esse fenômeno possibilita a compreensão das ideias e arranjos institucionais delineados pelos atores políticos no decorrer do período estabelecido na presente tese.

O modelo teórico do Equilíbrio Pontuado oferece a possibilidade de Comparação de Agendas. Esse método é compatível com modelos de estudos longitudinais. Por meio desse modelo de análise é possível descrever e comparar os momentos de estabilidade e incrementos pontuais para determinado problema. Nesta investigação será utilizada a teoria do Equilíbrio Pontuado desenvolvida por Baumgartner e Jones para avaliar a atenção dada à Atividade Física e a Práticas corporais na agenda presidencial do Brasil, entre os anos de 1990 e 2024.

O descritor Atividade Física é o termo padrão que as agências mundiais confeccionadoras das agendas globais acerca desse tema utilizam. No Brasil, existem algumas divergências de entendimento a respeito da utilização e legitimação do uso do termo Atividade Física; mesmo o descritor Atividade Física sendo aceito, no contexto do Sistema Único de Saúde o subcódigo Práticas Corporais é utilizado na Política Nacional de Promoção da Saúde. Assim, com base nessa referência da promoção da saúde no Brasil, o descritor Práticas Corporais fará parte das análises da atenção dada ao tema nos documentos selecionados para compor cada agenda de políticas públicas brasileiras. Entretanto, no presente trabalho, em alguns momentos, os dois termos – atividade física e práticas corporais – serão representados ao mencionar atividade física.

3.1 Categorias e elementos de análise

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa baseia-se no modelo teórico de Equilíbrio Pontuado. Consequentemente, optou-se pela seguinte categoria analítica, como mostra o Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Categoria analítica da pesquisa

CATEGORIA	FONTE DE COLETA DE DADOS	BASE TEÓRICA
Agenda Simbólica	Proposta de governo Discursos de posse Mensagens anuais Mensagens orçamentárias	Baumgartner e Jones (1993, 1999, 2005) e Cohen (2012)
Agenda Legislativa	Projetos de leis relacionados à Atividade Física e Práticas Corporais	Baumgartner e Jones (1993, 1999, 2005) e Cohen (2012)
Agenda Administrativa	Decretos, Planos Plurianuais (PPA) e Leis Orçamentárias Anuais (LOA)	Baumgartner e Jones (1993, 1999, 2005) e Cohen (2012)

Fonte: Adaptado de Silva (2022).

A seleção dos indicadores que representem o que se busca em termos de atenção na agenda governamental representam parte importante na construção da presente tese, no intuito de que através dos mesmos se consiga compreender a atenção dada à atividade física e práticas corporais na agenda de políticas dos poderes do Brasil.

No referencial teórico desta pesquisa foram descritos modelos de análise das agendas governamentais, apontando para suas especificidades (Cobb; Elder, 1972; Kingdon, 1984; Baumgartner; Jones, 1993, 2005; Brasil, 2018).

Os indicadores utilizados para análise da atenção dedicada à atividade física e práticas corporais, tanto na agenda presidencial quanto na agenda de atores políticos do congresso nacional do Brasil, foram descritos com característica longitudinal, no recorte temporal de 1990 a 2024. O período foi selecionado por conta do advento da Lei 8.080 que instituiu o SUS, já que a referida legislação muda tanto a estrutura quanto os valores e o modelo de atenção à saúde no Brasil, e é o modelo que vigora até os dias atuais. Nesse período analisado, foram selecionados diversos documentos que configuram as agendas no presente estudo e representam atenção dada à Atividade Física no contexto de políticas, e que permitem ainda fazer análise comparativa entre as agendas.

Em razão dos termos atividade física e práticas corporais serem utilizados em diversos contextos, como educação, esporte, cultura, lazer e saúde, os autores

tiveram que fazer adaptações dos indicadores com critérios aceitos na literatura científica nacional e internacional, devido a especificidades que ultrapassam a esfera política nacional.

3.2 Agenda simbólica

Os documentos escolhidos para configurar a agenda simbólica no presente estudo basearam-se nos seguintes documentos: planos de governo; discursos de posse; mensagens anuais do presidente ao congresso; e as mensagens orçamentárias. Esses documentos configuram-se como indicadores de atenção (Brasil, 2018).

A parte quantitativa da agenda simbólica consiste, em quantificar o número de menções aos descritores atividade física e práticas corporais nos documentos elencados para configurar a referida agenda. Os dados coletados foram transcritos, organizados e apresentados em tabelas, as quais contêm os valores brutos e relativos das menções aos subcódigos atividade física e práticas corporais. Uma das adaptações que precisaram ser realizadas no presente estudo foi estabelecer um parâmetro para que se calculasse a frequência relativa da atenção dada à atividade física e a práticas corporais.

Ressalta-se que a atividade física e as práticas corporais estão sendo investigadas no contexto da saúde no presente estudo. Ao analisar cada documento elencado para configurar atenção na agenda simbólica, os pesquisadores buscaram pelo termo saúde (código/macro), que, ao ser coletado, foi quantificado junto aos subcódigos atividade física e práticas corporais (micro código). Logo, foi possível calcular a frequência relativa dada à Atividade Física na agenda simbólica estabelecendo como parâmetro a atenção dada à saúde. Por motivos didático-pedagógicos, apresentaremos uma situação hipotética no intuito de exemplificar como os cálculos das frequências relativas foram conduzidos.

Ao selecionar as mensagens presidenciais ao congresso de um ano específico, a quantidade de menções à saúde foi 100; já a atividade física, no mesmo documento e ano, obteve 10 menções; logo, a atividade física recebeu 10% da atenção naquele documento e ano, respectivamente. Por meio das frequências relativas e absolutas foram gerados gráficos que demonstraram o nível de atenção

dada por meio do número de vezes em que esses subcódigos recebiam atenção com base no número de citações, viabilizando a comparação da atenção dada à atividade física nos documentos que compõem a agenda simbólica na presente tese.

As informações coletadas foram organizadas por meio desses indicadores e analisadas conforme a codificação de dados. Esse tipo de análise pode ser utilizado em vários contextos de informações, tais como: documentos escritos ou numéricos. Para tal, considerou-se a codificação elencada no *codebook*, utilizado no processo de análise de formação de agenda de políticas (Brasil, 2018).

Os dados foram coletados e organizados com o auxílio do software de análise de conteúdo *Nvivo* versão 12 (programa de análise de informações). Posteriormente, houve análise dos dados por meio da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), sendo possível diagnosticar as mudanças anuais e elaborar os gráficos e tabelas que alicerçaram as discussões da pesquisa. Os achados foram discutidos com a literatura científica correlata ao processo de formação da agenda.

Ao consultar os planos de governo, discursos de posse, mensagens anuais ao congresso e mensagens orçamentárias, os trechos dos textos em que os termos atividade física e práticas corporais são citados foram analisados, com intuito de compreender em qual contexto os subcódigos foram utilizados e, conseqüentemente, as prioridades elencadas para o tema. Desta forma, constituiu-se a análise qualitativa do presente estudo.

3.3 Agenda legislativa

As leis elaboradas pelo poder executivo e os projetos de lei elaborados pelo poder Legislativo da República Federativa do Brasil no período de 1990 a 2023, que mencionam o termo atividade física, configuraram a categoria de análise que compõe a agenda legislativa.

As leis e projetos de lei, disponíveis no endereço eletrônico da Rede de Informação Legislativa e Jurídica (www.lexml.gov.br) e Portal da Câmara dos Deputados (www.camara.leg.br), foram acessados utilizando os descritores: saúde; atividade física; e práticas corporais.

Para selecionar os parâmetros de cálculo da frequência relativa utilizou-se o mesmo critério da agenda simbólica, em que o código saúde foi parâmetro para obter a frequência relativa concernente à atividade física e práticas corporais.

De forma complementar, optou-se por analisar a produção de Projetos de Lei elencados pelo poder Legislativo, no sentido de estabelecer uma análise comparativa entre a atenção dada ao tema por parte de Poderes distintos (Executivo e Legislativo) e, conseqüentemente, enriquecer a discussão por meio da análise da distribuição geográfica do número de propostas de lei que mencionaram atividade física e práticas corporais, e quais estados e partidos direcionaram atenção ao tema investigado.

Essa categoria de documentos que compõem a agenda legislativa já foi alvo de diversos estudos para determinar atenção dada pelo governo a determinado problema (Baumgartner; Jones, 1993; Wilkerson, 2011). Com base na análise desses indicadores é possível determinar quais ações são prioridades do governo, pois a demanda motivou que fosse direcional o ordenamento legal como solução (Soroka, 2002).

Para coleta dos dados nos indicadores de atenção utilizou-se o subcódigo “atividade física e práticas corporais”, com vistas à identificação das informações relevantes para a pesquisa. Os dados foram coletados e organizados em uma tabela do programa Excel versão 2016. Após a coleta de dados, criou-se um banco contendo todas as informações necessárias para a individualização do conjunto dos descritores baseadas no tipo de documento analisado, tanto no âmbito dos presidentes e nos anos de seus respectivos mandatos, nas propostas de lei do poder legislativo federal, quanto dos partidos políticos dos quais eram representantes, o ano, a legislatura à qual se refere, a informação se há uma política pública destacada, além do texto ou dispositivo investigado.

Para análise dos dados quantitativos utilizou-se a estatística descritiva, com vistas à identificação da frequência relativa e absoluta de atenção dada ao tema. Na abordagem qualitativa optou-se pela descrição das pautas diagnosticadas com base nos governos investigados, no intuito de possibilitar a compreensão da dinâmica de atenção para a atividade física e práticas corporais ao longo do tempo. Neste sentido, foi possível verificar as prioridades elencadas na agenda legislativa por meio da recorrência das pautas.

3.4 Agenda administrativa

Para compor a análise e tratamento dos dados da agenda administrativa foram elencados os Decretos, Planos Plurianuais e Leis Orçamentárias Anuais relacionadas à atividade física elaborados pelo Poder Executivo da República Federativa do Brasil no período de 1990 a 2023.

Os decretos são caracterizados como atos administrativos do Poder Executivo, e não precisam de aprovação do congresso ou senado para que entrem em vigor. Por esse motivo, essa ação administrativa torna-se indicador de atenção dada à atividade física na agenda administrativa de políticas públicas do governo federal (Cohen, 2012). As peças orçamentárias também foram consideradas indicadores de atenção na agenda administrativa, dado o caráter exclusivo do planejamento orçamentário previsto na Carta Magna de 1988. Esses documentos estão disponíveis nos seguintes endereços eletrônicos: (<https://infoms.saude.gov.br/> e <http://www.siop.planejamento.gov.br/>.)

As peças orçamentárias produzidas pelos governos serviram de base para avaliar a atenção dada à atividade física e práticas corporais, levando em consideração que todo material de cunho legal confeccionado pelo Poder Executivo representa um importante indicador das prioridades do governo (Baumgartner; Jones, 1993; Wilkerson, 2011).

Além dos sites citados acima para coleta e análise dos dados, foram utilizados documentos complementares para configurar a atenção dada à atividade física e práticas corporais na agenda administrativa. Esses documentos normativos – Decretos, Portarias, Resoluções, Editais diversos, Convênios, Notas Técnicas, Posicionamentos e Informes de cunho legal – foram publicados no Diário Oficial da República.

De acordo com Capella e Brasil (2014) e Sudano, Soares e Vergili (2015), todo orçamento pode ser percebido como um indicador de atenção na agenda governamental, em que se pudesse levar em consideração o sistema multipartidário que existe no Brasil. Com a promulgação da CF de 1988, foi estabelecida uma nova dinâmica para o setor público gerir os recursos financeiros. Esta ação contribuiu para o controle dos recursos e de como esses recursos podem ser aplicados para

desenvolver as ações. A regulamentação do Plano Plurianual tornou-se obrigatória no planejamento dos gestores públicos e possibilitou o controle e acompanhamento por parte da sociedade civil e dos órgãos de fiscalização das ações implementadas com orçamento público.

A Lei Orçamentária Anual 2 (LOA) e o Plano Plurianual (PPA) aparecem como etapas que constituem o processo orçamentário (Brasil, 1988), fizeram parte dos documentos analisados, na busca por atos normativos relativos à AF, haja vista que esses documentos compõem a agenda administrativa.

Cada PPA tem duração de quatro anos e cada candidato eleito para o Poder Executivo deve executar em seu primeiro ano de mandato o planejamento do antigo gestor. As leis que constituem o processo orçamentário devem conectar-se, estruturando o processo entre o planejamento e a execução do orçamento. Portanto, a Lei de Diretrizes Orçamentárias 4 é conhecida como a etapa de passagem do PPA para a LOA. De acordo com a CF de 1988, esse ordenamento possibilita elencar as prioridades e metas da administração pública, no qual incorporam-se as despesas de capital para o próximo exercício financeiro (Brasil, 1988).

A LDO se estabelece como instrumento de planejamento operacional, com o objetivo de direcionar a elaboração dos orçamentos anuais, buscando adequá-los às diretrizes, objetivos e metas da administração estipulados no PPA. Além disso, é um documento normativo que subsidia a avaliação e execução orçamentária. Após elaboração da LDO, o gestor deverá instituir a LOA. Essa lei precisa mostrar a previsão de receita e a fixação da despesa pública com vistas ao indicativo da política econômico-financeira adotada e o programa de governo. A LOA deve ser elaborada com base no Plano Plurianual vigente, considerando o disposto na LDO (Brasil, 1988).

As modificações orçamentárias na LOA são realizadas por meio de créditos adicionais, os quais se apresentam como autorizações para execução de despesas que não foram incluídas na LOA ou que foram incluídas, mas com valores insuficientes para concluir a ação. As peças orçamentárias são encontradas no endereço eletrônico: www.gov.br/orçamento/orçamento-anuais (Brasil, 1988). Para Carvalho (2017), analisar as políticas executadas no orçamento público com base na corrente teórica do equilíbrio pontuado possibilita identificar as mudanças de larga

escala ao longo processo constante de execução orçamentária, buscando a compreensão de mudanças bruscas ou continuidade nesse processo.

Desta forma, é possível uma análise comparativa entre os dados coletados por meio destas categorias, com vistas ao entendimento de continuidade ou ruptura durante o processo de formação da agenda governamental, como também o grau de influência das ideias, atores e arranjos institucionais.

3.5 Instrumento de pesquisa e coleta de dados

Os dados qualitativos foram coletados a partir das menções ao código saúde, e dos subcódigos atividade física e práticas corporais. Os textos nos quais estavam contidas as menções aos descritores supracitados foram selecionados e agrupados por descritor, para leitura aprofundada especificamente dos termos atividade física e práticas corporais, com intuito de que não só a menção ao termo fosse contabilizada, mas o contexto em que esses descritores foram escritos pudessem ser analisados, interpretados e discutidos. Essa modalidade de análise permite a compreensão do texto e contexto da informação.

Os termos atividade física e práticas corporais foram adotados para busca dos dados, em referência à Política Nacional de Promoção da Saúde, que os utiliza dentro de seu escopo. Essa relação faz-se necessária, porque a atividade física e as práticas corporais foram oficializadas no contexto do Sistema Único de Saúde e no contexto da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2014). Ao escolher esses subcódigos da saúde, buscou-se delinear esta pesquisa com base em estudos correlatos à formulação da agenda que utiliza esses procedimentos metodológicos.

Na presente tese foi utilizado o Comparative Agendas Project, desse instrumento foi elaborado um livro de codificação de informações, conhecido como *codebook*, que possui códigos universais, os quais possibilitam análises mais individualizadas e comparativas. Segundo Brasil (2017), esse método de análise de conteúdo busca estabelecer um padrão original de fontes distintas, em diferentes formatos, pois possuem códigos padronizados e sistematizados.

A adaptação do *codebook* à realidade brasileira possui 21 macrocódigos, relacionados com áreas temáticas correlatas à política pública no Brasil, como mostra o Quadro 2, adiante.

Quadro 2 – Lista de Códigos

1. Macroeconomia	13. Políticas Sociais
2. Direitos civis, políticos, liberdades e minorias	14. Habitação, Infraestrutura e Reforma Agrária
3. Saúde	15. Setor Bancário, Instituições Financeiras e Comércio Interno
4. Agricultura, Pecuária e Pesca	16. Defesa, Forças Armadas, Militares e Guerra
5. Trabalho, Emprego e Previdência	17. Ciência, Tecnologia e Comunicações
6. Educação	18. Comércio Exterior, Importações e Exportações
7. Ambiente	19. Relações Internacionais e Política Externa
8. Energia	20. Governo e administração pública
9. Imigração e Refugiados	21. Territórios e Recursos Naturais
10. Transportes	23. Cultura, Esporte e Lazer
12. Judiciário, Justiça, Crimes e Violência	

Fonte: Adaptado do manual de codificação do Brazilian Policy Agendas Project (2019).

Esses macrocódigos tendem a colaborar com o desenvolvimento de uma concepção ampliada sobre as pautas prioritárias dos governos analisados. O *Codebook* brasileiro estipula mais de 211 subcódigos. O Quadro 3, a seguir, apresenta os subcódigos vinculados ao código saúde. Com isso, é possível observar as continuidades ou rupturas na formação da agenda, ao longo do tempo, e a análise da movimentação da atenção acerca de algumas temáticas. Ao preparar a primeira diretiva do Comparative Agenda Project, Bryan Jones expôs a necessidade de se criar novos macrocódigos e subcódigos no intuito de contemplar os novos interesses ou agrupar eventuais separações de códigos existentes. Com isso, deve-se considerar as possíveis limitações desse processo de codificação e também apontar novas possibilidades metodológicas (Bevan; Palau, 2020).

Quadro 3 - Subcódigos ligados ao código saúde

300. Saúde – Geral	332. Saúde infantil e pré-natal
301. Sistema Nacional de Saúde	333. Saúde mental
302. Seguros, sistemas alternativos, privados	334. Cuidados continuados, doenças terminais e reabilitação
304. Cuidados primários de saúde	335. Despesas com medicamentos, tabelas e custos
321. Regulação da indústria farmacêutica, e laboratórios clínicos	336. Programas específicos
322. Hospitais	341. Tabagismo
323. Acordos	342. Alcoolismo
324. Deontia médica, fraudes e abusos	343. Toxicodependência
325. Carreiras profissionais e formação	398. Pesquisa e Desenvolvimento
326. Regulação de farmácias	399. Saúde – Outros
331. Prevenção e promoção da saúde	

Fonte: Adaptado do manual de codificação do Brazilian Policy Agendas Project (2019).

A saúde encontra-se classificada como macrocódigo 03. Além disso, possui um subcódigo 331, “prevenção e promoção da saúde”, que está relacionado diretamente com o tema investigado e foi utilizado nesta pesquisa.

A saúde tem sua classificação e seu respectivo macrocódigo. Todavia, atividade física e práticas corporais não possuem classificação, mesmo o tema sendo utilizado em várias áreas, como educação, esporte e lazer, além da promoção da saúde. Como sugerido por Bryan Jones, à medida que o Comparative Agenda Project for sendo utilizado o instrumento deve ser calibrado e a criação de novos macrocódigos e subcódigos deve ser fomentada, para que contemple novos grupos de interesse, a fim de que se agrupem ou se separem códigos existentes. Nesse sentido, o presente estudo sugere que sejam criados subcódigos ou códigos para que essa temática passe a ser contemplada pelo *codebook* na versão adaptada para o contexto brasileiro.

Os dados foram coletados e organizados com o auxílio do software de análise de conteúdo Nvivo versão 12, programa direcionado à análise de informações qualitativas, que agrupa ferramentas para o trabalho com documentos textuais, otimizando, assim, a organização, a categorização e a análise dos dados.

Na agenda administrativa foram encontradas peças orçamentárias referentes ao fomento à prática de atividade física e práticas corporais, no contexto da Política Nacional de Promoção da Saúde. Foram encontrados planejamento de orçamentário para o Programa Saúde na Escola, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Programa Academia da Saúde e Ações Globais para a prática de atividade física.

Após a coleta de dados foi criado um banco de dados contendo todas as informações necessárias para individualização do histórico orçamentário de cada programa ou ação que foram encontradas nos sites referenciados, o que tornou possível analisar o quantitativo de investimento por ano, e identificando qual o presidente em exercício, partido político ao qual pertence, a legislatura à qual se refere, a informação se há uma política pública destacada. Posteriormente, foram organizadas tais informações no sentido de identificar os resultados estatísticos, como porcentagens, proporções e variações, sendo possível, então, diagnosticar as mudanças de ano para ano e montar os gráficos e tabelas que embasaram as discussões e conclusões da tese.

3.6 Análise dos dados

No primeiro momento, foram agrupados dados referentes ao Diário Oficial da União (DOU). Foram confeccionadas tabelas, com o texto dos Decretos, Portarias, Resoluções, Editais diversos, Convênios, Notas Técnicas, Posicionamentos e Informes de cunho legal publicados no DOU, que mencionaram o termo atividade física, em um primeiro momento. Esses documentos foram agrupados por ano e tiveram o contexto ao qual o termo atividade física foi mencionado descrito nessas tabelas.

Depois desse agrupamento, foi possível tecer uma linha do tempo, através do agrupamento por ano, e tema abordado por essas ações administrativas. Após essa fase, os autores voltaram para as publicações do DOU, e já com conhecimento dos conteúdos de que os documentos normativos trataram, termos como Promoção da Saúde, Atenção Básica, Atenção Primária, Alimentação Saudável, Tabagismo, Programa Saúde na Escola, NASF, Academia da Saúde, descritores que apareceram nos textos dos atos normativos e que eram temas que os atos normativos abordavam.

Para análise qualitativa, o recorte temporal foi analisado em 7 blocos temporais, 6 blocos de 5 anos e 1 bloco de 3 anos; de 1990 a 1994; de 1995 a 1999; de 2000 a 2004; de 2005 a 2009; de 2010 a 2014; de 2015 a 2019 e por fim de 2020 a 2023. O conteúdo de cada ato, parecer, nota ou outro foram agrupados por ano e por temas, e discutidos com a literatura. Os autores conferiram ênfase às pautas que se repetiam, aos atores e arranjos envolvidos no fomento à prática de atividade física, e em como alguns marcos legais influenciaram a forma e a estrutura de implementação de políticas públicas voltadas para a pauta da atividade física.

Dos dados coletados no DOU, foram selecionados, os Decretos, Portarias e Resoluções a respeito da pauta da atividade física, para compor a análise quantitativa. Foi pesquisado no site LexML (www.lexml.gov.br) o número total de Decretos, Portarias e Resoluções produzidas por ano de 1990 a 2023. Depois o número desses atos normativos direcionados à saúde produzidos por ano. Por fim, foram selecionados na tabela que agrupou os Decretos, Portarias e Resoluções publicadas no DOU e que tinham relação com atividade física. A partir desses dados foi possível determinar a atenção dada à atividade física ao comparar a produção administrativa bruta por ano, com a produção da atividade física também por ano. E o mesmo foi feito em relação à produção de cada ato normativo referente à saúde e comparado com a produção voltada para atividade física, e assim a frequência relativa da atenção dada à atividade física em relação à saúde.

Dessa forma, os autores voltaram a alimentar a tabela com esses dados referentes ao contexto em que o termo atividade física foi abordado ao longo do período investigado.

Nesse primeiro momento, relacionou-se o total de legislação existente ao percentual de legislação correlata ao tema. O mesmo se aplicou aos demais indicadores supracitados. Outra ferramenta necessária para o tratamento dos dados selecionados foi a correção inflacionária, tendo em vista a necessidade de corrigir esses valores para um mesmo ano a fim de que os dados fossem comparáveis. As fórmulas para ajuste inflacionário foram calculadas com base nas datas de aprovação da LOA de cada ano. A análise de conteúdo foi feita mediante o processo de codificação (*coding process*) proposto por Baumgartner e Jones (2003).

Tal codificação apresenta-se como um procedimento viável ao agrupamento de informações oriundas de fontes distintas e originariamente apresentadas em

formatos diferentes. A codificação torna-se eficaz no que diz respeito ao processo de redução das falas, documentos escritos e números em unidades menores, simplificadas e de representação simbólica. Neste sentido, o código torna-se um símbolo que pode ser definido como a essência do documento analisado (Brasil, 2017).

Quanto ao método de correção dos valores referentes aos dados orçamentários, foi utilizado o Índice Geral de Preços/Disponibilidade Interna (IGP/DI), ao considerar que tal índice expressa, de maneira precisa, a variação do poder aquisitivo desses recursos. Nesta lógica, os dados coletados foram separados por meses e ano e, posteriormente, houve aplicação dos índices de correção correspondentes aos valores atualizados e fixados em fevereiro de 2023. Desta forma, espera-se minimizar os impactos dos períodos de inflação elevada.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da pesquisa estão apresentados em formato de três artigos científicos.

- Atividade Física na agenda simbólica política brasileira (1990-2024);
- Atividade Física na agenda legislativa brasileira (1990-2023);
- Atividade Física na agenda administrativa brasileira (1990-2023).

4.1 MANUSCRITO 1:

ATIVIDADE FÍSICA NA AGENDA SIMBÓLICA DE POLÍTICAS BRASILEIRAS (1990-2024)

Adson Pereira Silva
Temístocles Damasceno Silva
Sérgio Donha Yarid

Resumo

O objetivo desta investigação é analisar a atenção dada à atividade física na agenda simbólica de políticas brasileiras, no período de 1990 a 2024. Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter exploratório, documental, com abordagem quanti-qualitativa. Os dados foram coletados nos seguintes indicadores de atenção: propostas de governo dos candidatos eleitos a presidência da república; discurso de posse dos presidentes eleitos; mensagens presidenciais enviadas ao Congresso Nacional durante a abertura dos trabalhos legislativos; mensagens orçamentárias vinculadas ao Plano plurianual e as Leis Orçamentárias Anuais; discursos e notas taquigráficas dos Deputados e Senadores. Com base no número de menções nos documentos analisados, concluiu-se que a atenção dada à atividade física na agenda supracitada é desconexa, pontual e incremental. Vale Salientar que mais estudos precisam ser realizados a respeito da atividade física na formação da agenda simbólica de políticas brasileiras.

Palavras-chave: Atividade Física. Práticas Corporais. Políticas Públicas. Formação da Agenda. Promoção da Saúde.

Abstract

The goal of this investigation is analyzing the attention given to physical activity in the symbolic agenda of Brazilian politics in the period from 1990 to 2024. It's about a longitudinal, retrospective of an exploratory character and documentary study, with a quantitative and qualitative perspective. The data were collected in the following attention indicators: government proposals of the elected candidates for the presidency of the Republic; inauguration speech of the elected presidents; presidential messages sent to the National Congress during the opening of the legislative works; budget messages linked to Multi-year Plans and Yearly Budget Laws; speeches and shorthand notes of the congresspeople. Based on the number of mentions in the documents that were analyzed, it is possible to conclude that the attention given to physical activity in the aforementioned agenda is disjointed, punctual and increasing. It is worth emphasizing that more studies need to be accomplished about the physical activity in the formation of the symbolic agenda of Brazilian politics

KEY WORDS: Physical Activity. Body Practices. Public Politics. Agenda Formation. Health Promotion.

Introdução

No Brasil a saúde é um direito de todos. Nesta perspectiva, o Estado deve garantir o acesso aos serviços de saúde por meio de políticas sociais e econômicas que visam reduzir os riscos de doenças e de outros agravos, de acordo com a necessidade de cada população, em cada esfera da atenção à saúde, seja na prevenção, promoção ou reabilitação da saúde (Brasil, 1988).

No que se refere à promoção da saúde, é correto afirmar que significa um conjunto de ações multisetoriais em saúde, mobiliza vários atores, confecciona redes de apoio e, por meio dessas ações, cria espaço para educação em saúde, com o objetivo capacitar a população para intervir em seus processos de saúde e doença (Alma-Ata, 1978; Ottawa, 1986). Essas ações têm, dentre os diversos objetivos, o propósito de influenciar mudança de estilo de vida, escolha de hábitos mais saudáveis, na tentativa de combater o sedentarismo, a obesidade e promover o autocuidado através da prática de AF.

No contexto político-administrativo brasileiro, a promulgação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, apresenta-se como um marco temporal do processo de inserção do tema Atividade Física (AF) e Práticas Corporais (PC) do Governo Federal (Souza, 2022). Esse dispositivo legal delineou como uma de suas prioridades: promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas (Brasil, 2015).

Posteriormente, a portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essa ação serviu para o fortalecimento da prática de atividade física e práticas corporais como política pública de promoção da saúde. Dentre as ações do NASF relacionadas à atividade física e práticas corporais encontra-se o incentivo à criação de espaços de inclusão social na perspectiva do fomento da educação permanente em saúde, bem como ações que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população por meio da redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não transmissíveis (Brasil, 2008).

No ano de 2008, a inserção do profissional de Educação Física nas Equipes de Saúde da Família representou um reconhecimento da importância desse agente no processo de planejamento e execução de programas de AF voltados para a saúde e o lazer (Bandeira et al., 2022). Em 2011, a atividade física e práticas corporais entraram novamente em pauta do Governo Federal, por meio da criação do Programa Academia da Saúde (PAS).

Esta ação teve como objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis (Brasil, 2011). De acordo com Silva et al. (2011), o PAS tornou-se um dos instrumentos de materialização das políticas públicas de fomento à prática regular de atividade física no país.

Outro marco político administrativo para atividade física como política pública refere-se à criação do Departamento Nacional de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS). Esta unidade administrativa tem a competência de consolidar a PNPS com base no fomento de ações e programas a serem realizados nas diversas esferas de governo, possibilitando arranjos entre instituições governamentais e envolvendo diversos atores e setores, tais como: Educação, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2020).

Em consequência das altas prevalências de inatividade física ocorrem diversos impactos econômicos aos sistemas de saúde. No Brasil, do total de internações pelo SUS, 15% foram atribuídas à inatividade física, resultando em um custo total estimado em R\$ 275.646.877,64 em 2013 (Ministério da Saúde, 2020). A prevalência de sedentarismo aumenta progressivamente com o avançar da idade, e pode chegar a 64,4% nos indivíduos de 65 a 74 anos. Dados oriundos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios indicam que cerca de 62% da população brasileira não pratica atividade física, sendo a “falta de tempo” o motivo mais citado (IBGE, 2015).

Nesse sentido, as ações de promoção da atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) podem gerar economia para esses gastos em saúde. Em consonância com as prioridades da PNPS para a prática de AF, e ao levar em consideração os reconhecidos benefícios da atividade física como estratégia de combate às altas taxas de prevalências de inatividade física no país, o

Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, criou a Coordenação-Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI) (Brasil, 2019), com o objetivo de fomentar, formular e gerir políticas públicas voltadas para a prática de AF (Brasil, 2022).

Todavia, essa ação, que representava um importante avanço para a atividade física, como estratégia de promoção da saúde, teve seu órgão responsável suprimido pela gestão posterior, por meio do Decreto 11.098/2022 (Brasil, 2022).

O Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022, instituiu o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na atenção primária à saúde (Ministério da Saúde, 2022). O Ministério da Saúde através do Piso de Atenção Primária à Saúde, no Plano Orçamentário - 000A - Incentivo para Ações Estratégicas, estimou, para o ano de 2022, o impacto orçamentário de R\$ 99.956.500,00 (noventa e nove milhões, novecentos e cinquenta e seis mil e quinhentos reais). Esse recurso previa, a depender dos critérios dos estabelecimentos, os valores de R\$ 500 e R\$ 1.000 por profissionais de educação física cadastrados nesses estabelecimentos, ou seja, a cada 20 horas que o profissional de educação física trabalha o incentivo seria de 500 reais, podendo o estabelecimento ter um profissional com 40 horas ou dois com 20 horas de trabalhos semanais.

A AF tem ganhado espaço como um dos pilares da atenção básica (Brasil, 2011) e uma das prioridades da PNPS (Brasil, 2014). Em 2020, o Ministério da saúde estabeleceu parceria com a Universidade Federal de Pelotas, no Rio Grande do Sul, e selecionou pesquisadores para elaboração do Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Ritti-Dias et al., 2021). O Guia de AF brasileiro segue as recomendações da World Health Organization (2020), com adaptações à realidade brasileira (Porto et al., 2023), e com um capítulo específico que aborda a educação física escolar (Brasil, 2021).

Ao levar em consideração a presença da atividade física como pauta do planejamento do Governo Federal e, conseqüentemente, a necessidade de compreensão das continuidades e rupturas das ideais e prioridades elencadas nas narrativas políticas, com base no campo argumentativo dos presidentes ao longo do tempo, definiu-se a seguinte questão-problema: qual a atenção dada à atividade física na agenda simbólica de políticas brasileiras no período de 1990 a 2024? Logo,

o objetivo desta pesquisa é analisar a atenção dada à promoção da saúde na agenda simbólica de políticas brasileiras no período entre 1990 e 2024.

As políticas públicas de saúde são temas bastante estudados e de grande relevância em todo mundo (Brasil; Capela, 2019). Para que uma política pública seja efetuada são necessários vários processos, quais sejam: formação da agenda, formulação, implementação e avaliação; compreender esses ciclos como instrumentos de análise permite o entendimento de como ocorrem os processos de tomada de decisão e de confecção de uma política pública (Souza, 2023).

A formação da agenda governamental é composta pela priorização e definição dos problemas e soluções para determinada demanda pelo estado (Lotta, 2019) e, posteriormente, são identificados os problemas e as estratégias para resolvê-los. Nesse sentido, estudos têm sido realizados no intuito de compreender como e porque alguns problemas recebem ou não mais atenção e quais os fatores que tendem a influenciar esse processo (Cobb; Elder, 1971).

O presente artigo se concentrará em compreender a atenção dada à AF na agenda simbólica. Essa agenda é composta pelos discursos e se caracteriza como espaço para que o Presidente da República e/ou membros do poder Legislativo exponham seus planos, propostas, demonstrando em discursos proferidos ou em documentos direcionados ao público em geral ou aos seus pares quais indicadores serão prioridades no governo.

Compreender como ocorrem as dinâmicas das políticas públicas de saúde é necessário, haja vista que as políticas visam sanar problemas sociais e os recursos são escassos (Brasil, 2018). Portanto, refletir sobre como ocorre a seleção desses problemas para a formação das agendas, bem como quais são os atores e arranjos estruturados para que esses problemas sejam resolvidos, sendo os recursos bem empregados, é de interesse e relevância social.

A importância de estudar o processo de definição da agenda e definição das soluções se faz importante, pois, ao estudar como o governo compreende as demandas e como consegue resolvê-las torna-se uma ferramenta poderosa para avaliar a atuação desses atores políticos, quais foram os arranjos e atores que os tomadores de decisão consideraram para resolver determinada pauta (Capella, 2018).

No presente estudo, a atenção dada à AF na agenda simbólica de políticas públicas do Brasil será analisada pela teoria do Equilíbrio Pontuado desenvolvido por Baumgartner e Jones (1993). Esse modelo teórico busca compreender a dinâmica do comportamento da formação da agenda, identificando os elementos que a compõem, os períodos de estabilidade, as ações incrementais, identificando momentos de ruptura, em que as pautas recebem muito mais atenção e ainda consegue identificar o período em que o problema deixa de compor a agenda.

Em razão da importância da AF para a promoção da saúde, no combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e do impacto negativo das DCNT's para a saúde da população, além da multifuncionalidade da Atividade Física, para educação, lazer e cultura, este estudo tem por objetivo analisar a atenção dada à AF na agenda simbólica dos presidentes do Brasil.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter exploratório, documental, com abordagem quantitativa e qualitativa (Proetti, 2017), na qual utiliza-se como referência empírica a gestão pública brasileira, com base na agenda dos presidentes e de atores políticos do congresso nacional. O recorte temporal (1990-2024) justifica-se pela necessidade de compreensão de como a atividade física é definida como pauta de políticas públicas pelo poder executivo. Uma análise longitudinal possibilitará uma compreensão da dinâmica na formação da agenda de políticas públicas, permitindo identificar, ao mesmo tempo, os arranjos institucionais, atores políticos e como a Atividade Física é abordada na agenda simbólica ao longo do tempo.

O modelo teórico do Equilíbrio Pontuado oferece a possibilidade de Comparação de Agendas. Esse método é compatível com modelos de estudos longitudinais, como o presente estudo. Por meio desse modelo de análise é possível descrever e comparar os momentos de estabilidade e incrementos pontuais para determinado problema. Nesta investigação será utilizada a teoria do Equilíbrio Pontuado, desenvolvida por Baumgartner e Jones para avaliar a atenção dada à Atividade Física e a Práticas corporais na agenda presidencial e do congresso do Brasil, entre os anos de 1990 e 2024.

O descritor Atividade Física é o termo padrão utilizado pelas agências mundiais que confeccionam as agendas globais acerca desse tema. No Brasil, existem algumas divergências de entendimento. Dessa maneira, ainda que o descritor Atividade Física seja aceito, no contexto do Sistema Único de Saúde o subcódigo Práticas Corporais é utilizado na Política Nacional de Promoção da Saúde. Com base nessa referência da promoção da saúde no Brasil, o descritor Práticas Corporais fará parte das análises da atenção dada ao tema nos governos presidenciais. Entretanto, no presente artigo poderemos, em alguns momentos, reunir os termos que serão agrupados em expressão do termo Atividade Física.

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa baseou-se no modelo teórico de Equilíbrio Pontuado. Consequentemente, optou-se pela seguinte categoria analítica disposta no Quadro 2, seguinte:

Quadro 1 – Categoria analítica da pesquisa

CATEGORIA	FONTE DE COLETA DE DADOS	BASE TEÓRICA
Agenda Simbólica dos Presidentes da República	Propostas de governo Discursos de posse Mensagens anuais Mensagens orçamentárias	Baumgartner e Jones (1993, 1999, 2005) e Cohen (2012)
Agenda Simbólica de atores do Legislativo Federal	Notas taquigráficas	Baumgartner e Jones (1993, 1999, 2005) e Cohen (2012)

Fonte: Adaptado de Silva (2022).

A seleção dos indicadores que representem o que se busca em termos de atenção na agenda governamental constitui parte importante na construção da presente tese, para que através desses indicadores se consiga compreender a atenção dada à atividade física e práticas corporais na agenda presidencial e do poder Legislativo Federal do Brasil. As Propostas de governo foram selecionadas, visto que a Lei 12.034 de 2009 obriga os candidatos a Presidente da República a disponibilizar o referido documento, além de ser um indicador utilizado em estudos que analisam a formação da agenda governamental (Baumgartner; Jones, 1993).

No referencial teórico do presente texto foram descritos os modelos de análise das agendas governamentais, apontando para especificidades das mesmas (Kobb; Elder, 1973; Kingdon, 1984; Baumgartner; Jones, 1993, 2005; Brasil, 2018).

Os indicadores utilizados para análise da atenção dada à atividade física e práticas corporais na agenda presidencial e de atores políticos do congresso do

Brasil foram descritos com característica longitudinal, tendo o recorte temporal de 1990 a 2024. Nesse período analisado, foram selecionados diversos documentos que representavam atenção e que permitiam a análise comparativa.

Pelo fato de atividade física e práticas corporais serem termos utilizados em diversos contextos, como educação, esporte, cultura, lazer e saúde, os autores tiveram que fazer adaptações dos indicadores, com critérios aceitos na literatura científica nacional e internacional, devido a especificidades que ultrapassam a esfera política nacional.

A coleta de dados para compreender a atenção dedicada à atividade física e práticas corporais na agenda simbólica baseou-se nos seguintes documentos: propostas de governo; discursos de posse; mensagens anuais do presidente ao congresso; e as mensagens orçamentárias. Esses documentos configuram-se como indicadores de atenção (Brasil, 2018).

A parte quantitativa da pesquisa consiste em quantificar o número de menções aos descritores atividade física e práticas corporais nos documentos que configuraram a agenda simbólica. Os dados coletados foram transcritos e organizados em tabelas, nas quais há valores brutos e relativos das menções aos subcódigos atividade física e práticas corporais. Uma das adaptações que precisaram ser realizadas no presente estudo foi ter um parâmetro para que se calculasse a frequência relativa da atenção dada à atividade física e a práticas corporais.

A atividade física e as práticas corporais estão sendo investigadas, aqui, no contexto da saúde. Nessa perspectiva, em cada documento analisado, para configurar atenção na agenda simbólica, o código saúde (macro) foi coletado junto aos subcódigos atividade física e práticas corporais (micro). Isto se explica pelos subcódigos atividade física e práticas corporais estarem inseridos no contexto da saúde e o cálculo para frequência relativa basear-se na atenção dada à saúde. Por motivos didático-pedagógicos, apresentaremos uma situação hipotética para exemplificar como os cálculos das frequências relativas foram conduzidos.

Ao selecionar as mensagens presidenciais ao congresso de determinado ano, a quantidade de menções à saúde foi 100; a atividade física, no mesmo documento e ano, obteve 10 menções, logo a atividade física recebeu 10% da atenção naquele documento e ano, respectivamente. Por meio das frequências relativas e absolutas

foram gerados gráficos que demonstraram o nível de atenção dada por meio do número de vezes em que esses subcódigos recebiam atenção com base no número de citações, viabilizando a comparação da atenção dada pelos presidentes selecionados no presente estudo.

As informações coletadas foram organizadas por meio desses indicadores e analisadas com base na codificação de dados. Esse tipo de análise pode ser utilizado em vários contextos de informações, tais como: documentos escritos ou numéricos. Para tanto, considerou-se a codificação elencada no *codebook*, utilizado no processo de análise de formação de agenda (Brasil, 2018).

Os dados foram coletados e organizados com o auxílio do software de análise de conteúdo *Nvivo* versão 12 (programa de análise de informações). Posteriormente, ocorreu a análise dos dados por meio da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), sendo possível diagnosticar as mudanças anuais e elaborar os gráficos e tabelas que alicerçaram as discussões da pesquisa. Os achados foram discutidos com a literatura científica correlata ao processo de formação da agenda.

Ao consultar os propostas de governo, discursos de posse, mensagens anuais ao congresso e mensagens orçamentárias, os trechos dos textos em que os termos atividade física e práticas corporais são citados foram analisados, no intuito de compreender em qual contexto houve utilização dos subcódigos e, conseqüentemente, as prioridades elencadas para o tema. Desta forma, constituiu-se a análise qualitativa do presente estudo.

Resultados e Discussão

Conforme a Tabela 1, a seguir, referente às pautas relacionadas à saúde nas Propostas de Governo (PG) presidenciais, observa-se no recorte temporal estabelecido no presente estudo um número reduzido de menções aos subcódigos atividade física e práticas corporais.

Tabela 1 – Dados brutos de menções ao código saúde e descritores atividade física e práticas corporais nas propostas de governo dos candidatos à presidência da república (1990-2024)

Presidente	Saúde	Atividade Física	Práticas Corporais
Lula – 2006	15	1	0
Dilma – 2010	21	0	0
Dilma – 2014	17	0	0
Bolsonaro – 2018	21	0	0
Lula – 2022	14	0	0
Total	88	1	0

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores (2023).

*Os autores não encontraram as propostas de governo anteriores a 2006.

Em relação à análise quantitativa, constatou-se que as pautas para a saúde tiveram 88 menções, destas o maior número ocorreu na primeira gestão do governo Dilma em 2010 e no governo de Jair Bolsonaro em 2018, com 21 menções cada. O subcódigo atividade física obteve apenas uma menção, que ocorreu no governo Lula, no ano de 2006. Outro fenômeno que merece ser destacado é que os outros governos subsequentes, Dilma 2010, Dilma 2014 e Jair Bolsonaro 2018 não mencionaram os subcódigos atividade física e o subcódigo práticas corporais também não obteve menções, evidenciando, nessa perspectiva, que essas pautas receberam pouca ou nenhuma atenção, ao levar em consideração os documentos acima analisados.

Para análise da dinâmica do número de menções ao termo atividade física e práticas corporais nas propostas de governo identificou-se a frequência em que os termos foram mencionados e, conseqüentemente, calculou-se o percentual de atenção contida nas propostas de governo com base nas menções ao código saúde. A única menção ao termo atividade física ocorreu no governo Lula, no ano de 2006. Essa menção representa 6,7% de atenção quando comparada às 15 menções ao código saúde.

No que diz respeito à análise qualitativa, verificou-se que a pauta da AF e das PC estiveram relacionadas à população da terceira idade, e fizeram parte de um conjunto de ações que tinham por objetivo promover qualidade de vida e prevenir agravos à saúde.

No PG do Presidente Lula, a temática atividade física e práticas corporais emerge no tópico de esporte. Algumas ações visavam à inserção da temática da AF

e PC com características de inclusão social, de lazer e de esporte escolar. As ações voltadas para AF e PC ocorreram no contexto da implementação do Sistema Nacional de Esporte e Lazer, Programa Segundo Tempo (PST) e o Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC), que se caracterizam como ações de AF, todavia não foram contabilizadas por questões metodológicas da escolha dos termos AF e PC, embora essas ações fomentem a prática de AF e PC; por não mencionarem os termos essas ações não foram contabilizadas.

Já no PG de Jair Bolsonaro, do ano de 2018, não ocorreram menções diretas aos termos pesquisados AF e PC. Entretanto, no documento analisado, junto às menções do termo saúde, após a leitura do trecho selecionado, é possível afirmar que a AF esteve presente, pois no texto está descrita a intenção de inserir o Profissional de Educação Física (PEF) no Programa de Saúde da Família para ativação das Academias ao Ar Livre, com intuito de combater a obesidade e as DCNT. Ao inserir o PEF nas Academias ao Ar Livre, a AF e PC emergem intrinsecamente, pois independente da abordagem dos profissionais inseridos, seja com educação em saúde ou prescrição de exercício físico, as PC e a AF estarão presentes como meio para atingir o objetivo mencionado por Jair Bolsonaro.

Ao abordar a inserção de PEF no contexto das Academias ao Ar Livre, tendo em vista suas atribuições instituídas pela Lei 9696/98, que regulamenta a profissão e estabelece quais são as atribuições legais do mesmo, ressalta-se que o PEF deve coordenar, planejar, programar, supervisionar, dirigir, avaliar, executar projetos, prestar de serviço, compor equipes multidisciplinares, elaborar informes técnicos, científicos, todos nas áreas de AF e do desporto (Brasil, 1998). Nesse caso, mesmo não havendo a quantificação da menção ao descritor AF, está intrínseco no contexto da menção que a AF está presente no discurso.

Em relação aos discursos de posse, descrevem a importância da pauta saúde, fenômeno demonstrado na frequência das menções em quase todos os documentos analisados, menos no discurso do então presidente Michael Temer. Em contrapartida, diagnosticou-se a falta de menções aos subcódigos atividade física e práticas corporais.

Ao se tratar de menções ao código saúde, nota-se a pauta recorrente nos discursos de posse da presidente Dilma, a questão da universalização do Sistema Único de Saúde. Além disso, foi possível observar menções à saúde como direito

fundamental, porém de forma mais generalizada. Vale ressaltar que o código saúde foi mencionado diversas vezes nos discursos de posse acompanhado do termo educação.

A tabela 2, a seguir, evidencia o número de menções ao código saúde e aos subcódigos atividade física e práticas corporais nas mensagens presidenciais enviadas ao congresso nacional, em dezesseis anos analisados, período de 1990 a 2024.

Tabela 2 – Menções à atividade física e práticas corporais nas mensagens presidenciais enviadas ao Congresso Nacional (1990-2024)

Ano	Saúde	Atividade Física	Práticas Corporais
1990	131	0	0
1991	66	1	0
1992	44	0	0
1993	54	0	0
1994	100	1	0
1995	32	0	0
1996	39	1	0
1997	64	1	0
1998	73	2	0
1999	170	5	0
2000	135	3	0
2001	151	1	0
2002	333	3	0
2003	86	3	0
2004	110	0	0
2005	135	3	0
2006	138	1	0
2007	110	0	0
2008	138	0	0
2010	285	0	0
2011	330	0	0
2012	340	2	1
2013	280	1	1
2014	419	1	0
2015	345	2	0
2016	389	1	0
2017	164	1	1
2018	141	1	0
2019	157	3	0
2020	72	1	0
2021	1	0	0
2022	12	0	0
2023	68	0	0
2024	190	7	1
Total	5.164	45	4

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores (2024).

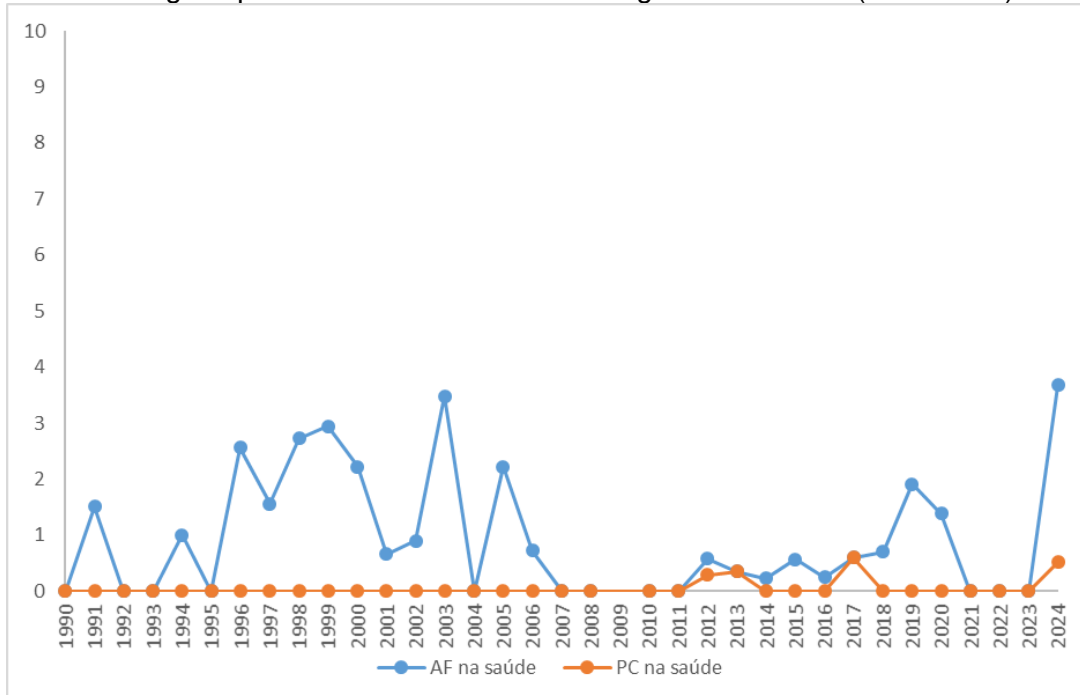
*Não foi possível coletar os dados do ano de 2009.

Na tabela 2, anterior, nota-se um aumento gradual no número de menções ao subcódigo da saúde a cada década. Na década correspondente aos anos 1990 foram 773 menções; esse número aumenta para 1.336 menções na primeira década dos anos 2000. Embora os pesquisadores não tenham obtido acesso às mensagens presidenciais ao congresso em 2009, nota-se novamente um incremento no número de menções para 2.565 entre 2011 e 2019. Assim como o número de menções da saúde sofreu incremento da primeira década para a segunda analisadas, as menções relacionadas ao termo atividade física seguiram esse padrão incremental no número de menções. Todavia, na segunda década dos anos 2000 houve uma diminuição no número de menções.

Esse fenômeno de aumento de menções ao termo saúde é proporcional ao aumento da cobertura da atenção básica. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), no ano de 2008, 50,9% da população do Brasil estavam cobertos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), com aumento para 53,4% de cobertura em 2013 (Giovanella et al., 2021). Ao analisar as edições do Suplemento Saúde da PNAD com a PNS, fica evidente que a cobertura do SUS tem sido ampliada, basta ver que o acesso à saúde tem crescido, embora seja preciso destacar as disparidades regionais (Viacava; Bellido, 2016).

No Gráfico 1, a seguir, é possível identificar a dinâmica das menções ao longo dos governos, perceber momentos de picos, em que se caracterizam rupturas, períodos de estabilidade, bem como períodos com pouca ou nenhuma atenção aos subcódigos atividade física e práticas corporais.

Gráfico 1 - Percentual de atenção aos subcódigos Atividade Física e Práticas Corporais nas mensagens presidenciais enviadas ao Congresso Nacional (1990-2024)



Fonte: Dados da pesquisa. Gráfico elaborado pelos autores (2024).

Ao analisar o gráfico acima, é possível afirmar que um pico do número de menções ao termo atividade física ocorre em 2024; o maior pico de menções, com 8 menções brutas, e o maior também analisando a frequência relativa com 3,68%, seguidos pelos anos de 2003 e 1999 com 3,48% e 2,94% da atenção dada à pauta.

Ao identificar os textos nos quais os subcódigos AF e PC foram mencionados nas mensagens presidenciais enviadas ao congresso, foi possível analisar em quais contextos esses subcódigos foram empregados. A primeira menção foi ao termo atividade física, no ano de 1991, no governo do Presidente Fernando Collor, e a menção ao descritor estava relacionada a ações previstas para compor programas educativos, em várias etapas de ensino, desde as séries iniciais até as etapas de qualificação profissional, nesse contexto aparece atividade física junto ao termo práticas desportivas.

Das menções à AF nos anos de 1990 apenas uma menção não ocorreu no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). O então presidente governou de 1995 a 2002, e as menções à AF estiveram relacionadas ao incentivo a pessoas idosas, no contexto do lazer saudável e na busca por qualidade de vida. Em algumas dessas menções, o presidente demonstrou que buscava estar alinhado

com a Lei 8.842 de janeiro de 1994, que versa sobre a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994).

A Lei 8.842, citada anteriormente, trata da AF em um capítulo destinado às ações governamentais. O Item VII, na área de cultura, esporte e lazer da referida lei, versa sobre a obrigatoriedade das instituições governamentais em incentivar e criar programas voltados para o lazer, esporte e AF que tenham potencial de melhorar a qualidade de vida do idoso, bem como suas relações sociais.

O termo AF foi mencionado por FHC no contexto de iniciativas voltadas para pessoas com deficiência. Vale destacar que a AF teve menções no contexto do lazer, esporte e em práticas desportivas. Havia a intenção de ofertar recursos físicos, com ampliação de espaços adaptados para as demandas desse público, como também o acesso à informação e a formação de capital humano especializado para potencializar o acesso à atividade física por essa população.

No início da década de 1990, o PEF não era considerado profissional de saúde, fato que só veio ocorrer no ano de 1997, com a Resolução N° 218, de março de 1997 (Ministério da Saúde, 1997). Um ano depois, a Educação Física (EF) foi regulamentada como profissão, pela Lei 9696/98 (Brasil, 1998).

É importante pontuar aspectos históricos da EF, haja vista que a AF como estratégia de trabalho, área do conhecimento do PEF, passa por várias abordagens, finalidades e diversos contextos. As mudanças nas áreas de atuação do profissional de educação física alteram o *modus operandi* do profissional, bem como do conjunto de habilidades e competências que este deve obter para intervir como dele se espera (Girardi, 2002). Essa mudança de *status* na profissão demonstra uma mudança para responder às demandas sociais em determinados setores.

Mesmo com essa mudança de paradigma da EF, devido à inserção da profissão no contexto do SUS ao final da década de 1990, principalmente em decorrência dos estudos que associaram os benefícios da prática de AF para a saúde (Farias Junior, 2011; Nahas, 2017), esses dados, por si só, não foram suficientes para que a AF adentrasse na agenda governamental. Os agentes formuladores priorizam os elementos que mais os agradem. Muito desse fenômeno acontece por um ajuste da escolha baseada em crenças pessoais e preferências, ou forma de adaptação do problema, ou como solução para a política, legislação ou normas existentes (Brasil; Capella, 2019).

As pautas relacionadas à AF, tanto ao final do segundo mandato do governo FHC quanto nos primeiros anos do governo Lula, mantiveram o mesmo contexto e continuaram basicamente com os mesmos números e com a mesma perspectiva de atenção ao público idoso e deficientes físicos no contexto do lazer, esporte e esporte. Períodos de estabilidade ocorrem com maior frequência do que as pontuações que são provocadas através da entrada de novas questões na agenda, ou uma mudança na configuração de atores e das ideias nas comunidades políticas, inclusive na atenção dada a essas questões (Brasil, 2018).

Todavia, no ano de 2005, terceiro ano do primeiro governo do presidente Lula, nas mensagens presidenciais ao Congresso Nacional o presidente afirmou que o Ministério da Saúde daria ênfase especial à implementação de estratégias para a promoção da saúde através da prática de AF, com objetivo de estimular a população a adotar hábitos mais saudáveis e, assim, prevenir agravos à saúde, demonstrando também preocupação com as doenças não transmissíveis. Um ano antes, a World Health Organization (WHO) lançou a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde no ano de 2004 (Barreto et al., 2005); talvez esse fator externo possa ter influenciado a inclusão dessa pauta pelo presidente e o tenha levado a demonstrar preocupação com esse problema de ordem mundial e que afetava o Brasil também.

Na segunda década do século XXI, a partir do ano de 2012 até 2020 pelo menos uma menção aos descritores atividade física ou práticas corporais recebeu atenção dos presidentes da república. Como mencionado anteriormente, o modelo de Equilíbrio Pontuado propõe que os momentos de estabilidade são mais duradouros que os de pico (Baumgartner; Jones, 1993).

A atividade física como estratégia fundamental para a consolidação da PNPS tem inserção do PEF nas Equipes de Saúde da Família, bem como na implementação e ampliação da Academia de Saúde, as ações que demonstram a importância da temática no contexto da saúde. Entretanto, há expansão das possibilidades de inserção da AF no fortalecimento da atenção básica, ao relatar esses marcos que direcionam cada vez mais a AF como estratégia de prevenção, manutenção e reabilitação da saúde.

Ações na área de vigilância sanitária e epidemiológica fazem com que a atenção à saúde se volte para os hábitos saudáveis, boa alimentação, nível de

atividade física e aumente o combate ao tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, aparecendo com mais frequência nas mensagens presidenciais após o final da década de 1990. Todavia, as características apresentadas no contexto das menções da atividade física na agenda presidencial e do congresso nacional dos anos 1990 se mantiveram durante a primeira e segunda década dos anos 2000 – os principais tópicos estiveram relacionados à atenção para população idosa, a AF ou na perspectiva do esporte, da cultura e/ou do lazer.

O subcódigo AF emerge de forma recorrente, sendo mencionado junto aos programas PELC e Vida saudável, nos anos de 2012, 2014, 2015 e 2016.

No governo de Jair Bolsonaro houve a maior ruptura no primeiro ano de governo, em 2019, com o maior número de menções ao subcódigo AF, que recebeu três menções, duas delas relacionadas ao enfrentamento de epidemias de doenças crônicas não transmissíveis, com foco na oferta de serviços voltados para hábitos de vida mais saudáveis. Outra ação fomentada nas mensagens presidenciais se referiu à capacitação de profissionais para orientar e monitorar essas práticas.

Vale destacar, ao analisar as mensagens presidenciais enviadas ao congresso pelo governo Bolsonaro, em seu primeiro ano de mandato, que essas mensagens refletem uma linha de pensamento parecida com a do primeiro ano de gestão da presidente Dilma, ao descrever ações que visavam coletar dados relacionados a hábitos de vida da população. Ademais, utilizou variáveis como qualidade do sono e nível de atividade física como indicadores em potencial para planejamento e execução de políticas públicas de saúde.

Já no ano 2020, segundo ano de mandato de Jair Bolsonaro, nas mensagens presidenciais enviadas ao congresso, houve uma menção ao subcódigo AF. Nesse contexto, o governo fomentou a criação do Programa Forças no Esporte (Profesp), que, por sua vez, tinha como finalidade promover a integração na sociedade de crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social por meio do acesso à prática de AF e esportivas saudáveis e de ações socialmente inclusivas.

Entretanto, o declínio no número de menções ao subcódigo AF continuou e, nos anos subsequentes, 2021 e 2022, não houve menções ao subcódigo atividade física. O subcódigo práticas corporais não obteve nenhuma menção durante a gestão do presidente Jair Bolsonaro. Entretanto, no terceiro governo de Lula temos o maior pico de atenção, com sete menções ao termo AF e uma menção ao termo PC.

Das sete menções para a AF cinco estiveram no contexto esportivo, uma atrelada ao Lazer e uma no contexto do SUS.

Nos Planos Plurianuais (PPA) não foram encontradas menções relacionadas aos subcódigos pesquisados.

A Tabela 3, seguinte, apresenta a dinâmica do quantitativo de menções do código Saúde e dos subcódigos atividade física e práticas corporais nas mensagens orçamentárias analisadas.

Tabela 3 - Dados Brutos do Código Saúde e dos Subcódigos atividade física e práticas corporais nas mensagens orçamentárias anuais de 2002 a 2024

Ano	Saúde	Atividade Física	Práticas Corporais
2002 (F. HENRIQUE)	75	0	0
2003-2006 (LULA)	162	0	0
2008-2011 (LULA)	43	2	1
2012-2015 (DILMA)	102	0	0
2016-2019 (TEMER)	139	0	0
2020-2023 (BOLSONARO)	37	0	0
2024 (LULA)	2.485	0	0
Total	3.043	2	1

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores (2024).

*Os autores não encontraram mensagens orçamentárias anuais antes do ano 2002.

Na tabela 3 fica exposto que apenas o governo Lula faz menções aos subcódigos atividade física e práticas corporais, com duas para o primeiro subcódigo mencionado e uma menção para o segundo subcódigo. O primeiro governo do presidente Lula foi o que mais mencionou o código saúde, com 162 menções.

No tabela 3 fica mais evidente a falta de menções aos subcódigos AF e PC no final da gestão de FHC, nas duas gestões do governo Dilma e na do governo de Jair Bolsonaro. O gráfico também repete a tendência dos números apresentados nos outros gráficos referentes às outras categorias de análise, em que o subcódigo AF é mais mencionado que PC.

A menção ao subcódigo AF aparece nas mensagens orçamentárias presidenciais, no contexto da implementação do sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Entrevistas Telefônicas (VIGITEL), sistema que atua no campo da promoção e prevenção da saúde. Essa proposta para 2008 inovou ao criar o Programa Implementação da Política da Promoção da Saúde, cujo objetivo é a melhora da qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relacionados aos determinantes e

condicionantes dos processos saúde-doença – condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Esse sistema foi implantado nas capitais dos 26 Estados e no Distrito Federal. Nessa etapa, foram levantadas informações sobre fatores de risco, como fumo, excesso de peso, sedentarismo, diabetes, hipertensão, entre outros; e fatores de proteção, como prática de atividades físicas e consumo de frutas e hortaliças. As informações disponibilizadas no primeiro semestre de 2007 devem auxiliar o planejamento de ações de promoção e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

A atividade física nos discursos e notas taquigráficas dos atores políticos do Poder Legislativo

Os dados a seguir retratam a atenção dada à atividade física por parte dos atores políticos vinculados ao campo político nacional com base nas menções elencadas nos discursos e/ou notas taquigráficas disponíveis no portal do Congresso Nacional. A Tabela 4, abaixo, apresenta o período, o ator e o partido político por meio dos dados coletados.

Tabela 4 – dados brutos das menções a AF nos discursos e/ou notas taquigráficas do Poder Legislativo (2009 a 2023)

ANO	ATOR POLÍTICO	PARTIDO POLÍTICO
2009	Marcelo Serafim	PSB-AM
2010	Felipe Bornier	PHS-RJ
2011	André Figueiredo	PDT-CE
2011	Laercio Oliveira	PR-SE
2011	Nilda Gondim	PMDB-PB
2011	Décio Lima	PT-SC
2011	Aline Corrêa	PP-SP
2011	Edinho Bez	MDB-SC
2012 e 2017	Iracema Portella	PP-PI
2012	Antonio Bulhões	PRB-SP
2012	Geraldo Resende	MDB-MS
2012	Victório Galli	PMDB-MT
2013 e 2014	Giovani Cherini	PDT-RS
2013	Sueli Vidigal	PDT-ES
2014	Afonso Hamm	PP-RS
2016	Antônio Bulhões	PRB-SP
2017	Jefferson Campos	PSD-SP
2018	Leônidas Cristino	PDT-CE
2019	Aroldo Martins	PRB-PR
2019	Stefano Aguiar	PSD-MG
2020	Felipe Carreras	PSB-PE
2021	Otavio Leite	PSDB-RJ

ANO	ATOR POLÍTICO	PARTIDO POLÍTICO
2021	Julio César Ribeiro	REPUBLICANOS-DF
2021, 2022 e 2023	Luiz Lima	PSL-RJ
2022	Marcelo Moraes	PTB-RS
2023	Eduardo Velloso	UNIÃO-AC

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelo autor (2024).

A primeira menção a atividade física nos discursos e/ou notas taquigráficas do Poder Legislativo datam do ano de 2009. Naquela oportunidade, o deputado federal Marcelo Serafim (PSB-AM) citou a publicação de uma matéria no Jornal Correio Braziliense com dados sobre o sedentarismo e a obesidade na população brasileira. Ao mesmo tempo, parabenizou o Governo Federal pela possibilidade de lançamento do Plano Nacional de Atividade Física.

Um ponto importante a ser destacado nesta menção diz respeito ao reconhecimento de atores políticos do Poder Legislativo frente à possibilidade de implantação de um plano nacional para atividade física por parte do Governo Federal. No ano subsequente, o deputado federal Felipe Bornier (PHS-RJ) endossou os efeitos benéficos advindos da prática de atividades físicas. Além disso, André Figueiredo (PDT-CE) fez o anúncio de lançamento da Frente Parlamentar Mista da Atividade Física para o Desenvolvimento Humano. Aroldo Martins (PRB-PR) defendeu a criação da Frente Parlamentar pelo Envelhecimento Saudável. Diante do exposto, observa-se a organização do Poder Legislativo em relação às demandas da Atividade Física, possivelmente, elencadas pelos diversos grupos de interesse em torno da temática, tais como: entidades do Terceiro Setor; Empreendedores Políticos; Especialista na área.

Ademais, identificaram-se várias menções alusivas ao reconhecimento do profissional de Educação Física enquanto promotor de ações relacionadas à prática regular de atividade física. Laercio Oliveira (PR-SE) destacou a comemoração do Dia do Profissional da Educação Física e apresentou um projeto de lei acerca da possibilidade de dedução no Imposto de Renda de gastos com atividades esportivas. Felipe Carreras (PSB-PE) e Luiz Lima (PSL-RJ) também reconheceram a importância da Educação Física no referido processo. Júlio César (REPUBLICANOS-DF) destacou o papel desenvolvido pela categoria na recuperação de atingidos pela Covid-19.

Outra pauta recorrente nas narrativas políticas foi o combate à obesidade por meio da prática regular de atividade física. Aline Corrêa (PP-SP) apresentou dados

do VIGITEL Brasil (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) a respeito do sedentarismo no País. Além disso, endossou a importância da realização de investimentos governamentais na promoção de atividades físicas, levando-se em consideração a elevação do índice de brasileiros com sobrepeso. Iracema Portella (PP-PI) elogiou a promoção da 1ª Semana de Mobilização Saúde na Escola, sob o tema “A obesidade entre crianças e adolescentes”. Ao mesmo tempo, endossou a necessidade de desenvolvimento de ações em prol da prática de atividade física.

Antônio Bulhões (PRB-SP) defendeu a importância da prática de atividade física para a manutenção da saúde por meio da realização de investimentos em modalidades esportivas, em especial no esporte comunitário. Posteriormente, relatou o encaminhamento de uma solicitação aos Deputados para priorização de debate sobre políticas públicas para prevenção da obesidade, em face de adoecimento da população em consequência do excesso de peso. Ao mesmo tempo, sinalizou a insuficiência de ações governamentais para a modificação de hábitos da sociedade com vistas à diminuição da obesidade e de doenças crônicas associadas a essa condição.

Victório Galli (PMDB-MT) reconheceu a importância da alimentação saudável e da prática de atividades físicas para a prevenção de doenças e a preservação da saúde. Além disso, cobrou imediata adoção de ações de combate ao sedentarismo entre a população brasileira. Stefano Aguiar (PSD-MG) defendeu a relação intrínseca entre a prática de atividade física e a qualidade de vida.

Para Luz (2015), a ideia de qualidade de vida está ligada a vários fatores, assim como moradia, saúde, aspectos econômicos, a padrões socioafetivos, psicológicos e físicos, por isso não se pode dizer que uma pessoa sedentária tenha uma má qualidade de vida, pois tudo depende de suas reais expectativas. Esse fortalecimento de políticas específicas não garante ações efetivas para promoção da saúde.

A utilização de dados técnico-científicos para definição dos problemas e/ou delineamento de alternativas é uma pauta recorrente nas narrativas políticas analisadas. Adelson Barreto (PR-SE) apresentou dados da PNAD 2015 - Práticas de Esporte e Atividade Física, pesquisa promovida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Ministério do Esporte, para justificar a necessidade de

implementação pelo Governo Federal de políticas públicas destinadas à promoção da prática da atividade física pelos brasileiros.

Jefferson Campo (PSD-SP) também se utilizou dos referidos dados para defender a adequação de locais públicos para a prática de atividades físicas. Iracema Portella (PP-PI) citou dados do Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil 2017 - Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), sobre baixo índice de adesão a atividades físicas pela população brasileira.

Outro dado que aponta a utilização do conhecimento científico no campo político refere-se às menções ao trabalho científico realizado pela Universidade Federal Fluminense sobre a importância do estímulo à atividade física para a redução dos gastos na saúde pública por parte do deputado federal Otavio Leite (PSDB-RJ).

Eduardo Velloso (UNIÃO-AC) destacou que doenças cardíacas estão causando a morte de quase um terço dos brasileiros. Mencionou o recente transplante cardíaco do apresentador Faustão e a fila de cerca de 400 pessoas aguardando por transplantes. Além disso, lembrou o aviso da OMS de que 500 milhões de brasileiros terão sua saúde comprometida até 2030 se não praticarem atividade física. O Parlamentar pediu ao poder público que incentive a prática de exercícios físicos e atenda às necessidades dos pacientes cardíacos na fila de transplante.

De acordo com Stone (2002), os grupos políticos usam discursos construídos por meio de linguagens simbólicas antagônicas (direita x esquerda; capitalismo x socialismo; conservadores x progressistas) e narrativas numéricas (indicadores socioeconômicos e demográficos; relatórios de execução orçamentária, entre outros) com vistas à defesa dos seus interesses e ataque aos possíveis posicionamentos contrários.

No que se refere à percepção dos atores políticos em relação às ações do Governo Federal, identificou-se a menção de Sueli Vidigal (PDT-ES), que destacou a sanção presidencial da Lei nº 12.864 de 2013 sobre a inclusão da atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Entretanto, a pauta mais recorrente nas narrativas políticas relaciona-se ao reconhecimento da importância

do Programa Academia da Saúde na condição de política pública de fomento à prática regular de atividade física.

Victório Galli (PMDB-MT) destacou o avanço da criação de academias da saúde como parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis, pelo Ministério da Saúde. Décio Lima (PT-SC) e Edinho Bez (MDB-SC) evidenciaram a relevância do Programa Academia da Saúde do Governo Federal. Aline Corrêa (PP-SP) solicitou uma moção de aplausos ao Governo Federal na pessoa do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, pelo lançamento do Programa Academia de Saúde.

Por outro lado, Geraldo Resende (MDB-MS) utilizou dados que remetem à elevação do índice de obesos entre a população brasileira a fim de solicitar a destinação de recursos orçamentários para a instalação de Academias da Saúde, no Estado de Mato Grosso do Sul. Giovani Cherini (PDT-RS) apontou a necessidade de realização de atividades físicas em cidades do Estado do Rio Grande do Sul por ocasião da efeméride. Afonso Hamm (PP-RS) solicitou apoio dos parlamentares para a aprovação do Projeto de Lei nº 7.520, de 2014, que dispõe sobre a instalação de mobiliário e equipamentos inclusivos nos espaços públicos e privados destinados à prática de atividades físicas.

O estudo de Silva et al. (2020) analisou as agendas política e governamental dos estados brasileiros e concluíram que a atenção aos Programas Academia da Saúde, Academia da Cidade e Academia ao Ar Livre se apresentou de maneira embrionária, com baixo número de pautas nas propostas de governo analisados. Vale destacar que a maioria das pautas elencadas concentrou-se na região nordeste do país vinculada à construção dos espaços.

Felipe Carreras (PSB-PE) solicitou à Frente Nacional de Prefeitos, ao Governador do Estado de Pernambuco, Paulo Câmara, e aos gestores municipais prioridade na abertura de parques e praças públicas para a prática de atividades físicas. Além disso, apresentou o Projeto de Lei nº 627, de 2021, sobre a prática de atividades e exercícios físicos como essenciais em estabelecimentos prestadores de serviços destinados a essa finalidade, bem como em espaços públicos.

Dentre os atores políticos, Luiz Lima (PSL-RJ) se apresenta como o deputado federal como o maior número de menções ao tema. Inicialmente, defendeu a prática de atividades físicas por crianças e jovens. Ao mesmo tempo, destacou que o

esporte vai além da atividade física, sendo uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento dos jovens, ensinando valores como respeito, disciplina e trabalho em equipe.

Além disso, ressaltou que o esporte contribui para a saúde física e mental da população, combatendo o sedentarismo, enfatizando a importância dos investimentos em infraestrutura esportiva, programas de atividade física nas escolas e treinamento de professores para o desenvolvimento da juventude e a construção de um futuro mais promissor.

O Deputado também discorreu sobre pesquisas que mostram os benefícios do esporte para o desenvolvimento infantil. Enfatizou que, sob a perspectiva da neurociência, atividades físicas ativam partes importantes do cérebro relacionadas à cognição e à formação de memórias. Destacou um relatório da OCDE que sublinha a forte ligação entre a participação dos jovens no esporte e seu bem-estar.

Diante do exposto, observa-se que a atividade física se apresenta como pauta das narrativas políticas de diversos atores inseridos no Congresso Nacional, independentemente da representação político-partidária. Ademais, verificou-se o uso de dados técnico-científicos para o delineamento das ideias elucidadas por meio do campo argumentativo. Destaca-se o uso da obesidade como problema para implantação de políticas públicas direcionadas à prática regular de atividade física.

Ao mesmo tempo, identificou-se o reconhecimento do PAC como carro chefe das ações governamentais frente às demandas em vigência, com destaque para o reconhecimento do profissional de Educação Física no processo de implantação das diversas políticas relacionadas à atividade física.

A atividade física e práticas corporais: ferramenta pedagógica, estratégia para o lazer ou variável determinante e condicionante de saúde?

Ao analisar a atenção dada à AF na agenda simbólica foi possível afirmar que a pauta compôs a agenda com diferentes características e esteve como estratégia complementar nos discursos e propostas de governo no período inicial dos 34 anos analisados. Não é intenção, nesta pesquisa, esgotar a temática, ou responder a todas as lacunas existentes, caso alguns questionamentos surjam, de maneira natural, naqueles que se dediquem à leitura da presente dissertação.

Fato é que, ao ter acesso aos dados coletados, busca-se refletir e compreender o texto e o contexto em que os termos AF e PC foram mencionados ao longo do recorte temporal do presente estudo. Ressalta-se que a AF possui grande relevância em razão de seus benefícios em diversas esferas da vida do ser humano, seja biológica, fisiológica, social, motora, entre outras (ACSM, 2014; Brasil, 2021). Esse fenômeno é possível devido à versatilidade da AF para transitar tanto no contexto educacional (Brasil, 2007; Proni, 2010), na perspectiva do esporte e do lazer (Unesco, 1978), quanto no contexto do SUS (Brasil, 2014), como revelam os documentos analisados no presente texto.

Essa utilização da AF, em diversos segmentos, com fins variados, pode ser explicada pela influência do processo histórico da EF em contextos distintos no Brasil. Tanto como profissão quanto campo da ciência, a EF é uma das profissões titulares a utilizar a AF como prática/intervenção e como objeto de estudo.

A EF possui raízes no militarismo, tem na abordagem esportiva alicerce de interesse, tanto como conteúdo quanto área de atuação. A EF escolar é um dos espaços genuínos da profissão e mesmo na escola, em vários momentos na história do Brasil, a EF foi estratégia utilizada no contexto de políticas públicas como braço da saúde pública. Consequentemente, a AF e as PC mantêm essa ligação com cada instituição, campo do saber, área de atuação ou manifestação. Esses fenômenos explicam a forma como esses descritores foram utilizados em cada época, na agenda simbólica dos presidentes do Brasil, e nos discursos proferidos por diversas instituições, inclusive governamentais.

Nas mensagens presidenciais ao Congresso Nacional não foi diferente. Ao buscar pelos termos AF e PC, verifica-se a influência da herança da EF, citada anteriormente, ora como ferramenta educativa, ora como braço da saúde pública, ou no contexto do esporte, seja na perspectiva do rendimento ou de lazer.

Atividade Física e Práticas Corporais como prática política de promoção da saúde

A AF passou a figurar sua importância para a saúde pública desde a metade do século XX, quando estudos epidemiológicos identificaram a AF como fator protetivo para trabalhadores em Londres (Morris et al., 1952; Morris; Crawford,

1958). Essas descobertas ganharam robustez com o passar dos anos. Pesquisadores, além de reforçar a prática regular de AF nas décadas seguintes, estudaram e padronizaram testes físicos que permitiram monitorar a aptidão física relacionada à saúde e ao desempenho físico (Cooper, 1968; Fox; Haskell, 1968), enquanto outros passaram a relatar os impactos negativos do sedentarismo e comportamento sedentário na saúde das populações (Farias Junior, 2011; Nahas, 2017).

Paralelamente, as ciências do esporte e do treinamento também contribuíram para construção, ressignificação e ampliação da utilização da AF em vários campos. A Carta Internacional da Educação Física, Atividade Física e Esporte afirma que a AF foi declarada como um direito fundamental, patrimônio social e ferramenta pedagógica/educacional para formação humana e saúde (Unesco, 1978). A década de 1970 é classificada na área do Treinamento Desportivo como período científico, pois, nessa época, houve grandes transformações no processo de melhoria da aptidão física em virtude dos conhecimentos científicos desenvolvidos por PEF, médicos do esporte e treinadores (Almeida; Almeida; Gomes, 2000). A contribuição dos profissionais do esporte para melhoria da aptidão física deixou disponível um conjunto de técnicas e práticas que ajudaram a configurar variáveis importantes, como intensidade, duração e volume de AF.

Na década de 1980, em razão da confusão entre o que era exercício, AF e aptidão física, Caspersen e colaboradores conduziram um estudo clássico que conceituou AF como todo movimento corporal fruto dos movimentos musculares que resulta em gasto energético. Exercício Físico está relacionado a um programa de AF que tem por objetivo melhorar as capacidades físicas. A Aptidão Física, por sua vez, é o conjunto de competências físicas que podem ser melhoradas com treinamento físico, seja com AF ou exercício físico (Caspersen; Powel; Christenson, 1985).

O estudo conceitual realizado por Caspersen, Powel e Christenson foi um divisor de águas para a área, que adotou o conceito e o termo AF, haja vista que o termo AF é mencionado nos posicionamentos e recomendações para AF em todo o mundo (Hallal et al., 2007). Na década de 1990, o American College of Sport Medicine (ACSM) publicou seu primeiro posicionamento sobre a AF, com recomendações (Pate et al., 1995). Nos anos 2000, o ACSM em parceria com a American Health Association AHA atualizaram suas instruções para prática de AF,

com a recomendação de 30 minutos diários de AF em intensidade moderada a vigorosa por cinco dias na semana, ou 20 minutos de AF vigorosa quatro dias na semana (ACSM; AHA, 2007).

Assim, a World Health Organization insere a AF em sua agenda em 2010, e aponta para a importância do nível de AF para o combate das DCNT (WHO, 2010). De acordo com as recomendações da WHO, o objetivo era influenciar as pessoas a atingirem um total de 150 minutos de AF moderada a vigorosa ou 75 minutos de AF vigorosa (Porto et al., 2023). Em 2018, a WHO voltou a publicar posicionamento em sua agenda, intitulado Plano de Ação Global para Atividade Física 2018-2030, no intuito de reduzir a inatividade física em 10% até 2025 e 15% até 2030. No ano de 2020 a organização voltou a publicar posicionamento reforçando a abordagem do posicionamento de 2018, ao enfatizar o combate ao comportamento sedentário. Sua principal premissa era: qualquer quantidade de AF é melhor que nenhuma, e toda AF conta (WHO, 2020).

Estudos relativos à AF no Brasil começaram a ganhar corpo da década de 1990, esse fenômeno continuou a acontecer durante os anos 2000 (Halal et al., 2007). A AF como política pública de saúde só acontece em 2006, com o advento da PNPS, que tinha a AF e PC como prioridades dessa política. Ao analisar alguns fenômenos, percebemos a influência do debate global na agenda brasileira referente à PNPS, como em 2005, quando a WHO se posiciona quanto à importância da Alimentação Adequada e Saudável, PC e AF (Barreto et al., 2005), e ocorre a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) (Teixeira; Paiva; Ferreira, 2017).

Os posicionamentos globais da WHO sobre a promoção da saúde impactam direto na agenda política brasileira para promoção da saúde. Ao verificarmos a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída no governo do presidente Lula em 2006, na seção de Temas Prioritários são abordados temas contidos na Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2014). Depois do marco legal da PNPS, a AF foi ganhando território no contexto do SUS como ferramenta de promoção da saúde na atenção básica.

Na busca de fortalecer a PNPS e aumentar a sua cobertura algumas ações e programas foram desenvolvidos nessa finalidade. Em 2007 o lançamento do Programa Saúde na Escola representa um arranjo institucional entre o setor da

saúde e o da educação (Brasil, 2007). A inserção do PEF nas Equipes de Saúde da Família em 2008 reforça a importância de programas de AF para a saúde no contexto do SUS (Bandeira et al., 2022). Em 2011 foi lançado o Programa Academia da Saúde (PAS), o qual visa fortalecer a atenção básica, e um de seus eixos centrais é o combate às DCNT (Malta et al., 2014).

Vale destacar que todas as ações e programas citados acima tinham como objetivo a consolidação da PNPS, bem como o foco nas diretrizes e objetivos, a fim de estimular uma alimentação saudável, combater o consumo de álcool e tabaco e fomentar a AF e PC.

Logo após, houve a criação da Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI), marco legal para a área da AF, instituído pelo decreto 9.795 de 2019, incluso no organograma do Ministério da Saúde, no DEPPROS, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Nessa direção, é necessário que os agentes políticos compreendam a AF como variável determinante e condicionante de saúde, e que esse é um tipo de comportamento modificável. Além disso, são necessárias políticas públicas que aumentem as chances de as pessoas aderirem a um estilo de vida mais saudável por meio das práticas de AF (Brasil, 2022). A criação da CGPROFI representou um grande avanço em relação às políticas públicas voltadas para a prática de AF, porém não teve continuidade e foi suprimida pelo Decreto 11.098, no ano de 2022, pela gestão seguinte.

Aproximadamente 15 anos após a PNPS ter sido instituída, o Ministério da Saúde lançou o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, com recomendações a respeito da prática de AF (Brasil, 2021). O Guia descreve quatro contextos em que a AF pode ser praticada: no tempo livre; em deslocamento; no trabalho ou estudo; nas tarefas domésticas.

O Guia oferta orientações para todas as idades, o parâmetro nacional para prática de AF aborda a estrutura multisetorial para a prática de AF pelo SUS, denominado no documento como Rede de Apoio e identifica a importância de várias instituições, programas e grupo de profissionais que compõem a estrutura da AF como política de promoção da saúde. O Guia reflete, de forma sintética, como a atenção à atividade física está distribuída para a população brasileira, em diferentes setores, com ações de diferentes perspectivas e objetivos.

Ainda no tópico Rede de Apoio do guia brasileiro, são mencionados quatro programas de fomento à AF, entre estes: Programa Segundo Tempo, Programa Academia da Saúde (PAS), Programa Saúde na Escola e Programa Esporte e Lazer na Cidade (PELC). O Programa Segundo Tempo (PST), de cunho esportivo, e o Programa Saúde na Escola (PSE), com abordagem de promoção da saúde, têm abordagens e manifestações distintas para AF, e estão inseridos no contexto escolar. O PST vincula-se ao ministério do Esporte, o PSE ao SUS e ao Ministério da Educação.

Ao analisar os textos e contextos em que os descritores AF e PC foram mencionados nos documentos analisados no presente estudo, e ao contextualizar com o Guia de AF do Brasil, que orienta seus leitores a se direcionarem aos programas do governo que fomentam a AF, torna-se possível compreender os contextos, arranjos, instituições, atores e setores que estiveram envolvidos para que essas ações se materializassem como política pública.

Em todos os Programas nos quais o guia de AF brasileiro recomenda a prática de AF pela população interessada houve menções para os descritores pesquisados. O PST recebeu apenas uma menção em 2024, pois constitui, em sua gênese, um programa de prática esportiva em escolares, que funcionava em turno oposto e disponibilizava reforço escolar. Em 2024, nas mensagens presidenciais ao Congresso Nacional, o presidente afirma que o PST será ampliado para a população universitária. O PST existe desde 2003 e o fato de possuir poucas menções ao termo AF decorre de o programa fomentar práticas esportivas que são AF, mas, por critério metodológico, esses termos correlatos não foram contabilizados.

Nas mensagens presidenciais enviadas ao congresso, a pauta a AF na perspectiva do esporte e lazer também esteve presente, tanto para as populações acima citadas, idosos e pessoas com deficiência, como em ações pontuais para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade ou em desacordo com a lei. E ainda ações mais duradouras, como o Programa Esporte e Lazer na Cidade (PELC), em que a promoção da AF foi mencionada como uma das finalidades do PELC, em 2005, na gestão do presidente Lula, sendo o programa citado até o governo da presidente Dilma.

O PELC abarcou o Programa Vida Saudável, ação que buscou atender à população idosa. O Vida Saudável continuou até 2018, e o programa foi reinstituído

junto com o PELC a partir de 2023. Nos governos Dilma e Temer as menções ao termo AF estiveram atreladas às práticas no contexto do Programa Vida Saudável, nos anos de 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018, respectivamente. Esse programa foi o carro chefe das menções à AF na terceira idade, nas mensagens Presidenciais ao Congresso Nacional.

Ficam evidentes nos documentos analisados as características distintas das pautas relacionadas à AF que configuraram a agenda simbólica, no presente estudo. Essas especificidades nas abordagens distintas da AF na referida agenda estudada e as diferenças dessas abordagens ao longo do tempo refletem necessidades diversas da população por AF, que por vezes causa apelo social ou de grupos da sociedade; esse fenômeno no contexto de políticas públicas é denominado agenda sistêmica (Cobb; Elder, 1971). No caso do termo AF ser mencionado nas Mensagens Presidenciais ao Congresso beneficiando a população idosa, e por muitas vezes estar em consonância com a Política Nacional do Idoso, é um exemplo de um fator externo à pauta da AF que motivou a definição do tema na agenda.

Na fase de formação da agenda simbólica, em que se identificam os problemas a partir do crivo dos tomadores de decisão, as definições das pautas, bem como as características desses problemas que serão inseridos na agenda, são indicativos de como agentes do governo compreendem as demandas sociais, como escolhem abordar os mesmos e ainda demonstram como o governo compreende as prioridades e também a forma como utilizam de recursos legais e administrativos, e/ou utilizam da estrutura disponível (arranjos institucionais, atores, recursos legais) para resolver essas demandas (Capella, 2018).

Outro ponto importante que influencia na composição das pautas da agenda simbólica diz respeito ao percurso que o fluxo do problema percorre para chegar na agenda decisória, fase em que o problema é eleito para composição da agenda (Kingdon, 2003). Segundo Brasil e Capella (2019), os “políticos” ou corpo técnico do governo, responsáveis pelas tomadas de decisão, avaliam, selecionam e definem os problemas e soluções da agenda, esse fenômeno explica também a desproporcionalidade de atenção dada a uma pauta em relação à outra. Nesse sentido, a definição da agenda dependerá da formação, expertise (nível de conhecimento técnico-científico), visão dos tomadores de decisão, que nem sempre são especialistas na pauta em que estão “decidindo a respeito”.

Embora o conhecimento científico seja importante para a sociedade devido aos benefícios que oferece em diversos segmentos, seja na medicina, farmacologia, construção civil e até na política, dentre outros, não é o único conhecimento disponível; fora de sua área de formação todo profissional se baseia, muitas vezes, no saber popular ou senso comum (Silva; Costa; Costa, 2013). Nesse sentido, por mais que o governo seja composto por um corpo técnico preparado, e que leve em consideração o conhecimento científico, as pautas, por vezes, estão interligadas e possuem abordagens diferentes como no caso da AF – não será sempre que o conhecimento científico conseguirá preencher todas as lacunas para determinados problemas, em determinados contextos e a depender da época.

Nessa perspectiva, torna-se necessário analisar quais são as variáveis que interferem na formação da agenda, e não se limitar só aos agentes tomadores de decisão que definem os problemas para formação da agenda. Kingdon (1984) se dedicou a explicar os múltiplos fluxos que culminam em determinadas circunstâncias e adquirem poder de formar a agenda.

O PSE pode ser analisado pelo modelo de múltiplos fluxos proposto por Kingdon, haja vista que essa iniciativa é fruto de uma política intersetorial entre os Ministérios do Esporte e da Educação. O programa emergiu depois que a PNPS foi instituída, demonstrando que diferentemente do PELC e PST, que foram ações mais ligadas ao Ministério do Esporte e com caráter esportivo, no caso do PSE a AF compôs a agenda pelo fluxo de ações ligadas à promoção da saúde no SUS, ou seja, o PSE adentrou a agenda por um fluxo diferente dos outros programas citados.

Todavia, mesmo sendo um braço da PNPS, em mais de 15 anos de instituição do PSE e após análise de quatro documentos que compõem a agenda simbólica, verificam-se três menções, duas para AF e a uma para PC – foram as únicas menções aos termos nas Mensagens Orçamentárias, que ocorreram no governo Lula, nos anos 2008 e 2009.

No governo da presidente Dilma foi instituído o PAS como parte da estratégia do Plano de Enfrentamento das DCNT, o qual emerge como um marco para as políticas públicas de fomento à AF. Diferente dos outros programas citados anteriormente, em que se aproveitam infraestrutura e recursos humanos de instituições para as ações de promoção da saúde, no PELC, por exemplo, a promoção da saúde era consequência das práticas fomentadas pelo programa. No

PAS, a AF é meio e fim para a PNPS, a aquisição de equipamentos, contratação de PEF, uma estrutura pensada para a AF e PC. Ademais, é por meio da AF e PC que ocorrem integração comunitária, formação de líderes, desenvolvimento de várias potencialidades sociais e de saúde (Brasil, 2011; Malta et al., 2014). Houve três menções nas mensagens Presidenciais ao Congresso, duas para AF em 2012 e 2013 e uma para PC em 2012, no contexto do PAS.

Considerações Finais

Com base no Modelo Equilíbrio Pontuado podemos afirmar que a primeira década (1990-1999) do recorte temporal aqui analisado caracteriza-se como um período de estabilidade, com uma acentuação no número de menções em 1999, a apresentar cinco menções ao termo AF. As pautas variadas em relação à AF demonstram a subjetividade na escolha do problema pelo gestor, permitindo inferir sobre a forma como o mesmo compreende a temática da AF, ou ainda como o mesmo tem acesso a determinada pauta (Brasil; Capella, 2019). Vale destacar que alguns fatores podem ter influenciado a escolha do problema como pauta, a depender da influência popular, de grupos de interesse ou setor, e das condições para concretizar as ações.

As menções ao termo AF no contexto das pessoas com deficiência podem ter tido influência da Declaração de Salamanca, em 1994, quando a temática ganhou força e tornou-se prioridade no governo de Fernando Henrique Cardoso. Depois da ruptura, em 2002, a pauta volta a ser mencionada de maneira pontual no governo de Michael Temer em 2018 e em 2024 no governo Lula.

Já as menções ao termo AF beneficiando a população idosa tiveram a maior estabilidade: a pauta foi abordada por Fernando Henrique nos dois mandatos, por Lula nos três mandatos, por Dilma nos dois mandatos, por Michel Temer e no governo de Bolsonaro a pauta da AF para população idosa não recebeu menções.

Nos anos 2000, começa-se a estruturar uma política mais estruturada em relação à AF. Destaca-se a criação dos programas duradouros para a área da AF, como: PST e PELC, ambos em 2003. Com o advento da PNPS, que prevê a AF como PC sendo prioridade, institui-se o PSE em 2007; em 2008 ocorre a inserção do PEF nas ESF. Proporcionalmente ao incremento no conjunto de ações, arranjos e

atores envolvendo a temática da AF, houve um incremento no número de menções nessa década.

Na segunda década dos anos 2000 (2011-2019), com a criação do PAS em 2012, a AF passa a ser protagonista no SUS. Em 2019 deu-se a criação do DEPPROS e da CGPROFI, demarcando a relevância da AF no contexto do SUS. A criação da CGPROFI indicava uma solidez da AF como pauta no SUS. Todavia, sua supressão, em 2022, com a nova gestão, reforça a subjetividade com que os governantes direcionam os recursos e escolhem suas pautas.

Finalmente, entre 2020 e 2024, houve a publicação do Guia de Atividade Física para população brasileira, especificamente no ano de 2021, documento com recomendações nacionais para a prática de AF. Este, de certa forma, resume o que o Brasil tem como recomendação para prática de AF, isto é, onde e como fazer AF. Além disso, esse guia informa sobre quais instituições podem facilitar o acesso à AF e disponibiliza um cardápio de Programas que fomentam a prática de AF.

Ao comparar as agendas simbólicas entre esferas de governo, foram analisados os discursos e/ou notas taquigráficas do Poder Legislativo, sendo selecionados discursos que mencionam a atividade física para compreender em qual contexto a temática é abordada no Congresso Nacional.

A pauta mais abordada no Congresso em relação à atividade física se assemelha com o contexto da pauta da atividade física abordada nas mensagens presidenciais enviadas ao congresso, em que a atividade física aparece como recurso de combate às doenças crônicas não transmissíveis. Os discursos dos dois poderes, executivo e legislativo, nos documentos analisados, abordaram temas relacionados à AF no esporte, na terceira idade e no contexto das pessoas com deficiência.

O estudo apresenta limitações metodológicas para o mapeamento da atenção dada à Atividade Física e a Práticas Corporais na agenda simbólica, principalmente do ponto de vista quantitativo. O próprio conceito adotado no presente estudo, que define Atividade Física como todo movimento corporal que gera gasto calórico fruto de ações musculares, é muito amplo, e normalmente aceito por parte dos profissionais e estudiosos da Educação Física, mas não por toda classe. Nos documentos analisados, os contextos em que a atividade física esteve presente, às vezes citando o próprio termo, noutras o termo não foi mencionado, portando

mesmo sinalizando que continha atenção para a pauta através da leitura das menções, não foi possível quantificar a atenção, pois no método do presente estudo os autores só puderam quantificar as menções na íntegra aos termos AF e PC.

Por não ter expertise, nem serem estudiosos da área, por vezes, na hora de se pronunciar os atores políticos e autores das falas e documentos analisados no presente artigo podem não ter a distinção das definições, conceitos e de suas aplicabilidades (esportes, atividade física, práticas corporais, exercício físico), esses termos foram utilizados como sinônimos diversas vezes.

Vale salientar que mais pesquisas precisam ser realizadas na busca pela compreensão da dinâmica da Atividade Física como pauta na formação da agenda simbólica, haja vista que a temática compôs a agenda por vários fluxos no presente estudo, muitas vezes adentraram na agenda de forma secundária para cumprir com outras pautas, como a saúde da população idosa, e não com a centralidade na Atividade Física. E devido à complexidade das “engrenagens” que funcionam de forma assimétrica na definição da agenda governamental, em que atores políticos, instituições, períodos, necessidades sociais, agendas externas, compreensão do tema, momento político, dentre outras variáveis, interferem na composição da agenda, muitos estudos precisarão ser realizados para que se tenham mais dados a respeito da composição da agenda simbólica relacionada à AF e, assim, a ciência consiga ter evidências mais fidedignas sobre o tema.

Referências

ALMEIDA, H.; ALMEIDA, D.; GOMES, A. C. Uma ótica evolutiva do treinamento desportivo através da história. **Revista Treinamento Desportivo**. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/283529279_Uma_otica_evolutiva_do_treinamento_desportivo_atraves_da_historia/citation/download. Acesso em: 11 fev. 2024.

BANDEIRA, R. O. M. et al. Inserção de Profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde: História, Avanços e Desafios. **Movimento**, 23, e28048, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122874>. Acesso em: 12 dez. 2023.

BARRETO, S. M. et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, mar. 2005. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 16 fev. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742005000100005>.

BAUMGARTNER, F. R; JONES, B. D. **Agendas and Instability in American Politics**. Chicago: University of Chicago Press, 1993.

BAUMGARTNER, F. R; JONES, B. D. **The Politics of Information: problem definition and the course of public policy in America**. Chicago: University of Chicago Press, 2015.

BRASIL, F. G. **A dinâmica das políticas de saúde e assistência social no Brasil: incrementalismo e pontuações na agenda governamental entre 1986 e 2003**. Tese (Doutorado em Ciência Política), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2018.

BRASIL, F.; CAPELLA, A. C. A dinâmica da atenção governamental sobre as políticas de saúde no Brasil: equilíbrio e pontuações nas primeiras décadas pós redemocratização (1986-2003). **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 80-96, 2019.

BRASIL. **Lei 8.14228 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, Brasília, 1990a. Disponível em https://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8142.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. **Lei 808019 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. Brasília, 1990b. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatuizada-pl.pdf> . Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. **Lei 8.842 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/politica-nacional-do-idoso.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998**. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9696.htm. Acesso em: 21 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 6.286 05 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 21 fev. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 154 24 de Janeiro de 2008**. Cria os Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 26 dez. 2023.

BRASIL. **Lei 12.864 de 24 de setembro de 2013**. altera o *caput* do art. 3º da Lei nº 8.080, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12864-24-setembro-2013-777084-publicacaooriginal-141217-pl.html>. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria GM/MS 719 de 07 de abril de 2011**. Institui o Programa Academia da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/01/NT-16_academias_da_saude.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Revisão da Portaria MS/GM nº 687, 20 de março de 2006**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/73424/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde+2015.pdf/7c436d87-7af4-bc06-c8cb-7f2f474e8b2b?t=1648442000480>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. Secretaria-Geral da Presidência da República. **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 - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm. Acesso em: 14 dez. 2023.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Ministério da Saúde, Brasília, 2021. Disponível em: [guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf](https://saude.gov.br/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf) (saude.gov.br). Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL. Coordenação Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersectoriais: a gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2022. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14817/11219>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. **Políticas Públicas de Atividade Física**. Ministério da Saúde, Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_publicas_atividade_fisica.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL, F. G. Políticas públicas e as interações sociedade e estado. **Agenda Política**, [S. l.], 6 (2); p. 03-05, 2018.

CAPELLA, A. C. N.; BRASIL, F. G. Prioridades em políticas públicas: Mensagens ao Congresso Nacional na agenda governamental 1991/2020. **Rev. Sociol. Polit.** 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1678-98732230e017>. Acesso em: 29 nov. 2023.

COELHO, C. de F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista De Nutrição**, 2009. Acessível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000600015>. Acesso em: 21 fev. 2024.

COOPER, K.H. A means of assessing maximal oxygen intake: correlation between field and treadmill testing. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 203, p.135-8, 1968.

DA SILVA-GRIGOLETO, M. E.; BRITO, C. J.; HEREDIA, J. R. Treinamento funcional: funcional para que e para quem? **Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum.**, 2014, 16(6):714-719. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v16n6/pt_1980-0037-rbcdh-16-06-00714.pdf. Acesso em: 7 mar. 2021.

FARIAS JUNIOR, J. C. (In) Atividade física e comportamento sedentário: estamos caminhando para uma mudança de paradigma? **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Volume 16, nº 4, 2011.

FOX, S. M.; HASKELL, W. L. Physical Activity and the prevention of coronary heart disease. **Bull. N.Y. Acad. Med.**, Vol. 44, Nº. 8, Agosto de 1968.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, suppl 1, pp. 2543-2556. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 21 fev. 2024.

GIRARDI, S. N. Dilemas da regulamentação profissional na área da Saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. **Revista Latino Americana de Estudios Del Trabajo**, Carabobo, v. 8, n. 15, p. 67-85, 2002. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Dilemas_da_regulamentacao_profissional_na_area_da_saude_questoes_para_um_governo_democratico_e_inclusionista_/357. Acesso em: 20 jan. 2024.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, V.1, N.1, p. 18-35, 1995.

HALLAL, P. C. et al. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública** [Internet]. 2007Jun;41(3):453–60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300018>. Acesso em: 16 fev. 2024.

HASKELL, W. L. et al. Physical Activity and Public Health Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart

Association. 28 de agosto de 2007. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185649>. Acesso em: 14 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD). **Práticas de Esporte e Atividades Físicas**. 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100364.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2024.

JONES, B. D.; BAUMGARTNER, F. R. **The Politics of Attention**: How government prioritizes problems. Chicago: University of Chicago Press, 2005.

KINGDON, J. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. 1st. Ed. New York: Harper Collins, 1984.

KINGDON, J. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. 3st. Ed. New York: Harper Collins, [1984] 2003.

LOTTA, G. **Apolítica como ela é**: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2019. Disponível em https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 29 jan. 2024.

MALTA, D. C. et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014**. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3427/pdf172>. Acesso em: 14 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 21806 de março de 1997**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em Sexagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada no dia 05 e 06 de março de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 19 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.105 de 15 de maio de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html. Acesso em: 12 dez. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 12/2020**. Estruturação das ações de atividade física da Coordenação-Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI), 2020. Disponível em: https://www.crefsp.gov.br/biblioteca_de_imagens/crefsp_ministerio-da-saude_nota-tecnica-12.2020-cgprofi-depros-saps-ms.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde**, 2024. Disponível em: Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 17 fev. 2024.

MORETTI, A. C. et al. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009.

MORRIS, J. N. et al. Coronary heart-disease and physical activity of work. **The lancet**, 28 de novembro de 1953.

MORRIS, J. N.; CRAWFORD, M. D. Coronary heart disease and physical activity of work. **British Medical Journal**, Londres, 20 de dezembro de 1958.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida, conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Florianópolis, Ed. do Autor, 2017. Disponível em: https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_llduWnhVZnP7.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

NÓBREGA, A. C. L. da et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**, 5(6), p. 207-211, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86921999000600002>. Acesso em: 15 fev. 2024.

PATE, R. R. et al. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **Physical activity and public health**. Feb. 1; 273(5): 402-7, 1995.

PORTO, L. G. G. et al. Uma relação entre atividade física e saúde: uma abordagem histórica e conceitual. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427584/14993-texto-do-artigo-25796-61410-10-20230328-1.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2024.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, v. 2, n. 4, 2017.

PRONI, M. W. Universidade, profissão Educação Física e o mercado de trabalho. **Motriz: rev. educ. fis.** (Online), Rio Claro, julho/setembro de 2010.

RITTI-DIAS, et al. Atividade Física para adultos: Guia de Atividade Física para População Brasileira. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**. 2021. Disponível em: Vista do Atividade física para adultos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira (rbafs.org.br). Acesso em: 20 fev. 2024.

SILVA, M. A.; COSTA, E. S.; COSTA, A. A. Conhecimento científico e senso comum: uma abordagem teórica. **VII Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade”**. Universidade Federal de Sergipe, 2013.

SILVA, T. D. **O esporte na agenda governamental do estado da Bahia (1995-2018)**. 2022. 269f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, 2022.

STONE, D. A. **Policy Paradox: The Art of Political Decision Making**. Nova York: Norton & Company, [1988] 2002.

TEIXEIRA, L. A.; PAIVA, C. H. A.; FERREIRA, V. N. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização mundial da Saúde na agenda política brasileira, 2003-2005. **Cad. Saúde Pública**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121016>. Acesso em: 17 fev. 2024.

UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre princípios, política e práticas na área das necessidades educativas especiais 1994**. 1998. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/udesc/documentos/Declara__o_de_Salamanca_15226886560741_7091.pdf. Acesso em: 21 fev. 2024.

VIACAVA, F.; BELLIDO, J. G. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. **Ciência saúde coletiva** [Internet]. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.19422015>. Acesso em: 21 fev. 2024.

4.2 MANUSCRITO 2:

A ATIVIDADE FÍSICA NA AGENDA LEGISLATIVA BRASILEIRA (1990-2023)

Adson Pereira Silva
Temístocles Damasceno Silva
Sérgio Donha Yarid

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar a atenção dada à atividade física na agenda legislativa dos Poderes Executivo e Legislativo da República Federativa do Brasil, no que se refere ao período de 1990 a 2023. Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e quanti-qualitativa. O presente estudo encontra-se alicerçado na Ciência Política e tem sua análise baseada no modelo teórico do Equilíbrio Pontuado. Para coleta, organização e tratamento dos dados, realizou-se a análise das leis e projetos de lei que mencionaram os termos atividade física e práticas corporais com base na produção legislativa dos Poderes supracitados. Tais documentos encontram-se disponíveis no endereço eletrônico da Rede de Informação Legislativa e Jurídica. A atividade física recebeu mais atenção em número de proposições legislativas da Câmara dos Deputados em relação ao Senado. Por outro lado, diagnosticou-se apenas 02 proposições legislativas relacionadas ao tema por parte do Poder Executivo. Nesta perspectiva, verificou-se a baixa atenção dada à atividade física na agenda legislativa nacional.

Palavras-chave: Atividade Física. Práticas Corporais. Formação da Agenda. Agenda Legislativa.

Abstract

The goal of this study is analyzing the attention given to physical activity in the legislative agenda of the Executive and Legislative Powers of Federative Republic of Brazil, as regards the period from 1990 to 2023. It's about a documentary, exploratory and quantitative-qualitative research. The present study has its foundation on Political Science and its analysis is based on the theoretic model of Punctuated Balance. For the data collect, organization and processing, this study analyzed the law and bills which mentioned the terms 'physical activity' and 'body practices' based on legislative production of those Powers. Such documents are available on Legislative and Legal Information Network electronic adress. Physical activity has received more attention in number of legislative proposals from the House of Representatives in relation to the Senate. On the other hand, only 02 legislative productions related to that topic were diagnosed by the Executive Power. From this perspective, it was verified the low attention given to physical activity in national legislative agenda.

KEY WORDS: Physical Activity. Body Practices. Agenda Formation. Legislative Agenda.

Introdução

A promoção da saúde pode ser caracterizada com base em um conjunto de iniciativas que obedecem a princípios e diretrizes, e principalmente levando-se em consideração o conceito mais ampliado de saúde, para o qual o sujeito deve assumir protagonismo no processo de saúde e doença, pois cada indivíduo deve ter sua autonomia de escolhas em saúde preservada (Vieira; Carvalho, 2021). A promoção da saúde versa sobre um conjunto de ações e práticas de saúde, que tenham potencial de tornar a população mais consciente de seu papel decisório quanto às escolhas de saúde e estilo de vida (Alma-Ata, 1978; Ottawa, 1986).

A partir da década de 1980, o mundo passou a discutir saúde de uma forma diferente do que se via antes. Nessa direção, a Carta de Ottawa representa um marco global para a nova concepção de saúde, pois esse documento é fruto da Primeira Conferência Internacional sobre a temática. Nesse documento está expresso que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, e acentua a importância de fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais que podem influenciar na qualidade de vida do homem (Ottawa, 1986).

Nesse sentido da saúde como recurso indispensável, o Brasil promulgou a Constituição de 1988, e em seu artigo 196 trata saúde como direito de todos e dever do estado; prevê cobertura integral com acesso universal, fenômeno materializado em 1990, com o Sistema Único de Saúde, alicerçado na Lei 8.080 (Brasil, 1990). Destaca-se que a Constituição Federal brasileira de 1988 sofreu influência dessa nova concepção de saúde pública, fruto da Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde em 1986 (Ottawa, 1986).

A partir da Carta Magna do final da década de 1980, a saúde no Brasil se apresenta como direito de todos, visto ser dever do Estado direcionar ações mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, fomentando, assim, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde por meio da promoção, proteção ou recuperação (Brasil, 1988).

Apesar de a saúde ser um direito fundamental no Brasil, levando-se em consideração as diretrizes elencadas na Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica de Saúde 8.080 de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde, a política

nacional de promoção da saúde (PNPS) foi instituída quase duas décadas depois da promulgação dos referidos dispositivos legais (Brasil, 2014). Dessa maneira, temas como enfrentamento ao uso do tabaco, alimentação saudável e prática regular de atividade física e práticas corporais mantiveram presença recorrente na agenda global (Barreto et al., 2005) e temas centrais da PNPS (Brasil, 2014).

Para consolidação da referida PNPS foi necessário direcionar ações e práticas voltadas para contextos mais individualizados, considerando necessidades de populações e grupos específicos na perspectiva de efetivar ações e práticas ofertadas para reduzir a nocividade de determinantes e condicionantes à saúde da população. Dentre os objetivos específicos da PNPS encontra-se: estimular a Promoção da Saúde (PS) como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social (Brasil, 2006).

Conseqüentemente, diversos programas e ações foram constituídos ao longo do tempo, com destaque para o Programa Saúde na Escola (PSE), que constitui uma ação articulada entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), a qual visa promover a saúde em escolares por meio da articulação entre o Governo Federal, municípios e comunidade escolar, no sentido de abordar temas como alimentação saudável, prática de atividade física, consumo de álcool e tabaco, educação sexual (Brasil, 2007).

Um dos setores fundamentais para a referida política é o da vigilância. Esta, por sua vez, tem por objetivo gerar indicadores para compreender quais são as demandas de saúde da população e, ainda, utilizar esses mesmos indicadores para avaliar o impacto das ações em saúde de períodos anteriores. Nesse sentido, em 2006 foi criado e instituído o sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL); trata-se de inquérito telefônico realizado anualmente nas 26 unidades federativas e no Distrito Federal, uma articulação entre a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e a Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) (Brasil, 2021).

Além da avaliação e coleta de dados, outro setor importante é o da prática, principalmente pensando na configuração das equipes de saúde que representam uma porta de entrada do usuário ao SUS. Desse modo, um marco importante para o fortalecimento das ações da PNPS foi a inserção do Profissional de Educação Física no contexto das Equipes de Saúde da Família (Brasil, 2008). Marco importante

porque o PEF é o titular na área de prescrição de AF e PC relacionados à aptidão física e condicionamento físico, principalmente pensando nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Brasil, 1998).

Nessa perspectiva de fortalecer a promoção da AF e PC no contexto do SUS, e continuar a instalar a PNPS, a portaria Ministerial 719 de 2011 instituiu o Programa Academia da Saúde (PAS), importante avanço para promoção da AF e da saúde, haja vista que o Programa Academia da Saúde visa fortalecer a atenção básica. Um de seus eixos centrais é o combate às DCNT, integrando um conjunto de ações para promoção da saúde com quatro eixos principais dos fatores de risco modificáveis (tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e abuso de bebidas alcoólicas), os quais compuseram o Plano de Enfrentamento das DCNT em 2012 (Malta et al., 2014).

Em 2019 foi criado o Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS). Esta unidade administrativa tem a competência de consolidar a PNPS com base no fomento a ações e programas a serem realizados nas diversas esferas de governo, possibilitando arranjos entre instituições governamentais e envolvendo diversos atores e setores, tais como: Educação, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Atenção Básica (Brasil, 2019).

Mesmo com criação, aparelhamento da PNPS através de decretos (Brasil, 2008 2011, 2014), arranjos institucionais (Brasil, 2007, 2019) e atores diversos, a prevalência de sedentarismo aumenta progressivamente com o avançar da idade, e pode chegar a 64,4% nos indivíduos de 65 a 74 anos. Dados oriundos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios indicam que mais de 60% da população brasileira não tem hábito de praticar AF (IBGE, 2015).

Em consonância com as prioridades da PNPS para a prática de AF, e ao levar em consideração as altas taxas de prevalências de inatividade física no país, o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, criou a Coordenação-Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersetoriais – CGPROFI (Brasil, 2019). Seu objetivo era fomentar, planejar e executar políticas públicas voltadas para a prática de AF no Brasil. Todavia, apesar da ação representar um importante avanço para atividade física, como estratégia de promoção da saúde, o órgão foi suprimido pela gestão posterior, pela Decreto 11.098 de 2022 (Brasil, 2022b).

Essa breve introdução a respeito da PNPS demonstra que para execução de uma política vários processos se fazem necessários. A PNPS, na condição de política pública, é composta por fases, desde a formação da agenda, formulação, implementação da política e avaliação (Souza, 2023). A compreensão desses ciclos da política pública é indispensável para identificação das lacunas existentes.

Vale ressaltar que desde a década de 1970 diversos estudos têm sido desenvolvidos no intuito de compreender como e porque as demandas sociais são escolhidas pelo governo e quais são as variáveis que influenciam esse processo de escolha do problema para compor a agenda (Cobb; Elder, 1971). Destaca-se que a formação da agenda versa sobre essa fase em que o problema é definido, e ainda como são consideradas suas possíveis soluções pelo estado (Lotta, 2019) e, conseqüentemente, a agenda legislativa retrata a atenção dada a determinado tema na produção legislativa dos poderes constituídos (Cohen, 2012).

Compreender como ocorrem as dinâmicas das políticas públicas de saúde é necessário, uma vez que as políticas visam sanar problemas sociais, e os recursos são escassos (Brasil, 2018). Logo, refletir sobre como ocorre a seleção desses problemas para formação das agendas, bem como quais são os atores e arranjos estruturados para que esses problemas sejam resolvidos, e os recursos sejam bem empregados, é de interesse e relevância social. Ressalta-se, ainda, a importância da AF para promoção da saúde no combate a Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (OMS, 2021).

Diante do exposto, elencou-se o seguinte problema: qual a atenção dada à Atividade Física e Práticas Corporais na agenda legislativa do poder executivo e legislativo do Brasil? O referido problema de pesquisa encontra alicerce teórico nos pressupostos elencados por Baumgartner e Jones (1993) e Cohen (2012), tendo em vista a possibilidade de análise de continuidades e fricções da atenção destinada a determinadas políticas públicas no processo de formação da agenda legislativa. Sendo assim, o presente artigo teve como objetivo analisar a atenção dada à Atividade Física e Práticas Corporais na agenda legislativa do poder Executivo e Legislativo do Brasil, no período de 1990 a 2023.

Neste sentido, acredita-se que diversas ações no âmbito da agenda legislativa foram delineadas ao longo do tempo no intuito de estabelecer políticas públicas voltadas ao incentivo à prática regular de atividade física. Entretanto, torna-

se necessário investigar a dinâmica desse tema na produção legislativa dos Poderes Executivo e Legislativo enquanto lócus de evidências empíricas.

A agenda legislativa enquanto espaço de atenção das políticas públicas

Para compreender como uma política pública chega até a agenda governamental é preciso, além do entendimento de quem são os atores políticos, e os variados fluxos que o problema pode percorrer até compor a agenda, entender a dinâmica das atribuições de cada poder que são distribuídas para evitar abusos de um sobre o outro – é assim que se estabelece um governo democrático (Moraes, 2001).

A separação dos poderes é um princípio fundamental da democracia, que visa evitar a concentração excessiva de poder em um único órgão ou indivíduo. Essa ideia foi proposta por Montesquieu e é amplamente adotada em diversos sistemas políticos ao redor do mundo (Montesquieu, 1979). Antes de delimitar a função de cada poder, Executivo, Legislativo e Judiciário, vale atentar para a utilização do termo poder, nesse sentido e tendo como referência a Carta Magna de 1988 do Brasil: “Todo poder emana do povo”.

Outrossim, o poder é exercido pelo povo através dos representantes legais escolhidos direta ou indiretamente pelo próprio povo. Nessa perspectiva, são concedidos poderes a Órgãos da União, políticos e outros representantes do povo. Poder, aqui, tem sentido de função, visto que foi concedido o “poder” de exercer determinada “função” pelo Poder Executivo (função executiva), Poder Legislativo (função legislativa) e Poder Judiciário (função jurisdicional), ou seja, todos têm a função de zelar pela democracia e por um estado de bem-estar, por meio da execução de suas funções (Pelicioli, 2006).

Na presente pesquisa, optou-se por elencar somente os Poderes Executivo e Legislativo. O Executivo é responsável pela implementação e execução das políticas de saúde. Isso inclui a gestão dos recursos financeiros, a coordenação dos serviços de saúde, a regulamentação e fiscalização dos profissionais da área, além do planejamento e desenvolvimento de programas de prevenção, promoção e assistência à saúde, e também garantia da infraestrutura adequada (Brasil, 2015).

Já o Poder Legislativo tem o papel de criar leis e políticas relacionadas à saúde, com a responsabilidade de discutir, debater e aprovar leis que visem melhorar o sistema de saúde, promover a equidade no acesso aos serviços, regular a atuação dos profissionais da área e garantir a proteção dos direitos dos pacientes. Além disso, o Legislativo também possui o papel de fiscalizar as ações do Executivo na área da saúde (Brasil, 2015).

Em resumo, o Executivo é responsável pela implementação e execução das políticas de saúde, enquanto o Legislativo tem o papel de criar leis e políticas no âmbito da saúde e fiscalizar sua execução. Ambos os poderes desempenham um papel crucial na promoção da saúde e no bem-estar da população.

Para Soroka (2002), as ações legais tornam-se indicadores, que, por sua vez, representam um panorama das prioridades do governo. Estes indicadores permitem verificar os fatores que motivaram a proposição de um ordenamento legal para um determinado setor. A partir dessa premissa é possível examinar a agenda de discussões do Executivo com base na proposição legislativa.

Vale destacar que a agenda legislativa já foi alvo de diversos estudos para determinar atenção dada pelo governo a determinado problema (Baumgartner; Jones, 1993; Wilkerson, 2011). A partir da análise das proposições legislativas torna-se possível determinar quais ações são prioridades do governo, pois a demanda motivou que fosse direcional o ordenamento legal como solução (Soroka, 2002).

Desde o surgimento do campo de políticas públicas, a área é frequentemente descrita como uma ciência social aplicada, voltada à resolução de problemas (Capella, 2013). Para Brasil e Capella (2019), os estudos que tem por objetivo compreender a dinâmica da formação da agenda, como um movimento em torno de um conjunto de políticas, setores e atores.

Ao propor um projeto de Lei o agente político define quais são os temas de seu interesse, identificando ainda qual (is) grupo (os), setor (es), profissão (ões) se beneficiarão com a iniciativa. De modo que o processo de formação da agenda tem dinâmicas diferentes a depender da atenção direcionada pelos atores e instituições governamentais para determinada pauta (Baumgartner; Jones, 2015; Jones; Baumgartner, 2005).

Nesse sentido, os autores propuseram um modelo teórico denominado Equilíbrio Pontuado. Esse modelo busca explicar as mudanças nas prioridades de

cada governo através da definição da agenda (Baumgartner; Jones, 1993), em que é possível avaliar momentos de mais atenção ou não para a referida pauta, e comparando como cada pauta no caso do presente estudo, a AF compõe a agenda governamental, apontando ainda para momentos de incremento da atenção, períodos de estabilidade e mudanças bruscas.

No caso do presente artigo, a atenção dada à AF se configura através da atenção direcionada ao tema, quando o Presidente da República do Brasil ou membro do Poder Legislativo federal, eleitos pelo povo por voto direto, elencam prioridades relacionadas à AF por meio das Propostas de Lei. Existe uma disputa de poder entre esses agentes políticos que são responsáveis pela formação das agendas governamentais, na busca pela definição dos problemas e nas respectivas soluções (Dearing; Rogers, 1996) e através do Modelo do Equilíbrio Pontuado é possível analisar como cada agente político por meio de Propostas de Lei direcionaram atenção a determinados problemas.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter exploratório, documental, com abordagem quantitativa e qualitativa (Proetti, 2017), na qual utilizou-se como referência empírica a gestão pública brasileira com base na agenda presidencial e legislativa. O recorte temporal (1990-2024) justifica-se pela necessidade de análise longitudinal da atenção dada à atividade física como pauta da agenda simbólica e, ao mesmo tempo, a compreensão das ideias e arranjos institucionais delineados pelos atores políticos.

O modelo teórico do Equilíbrio Pontuado oferece a possibilidade de Comparação de Agendas. O presente estudo se caracteriza como estudo longitudinal e faz uma análise retrospectiva dos dados. Através desse modelo de análise é possível descrever e comparar características da formação das agendas, por diversas perspectivas, ou identificando os momentos de estabilidade e incrementos pontuais para determinado problema. E ao obter esses dados, perceber quais os períodos e/ou agentes políticos, bem como suas filiações, dispuseram ou não atenção para determinado problema.

Nesta investigação será utilizada a teoria do Equilíbrio Pontuado, desenvolvida por Baumgartner e Jones, para avaliar a atenção dada à Atividade Física e a Práticas corporais na agenda presidencial e legislativa do Brasil, entre os anos de 1990 a 2024.

O descritor Atividade Física (AF) é o termo padrão que as agências mundiais que confeccionam as agendas globais acerca desse tema utilizam. No Brasil, existem algumas divergências de entendimento, e mesmo o descritor Atividade Física sendo aceito, o termo Práticas Corporais é utilizado junto ao termo AF no contexto da Política Nacional de Promoção da Saúde. Com base nessa referência da promoção da saúde no Brasil o descritor Práticas Corporais fará parte das análises da atenção dada ao tema nos governos presidenciais. Entretanto, neste estudo poderemos agrupar os dois termos, atividade física e práticas corporais, ao mencionar atividade física.

Conseqüentemente, optou-se pela seguinte categoria analítica, conforme demonstra o Quadro 1, seguinte:

Quadro 1 – Categoria analítica da pesquisa

CATEGORIA	FONTE DE COLETA DE DADOS	BASE TEÓRICA
Agenda Legislativa	Leis Projetos de leis relacionados à Atividade Física e Práticas Corporais	Baumgartner e Jones (1993, 1999, 2005) e Cohen (2012)

Fonte: Adaptado de Silva (2022).

A seleção dos indicadores que representem o que se busca em termos de atenção na agenda legislativa representam parte importante na construção da presente tese, no intuito de que através dos mesmos se consiga compreender a atenção dada à atividade física e práticas corporais na agenda legislativa do poder executivo e legislativo federais do Brasil.

Para coleta, organização e tratamento dos dados foram elencadas a produção bruta das leis de autoria do Poder Executivo Federal e dos projetos de leis produzidos pelo Legislativo da República Federativa do Brasil, e os mesmos itens de cada poder que mencionaram os termos saúde, atividade física e práticas corporais, durante o período de 1990 a 2023. Tais documentos encontram-se disponíveis no endereço eletrônico da Rede de Informação Legislativa e Jurídica (www.lexml.gov.br) e Portal da Câmara dos Deputados (www.camara.leg.br).

Para selecionar os parâmetros de cálculo da frequência relativa utilizou-se o código saúde como parâmetro para obter a frequência relativa, haja vista que atividade física e práticas corporais estão no contexto da promoção da saúde. Logo, a quantidade de Projetos de Lei produzida que mencionou os descritores atividade física e práticas corporais foi comparada ao quantitativo total do número de Projetos de Leis que mencionaram o termo saúde. Dessa forma, estabeleceu-se a frequência relativa utilizando a pasta saúde (macro) e a subpasta da promoção da saúde, atividade física e práticas corporais (micro).

Desta forma, optou-se por analisar a produção de Projetos de Lei elencados pela Câmara dos Deputados no sentido de estabelecer uma análise comparativa entre a atenção dada ao tema por parte de Poderes distintos (Executivo e Legislativo) e, conseqüentemente, enriquecer a discussão por meio da análise da distribuição geográfica do número de propostas de lei que mencionaram atividade física e práticas corporais, e quais estados e partidos direcionaram atenção ao tema investigado. Tais documentos também se encontram disponíveis no endereço eletrônico da Rede de Informação Legislativa e Jurídica (www.lexml.gov.br) e Portal da Câmara dos Deputados (www.camara.leg.br).

Para coleta dos dados nos indicadores de atenção utilizou-se o subcódigo “atividade física e práticas corporais”, com vistas à identificação das informações relevantes para a pesquisa. Os dados foram coletados e organizados em uma Tabela do programa Excel versão 2016. Após a coleta de dados, criou-se um banco contendo todas as informações necessárias para a individualização do conjunto dos descritores com base no tipo de documento analisado, tanto no âmbito dos presidentes e nos anos de seus respectivos mandatos, nas propostas de lei do poder legislativo federal, como dos partidos políticos de que eram representantes, o ano, a legislatura à qual se refere, e a informação se há uma política pública destacada, além do texto ou dispositivo investigado.

Para análise dos dados quantitativos utilizou-se a estatística descritiva visando à identificação da frequência relativa e absoluta de atenção dada ao tema. Na abordagem qualitativa, optou-se pela descrição das pautas diagnosticadas com base nos governos investigados, no intuito de possibilitar a compreensão da dinâmica de atenção para a atividade física e práticas corporais ao longo do tempo.

Neste sentido, foi possível verificar as prioridades elencadas na agenda legislativa por meio da recorrência das pautas.

Os dados qualitativos foram coletados a partir das menções ao código saúde e os subcódigos atividade física e práticas corporais. Os textos nos quais estavam contidas as menções aos descritores supracitados foram selecionados e agrupados por descritor, para leitura aprofundada especificamente dos termos atividade física e práticas corporais, a fim de que não só a menção ao termo fosse contabilizada, mas para verificação do contexto em que esses descritores foram escritos, sendo analisados, interpretados e descritos. Essa modalidade de análise permite a compreensão do texto e contexto da informação.

Os termos atividade física e práticas corporais foram adotados para busca dos dados, em referência à Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2014). Ao escolher esses subcódigos da saúde, o presente trabalho buscou delinear-se com base em estudos correlatos à formulação da agenda que se utiliza desses procedimentos metodológicos

A intenção dos autores foi utilizar o Comparative Agendas Project, que elaborou um livro de codificação de informações conhecido como *codebook*, o qual possui códigos universais, possibilitando análises mais individualizadas e comparativas. Segundo Brasil (2017), esse método de análise de conteúdo busca estabelecer um padrão original de fontes distintas, em diferentes formatos, com códigos padronizados e sistematizados.

A adaptação do *codebook* à realidade brasileira contém 21 macrocódigos, que tem relação com áreas temáticas correlatas à política pública no Brasil, como ilustra o Quadro 2, adiante.

Quadro 2 – Lista de Códigos

1. Macroeconomia	13. Políticas Sociais
2. Direitos civis, políticos, liberdades e minorias	14. Habitação, Infraestrutura e Reforma Agrária
3. Saúde	15. Setor Bancário, Instituições Financeiras e Comércio Interno
4. Agricultura, Pecuária e Pesca	16. Defesa, Forças Armadas, Militares e Guerra
5. Trabalho, Emprego e Previdência	17. Ciência, Tecnologia e Comunicações
6. Educação	18. Comércio Exterior, Importações e

	Exportações
7. Ambiente	19. Relações Internacionais e Política Externa
8. Energia	20. Governo e administração pública
9. Imigração e Refugiados	21. Territórios e Recursos Naturais
10. Transportes	23. Cultura, Esporte e Lazer
12. Judiciário, Justiça, Crimes e Violência	

Fonte: Adaptado do manual de codificação do Brazilian Policy Agendas Project (2019).

Esses macrocódigos tendem a colaborar com o desenvolvimento de uma concepção ampliada sobre as pautas prioritárias dos governos analisados. O *Codebook* brasileiro estipula mais de 211 subcódigos. O Quadro 3, a seguir, apresenta os subcódigos vinculados ao código saúde. Com isso, é possível observar as continuidades ou rupturas na formação da agenda ao longo do tempo e a análise da movimentação da atenção acerca de algumas temáticas. Ao preparar a primeira diretiva do Comparative Agenda Project, Bryan Jones expôs a necessidade de se criar novos macrocódigos e subcódigos no intuito de contemplar os novos interesses ou agrupar eventuais separações de códigos existentes. Diante disso, deve-se considerar as possíveis limitações desse processo de codificação e também apontar novas possibilidades metodológicas (Bevan; Palau, 2020).

Quadro 3 – Códigos e subcódigos da saúde

300. Saúde – Geral	332. Saúde infantil e pré-natal
301. Sistema Nacional de Saúde	333. Saúde mental
302. Seguros, sistemas alternativos, privados	334. Cuidados continuados, doenças terminais e reabilitação
304. Cuidados primários de saúde	335. Despesas com medicamentos, tabelas e custos
321. Regulação da indústria farmacêutica, e laboratórios clínicos	336. Programas específicos
322. Hospitais	341. Tabagismo
323. Acordos	342. Alcoolismo
324. Deontia médica, fraudes e abusos	343. Toxicodependência
325. Carreiras profissionais e formação	398. Pesquisa e Desenvolvimento

326. Regulação de farmácias	399. Saúde – Outros
331. Prevenção, e promoção da saúde	

Fonte: Adaptado do manual de codificação do Brazilian Policy Agendas Project (2019).

A saúde encontra-se classificada como macrocódigo 03. Além disso, possui um subcódigo 331, “prevenção e promoção da saúde”, que está relacionado diretamente com o tema investigado e foi utilizado nesta pesquisa.

A saúde tem sua classificação e seu respectivo macrocódigo. Todavia, atividade física e práticas corporais não possuem classificação, mesmo o tema sendo utilizado em várias áreas, como educação, esporte e lazer, além da promoção da saúde. Como sugerido por Bryan Jones, à medida que o Comparative Agenda Project for utilizado o instrumento deve ser calibrado e a criação de novos macrocódigos e subcódigos deve ser fomentada, a fim de que contemple novos grupos de interesse, para que se agrupe ou se separe códigos existentes. Dessa forma, o presente estudo utilizou-se dos descritores supracitados na perspectiva da inovação científica.

Resultados e discussão

Ao analisar a produção legislativa do poder executivo federal, nota-se que a produção geral é vasta, todavia a produção de PL que mencionam Atividade Física é baixa e Práticas Corporais não é um termo reconhecido entre a categoria de políticos analisada no presente estudo, conforme observado na Tabela 1, a seguir. Mesmo a temática tendo relevância como indicador de saúde e qualidade de vida, representando estratégias eficazes para o combate de doenças crônicas não transmissíveis, prevenção e reabilitação de agravos à saúde (Brasil, 2008, 2014, 2020), a pauta recebeu baixa atenção quanto ao número de Leis.

Tabela 1 – Dados da produção legislativa do poder executivo federal, produção total e leis do executivo federal que mencionam os termos saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023)

Ano	N (Produção Legislativa)	Saúde	Atividade Física	Práticas Corporais
1990	166	5	0	0
1991	238	3	0	0
1992	222	4	0	0
1993	225	11	0	0
1994	131	6	0	0
1995	281	6	0	0
1996	177	9	0	0
1997	169	9	0	0
1998	178	12	1	0
1999	175	7	0	0
2000	218	11	0	0
2001	230	14	0	0
2002	237	13	0	0
2003	197	8	0	0
2004	252	10	0	0
2005	176	11	0	0
2006	178	18	0	0
2007	198	13	0	0
2008	259	9	0	0
2009	290	9	0	0
2010	191	12	0	0
2011	208	12	0	0
2012	193	7	0	0
2013	172	16	1	0
2014	128	8	0	0
2015	163	6	0	0
2016	171	14	0	0
2017	173	12	0	0
2018	202	15	0	0
2019	185	13	0	0
2020	143	34	0	0
2021	172	24	0	0
2022	228	24	0	0
2023	160	15	0	0
Total	6.686	400	2	0

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores (2023).

No recorte temporal de 33 anos do presente estudo, constatou-se a existência de duas Leis que mencionaram o termo AF na agenda legislativa presidencial. Na tabela 1 está disposta a produção legislativa do poder executivo federal, distribuída em três eixos, quantitativo total de propostas de leis por ano, quantitativo de leis que mencionam o termo saúde e a quantidade de leis que mencionam o subcódigo AF.

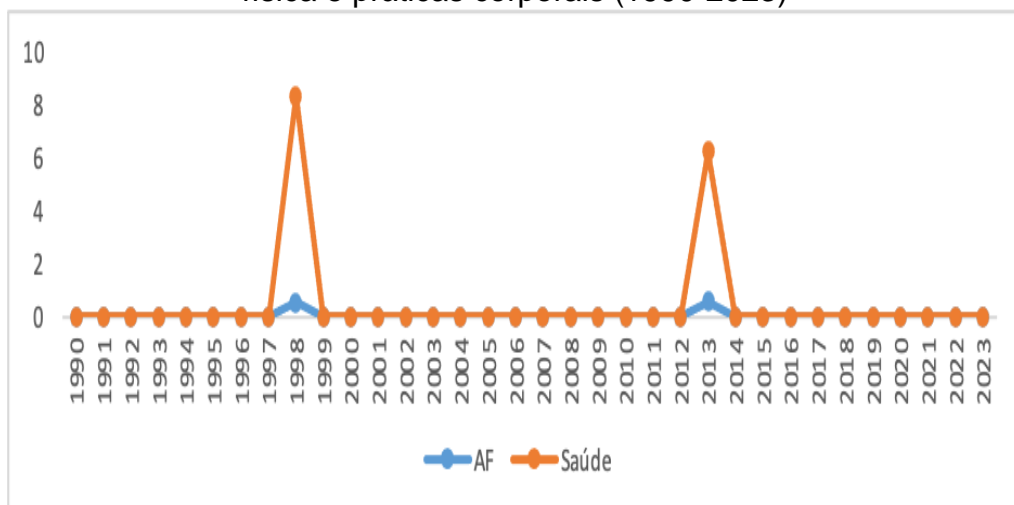
Ao analisar o período do recorte temporal estabelecido no presente artigo, emergiram duas leis de autoria do executivo nacional relacionadas à AF, no recorte temporal analisado: a lei 9696/98, que regulamentou a profissão de Educação

Física, sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, em 1998. Nesse ano, o poder executivo produziu 178 propostas legislativas ao todo, das quais 12 eram correlatas ao tema saúde e uma à AF. A atenção dada à AF no ano de 1998 foi de 0,56% em comparação com a produção legislativa total do poder executivo. Quando comparada com a atenção dada à AF no contexto da saúde, que teve 12 propostas legislativas no ano de 1998, a atenção dedicada à AF foi de 8,33%.

Já a outra lei de autoria do poder executivo relacionada à AF é a 12.864/2013, que altera o Art. 3º da lei 8.080 e considera AF como fator determinante e condicionante de saúde. Nesse ano de 2013, o poder executivo produziu 172 propostas legislativas ao todo, das quais 16 mencionaram o termo saúde e uma mencionou o termo AF. A atenção dada à AF no ano de 1998 foi de 0,58% em comparação com a produção legislativa total pelo poder executivo. Quando comparado no mesmo ano, a única menção ao termo AF em relação ao termo saúde que teve 1 leis mencionando o descritor no ano de 2013, verifica-se que a atenção dedicada à AF foi de 6,25%.

No Gráfico 1, adiante, fica exposta a produção legislativa do Poder Executivo federal do Brasil. No que tange à atenção proporcional dada através das menções ao termo saúde e atividade física, ao analisar o gráfico é correto afirmar que o número de leis que mencionam o termo atividade física revela baixa atenção no recorte temporal analisado nesta investigação.

Gráfico 1 – Dados da produção legislativa do executivo, correlata a saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023)



Fonte: Dados da pesquisa. Gráfico elaborado pelos autores (2024).

Quanto à parte qualitativa da análise foram examinadas as duas leis produzidas pelo Poder Executivo no período analisado. A primeira lei de autoria do poder executivo diz respeito à regulamentação da EF, esse marco legal foi imprescindível para que a AF fosse inserida no contexto do SUS, haja vista que todas as outras profissões da saúde também passaram por esse processo de regulamentação e criação dos conselhos profissionais, bem antes da Educação Física, caso da medicina (Brasil, 1957), odontologia (Brasil, 1966), nutrição (Brasil, 1967), psicologia (Brasil, 1962) e enfermagem (Brasil, 1986).

Após a lei que regulamenta a profissão da EF, a AF passou a ser inserida no contexto do SUS, principalmente por meio de Portarias e Decretos, e através desses dispositivos legais foram criados programas e estruturas para a prática de AF. Dentre essas ações, destacam-se: as Portarias que Instituíram a PNPS no ano de 2006 (Brasil, 2014), a inserção do PEF no NASF (Brasil, 2008) e o PAC (Brasil, 2011), o Decreto presidencial que instituiu o PSE em 2007 (Brasil, 2007). Assim, a criação da rede de atenção voltada para a prática de AF no SUS foi sendo criada por esses dispositivos.

No ano de 2013, o vice-presidente da república Michel Temer foi autor da Lei 12.864, que altera o caput do art. 3º da Lei orgânica de saúde 8.080 e inclui a AF como fator determinante e condicionante da saúde (Brasil, 2013). Essa lei foi outro marco legal importante que fixa a AF como estratégia de promoção da saúde no contexto do SUS.

A referida Lei 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. No entanto, a AF ainda não tinha demarcado lugar no âmbito do SUS no início dos anos 1990, período em que a Lei Orgânica de Saúde foi publicada – esse fenômeno ocorreu de maneira pontual e incremental. A Educação Física (EF) só veio a ser considerada profissão de saúde em 1997, através da Resolução N° 218 (Ministério da Saúde, 1997), regulamentada em 1998. Após essas ações legais, só em 2006, com a Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem a AF e PC como prioridades da referida política, depois da PNPS é que a AF assume um papel definido dentro do contexto do sistema de saúde pública do Brasil (Brasil, 2014).

Mesmo avançando na criação de espaços de incentivo à atividade física, ao ganhar notoriedade e importância na promoção da saúde no contexto mundial

(Brasil, 2022), com base no potencial diversificado de abordagem e de acessibilidade de suas práticas, bem como da eficácia para várias demandas de saúde (Guedes; Guedes, 1995; Farias Junior, 2011), a temática ainda não recebeu destaque proporcional na agenda legislativa presidencial do Brasil.

Ao levar em consideração o contexto político-administrativo nacional em que os poderes se dividem para proporcionar equilíbrio e para que se evitem abusos de autoridade, o executivo federal é constituído pela própria natureza do poder estabelecido pelo voto da população. Por outro lado, o poder legislativo composto pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, mesmo escolhidos por voto direto, se apresenta como poder fragmentado por estados (Moraes, 2001).

Ao pensar na atividade física como tema de interesse social torna-se necessário compreender como diferentes esferas de poder demandam atenção para esse tema. Apesar do caráter regionalizado, tornou-se possível avaliar a distribuição geográfica do número de propostas, seja por estado, região, partido político, e ainda analisar em qual contexto o termo atividade física aparece nessas propostas de lei.

Na Tabela 2, seguinte, está disposta a produção legislativa por ano da Câmara dos Deputados do Brasil, referente a todos os Projetos de Lei (PL) e aos PL que mencionam os termos saúde e AF, entre os anos de 1990 e 2023.

Tabela 2 – Dados da produção legislativa da Câmara dos Deputados, produção total e propostas de lei que mencionam os termos saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023)

Ano	N (Produção Legislativa)	Saúde	Atividade Física	Práticas Corporais
1990	434	3	0	0
1991	623	7	0	0
1992	357	3	0	0
1993	488	2	0	0
1994	305	4	0	0
1995	527	5	0	0
1996	332	3	0	0
1997	432	6	0	0
1998	348	2	0	0
1999	775	9	0	0
2000	874	15	0	0
2001	3643	62	0	0
2002	3600	46	0	0
2003	5112	84	0	0
2004	3163	72	0	0
2005	2402	58	1	0
2006	1802	38	3	0
2007	3765	181	1	0
2008	2579	65	0	0

Ano	N (Produção Legislativa)	Saúde	Atividade Física	Práticas Corporais
2009	2999	77	2	0
2010	1833	49	0	0
2011	3924	127	5	0
2012	2394	92	2	0
2013	2754	96	3	0
2014	1760	66	1	0
2015	5300	178	11	0
2016	3191	131	1	0
2017	3504	107	1	0
2018	2529	129	4	0
2019	6236	242	4	0
2020	5010	2	11	0
2021	4924	5	8	0
2022	2932	5	4	0
2023	4726	1	3	0
Total	82.578	1.792	65	0

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores (2023).

O número de PL foi de 82.578 projetos ao longo de 32 anos, todavia 65 desses projetos faziam alguma referência ao descritor AF. Quando analisamos a proporção da atenção dada à AF em comparação com a atenção dada à saúde também fica evidente sob essa perspectiva a baixa atenção recebida pela pauta da AF, a relação foi 1.792 PL que mencionam o termo saúde para 65 proposições que mencionam AF.

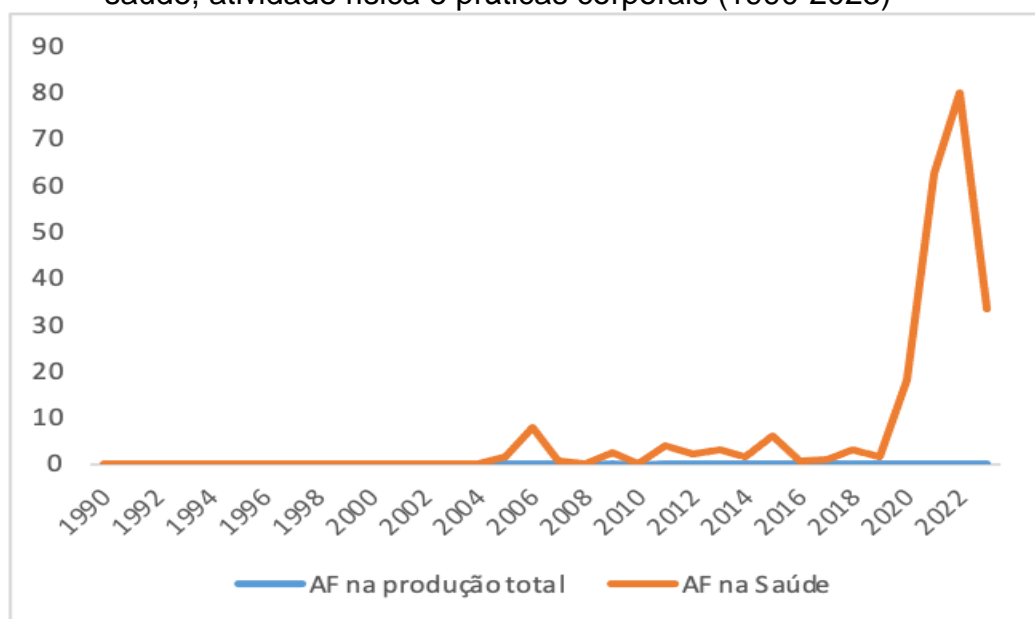
Ao comparar a produção legislativa geral com o número de PL que mencionam o descritor AF conseguiu-se determinar a frequência relativa dedicada a essa pauta. Os anos de 2015 e 2020 foram os anos com pico de atenção dada ao tema da AF pela agenda legislativa, em ambos os anos a Câmara dos Deputados produziram 11 PL que mencionaram AF. Em 2015 a produção bruta de PL da Câmara foi 3.924 PL, as 11 proposições que mencionaram o subcódigo AF recebeu 0,12% de atenção na agenda legislativa. Já no ano de 2020 os Deputados foram autores de 5.010 PL em sua totalidade e os PL que mencionaram AF representaram 0,21% da atenção recebida.

Visto que a AF é uma subpasta da saúde, é possível definir a frequência relativa da atenção dada à AF na produção dos Deputados ao comparar a produção de PL que mencionam o termo saúde com a produção legislativa que menciona o termo AF. Nesse sentido, também serão utilizados os anos em que a pauta da AF teve picos de atenção através do número de citações nos PL. Em 2015 a Câmara produziu 178 PL mencionando saúde; nessa perspectiva, a pauta da AF, ao ter 11

PL que mencionaram o termo, recebeu 6,17% da atenção. E em 2020 houve mais menções ao termo AF do que relacionadas à saúde nos PL. Foram 11 PL para AF e 2 PL para saúde.

No gráfico 2, adiante, referente à produção legislativa da Câmara dos Deputados do Brasil, é visível que na primeira década a produção é estável, e que há uma ruptura no início dos anos 2000 com aumento significativo do número da produção bruta de PL. A produção legislativa geral, referente a todo o montante de PL produzidos pela instituição, teve seu maior pico no ano de 2019, com mais de 6.000 proposições. O mesmo fenômeno de ruptura que aconteceu com a produção bruta da Câmara acontece com os PL que mencionam o termo saúde, que depois dos anos 2000 aumenta de maneira abrupta e se estabiliza. O maior número de PL relacionados ao termo saúde foi no ano de 2007, com 181 proposições.

Gráfico 2 – Dados da produção de PL pela Câmara dos Deputados, correlata a saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023)



Fonte: Dados da pesquisa. Gráfico elaborado pelos autores (2024).

Em relação às proposições legislativas referentes ao termo AF, os 15 primeiros anos analisados (quase metade do período de análise) não tiveram PL mencionando o descritor AF. No ano de 2005 o primeiro PL que faz menção ao termo AF foi publicado. Os PL que fizeram uso do termo AF mantêm períodos mais longos de estabilidade como preconiza o modelo teórico do Equilíbrio Pontuado (Baumgartner e Jones, 1993), bem como o modelo prevê momentos de ruptura e de

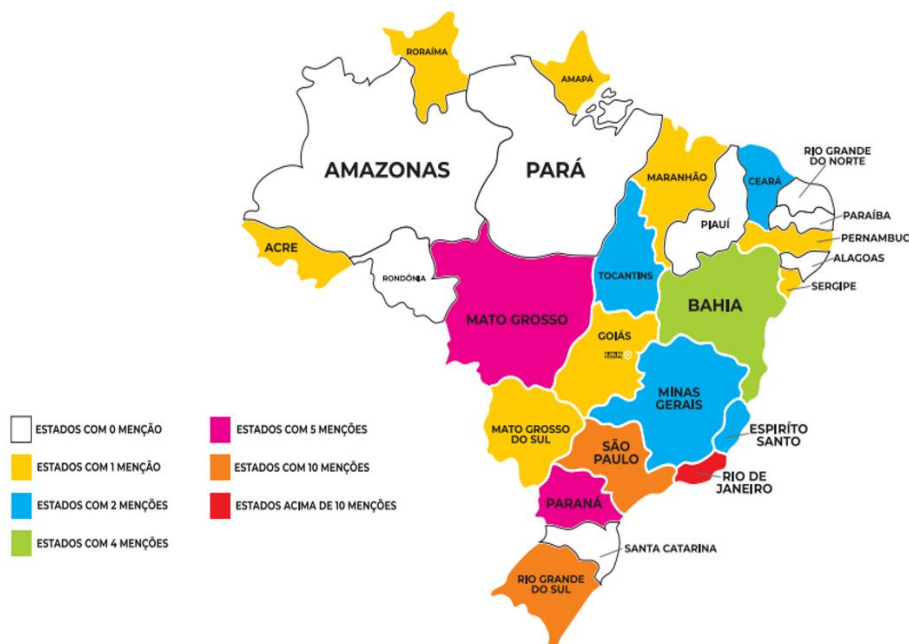
pico, e é o que acontece ao identificarmos que em 2020 o número de menções ao termo AF em relação ao número de PL que mencionam o termo saúde obteve pico de atenção ao levar em consideração a frequência relativa do número de menções à AF em comparação com as menções ao termo saúde nos PL.

A Figura 1, seguinte, contém a distribuição espacial do número de menções em projetos de lei. Nela é possível ver quais estados e regiões deram mais atenção à pauta Atividade Física e Práticas Corporais através da frequência absoluta de menções para cada unidade federativa, através de seus representantes. Destaca-se que a quantidade de Deputados Federais e Estaduais varia de um estado para o outro, fenômeno que se repete de uma região para outra, devido ao critério de distribuição de parlamentares por número populacional². Nesse caso, o presente estudo consegue mapear e descrever a distribuição geográfica de PL que mencionam o termo AF por partido e região com valores absolutos, e não levará em consideração a quantidade de PL que mencionam a AF no que se refere à proporção da produção de PL relativa à quantidade de deputados por estado e região.

Os estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul são os que possuem maior número de PL que menciona o termo AF em números absolutos e respectivamente. Todavia, a proporção de Cadeiras ocupadas no Congresso por Deputado é desigual, a título de exemplo o Rio de Janeiro tem menos Deputados Estaduais e Federais que São Paulo e, mesmo assim, tem a maioria de PL que mencionam a AF. No presente estudo, o número de Deputados por estado parece não ser o fator preponderante para a quantidade de PL que mencionam AF.

² Para saber quais critérios são utilizados para calcular quantos Deputados Estaduais e Federais cada estado tem direito, conferir em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/entenda-como-e-feita-a-conta-que-define-o-numero-de-deputados-do-meu-estado/>.

Figura 1 – Frequência absoluta de menções ao termo atividade física na Agenda Legislativa da Câmara dos Deputados – por Estado e Regiões



Fonte: Dados da pesquisa. Figura elaborada pelos autores (2023).

A maior produção legislativa correlata ao tema localizou-se nas regiões Sudeste (n=31) e Sul (n=15). Sequencialmente, as regiões Nordeste (n=9) e Centro-Oeste (n=9) e Norte (n=5). Em relação à distribuição da produção legislativa por unidade federativa, destaca-se o Rio de Janeiro (n=16), São Paulo (n=10) e Rio Grande do Sul (n=10). Por outro lado, Santa Catarina, Piauí, Rio Grande do Norte, Alagoas, Pará, Roraima e Amazonas não tiveram projetos de lei que mencionassem AF e PC.

A Tabela 3, descreve a frequência absoluta das menções ao termo atividade física por estado e partido político, identificando quais destes, destinaram mais atenção ao tema atividade física em suas agendas. O Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) foi o partido com maior número de menções ao descritor atividade física com 15 PL seguido pelo Partido Progressista (PP) com 10 e o Partido Social Liberal (PSL) com 07 proposições legislativas, respectivamente.

Tabela 3 – Frequência absoluta da produção legislativa (nº de Propostas de Lei) da Câmara dos Deputados, por partido político no período de 1990 a 2023

PARTIDO	ATIVIDADE FÍSICA
PSDB	15
PP	10
PSL	7

PARTIDO	ATIVIDADE FÍSICA
DEM	6
PSD	5
PT	4
PL	3
PDT	3
PMDB	3
CIDADANIA	3
PSB	2
MDB	1
PR	1
REPUBLICANOS	1
PODEMOS	1
PTN	1
PC do B	1
PFL	1
TOTAL	68*

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores (2024).

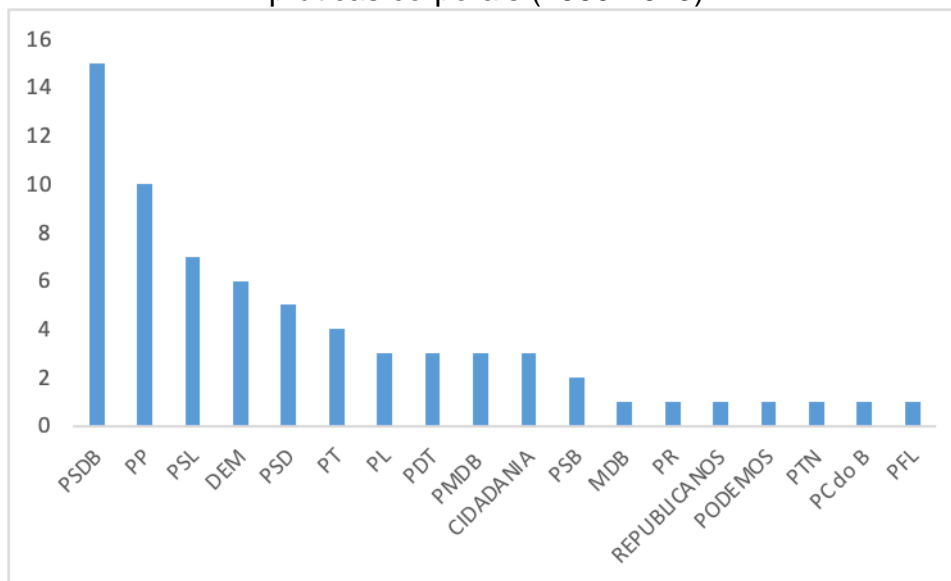
Dos 15 projetos de lei propostos pelo PSDB, 7 foram pelo estado de São Paulo e 5 pelo Rio de Janeiro, que representa 80% da produção legislativa do PSDB concentrada no eixo São Paulo e Rio. O PP teve projetos de lei relacionados à AF em todas as regiões do Brasil, com a seguinte distribuição, 4 na região Sul, 3 no Nordeste; e as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Norte com 1 projeto de lei cada. O PSL, terceiro partido mais produtivo, com 7 propostas de lei relacionados à AF, 5 destes projetos na região Sul e 2 na região Sudeste. E um grupo de 7 partidos teve apenas um projeto de lei relacionado à atividade física, entre eles; MDB, PR³, Republicanos, Podemos, PTN, PC do B e PFL⁴.

No Gráfico 3, a seguir, são apresentados os valores relativos do número de menções por partido político.

³ O Partido da República (PR), como era antes conhecido, agora é nomeado como Partido Liberal (PL). Ainda que se trate do mesmo Partido, devido ao recorte temporal estabelecido para a coleta os dados estão sendo descritos da forma como foram coletados.

⁴ O Partido da Frente Liberal (PFL), criado em 24 de janeiro de 1985, atualmente se chama Democratas.

Gráfico 3 – Dados da produção Legislativa por Partidos, correlata a atividade física e práticas corporais (1990-2023)



Fonte: Dados da pesquisa. Gráfico elaborado pelos autores (2024).

O PSDB foi o partido que teve maior número de propostas de lei que se relacionavam com a atividade física, com 19,1% da produção legislativa do presente trabalho. Em seguida, o PP e o PSL com 14,7% e 10,2%, respectivamente. Os partidos DEM, PSD, PT, com 6, 5 e 4 projetos de lei, representando 8,8%, 7,3% e 5,8% nessa ordem. PL, PDT, PMDB e CIDADANIA com a produção de 3 propostas de lei cada representaram 4,4% de cada partido na produção legislativa.

Quanto à análise qualitativa, os PL foram agrupados de acordo com a finalidade de cada um. Foram consideradas as seguintes informações para organização das categorias de análise: nome do proponente, partido de filiação, representação estadual, ano de publicação da proposta e do que se tratava a produção legislativa. Todavia, após leitura mais aprofundada dos projetos de lei, foi constatado que algumas propostas legislativas tinham duas características que permitiriam que pertencessem a duas categorias de análise ao mesmo tempo.

No primeiro momento, emergiram 6 categorias de análise, entre elas; Incentivo à prática de atividade física, tendo como referência alguma população; Propostas de leis que buscaram regulamentar a atuação dos profissionais de educação física e/ou estabelecimentos prestadores de serviço de AF; Projetos de lei que consideraram a prática de AF e os espaços que oferecem serviços de condicionamento físico e similares como essenciais; Incentivo à prática de AF por instituições públicas; Incentivo à prática de AF por meio de benefícios fiscais para

pessoas físicas e jurídicas e outro grupo com pautas que só tiveram 1 proposta de lei, e foram agrupadas e batizadas pelos autores de “Pautas desconexas”.

A categoria de incentivo à AF para a população teve leis de incentivo à prática de AF para profissionais da segurança pública, iniciativa do PSDB, DEM, PP, PSL, PDT e PSB. Os projetos de lei tinham intenção de beneficiar profissionais da segurança pública e esses PL se concentraram nas polícias: militar, civil, rodoviária federal, federal, ferroviária e bombeiros. Foram 4 propostas legislativas para esse público, em que 3 tinham exatamente o mesmo texto. Três projetos de lei direcionados à prática de AF para pessoas com deficiência. E idosos, crianças e jovens e obesos com 1 ação legislativa para cada grupo.

Vale lembrar as categorias de PL que tinham por objetivo legislar a respeito do funcionamento das academias de ginástica, musculação e similares ou a respeito da atuação dos PEF. Dois Projetos de Lei abordaram as diretrizes para o funcionamento dos estabelecimentos de prática de AF e similares, destacando aspectos sanitários, padrões de reabertura desses estabelecimentos pós-Covid-19. Um PL recomendava que academias de condomínio deveriam adotar medidas de segurança. Três PL previam obrigatoriedade: que estabelecimentos de prática de AF tivessem desfibrilador automático; matrícula em Academias e similares mediante atestado médico; e que todo estabelecimento voltado para PC deveria manter PEF capacitado para atender em casos de emergência.

Quanto à atuação do profissional, houve dois PL: um deles alterava a Lei 9696/98, que regulamenta a profissão de EF para viabilizar a atuação do PEF em estado de calamidade pública; e um PL que estabelecia um mínimo de 3 aulas de educação física na educação básica. Os partidos que propuseram esses PL foram, PSDB, PSL, DEM, PP, PSD, PDT, e o estado do Rio de Janeiro foi o maior proponente.

Dos 9 PL que integraram a categoria de análise, considerando a prática de AF e os estabelecimentos que ofertam os serviços voltados para condicionamento físico e similares como essenciais, 4 foram PL da unidade federativa do Rio Grande do Sul. Os partidos com mais PL nesse segmento foram PP, PSL e PSD, cada filiação partidária com 2 PL. Pela redação das propostas de lei e pelas suas datas, fica claro que foram publicadas como meio de enfrentamento da Covid-19 – os PL se distribuíram entre 2020 e 2022.

Em maio de 2020, as academias de ginástica e similares de todas as modalidades esportivas foram incluídas no rol de atividades essenciais por decreto presidencial (Brasil, 2020), contrariando as recomendações do ministério da saúde no mesmo período (Carvalho; Silva; Oliveira, 2020). O Supremo Tribunal Federal determinou que os estados e municípios deveriam estabelecer suas normas sanitárias e regulamentar os serviços considerados essenciais. Nesse período um cenário de dissenso dividiu as opiniões de quem era a favor da abertura das academias e quem era contra.

Mesmo reconhecendo a importância da AF como estratégia de promoção da saúde, houve opiniões para que os estabelecimentos se mantivessem fechados (Carvalho; Silva; Oliveira, 2020). Os autores levaram em consideração aspectos relacionados ao impacto da AF para a saúde quanto aos desfechos severos da Covid-19 e facilidade de disseminação do vírus, fazendo um contraponto nessas perspectivas.

Enquanto estudos demonstravam não só os impactos negativos para a saúde relacionados ao contato humano com o vírus Sars-Cov-2, pontuaram desfechos relacionados à socialização que foi comprometida com o isolamento e distanciamento (Duarte et al., 2020). Outras instituições se comprometeram a veicular os benefícios que a prática regular de AF proporciona nesse cenário para aspectos psicológicos, emocionais, fisiopatológicos (SBMEE, 2020).

Na perspectiva da formação da agenda, esse contexto sanitário provocado pela Covid-19 no Brasil ilustra vários aspectos da formação da agenda no Brasil. A presidência da república decretou as academias e similares como essenciais, portando deveriam funcionar (Brasil, 2020), e o Supremo Tribunal Federal autorizou as cidades e estados a regulamentarem essas atividades (Carvalho; Silva; Oliveira, 2020).

Outro grupo de análise foi o de Incentivo à prática de AF por meio de benefícios fiscais, sendo a categoria com maior número de proposições. Subcategorias emergiram do referido bloco: benefício fiscal na dedução de imposto de renda para pessoas físicas, com 17 PL. Na outra subcategoria, tiveram 7 PL que previam benefício fiscal para pessoas jurídicas, que comprovassem investimento em prática de AF para seus funcionários e dependentes, através da construção de

espaço próprio, aquisição de equipamentos e/ou gasto com PEF para essas práticas.

Duas proposições de lei, tinham várias características que poderiam enquadrá-las nas duas subcategorias, em que os PL previam benefícios fiscais tanto para pessoas físicas quanto para as pessoas jurídicas que apoiem financeiramente projetos esportivos e paradesportivos aprovados pelo Ministério do Esporte. Alguns desses PL poderiam se enquadrar, ainda, na categoria de Incentivo à prática de AF para populações distintas, haja vista que 2 propostas buscaram incentivar o apoio a projetos paradesportivos, e 1 PL incentivou através de benefícios fiscais pessoas jurídicas que investissem em AF para funcionários obesos.

O estado de São Paulo foi o que mais teve PL, com incentivo à prática de AF por meio de benefício fiscal com 4 PL, seguido por Paraná com 3, os estados do Ceará e Rio de Janeiro com 2 PL cada. Entre os partidos que mais dedicaram atenção para essa categoria de incentivo fiscal estão PSDB com 4 PL, PP e PMDB com 3 PL cada partido.

Ao pensar na AF como ação de saúde, e no Brasil é dever do estado garantir acesso à mesma (Brasil, 1990), não se pode ignorar que o recurso é escasso, e que estado não consegue dedicar atenção a todos os problemas ao mesmo tempo (BRASIL, 2018). No caso da AF, mesmo sendo considerada fator condicionante e determinante de saúde (Brasil, 2013), observa-se que o sedentarismo é responsável por US\$ bilhões em custos com assistência médica direta e por redução da produtividade (OMS, 2021).

Baseado na escassez dos recursos, salienta-se a importância da AF como estratégia de promoção da saúde, que é um direito fundamental de todo cidadão brasileiro (BRASIL, 1990). Já que o estado, por vezes, não consegue atender a essas necessidades em saúde, um dos caminhos é a renúncia fiscal por parte do estado, em que o mesmo irá incentivar a resolução de uma demanda social, como no caso da presente questão, a prática regular de AF, e o estado ainda garante a proteção dos direitos de liberdade do cidadão (Souza, 2008).

Dos projetos de lei que visaram a benefícios fiscais para pessoas físicas, 9 destes, propostos pelos partidos PSDB/AC, PP/CE e BA, PSL/RJ, PR/RJ, PL/MT, PC do B/RS, DEM/SP e PTN/TO, tentaram modificar a Lei 9.250 de dezembro de 1995, que tem por objetivo regulamentar as regras para declaração de imposto de

renda de pessoas físicas (Brasil, 1995). Embora essa alternativa de renúncia fiscal esteja prevista por lei, existem movimentos contrários que consideram essas manobras como tentativa de excluir do estado a responsabilidade na garantia de direitos fundamentais (Vieira; Carvalho, 2021).

No bloco de análise de PL da Câmara dos Deputados que buscaram incentivar a prática de AF na esfera pública, dos 13 PL dessa categoria 5 apresentaram proposta para instituir o Programa de AF no âmbito do SUS. Desses PL 4 foram do PSDB do estado de São Paulo e 1 PL do estado do Maranhão. Dois PL buscaram tornar obrigatório que o SUS fomente campanhas anuais de promoção à prática de AF. Houve mais 2 propostas legislativas que buscaram disponibilizar reabilitação de pessoas que tiveram Covid-19 utilizando AF pelo SUS. Uma das proposições legislativas alterou a Lei Orgânica de Saúde 8.080 e passou a considerar a AF como fator condicionante e determinante de saúde.

Nesse bloco de PL em que se incentivava a prática de AF na esfera pública ainda tiveram mais proposições legais: 1 que visava à disponibilização de AF pelo SUS para a população idosa, com a prerrogativa de que fosse acompanhada por PEF; 1 proposta de lei que incentivava a implementação de equipamentos para a prática de AF em locais públicos e privados; e mais 1 que objetivava a união dos 3 poderes, cada um de acordo com a sua competência, para que destinassem esforço para prevenir, diagnosticar e tratar rabdomiólise, causada por calor ou por excesso de atividade física.

Nesse bloco de análise, em que a AF é tratada na agenda legislativa, no âmbito da esfera pública, vale destacar alguns aspectos importantes. O primeiro é a referência à objetividade e viabilidade das proposições. Para isso, será utilizado o marco da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) do ano de 2006, que tem como uma das prioridades a AF e PC como estratégias de promoção da saúde (Brasil, 2014).

Após a PNPS, alguns programas e ações foram direcionados para que a referida política se consolidasse, dentre elas: a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) de 2007 (Brasil, 2007), a inserção de PEF nas Equipes de Saúde da Família (Brasil, 2008). Em 2011 a AF e PC tiveram espaço ampliado mediante a criação do Programa Academia da Saúde (PAS) – esta ação teve como objetivo contribuir para a promoção da saúde da população com base na implantação de

polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis (Brasil, 2011).

Nesse sentido, emergem algumas questões. É melhor criar um programa de AF no SUS ou fortalecer os Programas que já estão em vigência e que visam atender as demandas em práticas de AF da população? Qual o sentido de tentar modificar a Lei 8.080 para obrigatoriedade de ações de incentivo à prática de AF pelo SUS, se na PNPS essas ações já estão previstas?

A impressão é que os temas são escolhidos aleatoriamente e de acordo com as convicções dos legisladores. Segundo Brasil e Capella (2019), os tomadores de decisão, no presente caso os legisladores, selecionam as pautas de acordo com crivo pessoal, e a maneira como fazem a leitura sobre os problemas e possíveis soluções revela que desconsideram, por vezes, aspectos técnicos e legais, como a estrutura da PNPS e das ações para sua concretização, bem como da estrutura de programas que já se dispõem como soluções para os problemas elencados pelos Deputados.

Ainda nesse bloco de análise, um PL da Deputada Sueli Vidigal, filiada ao PDT no estado do Espírito Santo, visava alteração na Lei Orgânica de Saúde, em que se passava a considerar a AF como fator determinante e condicionante de saúde. A proposta legislativa publicada por Sueli Vidigal, importante e que se consolidou na Lei 12.864, foi sancionada pelo então Vice Presidente da República Michel Temer (Brasil, 2013).

Por último, o bloco de análise denominado pautas desconexas caracteriza-se como um grupo composto por 3 PL: 1 que institui a ginástica laboral como obrigatória em todas as empresas que desenvolvem em sua prática laboral atividades físicas repetitivas, PL do extinto PFL no estado da Bahia; 1 proposta que reconhecia a Zumba como AF e forma de manifestação cultural, em que o proponente foi o MDB do estado do Amapá; por último, 1 PL que propunha cobertura de atendimento nas academias de ginástica ou similar prestador de serviço na área de AF, que tivesse cobertura por planos de saúde privados, sendo um PL proposta pelo PSL do Rio Grande do Sul.

Na Tabela 4, a seguir, constam os Projetos de Lei do Senado, quanto à produção integral, relacionados ao tema saúde, ao tema atividade física e práticas

corporais no período de 1990 a 2022. Ao longo do período analisado foram propostos mais de 40.000 PL. Os anos em que o Senado mais produziu PL foram os anos de 2002 e 2003 com 2346 e 2575 e 2019 com 2328 PL em cada ano. Os PL relacionados à temática saúde, tiveram alguns picos nos anos 2000, 2020 e 2021 com 133, 211 e 83 PL, respectivamente.

Tabela 4 – Dados brutos da produção legislativa do Senado, produção total e propostas de lei que mencionam os termos saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023)

Ano	N (Produção Legislativa)	Saúde	Atividade Física	Práticas Corporais
1990	860	7	0	0
1991	1200	11	0	0
1992	691	7	0	0
1993	852	4	0	0
1994	553	4	0	0
1995	1107	13	0	0
1996	814	6	0	0
1997	878	10	0	0
1998	621	4	0	0
1999	1648	14	0	0
2000	1270	133	0	0
2001	1815	16	0	0
2002	2346	14	0	0
2003	2575	22	0	0
2004	1608	13	0	0
2005	1045	20	0	0
2006	851	17	0	0
2007	1555	33	2	0
2008	1218	20	0	0
2009	1532	40	0	0
2010	941	21	0	0
2011	1484	41	1	0
2012	1058	45	0	0
2013	1185	39	0	0
2014	864	22	0	0
2015	1632	38	1	0
2016	912	32	0	0
2017	1126	35	0	0
2018	1176	37	0	0
2019	2328	60	0	0
2020	1458	211	0	0
2021	1733	83	1	0
2022	1042	47	0	0
2023	720	25	1	0
Total	42.628	901	5	0

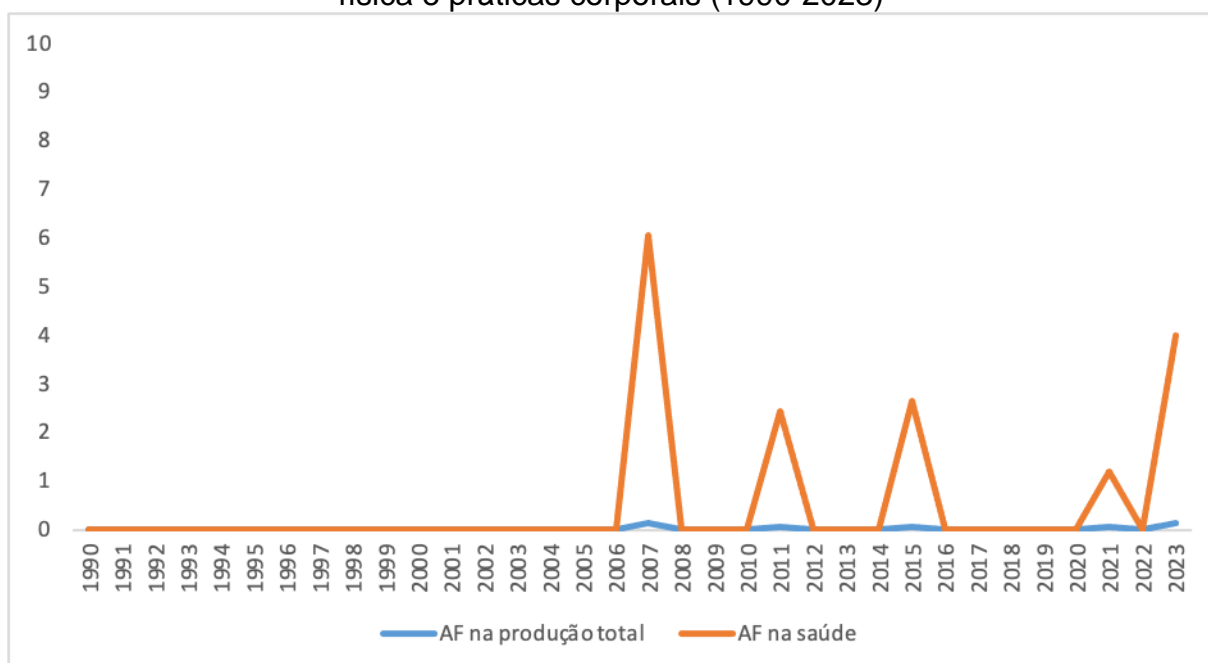
Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores (2024).

Quanto aos PL voltados para a temática AF, 2007 foi o ano em que a pauta recebeu o pico de atenção, com dois PL. Ao comparar a produção bruta de PL em

2007 com a produção legislativa relacionada à AF neste ano em que a pauta da AF teve maior número de projetos de lei, verifica-se que a pauta da AF recebeu 0,12% de atenção. Ao utilizar a saúde como valor de referência para obter a frequência relativa da atenção dada à pauta da AF pelo Senado, em que no ano de 2007 o Senado produziu 33 PL sobre saúde, destes 6,06% foram relacionados à AF.

No Gráfico 4, adiante, está disposta a produção bruta de PL pelo senado, a produção de PL relacionados à saúde e a atividade física. Acerca da atividade física o Senado produziu 5 projetos de lei, sendo 2 em 2007 e 1 projeto de lei nos respectivos anos de 2011, 2015, 2021 e 2023. Ao agrupar a produção legislativa do Senado de 5 em 5 anos, é possível identificar que do ano 2000 ao 2004 foi o período em que houve maior produção legislativa pelo senado. Na pauta da saúde a maior produção acontece de 2020 a 2023; mesmo com um ano a menos do que os outros grupos comparativos, a pauta da saúde foi mais fomentada no último bloco. E para a pauta da AF, o grupo 4, que corresponde aos anos de 2005 a 2009, reúne os anos em que o Senado mais deu atenção à pauta da AF.

Gráfico 4 – Dados da produção de PL pelo Senado, correlata a saúde, atividade física e práticas corporais (1990-2023)



Fonte: Dados da pesquisa. Gráfico elaborado pelos autores (2024).

A produção legislativa do Senado para a AF teve a maioria das pautas que a Câmara dos Deputados já havia abordado. Dentre os PL, 2 tratavam de dedução no imposto de renda para pessoas que investissem em AF, seja com PEF ou

estabelecimentos de condicionamento físico. As duas proposições buscaram alterar a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que, como na agenda dos Deputados, tiveram a maioria das propostas que previam benefício fiscal alterando a referida lei.

Duas proposições tiveram caráter comemorativo. Um PL teve por objetivo considerar o ano de 2013 como o ano da atividade física em prol da saúde. Outra proposição instituiu o dia 22 de setembro como o dia do paradesporto, e o mês de setembro como o mês da Conscientização quanto à Importância da Prática de Atividades Físicas por Pessoas com Deficiência.

Houve a repetição do texto de uma proposição publicada pela Câmara dos Deputados que buscava alterar a Lei 8.080 e passava a considerar a AF como fator determinante e condicionante de saúde. E um PL que buscava regulamentar a carga horária para treinamento e AF para policiais.

Considerações Finais

De acordo com os documentos analisados, a atenção dada à Atividade Física e para Práticas Corporais na agenda legislativa do Executivo, Câmara dos Deputados e do Senado foi baixa. O Senado e o Executivo dedicaram menos atenção à pauta da AF, conforme investigação deste artigo.

Embora as menções ao termo Atividade Física contidas nas leis produzidas pelo poder executivo tenham sido de baixa atenção, e com espaço de 15 anos entre a primeira e a segunda menção, as mudanças provocadas por essas medidas demonstram o peso de uma lei de autoria de um Presidente da República. A regulamentação da EF possibilitou o acesso à AF como pauta no contexto do SUS, e posteriormente como variável condicionante e determinante de saúde.

É correto afirmar que a pauta da AF está concentrada na Câmara Federal. Haja vista que a função institucional da “casa do povo” é criar leis e políticas relacionadas à saúde, prevê-se que os Deputados discutam e aprovem leis que busquem melhorar o sistema de saúde, que regulem a atuação dos profissionais. Logo, esta foi a esfera de poder que mais destinou atenção à pauta da AF. Conforme discutido, criaram o PL destinado a regular a atuação dos profissionais de EF e dos estabelecimentos de prática de AF, com incentivo à prática de AF dentro

do SUS, possibilitando, mediante esses programas, que o sistema de saúde brasileiro ficasse mais completo.

Os estados das regiões Sul e Sudeste foram os que mais tiveram PL que mencionaram o termo AF. Embora o Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul tenham a maior produção em números absolutos de PL que citam AF, os estados do Rio de Janeiro e São Paulo estão entre os três estados brasileiros com maior número de parlamentares do Brasil, da mesma forma que Minas Gerais está nesta lista dos três estados com maior número de representantes no Congresso Nacional e a produção legislativa relacionadas à AF não é proporcional à quantidade de Deputados Estaduais e Federais.

Das categorias de análise dos Projetos de Lei de autoria de Deputados, a categoria com maior número de PL foi a de incentivo à prática de AF por meio de isenção fiscal, para pessoas físicas e jurídicas. No Brasil, a saúde é um direito do cidadão e dever do estado, logo o direito à AF é um direito à saúde, pois esta é fator determinante e condicionante de saúde. Nesse sentido, já que o recurso é escasso, e o estado não tem uma política de AF com cobertura para a maioria da população, a renúncia fiscal emerge como uma solução para garantia dos direitos do cidadão a serviços de saúde, e o estado, desta forma, busca cumprir com seu papel.

Os projetos de lei oriundos da Câmara dos Deputados ainda buscaram garantir o acesso de populações vulneráveis, tais como crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e pessoas acometidas por Covid-19, utilizando a AF como estratégia de promoção da saúde.

Mesmo com uma Política Nacional de Promoção da Saúde que tem a atividade física e práticas corporais como prioridades, foi a Covid-19, um fenômeno “externo” à pauta da atividade física, que impulsionou a quantidade de menções ao termo, elevando a atenção dada à atividade física nas Propostas Legislativas da Câmara dos Deputados.

O termo práticas corporais não é reconhecido pelos agentes políticos nas Propostas Legislativas, em nenhuma das esferas de poder. A falta de expertise dos tomadores de decisão pode ter influência na escolha de outros termos para representar atividade física.

A atividade física e as práticas corporais compõem o pilar central da Política Nacional de Promoção da Saúde. No entanto, a AF e as PC não estão alocados em

nenhuma área relacionada do *codebook*, instrumento para coleta de dados em política pública, o que dificulta a coleta de dados e sua análise no modelo de pesquisa em que o presente trabalho se enquadra. Sugerimos que AF e PC sejam inseridos como subcódigos da saúde.

A atividade física e as práticas corporais são descritores que podem ser representados com outras nomenclaturas. Afinal, os esportes, exercícios físicos, práticas desportivas, dança representam atividades físicas e práticas corporais, e esses termos aparecem nos decretos, leis e projetos de lei e não foram citados aqui, pois os descritores escolhidos para compor a presente pesquisa têm como referência a Política Nacional de Promoção da Saúde, que utiliza AF e PC. Portanto, é possível que a temática tenha recebido maior atenção. Desse modo, mais estudos precisam ser realizados para que o fenômeno da atenção à atividade física e práticas corporais na agenda presidencial e legislativa seja melhor explicado.

Referências

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Staying Active During the Coronavirus Pandemic**. 2020. Disponível em: https://www.exercisemedicine.org/assets/page_documents/EIM_Rx%20for%20Health_%20Staying%20Active%20During%20Coronavirus%20Pandemic.pdf. Acesso em: 07 fev. 2021.

BARRETO, S. M. et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.14, n.1, p.41-68, mar. 2005. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005&lng=pt&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742005000100005>. Acesso em: 16 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964**. Regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D53464.htm. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966**. Regula o Exercício da Odontologia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 5.276, de 24 de abril de 1967.** Dispõe sobre a profissão de Nutricionista, regula o seu exercício, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L5276.htm. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. **Lei 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.

BRASIL. **Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998.** Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9696.htm. Acesso em: 8 fev. 2017.

BRASIL. **Decreto presidencial 6.286 de 05 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola PSE e dá outras providências. Disponível em: Decreto nº 6286 ([planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)). Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 154 de 24 de Janeiro de 2008.** Cria os Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 26 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria GM/MS 719 de 07 de abril de 2011.** Institui o Programa Academia da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/01/NT-16_academias_da_saude.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. **Lei 12.864 altera o art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde, e dá outras providências. 24 de setembro de 2013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12864-24-setembro-2013-777084-publicacaooriginal-141217-pl.html>. Acesso em: 27 dez. 2023.

BRASIL. Política Nacional da Promoção da Saúde. **Revisão da Portaria MS/GM nº 687 de 30 de março de 2006.** Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/73424/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde+2015.pdf/7c436d87-7af4-bc06-c8cb-7f2f474e8b2b?t=1648442000480>. Acesso em: 26 dez. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Senado Federal. Brasília, 2015. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria-Geral da Presidência da República. **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 - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde 2020 a 2023**. Brasília, fevereiro de 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 26 dez. 2023.

BRASIL. **Decreto Nº 10.344, de 8 de maio de 2020**. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. 2020.

BRASIL. Coordenação Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersectoriais: a gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2022b. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14817/11219>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. **Políticas Públicas de Atividade Física**. Ministério da Saúde, Brasília, 2022c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_publicas_atividade_fisica.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. **Políticas públicas de atividade física**. Análise de documentos governamentais em âmbito mundial. Ministério da Saúde, Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_publicas_atividade_fisica.pdf. Acesso em: 27 dez. 2023.

BRASIL, F. G. **A dinâmica das políticas de saúde e assistência social no Brasil: incrementalismo e pontuações na agenda governamental entre 1986 e 2003**. Tese (Doutorado em Ciência Política), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2018.

BRASIL, F.; CAPELLA, A. C. A dinâmica da atenção governamental sobre as políticas de saúde no Brasil: equilíbrio e pontuações nas primeiras décadas pós redemocratização (1986-2003). **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 80-96, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Seção 2, da Saúde, Art. 196. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal entre 2006 e 2021**. Prática de Atividade Física. Brasília, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/adson/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Atividade%20F%C3%ADsica%20na%20agenda%20presidencial/Pasta%20com%20artigos%20Atividade%20F%C3%ADsica/VIGITEL,%202006%20a%202021%20atividade%20f%C3%ADsica.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2024.

BEVAN, S. **Gone Fishing: The Creation of the Comparative Agendas Project Master Codebook**, 2014. Disponível em: <http://sbevan.com/cap-master-codebook.html>. Acesso em: 06 dez. 2023.

CAPELLA, A. C. N. **Formulação de Políticas Públicas**. Brasília: Enap, 2018.

CAPELLA, A. C. N.; BRASIL, F. G. Prioridades em políticas: mensagens ao Congresso Nacional na agenda governamental 1991/2020. **Revista de Sociologia e Política**, 30, e017, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-98732230e017>. Acesso em: 06 dez. 2023.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, nov. 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

CARVALHO, F. F. B.; SILVA, R. G.; OLIVEIRA, R. B. A essencialidade das academias de ginástica para a saúde diante da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**. 2020;25:e0116. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14282/11051>. Acesso em: 25 fev. 2024.

COBB, R. W.; ELDER, C. D. **The politics of agendabuilding: an alternative perspective for modern democratic theory**. Journal of Politics, Chicago, v. 33, n. 4, p. 892-915, 1971.

COBB, R. W.; ELDER, C. D. **Participation in American politics: the dynamics of agenda building**. Boston: Allyn and Bancon, 1972.

COHEN, J. E. **The president's legislative policy agenda, 1789-2002**. New York: Cambridge University Press, 2012.

DEARING, J. W.; ROGERS, E. M. **Agenda-Setting**. Thousand Oaks, SAGE, 1996.

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, vol. 25, nº. 9, Rio de Janeiro, Setembro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Acesso em: 06 fev. 2021.

FARIAS JUNIOR, J. C. (In) Atividade física e comportamento sedentário: estamos caminhando para uma mudança de paradigma? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, nº 4, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. p. 51. Disponível em: https://pdfdocumento.com/gil-a-c-metodos-e-tecnicas-de-pesquisa-social-blog-do-professor-_59f7b94d1723ddde0f3dc077.html. Acesso em: 05 dez. 2023.

LOTTA, G. **Apolítica como ela é**: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2019. Disponível em https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 29 jan. 2024.

MALTA, D. C. et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014**. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3427/pdf172>. Acesso em: 14 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 218 de 06 de março de 1997**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em Sexagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada no dia 05 e 06 de março de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 19 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 12/2020**. Estruturação das ações de atividade física da Coordenação-Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI), 2020. Disponível em: https://www.crefsp.gov.br/biblioteca_de_imagens/crefsp_ministerio-da-saude_nota-tecnica-12.2020-cgprofi-depros-saps-ms.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.105 de 15 de maio de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html. Acesso em: 12 dez. 2023.

MONTESQUIEU, C. L. de S. **Do espírito das leis**. 2. ed. São Paulo, Abril Cultural, 1979. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2963710/mod_resource/content/0/Montesquieu-O-espírito-das-leis_completo.pdf. Acesso em: 26 fev. 2024.

MORAES, F. Executivo e legislativo no Brasil pós-constituente. **São Paulo em perspectiva**, 15 (4) 2001. Disponível em <https://www.scielo.br/j/spp/a/XPfkQynYkVHGgTW3vNWGp3M/?format=pdf>. Acesso em: 27 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Atenção Primária da Saúde – URSS, Alma-Ata. Genebra, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). **Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030**: mais pessoas ativas para um mundo mais saudável. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-por.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes-sobreatividade-fisica-e-comportamento-sedentario>. Acesso em: 07 fev. 2021.

PELICIONLI, A. C. **A atualidade da reflexão sobre a separação dos poderes**. Brasília a. 43 n. 169 jan./mar. 2006. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/43/169/ril_v43_n169_p21.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024.

RODRIGUES, M. M. A. **Políticas Públicas**. São Paulo: Publifolha, 2010.

SILVA, A. G. F. et al. A relação entre Estado e políticas públicas: uma análise teórica sobre o caso brasileiro. **REVISTA DEBATES**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 25-42, jan.-abr. 2017. Disponível em <file:///C:/Users/adson/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Pol%C3%ADticas%20Publicas.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2023.

SILVA, T. D. **O esporte na agenda governamental do estado da Bahia (1995-2018)**. 2022. 269f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE. **Sobre o exercício físico e o coronavírus (COVID-19)**. São Paulo, 17 de março de 2020. Disponível em: https://www.medicinadoesporte.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/sbmee_covid19_final.pdf. Acesso em: 05 fev. 2020.

SOUZA, C. “Estado do campo” da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 51, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/P74kwjCmQ5Q5ySrKLYpgdCB/?format=pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SOUZA, F. C. O. **Controle da constitucionalidade da norma de benefício fiscal e o direito à igualdade de tratamento**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Alagoas, 2008.

VIEIRA, L. A.; CARVALHO, F. F. B. As práticas corporais e atividade física nos 15 anos da Política Nacional de Promoção a Saúde: em defesa da equidade em um contexto de austeridade. **Revista Pensar a Prática**, V. 24:e68737, 2021. Disponível em:

<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/8097/1/As%20praticas%20corporais%20e%20atividades%20f%C3%ADsicas%20nos%2015%20anos%20da%20pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20-%202021.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. WHO: Genebra. 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43035/924?sequence=1>. Acesso em: 29 jan. 2024.

4.3 MANUSCRITO 3:

ATENÇÃO DADA À ATIVIDADE FÍSICA NA AGENDA ADMINISTRATIVA PELA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (1990-2023)

Adson Pereira Silva
Temístocles Damasceno Silva
Sérgio Donha Yarid

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar a atenção dada à atividade física na agenda administrativa pelo Poder Executivo da República Federativa do Brasil no período de 1990 a 2023. Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e quantitativa-qualitativa. O presente estudo encontra-se alicerçado na Ciência Política e tem sua análise baseada no modelo teórico do Equilíbrio Pontuado, o qual se adequa às pesquisas longitudinais e expressa bem os momentos de equilíbrio e as flutuações nos picos de atenção. O presente estudo é caracterizado como quantitativo e qualitativo. Para compor o estudo da agenda administrativa foram adotados Leis Orçamentárias, Planos Plurianuais, além de Decretos, Portarias e Resoluções publicados no Diário Oficial da União (DOU), que estavam associados, de alguma forma, à atividade física. Esses atos normativos foram agrupados em produção bruta por ano, e produção relacionada à atividade física no DOU. Dessa forma, foi calculada a relação entre a produção bruta de atos por ano e quantos por cento dessa produção bruta de Decretos, Portarias e Resoluções estiveram relacionadas à atividade física, estabelecendo, assim, a frequência relativa e possibilitando a análise dos anos em que houve picos de atenção à atividade física por meio dessa frequência. Pelos documentos analisados na agenda administrativa é possível concluir que a pauta da atividade física é secundarizada e, muitas vezes, não chega a 1% de atenção orçamentária do setor da saúde, nos programas do SUS analisados na presente pesquisa que fomentam a pauta.

Palavras-chave: Atividade Física, Práticas Corporais, Formação da Agenda, Educação Física.

ABSTRACT

The goal of this study is analyzing the attention given to physical activity in the administrative agenda by the Executive Power of Federative Republic of Brazil in the period from 1990 to 2023. It's about a documentary, exploratory and quantitative-qualitative research. The present study has its foundation on Political Science and its analysis is based on the theoretic model of Punctuated Balance, which suits the longitudinal researches and that expresses well the moments of balance and the fluctuations in the peak attention. To compose the study of the administrative agenda, Budget Laws and Multi-year Plans were adopted, besides Decrees, Ordinances and Determinations published in the Official Diary of the Union (ODU), which mentioned the term 'physical activity'. Those normative acts were grouped in gross production per year, and production related to physical activity in the ODU. So, it was calculated the relation between gross production of acts per year and how

many percent of that gross production of Decrees, Ordinances and Determinations were related to the physical activity, establishing, this way, the relative frequency and making it possible to analyze the years in which there was peak attention to the physical activity through that frequency. By the documents analyzed in the administrative agenda it is possible to conclude that the physical activity agenda is put in the background and, several times, it doesn't reach 1% of the budget attention of the health sector, in context of SUS programs that were analyzed in the present research and that instigate the physical activity agenda.

KEY WORDS: Physical Activity. Body Practices. Agenda Formation. Physical Education.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído de múltiplas composições em termos de estrutura, competências, territórios e setores (Brasil, 1990). Devido a essa variedade de arranjos e atores, e vários níveis de complexidade, para que a população tenha acesso aos serviços de saúde o SUS possui formatos distintos de modelos administrativos, regulados, às vezes, por atos legislativos, normativos, jurídicos, que foram moldados ao longo do tempo por reformas administrativas, decisões políticas, nas esferas federal, estaduais e municipais (Ravioli; Soaréz; Scheffer, 2018). Dentro desse contexto do SUS, a gestão administrativa é um dos aspectos mais relevantes (Brasil, 1990).

O setor administrativo pode ser entendido tanto pelo conjunto de atores ou sujeitos de caráter público: são os meios, recursos humanos e materiais disponíveis para que o governo consiga selecionar e resolver suas prioridades, as soluções que a gestão consegue materializar para o cumprimento de suas metas e, ainda, as ciências da administração pública que objetivam compreender como o estado, mediante a harmonia dos poderes, cumpre ou não sua função social de administrar a máquina pública da maneira mais eficaz possível (Brasil, 2007).

O poder Executivo é responsável pela implementação e execução das políticas de saúde, enquanto o Legislativo tem o papel de criar leis e políticas relacionadas à saúde e fiscalizar sua execução. Ambos os poderes desempenham um papel crucial na promoção da saúde e no bem-estar da população (Brasil, 2015). Devido à complexidade das demandas, os poderes executivo e legislativo não

conseguem administrar diretamente os serviços. Nesse sentido, o governo delega ou transfere titularidade para que diferentes instituições jurídicas componham o governo e executem a administração indireta (Ravioli; Soaréz; Scheffer, 2018).

Nessa perspectiva, são concedidos poderes a Órgãos da União que compõem o governo, Ministérios, Secretarias, Conselhos de Classe, entre outros, que têm função de regulamentar, normatizar e fiscalizar determinados setores, como a Atenção Básica, e ainda grupos sociais como categorias profissionais. Nesse sentido, autarquias, fundações, empresas públicas, entre outras instituições, têm poderes (funções) para emitir notas, pareceres, resoluções, portarias que impactam em determinada parcela da população (Pelicioli, 2006).

Para consolidação do SUS, ampliação da cobertura da atenção básica, definição das competências dos gestores nas três esferas de governo, organização dos serviços, modelo de atenção, financiamento, governança, é necessário recorrer à gestão indireta por meio de ações infraconstitucionais, ou seja, decretos, portarias e resoluções (Brasil, 2015). Conforme Soroka (2002), as ações legais se tornam indicadores, que, por sua vez, representam um panorama das prioridades do governo. Estes indicadores permitem verificar os fatores que motivaram a proposição de um ordenamento legal para a resolução de um problema ou para implementação de uma política pública.

Vale ressaltar que para que uma política pública seja efetuada são necessários vários processos, entre esses: formação da agenda, formulação, implementação e avaliação. Compreender esses ciclos como instrumentos de análise permite o entendimento de como ocorrem os processos de tomada de decisão e de confecção de uma política pública (Souza, 2023). A formação da agenda é composta pela priorização e definição dos problemas e soluções para determinada demanda pelo Estado (Lotta, 2019).

O Estado, como poder público, formado pelas Unidades Federativas, Distrito Federal e municípios, é composto por 3 categorias de organização, administração, as Forças Armadas e o setor da Fazenda (Brasil, 2007). Com a Administração fica a função de planejar, implementar, executar e avaliar políticas públicas; trata-se do poder de tomar decisões para que os objetivos do governo sejam cumpridos através dos órgãos e departamentos competentes, Ministérios, Secretarias de Estado,

Segurança Pública, Saúde, Previdência Social, Educação, dentre outras (Brasil, 2015b).

Ao examinar os atos normativos, Decretos, Portarias e Resoluções, bem como os períodos em que esses atos ganham vida para regulamentar, gerir, organizar determinado tema, é possível compreender como o governo elenca os problemas para compor agenda, e como decide resolvê-los (Brasil, 2018). Com a pauta da AF não seria diferente, isso fica evidente ao correlacionar o advento do SUS em 1990 com a lei orgânica, e com a inserção da AF no sistema de saúde pública do Brasil.

A AF só veio a ser considerada profissão de saúde em 1997. Com isso, a partir desse momento a portaria oficializou esse reconhecimento da AF como importante, e que está no rol de possibilidades de atenção à saúde no SUS. Todavia, a AF esteve presente através de iniciativas isoladas, até a instituição da PNPS instituída por ato normativo (Brasil, 2015). Na referida política, a AF aparece no texto como uma de suas prioridades, e a partir daí surge o locus de possibilidades para a inserção da AF no SUS.

Uma das primeiras ações pós-PNPS e em consonância com a referida política foi o PSE. Por meio de decreto presidencial, se constitui em ação intersetorial entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), que aproveita a estrutura escolar para implementar ações de promoção da saúde, dentre as ações está prevista a AF (Brasil, 2007). Outra iniciativa que prevê a AF no SUS é a inserção do PEF no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); por meio de portaria, AF adentra no contexto da atenção básica como estratégia de promoção da saúde (Brasil, 2008).

Em 2011, também por portaria, é instituído o Programa Academia da Saúde (PAC), essa ação foi uma das principais políticas de fomento à prática de AF no Brasil (Brasil, 2011). Vale lembrar que esses programas e ações são regulados por meio de portarias, decretos, resoluções, convênios, entre outros. Os atos normativos ajudam a complementar as leis, auxiliam o poder executivo a regular e delimitar determinados temas (Brasil, 2015) e ainda são indicadores de atenção – por ter essa função de deliberar sobre os temas, demonstram ainda como os gestores abordam as pautas.

Através desses atos normativos, os programas são ampliados, arranjos institucionais são feitos para que se resolvam as demandas socioeconômicas de uma nação. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a atenção dada à atividade física na agenda administrativa de políticas públicas do Brasil.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter exploratório, documental com abordagem quantitativa e qualitativa (Proetti, 2017), na qual utilizou-se como referência empírica a gestão pública brasileira com base na agenda presidencial. O recorte temporal (1990-2024) justifica-se pela necessidade de análise longitudinal da atenção dada à atividade física como pauta da agenda simbólica e, ao mesmo tempo, a compreensão das ideias e arranjos institucionais delineados pelos atores políticos.

O modelo teórico do Equilíbrio Pontuado oferece a possibilidade de Comparação de Agendas, esse método é compatível com modelos de estudos, longitudinais, como o presente estudo. Através desse modelo de análise é possível descrever e comparar os momentos de estabilidade e incrementos pontuais para determinado problema. No presente trabalho será utilizada a teoria do Equilíbrio Pontuado desenvolvida por Baumgartner e Jones para avaliar a atenção dada à Atividade Física e as Práticas corporais na agenda presidencial do Brasil, entre os anos de 1990 a 2024.

O descritor Atividade Física é o termo padrão que as agências mundiais que confeccionam as agendas globais acerca desse tema utilizam. No Brasil, existem algumas divergências de entendimento, e mesmo o descritor Atividade Física sendo aceito, no contexto do Sistema Único de Saúde o subcódigo Práticas Corporais é utilizado na Política Nacional de Promoção da Saúde. Com base nessa referência da promoção da saúde no Brasil o descritor Práticas Corporais fará parte das análises da atenção dada ao tema nos governos presidenciais. Entretanto, no presente trabalho poderemos agrupar os dois termos, atividade física e práticas corporais, ao mencionar atividade física.

Categorias e elementos de análise

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa baseou-se no modelo teórico de Equilíbrio Pontuado. Consequentemente, optou-se pela seguinte categoria analítica, ilustrada no Quadro 1.

Quadro 1 – Categoria analítica da pesquisa

CATEGORIA	FONTE DE COLETA DE DADOS	BASE TEÓRICA
Agenda Administrativa	Decretos, Planos Plurianuais (PPA) e Leis Orçamentárias Anuais (LOA)	Baumgartner e Jones (1993, 1999, 2005) Cohen (2012)

Fonte: adaptado de Silva (2022).

A seleção dos indicadores que representem o que se busca em termos de atenção na agenda governamental representam parte importante na construção da presente tese, no intuito de que através dos mesmos se consiga compreender a atenção dada à atividade física e as práticas corporais na agenda presidencial do Brasil.

Coleta e análise dos dados

Para compor a análise e tratamento dos dados da agenda administrativa foram elencados os Decretos, Planos Plurianuais e Leis Orçamentárias Anuais relacionadas à atividade física elaborados pelo Poder Executivo da República Federativa do Brasil no período de 1990 a 2023.

Os decretos são caracterizados como atos administrativos do Poder Executivo, e não precisam de aprovação do congresso ou senado para que entrem em vigor. Por esse motivo, essa ação administrativa se torna indicador de atenção dada à atividade física na agenda administrativa do governo federal (Cohen, 2012). As peças orçamentárias também foram consideradas indicadores de atenção na agenda administrativa, dado o caráter exclusivo do planejamento orçamentário previsto na Carta Magna de 1988. Esses documentos estão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: www.gov.br/orçamento/orçamento-anuais.

As peças orçamentárias produzidas pelos governos serviram de base para avaliar atenção dada à atividade física e as práticas corporais, levando em consideração que todo material de cunho legal confeccionado pelo Poder Executivo

representa um importante indicador das prioridades do governo (Baumgartner; Jones; 1993; Wilkerson, 2011).

Para mapear a atenção dada à AF através de peças orçamentárias, o endereço eletrônico Invest SUS foi consultado. Ao abrir o site do Invest SUS, para consultar os investimentos destinados à AF, foi efetivado o seguinte percurso: página Inicial, consulta e repasses, recursos federais destinados ao SUS, programa, e nesta última janela digitou-se o que se quis pesquisar.

No presente estudo, o termo atividade física foi digitado e apareceram dois tópicos referentes a ações e estratégias globais para atividade física, a partir do ano de 2007. As informações referentes a esse orçamento destinado a estratégias globais para atividade física estão ilustradas em figuras, gráficos e nas tabelas 1 e 2. O mesmo site foi utilizado para pesquisar os orçamentos do PSE, NASF e PAC. Os orçamentos referentes a essas ações foram agrupados em tabelas que demonstraram os recursos financeiros destinados à saúde e ao programa, a cada ano, e assim foi possível obter a frequência relativa de investimento para atividade física nos três programas, como será demonstrado na seção de resultados e discussão.

O site do Invest SUS disponibiliza os dados a partir dos anos 2000, o PSE e o NASF a partir de 2008 até o ano de 2017, e o PAC, instituído em 2011, só foi encontrado orçamento referente aos anos de 2013 a 2023.

Além dessa categoria de análise, foram utilizados documentos complementares para configurar atenção dada à atividade física e as práticas corporais. Dentre esses documentos está o Diário Oficial da República.

Para Capella e Brasil (2014) e Sudano, Soares e Vergili (2015), todo orçamento pode ser percebido como um indicador de atenção na agenda governamental, em que pudesse levar em consideração o sistema multipartidário que existe no Brasil. Com a promulgação da CF de 1988, foi estabelecida uma nova dinâmica para o setor público gerir os recursos financeiros. Esta ação contribuiu para o controle dos recursos e de como esses recursos podem ser aplicados para desenvolver as ações. A regulamentação do Plano Plurianual tornou-se obrigatória no planejamento dos gestores públicos e possibilitou o controle e acompanhamento por parte da sociedade civil e dos órgãos de fiscalização das ações implementadas com orçamento público.

A Lei Orçamentária Anual (LOA) e o Plano Plurianual (PPA) aparecem como etapas que constituem o processo orçamentário (Brasil, 1988). O PPA expressa o planejamento de médio prazo, enquanto a LDO e a LOA o de curto prazo. A LDO define as metas de um exercício, e a LOA é o instrumento pelo qual se materializa o planejamento em ações governamentais. Portanto, é através da LOA que a Administração concretiza as soluções para as pautas elencadas na agenda: desse modo, as medidas necessárias para atingir os objetivos são elencadas na agenda dentro de um exercício fiscal, através dos recursos necessários às realizações (Vainer; Albuquerque; Garson, 2001).

O conteúdo do PPA é traduzido, na LOA, por meio de programas de trabalho específicos, formulados pelos diversos órgãos/entidades competentes que compõem a administração pública, e tem, por vezes, a função de agir com transparência, apontando como os recursos serão distribuídos e aplicados por região. Este é o papel do orçamento, proporcionar os meios para se atingirem os fins (Vainer; Albuquerque; Garson, 2001).

Cada PPA tem duração de quatro anos e cada candidato eleito para o Poder Executivo deve executar em seu primeiro ano de mandato o planejamento do antigo gestor. As leis que constituem o processo orçamentário devem conectar-se, estruturando o processo entre o planejamento e a execução do orçamento. Portanto, a Lei de Diretrizes Orçamentárias é conhecida como a etapa de passagem do PPA para a LOA. De acordo com a CF de 1988, esse ordenamento possibilita elencar as prioridades e metas da administração pública, que incorpora as despesas de capital para o próximo exercício financeiro (Brasil, 1988).

A LDO se estabelece como instrumento de planejamento operacional com o objetivo de direcionar a elaboração dos orçamentos anuais buscando adequá-los às diretrizes, objetivos e metas da administração estipuladas no PPA. Além disso, é um documento normativo que subsidia a avaliação e execução orçamentária. Após elaboração da LDO, o gestor deverá instituir a LOA. Essa lei precisa mostrar a previsão de receita e a fixação da despesa pública com vistas ao indicativo da política econômico-financeira adotada e o programa de governo. A LOA deve ser elaborada com base no Plano Plurianual vigente, considerando o disposto na LDO (Brasil, 1988).

As modificações orçamentárias na LOA são realizadas por meio de créditos adicionais, os quais se apresentam como autorizações para execução de despesas que não foram incluídas na LOA ou que foram incluídas, mas com valores insuficientes para concluir a ação. As peças orçamentárias são encontradas no endereço: www.gov.br/orçamento/orçamento-aneis (Brasil, 1988). Para Carvalho (2017), analisar as políticas executadas no orçamento público com base na corrente teórica do equilíbrio pontuado possibilita identificar as mudanças de larga escala ao longo do processo constante de execução orçamentária, buscando a compreensão de mudanças bruscas ou continuidade nesse processo.

Desta forma, é possível uma análise comparativa entre os dados coletados por meio destas categorias, com vistas ao entendimento de continuidade ou ruptura durante o processo de formação da agenda governamental, como também o grau de influência das ideias, atores e arranjos institucionais.

Resultados e Discussão

A análise dos dados da agenda administrativa foi feita com base nos indicadores elencados para compor a referida agenda. Devido a características específicas relacionadas à AF, que tem representações, manifestações e abordagens em diferentes contextos, como no esporte (UNESCO, 1978), no contexto escolar (Proni, 2010; Brasil, 2021), e na perspectiva da saúde (Brasil, 2015; Nahas; 2017), esse fenômeno faz com que a AF seja muito importante, pois é indispensável para formação humana sob vários aspectos, seja em contexto pedagógico escolar, no âmbito cultural e social do lazer ou como variável determinante e condicionante de saúde (Brasil, 2013).

A pauta do planejamento orçamentário da AF é multifacetada em diversos setores, o que dificultou a análise do planejamento da agenda administrativa referente a essa pasta. Os dados referentes aos Planos Plurianuais (PPA's) foram coletados, porém não foi constatada a presença de menções à AF nesses documentos.

O planejamento orçamentário referente à AF foi encontrado nos sites do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP) e Invest SUS, do Governo Federal. Nos referidos endereços eletrônicos foi possível mapear a deliberação dos

recursos com potencialidades de análise distintas, um grupo de análise identificou o destino de capital financeiro em ações globais voltadas para o fomento da AF; outra categoria foi para orçamento direcionado a pastas relacionadas à PNPS e da Atenção Básica de Saúde, PSE e NASF, que alocam recursos para AF com outras pautas, alimentação saudável, combate ao tabaco, educação sexual, entre outras. E o eixo analítico em que foi possível identificar a alocação de verbas específicas para a AF.

A fim de relacionar os resultados encontrados com o planejamento orçamentário executivo para a pauta da AF, devido à referida pasta compor vários setores, foi conveniente analisar as publicações dos Decretos, Portarias e Resoluções no Diário Oficial da União (DOU). Nesse sentido, emergiram do DOU convênios, editais diversos, posicionamentos de instituições ligadas ao setor da saúde, educação, esporte, cidadania, do trabalho, da segurança pública que mencionaram AF. Para análise quantitativa do DOU, foram contabilizados atos legais; Decretos, Portarias e Resoluções.

Esses atos foram agrupados na Tabela 5, considerando as seguintes variáveis: dados brutos, dados referentes à produção para temática da saúde e a produção desses atos relacionados à AF. A produção acerca dos atos, Decretos, Portarias e Resoluções foi quantificada por ano. Todavia, fez-se necessária uma leitura do conteúdo desses atos para identificar não só a característica do ato, funcionalidade e objetividade das ações, mas compreender a dinâmica desses dispositivos legais e compreender como foram formados os arranjos e quais atores compunham as políticas.

Ao levar em consideração a necessidade de relacionar os resultados encontrados com o contexto orçamentário, optou-se pela apresentação das alocações da função Saúde e suas respectivas subfunções, a saber: Atenção Básica, Assistência hospitalar e ambulatoria, Suporte Profilático e Terapêutico, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Alimentação e Nutrição de forma complementar – evidenciam-se os dados orçamentários por programas, ações e objetivos.

Nesta perspectiva, foi possível identificar o ideário que permeia a AF no campo administrativo dos presidentes e, ao mesmo tempo, verificar os decretos

publicados e os valores alocados para as ações de promoção da AF ao longo do tempo, no que se refere ao tema investigado.

Além das diferenças conceituais já pontuadas, duas questões adicionais merecem destaque nessa análise: as ações orçamentárias não refletem tudo aquilo que o Ministério da Saúde denomina internamente como programas, ações ou marcas de governo; b) há ações sobre a atenção básica à saúde e incorporadas à PNAB que são realizadas conjuntamente com outros ministérios.

Em 2010, por meio do PNAB Variável (ação orçamentária) foram executados recursos para aquele que o Ministério da Saúde denomina Programa Saúde na Escola (PSE), mas que, para efeitos do PPA e do orçamento, não é nem um programa nem uma ação orçamentária.

Além disso, esse programa é realizado em conjunto com o Ministério da Educação. Ainda que seus impactos orçamentários sejam pequenos, caberia discutir se deveriam ser incluídos os recursos aplicados pelo MEC, visto que o PSE foi incorporado à PNAB, ainda que não na relação de ações orçamentárias que serão oneradas.

Peças Orçamentárias direcionadas a ações globais de atividade física

Na Figura 1 estão contidas as peças orçamentárias relacionadas a ações globais referentes à AF. Mais de 5 milhões de reais foram destinados para ações globais em atividade física no ano de 2007, destes menos de 500.000,00 mil reais foram repassadas às unidades federativas. O número de municípios beneficiados foi 123, essas cidades receberam mais de 4.000.000,00 milhões de reais para ações relacionadas à atividade física.

Figura 1 – Peça Orçamentária referente a ações globais para atividade física com valor bruto e repasse para estados e municípios no ano de 2007



Fonte: Dados da pesquisa. Invest SUS (2024)

*Pesquisadores encontraram dados referentes ao orçamento para atividade física a partir de 2007.

No Gráfico 1, seguinte, consta a série histórica referente ao repasse de recursos a ações globais para atividade física, considerando o mês em que ocorre

distribuição do repasse inicial e o mês em que essa ação é finalizada. Ainda se consideram, nos meses em que se inicia e finaliza essa ação, os valores disponibilizados do período de início e fim.

Gráfico 1 – Orçamento destinado para ações globais para atividade física, destacando os meses de início e fim da ação, e os valores disponibilizados nos respectivos meses, no ano de 2007



Fonte: Dados da pesquisa. Invest SUS (2024).

O recurso começou a ser distribuído em março de 2007 com 5.040.000,00 milhões e finalizou o fornecimento de recurso em outubro do mesmo ano com 80.000 mil reais.

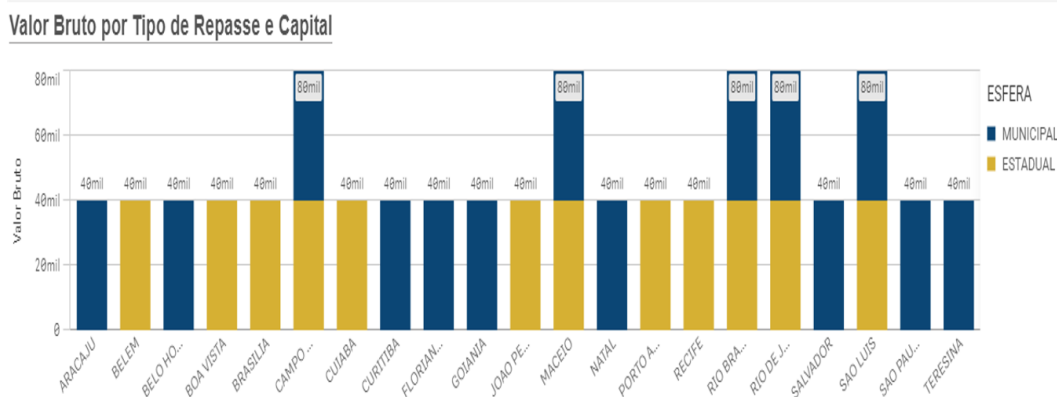
Tabela 1 – Com valores recebidos pelos municípios considerando seus respectivos estados, para ações globais de atividade física no ano de 2007

UF	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido
Total	R\$5.120.000,00	R\$0,00	R\$5.120.000,00
SP	R\$1.640.000,00	R\$0,00	R\$1.640.000,00
SC	R\$440.000,00	R\$0,00	R\$440.000,00
BA	R\$360.000,00	R\$0,00	R\$360.000,00

Fonte: Dados da pesquisa. Invest SUS (2024).

Ao analisar o Gráfico 2, seguinte, em que consta o valor bruto do orçamento destinado a ações globais para AF, por capital, é possível analisar uma distribuição mais homogênea dos recursos para AF.

Gráfico 2 - Dispõe sobre o valor bruto de repasse orçamentário para ações globais em atividade física por capitais em 2007



Fonte: Dados da pesquisa. Invest SUS (2024).

Campo Grande, Maceió, Rio Branco, Rio de Janeiro e São Luiz são as capitais que mais receberam atenção para a pauta, todas as cinco capitais foram contempladas com 80.000 mil reais. As demais capitais foram contempladas com metade do recurso, 40 mil reais cada uma.

Na Figura 2, que se segue, está disposta a peça orçamentária referente a incentivo e fortalecimento de ações para atividade física, com valor bruto total, repasse para estados e municípios no ano de 2014.

Figura 2 – Peça Orçamentária de Incentivo ao fortalecimento de ações para AF com valor bruto e repasse para estados e municípios nos anos (2011 a 2014)

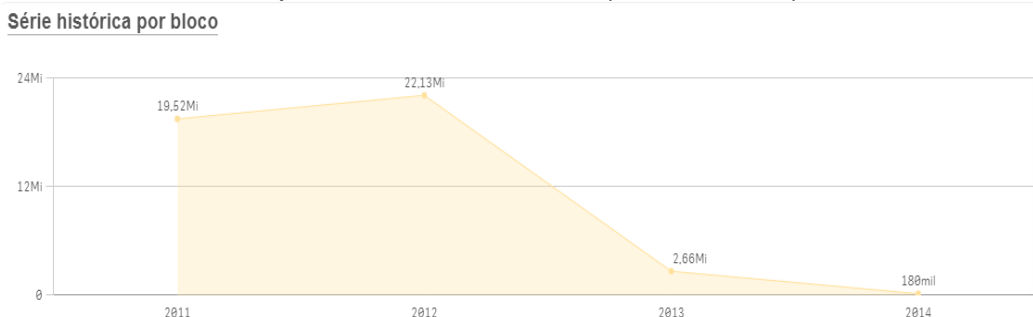


Fonte: Dados da pesquisa. Invest SUS (2024).

A ação orçamentária que buscou incentivar a atividade física através do provimento de recursos financeiros para estados e município repassou para esses entes federativos a quantia bruta de 44.496.000,00 milhões de reais. Deste valor 584 municípios foram contemplados com 39.060.000,00 milhões de reais e os estados com 5.436.000,00 milhões de reais nos anos de 2011 a 2014.

Já o Gráfico 3 expõe o período de 2011 a 2014 e o orçamento referente a cada ano da ação de incentivo ao fortalecimento de ações para atividade física.

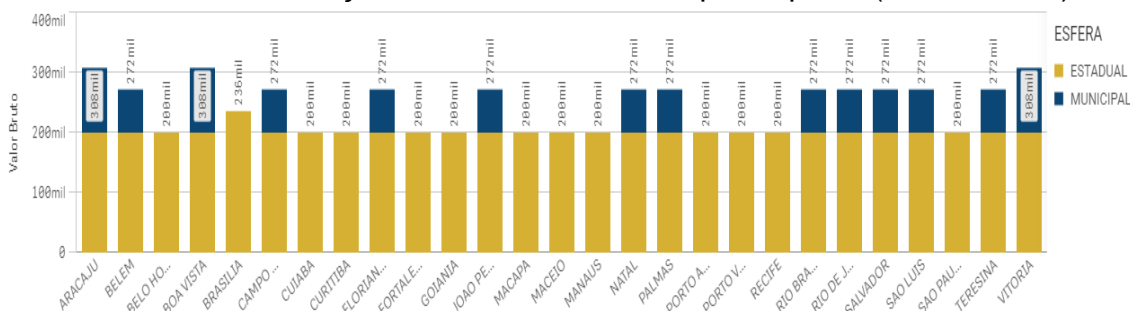
Gráfico 3 – Demonstra o repasse financeiro referente a Incentivo ao fortalecimento de ações para atividade física para estados e municípios expondo o quantitativo repassado em cada ano (2011 a 2014)



Fonte: Dados da pesquisa. Invest SUS (2024).

No gráfico 3 é possível perceber o incremento de 2011 a 2012, primeiros anos em que a iniciativa foi efetivada. No primeiro ano foram disponibilizados 19.520.000,00 milhões de reais, em 2012 houve um incremento para 22.130.000,00 milhões de reais. Nos dois últimos anos da ação orçamentária houve um decréscimo abrupto, para 2.660.000,00 milhões de reais em 2013 e outra redução acentuada para 180.000,00 mil reais em 2014 (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Dispõe sobre o valor bruto de repasse orçamentário para o incentivo ao fortalecimento de ações em atividade física por capitais (2011 a 2014)



Fonte: Dados da pesquisa. Invest SUS (2024).

As capitais que mais receberam verbas para ações de AF foram Aracajú, Boa Vista e Vitória, com 280.000,00 mil reais cada capital. Onze capitais receberam 272.000,00 mil reais: Belém, Campo Grande, Florianópolis, João Pessoa, Natal, Palmas, Rio Branco Rio de Janeiro, Salvador, São Luiz e Terezina. O Distrito Federal recebeu 236.000,00 mil reais e as demais capitais receberam 200.000,00 mil reais.

Na Figura 3 consta o valor bruto dos três estados com maior quantia orçamentária para ação que objetivou incentivar o fortalecimento de ações para atividade física no período de 2011 a 2014. São Paulo, Pernambuco e Minas Gérias foram os estados contemplados com as maiores quantias, 6.068.000,00 milhões de reais, 5.240.000,00 milhões de reais e 5.168.000,00 milhões de reais, respectivamente.

Figura 3 – Disposição dos estados com maior porção de atenção em forma de recurso para incentivo ao fortalecimento de ações para AF nos anos de 2011 a 2014

UF	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido
Total	R\$44.496.000,00	R\$0,00	R\$44.496.000,00
SP	R\$6.068.000,00	R\$0,00	R\$6.068.000,00
PE	R\$5.240.000,00	R\$0,00	R\$5.240.000,00
MG	R\$5.168.000,00	R\$0,00	R\$5.168.000,00

Fonte: Dados da pesquisa. Invest SUS (2024).

Ao acessar o orçamento destinado a ações globais em prol da atividade física, a forma como os recursos foram disponibilizados demonstra como a atividade física vem sendo tratada ao longo do tempo no Brasil. Nesse tópico do presente estudo, vale avaliar de maneira positiva a atenção dada à atividade física através da destinação de recursos para que se fomente a prática de AF; mas destinar recurso sem planejamento, estratégias e diretrizes para a utilização do mesmo tem efetividade para mudança de hábitos saudáveis voltados para a prática de AF?

Para a promoção da saúde, no presente caso para a promoção da AF como prática de saúde, são necessárias ações coordenadas entre atores e setores, fornecendo ambientes com condições para adoção de um estilo de vida mais saudável (Alma-Ata, 1978; Ottawa, 1986). Corroborando com essa perspectiva, a International Society for Physical Activity and Health, que trata sobre oito

investimentos que funcionam para AF, discorre sobre abordagem sistêmica, que consegue unir as camadas individuais e comunitárias, sociais e políticas para combater inatividade física; nessa cadeia complexa, para que essa demanda seja resolvida deve-se incluir pessoas, comunidades, organizações, recursos (ISPAH, [2020-2024]). A instituição pontua ainda que na abordagem sistêmica não se deve esperar que as intervenções funcionem de forma isolada.

Ao pensar na perspectiva da formação da agenda, a fase das definições influencia toda a fase da formulação de uma política pública, haja vista que a definição da agenda perpassa pela forma com os atores políticos compreendem/interpretam determinada pauta, o que influencia na definição das alternativas elencadas para solucionar as demandas que compõem a agenda (Capella, 2018). Ao utilizar essa linha de pensamento, a forma como os atores políticos definiram a AF na agenda decisória e destinaram recursos para estratégia global de AF demonstra a falta de harmonia com os valores da promoção da saúde e com a abordagem sistêmica defendida pelo ISPAH.

Do ponto de vista do Modelo do Equilíbrio Pontuado, o gráfico 1 demonstra uma ação pontual, referente unicamente a 1 ano, em que quando o recurso começa a ser destinado tem-se um pico de atenção representado pelo orçamento de mais de 5.000.000,00 de reais no início do ano de 2007 e ao final do ano uma ruptura na quantidade da atenção e destinam-se 80.000,00 reais para AF. O mesmo acontece no gráfico 3 em que se começa uma política com 19.000.000,00 de reais em 2011, ocorre um incremento no ano seguinte para 22.000.000,00 de reais, e em 2014 a ação destina 180.000,00 reais.

Ao pensar no planejamento de ações que envolvem AF, e ao refletir sobre a variação na disponibilidade de recursos demonstrada através dos gráficos, ressalta-se que as ações deveriam ter por objetivo fazer com que o máximo de pessoas aumentem os níveis de AF; ao definir um problema como parte da agenda espera-se que com as ações planejadas e os objetivos sejam alcançados. Dessa forma, se a intenção é aumentar o número de pessoas praticando AF, será que a lógica não seria um planejamento em que mais recursos seriam destinados para atender essa demanda?

Logo, ao fazer uma análise superficial das informações a respeito dessas ações pontuais, com os valores orçamentários apresentados para ações globais

para AF, nos respectivos anos é possível afirmar que dificilmente essas ações sem continuidade tiveram um alcance esperado para mudança de hábitos relacionados à prática de AF.

Na Tabela 2 estão os dados referentes à pasta orçamentária do Programa Saúde na Escola. O PSE foi instituído pelo Decreto presidencial nº 6.286 em 2007. Ao analisar a tabela 2 é possível ver incremento anual no orçamento para a saúde. Já para o PSE o orçamento oscilou durante o período descrito na tabela 1, o maior pico de atenção ao considerar o investimento bruto feito para a pauta foi em 2017 com mais de 89 milhões de reais e o ano em que foi direcionado menos atenção dada ao programa foi 2009 com quase 9 milhões orçados para esta ação de PS.

Tabela 2 – Dispõe sobre o orçamento destinado ao Programa Saúde na Escola (2008 a 2017)

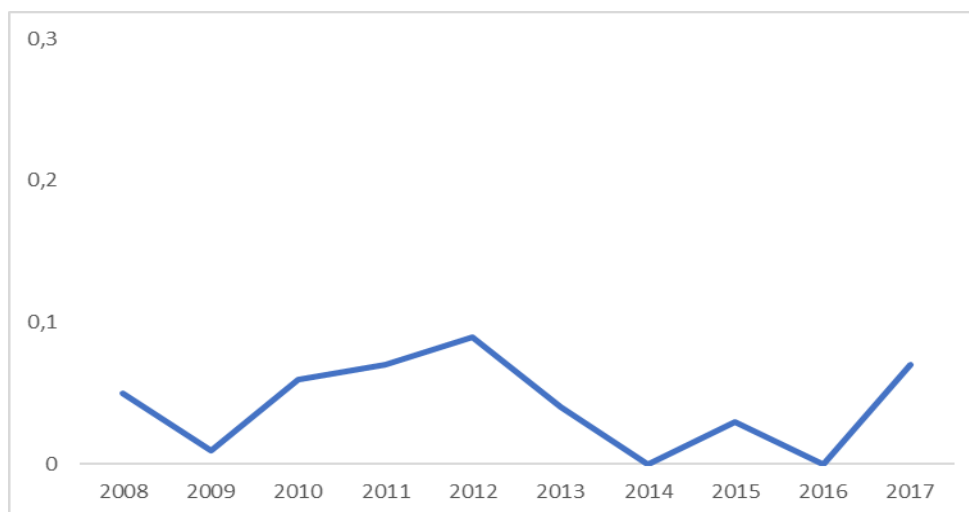
Ano	Saúde	PSE
2008	51.825.240.203	27.590.000
2009	59.443.199.448	8.900.000
2010	62.470.489.465	43.240.000
2011	74.249.521.069	52.470.000
2012	85.856.393.601	79.730.000
2013	94.643.803.048	41.180.000
2014	100.300.212.518	922.000
2015	109.228.606.543	35.070.000
2016	109.486.128.284	5.250.000
2017	115.487.044.571	89.130.000

Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelos autores (2024).

Já o gráfico 5 versa sobre a frequência relativa dada ao PSE. Para calcular a frequência relativa da atenção, utilizamos os dados contidos na tabela 1, o cálculo foi feito utilizando como referência os dados do orçamento bruto da saúde e os dados orçamentários para o PSE. Com base nessa relação foi possível determinar a atenção dada ao PSE, que é uma subpasta da promoção da saúde – comparando a proporção dos dois segmentos foi possível analisar graficamente os picos. Ao obter a frequência relativa foi possível afirmar com base nos dados analisados que o

orçamento para o PSE não atingiu 0,5% do orçamento destinado para saúde nos anos analisados, o ano de 2012 foi o ano que apresentou a maior frequência relativa, obtida ao comparar os orçamentos da saúde e para o PSE. Nesse ano o orçamento para o programa representou 0,09% de atenção.

Gráfico 5 – Dispõe sobre o histórico de investimentos feitos ao PSE, evidenciando momentos de incremento, depressão e picos de investimento (2008 a 2017)



Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelos autores (2024).

No gráfico 5 está disposto o histórico de investimentos no PSE, demonstrando os momentos de incremento, rupturas, depressão e pico de investimento no programa. E como já afirmado no texto, em 2012 houve o pico de atenção dada à pasta do PSE

O orçamento do PSE tem sido regulado por meio de Portarias de repasse financeiro, entre essas: nº 2.931/2008; nº 790/2010; nº 3.014/2011; nº 524/2012; nº 2.608/2013; nº 3.210/2013; nº 1.067/2015; nº 1.337/2015; nº 2.744/2016; nº 2.706/2017; nº 3.662/2018, nº 2.264/2019. As portarias servem para auxiliar o poder executivo estabelecendo normas e regulamentos sobre determinado tema (BRASIL, 2015). A Portaria Interministerial nº 1413/2013, ao exercer sua função regulamentadora, redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

Entre 2007 e 2012, para aderir ao PSE os municípios deviam enviar ao Ministério da Saúde uma Manifestação de Interesse de Adesão ao PSE (articulada pelos secretários municipais de educação e de saúde), por meio de ofício e por meio

eletrônico, em um formulário disponibilizado on-line. A elaboração do projeto do PSE era de responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) e, para a aprovação, era necessário apresentá-lo ao Conselho Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Educação, quando houvesse. Nesse período, só podiam participar do programa os municípios com critérios elegíveis. Esses critérios estavam relacionados com cobertura de Equipes de Saúde da Família, Índice de Desenvolvimento da Educação e participação no Programa Mais Educação. Critérios esses que foram alterados entre 2007 e 2012 para ampliar a participação de municípios.

Em 2013 passa a vigorar um conjunto de ações essenciais, de pactuação obrigatória pelos municípios, com alicerce nos principais planos e projetos de governo vigentes. As ações essenciais contavam para o alcance de metas e recebimento de incentivo financeiro. Enquanto as ações de caráter secundário ficaram incumbidas de estabelecer pactos pelos municípios com relevância para que os estados de vulnerabilidade local fossem alterados, todavia essas ações não eram contabilizadas para o recebimento do incentivo financeiro. A universalização do acesso ao PSE ocorreu em 2013 e foi um importante avanço para o aumento da cobertura dessa política pública, pois a partir desse ano todos os municípios ficaram elegíveis para implementar essa política de PS.

Na tabela 3 estão os dados referentes à pasta orçamentária do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de 2008 a 2017. Ao analisar a tabela 2 é possível verificar incremento anual no orçamento para a saúde. Já para o PSE o orçamento oscilou durante o período descrito na tabela 1, o maior pico de atenção ao considerar o investimento bruto feito para a pauta foi em 2017 com mais de 89 milhões de reais e o ano em que foi direcionada menos atenção ao programa foi 2009, com quase 9 milhões orçados para esta ação de PS.

O PSE faz parte de um conjunto de ações que fazem parte da PNPS. Nesse sentido, junto com as ações para prática de AF estão outros temas e eixos, como alimentação saudável, saúde sexual e reprodutiva, consumo de álcool e tabaco, dentre outras pautas. A diversidade de temas e de possibilidades, em blocos, faz com que os autores não tenham como afirmar o quanto foi direcionado para AF e PC, haja vista que os recursos destinados são para ações distintas.

Na tabela 4 estão os dados relacionados ao orçamento bruto da saúde no Brasil, e destinados para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família no período de 2008 a 2017. Ao analisar a tabela 2 fica claro o incremento no orçamento, com rupturas; o investimento para o NASF no período analisado não sofre depreciação, acompanhando, assim, o investimento bruto em saúde.

Tabela 3 – Dispõe sobre o orçamento destinado ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família 2008 a 2017)

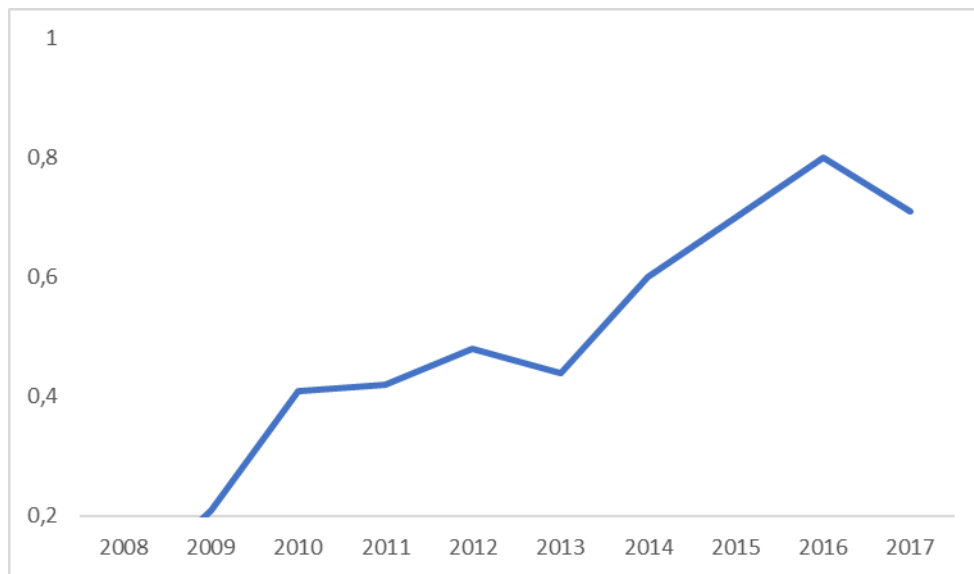
Ano	Saúde	NASF
2008	51.825.240.203	36.770.000
2009	59.443.199.448	126.740.000
2010	62.470.489.465	256.540.000
2011	74.249.521.069	317.310.000
2012	85.856.393.601	413.030.000
2013	94.643.803.048	417.900.000
2014	100.300.212.518	609.360.000
2015	109.228.606.543	772.030.000
2016	109.486.128.284	884.590.000
2017	115.487.044.571	829.840.000

Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelos autores (2024).

Os dados contidos na tabela 4 serviram para calcular a frequência absoluta da atenção dada através do orçamento para o NASF. Para calcular a frequência relativa da atenção foram utilizados como referência os dados do orçamento bruto da saúde e os dados orçamentários para o NASF, e a partir dessa relação foi possível determinar a atenção dada ao NASF, que é uma subpasta da promoção da saúde e da atenção primária. Comparando a proporção dos dois segmentos foi possível analisar graficamente os picos de atenção. A obtenção da frequência relativa possibilitou afirmar, com base nos dados analisados, que o orçamento para o NASF no ano de 2016 apresentou a maior frequência relativa, obtida ao comparar os orçamentos da saúde e para o NASF. Nesse ano o orçamento para o programa representou 0,8% de atenção.

No Gráfico 6 é possível observar o incremento orçamentário destinado ao NASF ao longo do período analisado e identificar pela representação gráfica o pico de atenção no ano de 2016, sendo que em 2015 e 2017 a atenção orçamentária destinada teve a mesma pontuação 0,7%.

Gráfico 6 – Dispõe sobre o histórico de investimentos feitos ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família, evidenciando momentos de incremento, depressão e picos de investimento (2008 a 2017)



Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelos autores (2024).

O NASF representa estrutura de ações de promoção e prevenção da saúde, alocado junto à atenção primária. E da mesma forma que o PSE, a PS demanda ações multisetoriais e multivariáveis em saúde. Portanto, não é possível afirmar com precisão a quantidade discriminada de orçamento destinado à AF entre o pacote de ações no NASF

Os dados contidos na Tabela 4, a seguir, serviram para calcular a frequência absoluta da atenção dada através do orçamento para o PAC. Para calcular a frequência relativa da atenção a referência foram os dados do orçamento bruto da saúde e os dados orçamentários para o PAC, e a partir dessa relação foi possível determinar a atenção dada ao PAC, que é uma subpasta da promoção da saúde e da atenção primária. Com a comparação da proporção dos dois segmentos foi possível analisar graficamente os picos de atenção. Ao obter a frequência relativa, foi possível afirmar, com base nos dados analisados, que o orçamento para o PAC obteve um pico de atenção baseado na frequência relativa no ano de 2013, obtida

ao comparar os orçamentos destinados à saúde. Para o PAC, nesse ano, o orçamento para o programa representou 0,26% de atenção.

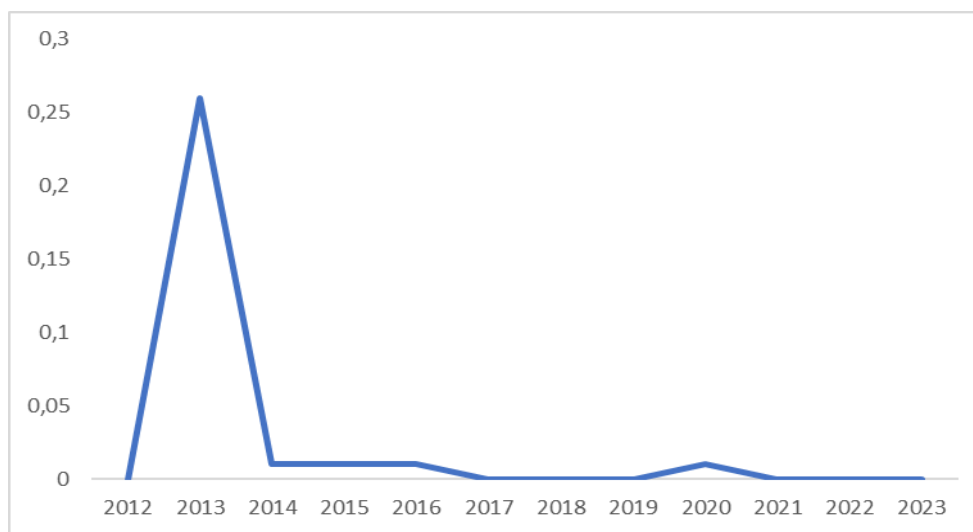
Tabela 4 – Dispõe sobre o orçamento destinado ao Programa Academia da Saúde (2012 a 2023)

Ano	Saúde	PAC
2013	94.643.803.048	251.080.000
2014	100.300.212.518	13.663.000
2015	109.228.606.543	15.094.000
2016	109.486.128.284	14.971.167
2017	115.487.044.571	11.190.000
2018	130.580.038.029	10.335.135
2019	129.816.331.109	10.577.000
2020	129.926.143.306	18.480.448
2021	134.504.686.733	8.420.000
2022	147.459.466.708	10.935.698
2023	162.864.855.939	6.166.650

Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelos autores (2024).

No Gráfico 7, adiante, é possível visualizar o incremento orçamentário destinado ao PAC ao longo do período analisado e identificar pela representação gráfica o pico de atenção no ano de 2013, dois anos após a implementação da referida política.

Gráfico 7 - Dispõe sobre o histórico de investimentos direcionados ao Programa Academia da Saúde, evidenciando momentos de incremento, depressão e picos de investimento nos (2008 a 2017)



Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelos autores (2024).

O PAC representa um importante marco para a pauta política da AF, pois, mesmo fazendo parte de uma ação vinculada à PNPS, estar alocada na atenção básica como o PSE e o NASF, no PAC a atividade física e práticas corporais são protagonistas. Nesse sentido é possível discriminar o orçamento destinado à pauta da AF, haja vista que mesmo o PAC recebendo recursos destinados à alimentação saudável, como no caso das portarias nº 2.975/2011 e nº 557/2012, que foram ações orçamentárias voltadas para alimentação saudável a serem implementadas junto aos polos da PAC. Pela primeira vez na história, ao invés da AF compor pastas mais amplas, os polos da PAC abarcam sub pautas como da alimentação saudável.

Depois de sua implementação, o PAC foi a principal ação envolvendo AF para o combate de DCNT no Brasil, o que fica evidente pela característica de ter orçamento mais independente do que os outros programas.

Na Tabela 5 estão os dados referentes à parte quantitativa dos dados encontrados no DOU. Os documentos selecionados foram Decretos, Portarias e Resoluções, produção bruta desses atos normativos, e a produção desses mesmos atos que tem relação com a pauta da AF e publicados no DOU. Dessa forma, os autores podem calcular a atenção dada à AF por meio desses atos, haja vista que todo ato legal que visa regular, regulamentar, fazer cumprir a lei ou determinado tema de relevância social pode ser considerado como atenção (Soroka, 2002).

Tabela 5 – Menções à atividade física e práticas corporais nas Agenda Administrativa – recorte temporal de 2007 a 2023

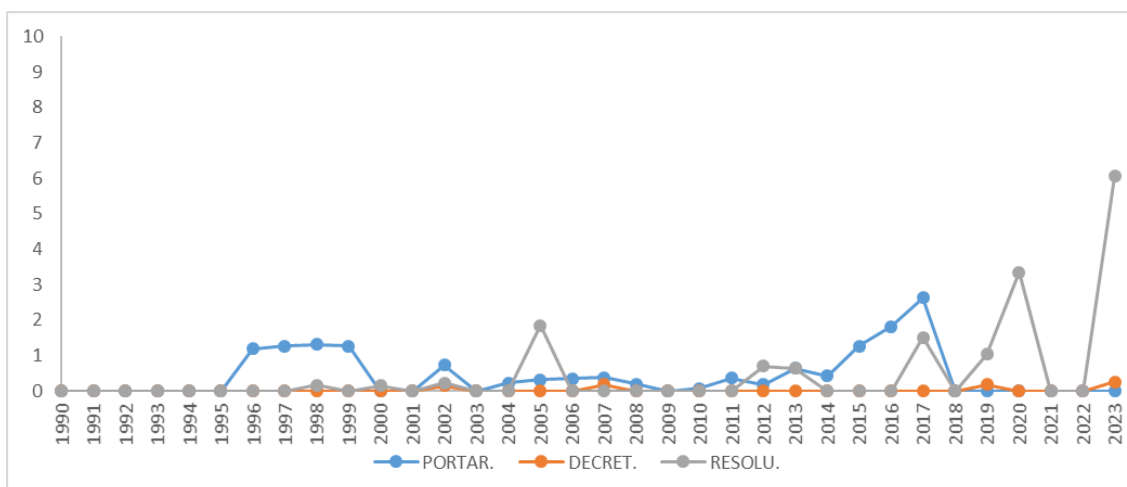
Ano	N° Portarias		N° Decretos		N° Resoluções	
	Total	AF	Total	AF	Total	AF
1990	17	0	1189	0	106	0
1991	2	0	941	0	130	0
1992	6	0	907	0	128	0
1993	32	0	908	0	206	0
1994	34	0	926	0	138	0
1995	84	0	1208	0	105	0
1996	84	1	1412	0	145	0
1997	79	1	1525	0	194	0
1998	76	1	1792	0	570	1
1999	79	1	1141	0	470	0
2000	137	0	559	0	685	1
2001	180	0	566	0	792	0
2002	273	2	707	1	898	2
2003	487	0	540	0	787	0
2004	433	1	569	0	67	0
2005	615	2	526	0	108	2
2006	582	2	647	0	88	1
2007	1056	4	534	1	117	0
2008	1546	3	715	0	123	0
2009	1853	0	719	0	142	0
2010	1277	1	893	0	133	0
2011	1083	4	415	0	95	0
2012	1090	2	429	0	141	1
2013	929	6	560	0	155	1
2014	685	3	432	0	98	0
2015	79	1	360	0	83	0
2016	110	2	399	0	86	0
2017	114	3	331	0	66	1
2018	132	0	400	0	71	0
2019	29	0	538	1	96	1
2020	7	0	398	0	87	3
2021	1	2	333	0	115	0
2022	0	4	399	0	120	0
2023	0	1	384	1	33	2
Total	13.191	47	24.302	3	7.378	16

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores (2024).

O maior número de portarias em um único ano se deu em 2013 com 6 portarias voltadas para AF, e para resoluções o pico do número de menções por ano se deu em 2020 com 3 resoluções nesse ano. Os decretos estiveram presentes em menor número no DOU e quando ocorreu não ultrapassou 1 medida por ano.

No Gráfico 8 está descrito o comportamento da produção de decretos, portarias e resoluções com os respectivos períodos de estabilidade, rupturas e picos de atenção através da frequência relativa de cada ato normativo.

Gráfico 8 - Dispõe sobre a produção bruta de Portaria, Resoluções e Decretos publicados no DOU, bem como da produção dos mesmos atos normativos relacionados a atividade física por ano, com recorte temporal de 1990 a 2023



Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores (2024).

Para o cálculo da frequência relativa, utilizou-se a produção bruta de portarias, decretos e resoluções, e foi comparada com a produção desses atos normativos publicados no DOU, e que tinham relação com a pauta da AF. Desse modo, é possível observar no gráfico os momentos de pico de cada ato normativo baseado na frequência relativa.

As portarias tiveram picos em 2017, 2016 e 1998, com 2,63%, 1,81% e 1,31%, respectivamente. Enquanto as resoluções tiveram picos de produção e consequentemente de atenção dada à pauta da AF em 2023, 2020 e 2005, com 6,06%, 3,34% e 1,85% de atenção dada à agenda, respectivamente, nesses anos.

O número de produção de decretos foi muito inferior à produção das outras ações legais, e teve pico de atenção em 2023 com 0,25% da atenção nesse ano.

Diário Oficial da União – (DOU)

O conhecimento humano acerca dos benefícios da prática de AF regular é antigo. Todavia, estudos epidemiológicos começam a avaliar, descrever, categorizar os desfechos de saúde relacionadas ao nível de AF em diversas populações durante a década de 1950, esses estudos associaram a quantidade de AF com desfechos de saúde (Morris et al., 1953; Morris; Crawford, 1958; Fox; Haskel, 1968).

As ciências do movimento se desenvolveram e aspectos relacionados ao conhecimento acerca da AF foram sendo catalogados e descritos nos achados.

Nesse sentido, torna-se importante abordar o conceito de aptidão física e exercício físico. Aptidão física tem a ver com atributos físicos, força, velocidade, potência, resistência que são melhorados com treinamento físico; já exercício físico é um conjunto de AF sistematizadas com objetivos delimitados (Guedes; Guedes, 1995).

Nessa perspectiva, os epidemiologistas buscaram compreender como os indivíduos respondiam ao estresse causado pela prática de AF e, dessa forma, foram surgindo protocolos que mensuravam a capacidade física e aptidão física (Nicholas; James, 1977). Um desses estudos que buscaram avaliar aspectos da aptidão física foi o estudo conduzido por Cooper, que buscou testar a capacidade cardiovascular (Cooper, 1968). Como produto desse estudo surgiu um dos protocolos para testar aptidão cardiorrespiratória mais populares, que é utilizado até os dias atuais em testes físicos para profissionais de segurança pública no Brasil.

Na perspectiva do esporte de alto rendimento, durante a década de 1970 o desporto passa por um período de muita melhoria dos sistemas de treino, fruto do trabalho de treinadores, fisiologistas, médicos do esporte que começam a configurar os modelos de periodização e o formato do ramo do treinamento desportivo que temos hoje (Almeida; Almeida; Gomes, 2000). É correto afirmar que a AF é caracterizada como uma estratégia multifuncional, é requisitada, estudada, desenvolvida e utilizada por áreas distintas, como esporte, educação, lazer, saúde, dentre outras (Unesco, 1978).

No Brasil isso fica evidente ao analisarmos o contexto da área de atuação da Educação Física, bem como das competências do profissional de educação física, visto que a constituição de 1988 garante que a EF é conteúdo obrigatório no contexto escolar, ou seja, como estratégia pedagógica para formação cidadã (Proni, 2010) e, ao mesmo tempo, reconhecida como profissão de saúde (Brasil, 1997).

Vale destacar que mesmo com todo conhecimento produzido na área da saúde a respeito dos desfechos positivos da prática de AF e sendo esses benefícios são tão importantes, uma agenda global foi instituída para fomentar os benefícios da prática de AF (WHO, 2010, 2018, 2020). Há que se considerar, ainda, o alerta aos riscos para saúde de uma vida com pouco movimento (Farias Júnior, 2011; Nahas, 2017). Assim, a inserção da AF no contexto do SUS ocorreu de forma gradual e desordenada, de maneira que podemos dividir essa fase de transição em 3 momentos dentro do período analisado no presente estudo, de 1990 a 2023.

A primeira se configura na década de 1990, quando no início da década a AF estava atrelada ao contexto da educação e vinculada a práticas esportivas de cunho educativo e do lazer. Nesse período, os estudos epidemiológicos buscando compreender os desfechos relacionados à AF começaram a ser desenvolvidos no Brasil (Hallal et al., 2007). O SUS estava em fase inicial de implantação, e a Lei Orgânica de Saúde 8.080 de 1990 já previa ações de promoção à saúde (Brasil, 1990), todavia na referida lei não havia menções à prática de AF.

Ao analisar as Leis, portarias, decretos, resoluções, editais, o texto e o contexto desses documentos publicados no Diário Oficial da União (DOU) na primeira década é possível afirmar que o termo AF é mencionado no contexto educacional. A pauta da EF esteve atrelada a Editais de contratação de professores de educação física para atuarem no ensino superior em Universidades Federais (UNF) em 1990 e 1994. Ao falar em formação humana, ressalta-se o importante papel das Universidades brasileiras na consolidação da AF como estratégia de prática esportiva obrigatória, por meio do fortalecimento do ensino superior com novos cursos e também da pós-graduação (Nahas; Garcia, 2010) e consequentemente na produção e reprodução do conhecimento.

Despachos ministeriais, convênios, notas técnicas e pareceres, documentos normativos publicados no Diário Oficial da União permitem avaliar como a pauta da AF foi abordada por diversos setores do governo, e assim torna-se possível compreender a dinâmica da atenção direcionada à pauta da AF pelo governo ao longo dos anos e documentos analisados. No contexto das menções relacionadas à AF é perceptível que a pauta não estava concentrada no setor da saúde pública e sim no contexto da educação nas primeiras menções ao termo AF.

Na primeira metade da década de 1990, de acordo com as menções ao termo ou com o contexto da AF na saúde, os autores encontraram editais que buscaram contratar médicos do trabalho. Nesses documentos a AF é mencionada como área do saber e critério para contratação dos profissionais, o documento afirmava que os candidatos à vaga de médico do trabalho deveriam ter conhecimento sobre cargas no trabalho, atividade física e saúde nos anos de 1993 e 1994. Por fim, uma Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), acerca dos fatores deletérios relacionados ao vírus HIV e a AF, é mencionada como um desses efeitos relacionados à perda de capacidade funcional.

Na segunda metade da década de 1990, algumas publicações se mantiveram no contexto e aplicabilidade do período inicial, todavia as menções ao termo AF se ampliaram no contexto da saúde. Editais mantiveram o contexto de nomeação de professores de EF em UNF; de liberação de professores universitários para pesquisa sobre AF e Nutrição e sobre a abertura de cursos de EF de nível superior em 1995.

No mesmo ano, a portaria nº 1.196 autorizou um funcionário do Ministério da Saúde (MS) a viajar para Lima, capital do Peru, a fim de obter subsídios para estruturação do Projeto Nacional de Atividade Física e Esportiva. A referida portaria é a primeira iniciativa legal, que fomenta a criação de um programa de AF no documento e período analisado. Essa tendência continuou e por incentivo da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV) surgiu o Programa Vida Ativa, no intuito de fomentar a AF para a saúde, na população em geral. Essa ação foi possível através do convênio nº 216 de 1997 entre a ABQV e o Instituto Nacional do Desenvolvimento do Desporto (INDESP), e o programa conseguiu cerca de 8,5 milhões de R\$ para fomento da prática de AF.

Aspectos relacionados à prática regular de AF aparecem vinculados com a temática da alimentação saudável ou de aspectos nutricionais. Nesse sentido, alguns setores da saúde começaram a estabelecer parâmetros para o consumo de alimentos para praticantes de AF. Esse fenômeno foi identificado por meio da Portaria nº 32/1996, que teve por objetivo fazer com que as empresas que produziam esses produtos orientassem os consumidores desses alimentos.

O termo AF foi mencionado em dois momentos pela área da medicina: no primeiro momento em 1997, em que o nível de AF relacionado à fadiga era utilizado para classificar o grau de cardiopatia; no segundo momento o descritor AF é mencionado na Resolução nº 1.500 do CFM em 1998, chamando atenção para bons hábitos de vida, incluindo a AF.

Embora as portarias, resoluções, convênios, editais e documentos citados demonstrem que a AF tem sido abordada em diferentes contextos, inclusive na área médica, no âmbito do SUS ainda não tinha acontecido. Até que por meio da Portaria nº 218 a AF inserida é absorvida no âmbito do SUS, processo que se confirma mediante o reconhecimento da EF como profissão de saúde (Ministério da Saúde, 1997). No ano seguinte, a EF foi regulamentada pelo então Presidente da República

Fernando Henrique Cardoso, por meio da Lei 9696/98, e foram instituídos os Conselhos Federal e Regionais de EF (BRASIL, 1998). No dispositivo legal que materializa a regulamentação da EF como profissão a AF é situada como a principal manifestação da EF, haja vista que todas as áreas de atuação, bem como as competências e atribuições do PEF se referem à AF no texto da lei.

Com a regulamentação da EF, e com a criação dos Conselhos Federal e Estaduais, a área da AF passa a ter um órgão responsável por emitir pareceres, notas técnicas, portarias, decretos e resoluções, e ainda fiscalizar e normatizar a atuação de PEF, delimitando as áreas de atuação, quais as competências e atribuições da classe, bem como fiscalizar os espaços em que os PEF atuam (Brasil, 1998).

A EF ao final da década de 1990 é regulamentada e dá os primeiros passos como profissão de saúde no contexto do SUS. Uma das primeiras ações do governo para efetivar esse fenômeno aconteceu por meio da portaria nº 24 de 19 de agosto de 1999, em que o projeto Carmen/Cindi, que tem por objetivo a redução das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), representava uma das maiores causas de morte no país na época. Essa portaria é extremamente relevante, pois é uma das primeiras ações do governo de fomento à AF no contexto do SUS, e pioneira em uma ação que buscou utilizar AF para combater as DCNT. Essa função da AF em relação às DCNT contribuiu para a inserção, manutenção e ampliação da AF na promoção da saúde no Brasil (Brasil, 2015).

Quanto ao segundo período de análise, que corresponde à primeira década dos anos 2000, nesses anos algumas ações sofreram continuidade, como foi o caso das resoluções publicadas pelos recém-criados CONFEF e CREF's. Os documentos emitiram resoluções acerca da obrigatoriedade de as pessoas jurídicas fazerem inscrição nos conselhos, como a Resolução nº 21/2000. No mesmo sentido de instituir normas, a Resolução 052 de 2002 determinou aspectos sobre a qualidade, segurança e higiene das instalações, equipamentos e atendimento, destacando que as instituições prestadoras de serviço na área de AF que não se adequassem estariam sujeitas às sanções e penalidades em caso de não cumprimento das orientações. E a resolução 046, também do ano de 2002, versa sobre as áreas de atuação e orienta sobre quais são as competências para atuação do PEF.

A AF adentra o contexto do SUS, como estratégia de promoção da saúde para várias morbidades e populações. Isso fica evidente ao analisar a Portaria 344/98 do MS, que indica que seria tratamento para dependentes de substâncias psicoativas. Houve continuidade em ações como as da portaria nº 24/1999, que inseriu a AF no contexto do SUS para combate das DCNT. Várias portarias enfatizaram a utilização de AF no combate a dislipidemias, obesidade e doenças metabólicas não transmissíveis, entre esses documentos a Portaria 1.893 MS, 2001 e Portaria 1.015/2002 do Secretário de Assistência à Saúde dentre outros documentos e programas mencionados no DOU.

Vale destacar a Portaria 1.893 de 2001, pois essa ação planejava o Programa de Promoção da Atividade Física em âmbito nacional, com intuito de combater o sedentarismo, o crescente avanço das DCNT's, e aumentar o nível de AF da população em geral com recomendações para prática de pelo menos 30 minutos diários de AF moderada na maioria dos dias da semana. Essa ação se configurou como ação intersectorial entre os setores da educação, saúde, esportes e afins, e fazia parte da Reorganização do Plano de Enfrentamento à Hipertensão e Diabetes.

As pautas que abordam aspectos do estilo de vida em relação à saúde ganham força nos anos 2000: em 2003 foi realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), marco histórico em que países signatários concordam em adotar medidas para incentivar a mudança no estilo de vida da população, e a prática de AF estava nesse pacote (Brasil, 2005).

No ano seguinte, a Organização Mundial da Saúde lançou posicionamento com o título "Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde", no ano de 2004 (Barreto et al., 2005). Essas pautas influenciaram a reestruturação de alguns setores do SUS. A pauta da Organização Mundial de Saúde fez com que o MS instituisse o Grupo de Análise da Estratégia Global da Organização Mundial da Saúde no ano de 2004. E a partir desse período as DCNT's se tornaram a pauta mais recorrente em que a AF apareceu nesse período. Houve até a criação de um Plano Nacional de Saúde com diretrizes específicas para o combate às DCNT.

A AF, antes atrelada à EF escolar, continuou presente nesse setor. Todavia, devido à influência do setor saúde, alguns aspectos dessa perspectiva foram inseridos nas práticas pedagógicas. Isso fica evidente em documentos analisados no

DOU, pois demonstram que o setor da educação passou a considerar também a importância de os alunos terem conhecimentos para relacionar saúde com bons hábitos como a AF. Nessa lógica, o CONFEF publicou nota sobre a importância da intervenção do PEF na escola. E a Portaria Interministerial nº 1.034 de 2004 buscou, por meio do Programa Saber Saúde, promover ações de educação em saúde inserindo temas como tabagismo, etilismo, sedentarismo, alimentação saudável e AF no currículo escolar; essas temáticas foram influenciadas pelos posicionamentos da ONU em 2003 (Brasil, 2005) e da Organização Mundial de Saúde (Barreto et al., 2005).

De 2005 a 2009, continuou recorrente a abordagem da AF no contexto do combate às DCNT, consensuais e com aumento do número das publicações do DOU. Esse fenômeno também se aplicou a ações relacionadas ao incentivo orçamentário, que nesse período começaram a aumentar o número de iniciativas publicadas no DOU; essas pautas tiveram iniciativa de diversos setores, entre estes a Política Nacional de Esporte, que tinha como um dos objetivos a destinação de recursos através de editais para projetos de Incentivo à prevenção de DCNT. No DOU foram encontrados documentos que demonstraram ações em estímulo à prática de AF no SUS, ações como inserção dos PEF nas Equipes de Saúde da Família (ESF). Outras iniciativas de cunho orçamentário destinaram recursos para elaboração de documentos técnicos a respeito de diagnósticos da prática de AF no Brasil, dentre outras ações.

Diversas portarias e resoluções de caráter financeiro foram publicadas no DOU visando contemplar o financiamento de ações que fomentaram a prática de AF no Brasil. A Portaria nº 2.608/2005 foi uma dessas ações em que foram destinadas verbas para combate às DCNT, tabagismo e para a importância da alimentação saudável, como recomendado nos posicionamentos da ONU e da OMS. Esses recursos foram distribuídos para as unidades federativas considerando a quantidade de dinheiro proporcional à quantidade populacional (Quadros 2 e 3).

Quadro 2 – Referente a recursos financeiros destinados ao combate a DCNT aos estados, proporcional ao número de habitantes por estado

Porte populacional	Estados	Valor por Estado (R\$)	Valor total para Estados conforme porte populacional (R\$)
< 2,3 milhões hab.	Roraima; Amapá; Acre; Tocantins; Rondônia; Sergipe; Mato Grosso do Sul	50.000,00	350.000,00
2,3 milhões a < 5 milhões hab.	Distrito Federal; Mato Grosso; Rio Grande do Norte; Piauí; Alagoas; Amazonas; Espírito Santo; Paraíba	70.000,00	630.000,00
5 milhões a <10 milhões hab	Goiás; Santa Catarina; Maranhão; Pará; Ceará; Pernambuco	120.000,00	720.000,00
>= 10 milhões hab	Paraná; Rio Grande do Sul; Bahia; Rio de Janeiro; Minas Gerais; São Paulo	150.000,00	900.000,00
TOTAL			2.600.000,00

Fonte: Diário Oficial da União.

Quadro 3 – Referente a recursos financeiros destinados ao combate a DCNT às capitais, com valor proporcional ao número de habitantes por capital

Porte populacional	Capitais	Repasso por capital (R\$)	Total do repasse por porte populacional de capital (R\$)
< 500 mil hab.	Porto Velho; Palmas; Rio Branco; Boa Vista; Macapá; Aracaju; Vitória; Florianópolis	96.855,00	774.840,00
500 mil - 1 milhão hab.	Teresina; São Luís; Natal; João Pessoa; Maceió; Campo Grande; Cuiabá	135.597,00	949.179,00
1 milhão -2 milhões hab	Manaus; Belém; Recife; Goiânia; Curitiba; Porto Alegre	193.710,00	1.162.260,00
> 2 milhões hab	Fortaleza; Salvador; Brasília; Belo Horizonte; Rio de Janeiro; São Paulo	290.565,00	1.743.390,00
TOTAL	27 capitais	-	4.629.669,00

Fonte: Diário Oficial da União.

Ao ganhar destaque como estratégia eficaz de PS, a pauta orçamentária para incentivo à prática de AF foi sendo incrementada. A portaria nº 3.228/2007 foi uma dessas ações que autorizou repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal para ações de fomento à prática de AF e PC como estratégia de prevenção das DCNT.

A pauta da AF como estratégia de PS foi abordada não só pelo setor da saúde, houve publicações no DOU de departamentos e programas distintos do governo. Como no caso da Política Nacional de Esporte aprovada pela resolução nº 5/2005, com intuito de democratização do esporte e da atividade física; ou a portaria 1.010/2006 Interministerial MS/MEC, que fomentou a busca por um estilo de vida

mais saudável no contexto escolar infantil, fundamental e médio. Nesse mesmo contexto, a Resolução 32/2006 faz parte do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). O CONFEF continuava a demarcar as atribuições do PEF e conseqüentemente ofertou parâmetros norteadores para as práticas de AF, a título de exemplo a resolução nº40/2005, uma vez que a CONFEF reconhece a AF como notável saber do PEF.

Diante dos elementos descritos e contextualizados, no meio da primeira década do século XXI diversas ações, arranjos e atores demandaram ações que contribuíram de forma desordenada e que, com características pontuais, foram sendo implementadas. Portanto, a AF como estratégia de PS se constituiu em pauta recorrente no contexto da saúde pública do Brasil, por diversas vias de acesso, devido a características de versatilidade de abordagem e utilização que a AF possui.

Entretanto, dada a importância e relevância científica, econômica e social que a temática adquiriu no contexto de posicionamentos e recomendações internacionais dos benefícios da prática regular de AF para saúde (Barreto et al, 2005), a AF avança em seu processo de consolidação como parte de políticas públicas de promoção da saúde. O marco legal que reconhece esse fenômeno é a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela portaria nº 687/2006, que tem como uma de suas prioridades a prática de AF e PC (Brasil, 2015).

O que muda com a instituição da PNPS? A partir daquele momento em que a PNPS foi instituída existia uma política com diretrizes, eixos temáticos, temas transversais, objetivos e prioridades; nesse sentido, a pauta tem ponto de referência na Atenção Básica, o que permite uma melhor estruturação de setores, atores e ações para que a prática de AF continue a se consolidar como estratégia de PS.

Considera-se que a promoção da saúde perpassa pelo esforço de capacitação da população acerca de um estilo de vida mais saudável, numa tentativa de emancipar os indivíduos para que tenham autonomia para aderir a práticas saudáveis e elevem, assim, o nível de qualidade de vida, reduzindo ao máximo os fatores que ofereçam riscos e/ou agravos à saúde (Alma-Ata, 1978; Ottawa, 1986). Esse pensamento de ter a saúde como direito coletivo, e que se direcionem esforços para obtenção de um povo mais capaz de refletir acerca de seu processo de saúde e doença, impacta o Brasil durante a década de 1980, de modo

que a PS entra em pauta na Lei Orgânica em 1990, porém só se consolida em política de saúde em 2006.

É na PNPS que a AF se constitui como prioridade. Com esse desenho institucional foi possível a articulação entre setores e atores, aproveitando, por vezes, ambientes já estruturados para reduzir as condições de vulnerabilidade. E uma das ações mais importantes e de programas duradouros após a instituição da PNPS se dá mediante o decreto presidencial 6.286, de 05 de dezembro de 2007, em articulação interministerial entre os Ministérios da Educação e da Saúde. O Programa Saúde na Escola (PSE) tem com finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (Brasil, 2007).

Paralelamente à inserção da AF como estratégia de PS no SUS, a EF, área titular da AF, atravessou um período de transformação desde a regulamentação da EF através da Lei 9696/98 (Brasil, 1998), quando o Conselho regional emitiu diversos pareceres e resoluções, e através destes atos normativos, criou pareceres de regulação dos serviços oferecidos no setor da AF. A autarquia também já havia delimitado as competências e atribuições dos PEF para com a AF, e o PEF por meio desses dispositivos foi “intitulado” responsável por avaliar, planejar, prescrever, emitir pareceres, produzir conhecimento, assim como pautar suas práticas nos moldes científicos em relação à AF (CONFEF, 2015).

Com uma profissão regulamentada, com esses procedimentos protegidos por dispositivos legais e pelos conselhos da categoria, a profissão EF assume protagonismo no uso da AF na maioria de suas funções e expressões. Esse cenário, junto com os posicionamentos e recomendações para a prática de AF para saúde, facilita a inserção do PEF no contexto do SUS. Vale destacar que um marco legal importante no processo de implementação da AF como recurso de PS foi a inserção do PEF no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 2008, através da portaria nº 154 (Brasil, 2008). Essa inserção do PEF no contexto da atenção primária à saúde significa que a AF demarca seu espaço não só no desenho institucional, mas na efetivação das práticas corporais como braço da atenção básica.

Ainda no período de 2005 a 2009, a temática da AF, foi mencionada no DOU, por alguns documentos, com diversos temas com textos da promoção à saúde em contextos distintos, ou seja: a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa/2006;

Objetivos e Metas Prioritárias dos Pactos Pela Vida e Gestão/2006; os Objetivos do Pacto Pela Vida/2007; Pacto Pela Saúde/2008 e 2009. Editais de liberação para professores e pesquisadores se afastarem de suas funções para proferir palestras, participar de eventos, elaborar posicionamento e pesquisas a respeito da AF foram publicados no DOU nesse período.

Já entre 2010 e 2014, as mudanças em relação à AF na PS continuam a acontecer de maneira incremental. Dentre essas pautas estão a questão do repasse do governo federal para as unidades federativas, Distrito Federal e demais municípios para ações de combate às DCNT, Posicionamentos do CONFEF sobre a atuação do PEF por meio de portarias e resoluções. E algumas pautas se repetem em contextos diferentes quanto à AF, como as PC na estratégia de tratamento para obesidade em casos cirúrgicos ou com uso de medicamento controlado.

Todavia, algumas ações merecem destaque, como a da portaria 719/2011, que lança o Programa Academia da Saúde (PAS) (Brasil, 2011). O PAS representa um dos avanços mais importantes para o cumprimento de prioridades da PNPS (Brasil, 2015). Os polos da Academia da Saúde visam combater as DCNT's através da integração entre a comunidade, através de trabalhos de educação em saúde abordando os temas prioritários da PNPS, como alimentação saudável, conhecimento e prática sobre AF, consumo de álcool e tabaco, dentre outros (Malta et al., 2014).

O PAS foi a ação que recebeu o maior número de portarias orçamentárias publicadas no DOU. Foram 8 portarias que tinham por objetivo destinar fomentos para implementação, manutenção ou ampliação do PAS. Dentre estas, a portaria nº 1.402/ 2011, da Política Nacional da Atenção Básica, destinou recursos para compra de equipamentos para os polos; a portaria nº 2.989/2011 PAS direcionou 17 milhões e seiscentos e quarenta mil reais a 27 estados. Esta portaria autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde referentes ao incentivo à manutenção, monitoramento e fortalecimento das ações de práticas corporais/atividade física, específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde.

A portaria nº 2.975/2011 visa apoiar financeiramente a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional e a realização de um trabalho de educação em saúde relacionado à alimentação saudável dentro dos polos do PAS. A portaria nº

557/2012 autoriza o repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde Municipal, a ser alocado no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS), para o desenvolvimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, e no âmbito das práticas corporais/atividade física, similares ao Programa Academia da Saúde.

E as portarias nº 1.935, nº2.684/2013 e nº 2.848/2014 preveem ações para o fortalecimento da PNPS, no combate às DCNT e para redução de fatores determinantes e condicionante, no âmbito do PAS. O Programa Academia da Saúde representa uma das principais ações da pauta da AF como estratégia de PS.

A pauta da AF continuou sendo regulamentada na perspectiva de estratégia do trabalho em EF, pelo CONFEF, que continuava a emitir documentos normativos no DOU. Dentre estes a resolução nº 229/2012, informando que a população deveria aumentar nível de AF para combater DCNT. A resolução nº262/2013 determinando a especialidade do PEF em Fisiologia do Exercício. Ademais, deliberação tomada em reunião do Plenário em 2015 considerou a nota técnica do CONFEF nº 002/2012 e considerou a Avaliação Física um procedimento técnico e científico que objetiva reunir elementos para fundamentar a tomada de decisão sobre o método e procedimentos para preparação físico-desportiva, de atividade física ou exercício físico

Algumas políticas elencaram a AF como estratégia de promoção da saúde ocupacional, como no caso do Departamento Penitenciário Nacional, que instituiu a AF por meio de algumas portarias em 2015, 2016 e 2017; com as portarias nº 202/2015, a portaria nº 590/2016 e a portaria nº 398/2017 instituiu a Semana Nacional de Segurança Alimentar com fomento para a prática de AF. Outra instituição que seguiu a mesma perspectiva da AF no contexto ocupacional foram as Centrais Elétricas. Essas ações de PS envolvendo a AF contribuem para uma boa saúde ocupacional, evitam doenças relacionadas ao estresse e ainda aumentam a produtividade (Oliveira; Andrade, 2013; Lima, 2019).

O setor do esporte destinou muitas ações voltadas para a pauta da AF. Um acordo internacional entre Brasil e Venezuela em 2016 buscou cooperação entre os países para fomentar o esporte e a atividade física. Dentre as pautas os países se comprometeram a inserir o público feminino na prática desportiva, o combate ao doping no esporte, a promoção do esporte para pessoas com deficiência. A AF

apareceu como pauta no Conselho Sul-Americano de Desporto Escolar (CONSUDE), além disso o Brasil firmou comprometimento com a disseminação do esporte e da AF também em 2016.

O Ministério do Esporte ainda publicou no DOU um Edital de chamamento público de nº 3/2017, que buscou fomentar a prática de AF e combater o sedentarismo, convocando os setores de engenharia e arquitetura (entes públicos), estados, municípios, universidades federais e estaduais, institutos federais, no intuito de melhorar a estrutura para a prática esportiva. O Ministério do Esporte através da resolução nº 1/2019 aprovou a Política Nacional de Infraestrutura de Esporte/Ministério da Cidadania; a referida resolução enfatiza que a infraestrutura de esporte é o conjunto de edificações e espaços físicos, com características técnicas próprias, destinados primordialmente à prática de atividades esportivas e de atividade física, ou, ainda, à Ciência do Esporte voltada à pesquisa destinada ao melhoramento das atividades esportivas.

Outro marco político administrativo para atividade física como política pública refere-se à criação do Departamento Nacional de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS). Esta unidade administrativa tem a competência de consolidar a PNPS com base no fomento de ações e programas a serem realizados nas diversas esferas de governo, possibilitando arranjos entre instituições governamentais e envolvendo diversos atores e setores, tais como: Educação, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2024).

O DEPPROS representa um importante instrumento de combate ao sedentarismo, inatividade física, consumo de álcool e tabaco e doenças crônicas não transmissíveis. O departamento fomenta várias ações relacionadas aos polos do Programa Academia da Saúde, é responsável pela gestão intersetorial do Programa Saúde na Escola (PSE).

A pauta da AF no combate às DCNT foi a que teve mais atenção. Nesse sentido, para o tratamento em específico do sobrepeso e obesidade nos documentos publicados no DOU, as portarias nº 424/2013 e 483/2014 da Rede de Atenção às Pessoas com DCNT redefiniram as diretrizes para a organização da prevenção e tratamento para sobrepeso e obesidade. O termo AF foi mencionado no contexto de estratégias de tratamento da obesidade para obesos que utilizam medicamento controlado em 2011, e nas Diretrizes Clínicas Gerais para o

Tratamento cirúrgico da obesidade em 2012. Essas iniciativas são indispensáveis para a saúde das pessoas e para a saúde financeira do país, haja vista que a estimativa do custo para o SUS com hipertensão, diabetes e obesidade chegou a 3,45 bilhões de reais em 2018 (Nilson et al., 2018).

As ações de promoção da atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) podem gerar economia para esses gastos em saúde. Em consonância com as prioridades da PNPS para a prática de AF, e ao levar em consideração os reconhecidos benefícios da atividade física como estratégia de combate às altas taxas de prevalências de inatividade física no país, o decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, criou a Coordenação-Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI) (Brasil, 2019). A CGPROFI tinha por objetivo fomentar, formular e gerir políticas públicas voltadas para a prática de AF (Brasil, 2022), porém foi suprimida no governo do presidente Lula, em 2023, através do decreto nº 11.098/2022, o que constitui um retrocesso à implementação de políticas de AF.

A importância da Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI), vinculado ao Departamento de Prevenção e Promoção de Saúde (DEPPROS) pertencente à Secretaria Primária à Saúde, se reflete no potencial que a instituição tinha. Ou seja, a Coordenação geral, em parceria com pesquisadores, realizou um mapeamento de políticas, planos e programas de AF, de nível global, e por meio de uma busca nas bases de dados governamentais identificou 888 artigos e 586 documentos. Do total 93 documentos de 71 países foram incluídos na referida revisão (Ministério da Saúde, 2022).

A revisão demonstrou através das informações coletadas e analisadas que existe uma infinidade de políticas, planos e programas voltados para a prática de AF, e o que esse fenômeno reflete na autonomia que cada país exerce na interpretação das escolhas em saúde, e no desenvolvimento de ações que buscam estimular a PS (Ministério da Saúde, 2022). Ao considerar que o Brasil não possui uma política de amplitude nacional e exclusiva para a prática de AF, embora tenhamos visto no presente estudo que houve iniciativas nessa perspectiva, vale investigar como outros países se estruturaram para essa pauta. Dessa forma, teremos subsídios para formular e implementar uma política exclusiva para a prática de AF. Na perspectiva da promoção da AF, a supressão da CGPROFI representa um retrocesso no sentido de estrutura para implementação de políticas a respeito da pauta.

No último ano de análise da segunda década verificada, o público da terceira idade teve uma ação envolvendo o fomento à prática de AF, através do decreto nº 10.133/2019, que instituiu o Programa Viver, Envelhecimento Ativo e Saudável. O programa buscou fomentar ações de educação em saúde e foi uma ação contínua mencionada no DOU em 2022.

Nos anos de 2020 a 2023, último período de análise de documentos publicados no DOU no presente estudo, alguns marcos legais reafirmam a importância da pauta da AF no contexto da PS no Brasil. Um desses marcos foi a confecção do Guia de Atividade Física para a população Brasileira. O material foi produzido em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Em 2020 o Ministério da saúde estabeleceu parceria com a Universidade Federal de Pelotas no Rio Grande do Sul, e selecionou pesquisadores para elaboração do Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Ritti-Dias et al., 2021).

O Guia Brasileiro apresenta 8 capítulos e traz uma abordagem generalista para a prática de AF. O programa aponta recomendações gerais para prática de AF, recomenda atividades moderadas a vigorosas e, de forma pedagógica, aborda como o leitor do Guia pode identificar essa intensidade por meio da percepção subjetiva de esforço como recomendado pelo American College of Sports Medicine (ACSM, 2014). O guia traz recomendações para todas as idades, crianças de até 5 anos, crianças e jovens de 6 a 17 anos, adultos, idosos, gestantes e mulheres em pós-parto e pessoas com deficiência.

O manual de AF do Brasil dedica um capítulo à abordagem sobre a importância do PEF no ambiente escolar, mas não enfatiza a mesma relevância do PEF no contexto da saúde por exemplo, e recomenda que pessoas que queiram praticar AF no contexto do SUS procurem a Unidade Básica de Saúde e perguntem como fazer a um profissional de saúde, mas não direciona o usuário do SUS a buscar um PEF. Para pessoas com deficiência o Guia recomenda que o usuário procure saber se a cidade onde mora possui o Centro Especializado em Reabilitação (CER), uma das instituições responsáveis por fomentar AF para essa população.

A AF foi mencionada no DOU no contexto das pessoas com deficiência por meio da portaria nº 4.606/2022, que habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a

receber recursos financeiros de capital destinados à execução de obras do Centro Especializado em Reabilitação (CER).

E 20 anos depois da EF ser regulamentada, os Conselhos Federal e Regionais de EF continuam a atualizar as práticas, serviços e formas de prestação de serviço relacionados à AF. Devido ao avanço tecnológico, a possibilidade de realizar consultorias e atendimentos virtuais é um recurso de que o PEF dispõe para atender seus clientes. O advento da pandemia por Covid-19 fez com que esse mercado se expandisse em razão das medidas de isolamento. Os CREF's se posicionaram a respeito e buscaram através de resoluções estabelecer normas para as boas práticas de teleatendimento. Entre 2020 e 2023, quatro resoluções nessa perspectiva foram publicadas no DOU, de CREF's do Distrito Federal, Rio Grande do Sul e São Paulo.

A PNPS, mediante dispositivos legais, busca cumprir com sua finalidade. Dessa maneira, a portaria nº 34/2021 e a de nº 43/2021 da Câmara Técnica Assessora tiveram ações voltadas à PS, com ações integradas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência, e para ações integradas na atenção primária à saúde.

A Portaria nº 1.105, de 15 de maio de 2022, alterou 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). Marco legal importante, haja vista que a partir dessa portaria a AF tem recurso próprio alocado através da Atenção Básica para contratação de PEF, compra de equipamentos, qualificação da estrutura para as práticas de AF. Essa portaria estabelece critérios para os municípios que tenham os requisitos e que queiram se cadastrar para receber o recurso (Ministério da Saúde, 2022). Através dessa portaria torna-se possível fomentar o financiamento de práticas de AF no SUS.

A portaria nº 3.872/2022 é um exemplo, pois 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.

Outro exemplo é a portaria nº 1.733/2023, que 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.

Finalmente, as últimas publicações analisadas no DOU, que tinham relação com AF, estiveram no contexto do esporte. Através da Lei nº 14.597, de 14 de junho de 2023, § 1º: entende-se por esporte toda forma de atividade predominantemente física que, de modo informal ou organizado, tenha por objetivo a prática de atividades recreativas, a promoção da saúde, o alto rendimento esportivo ou o entretenimento. E o decreto presidencial nº 11.766, de 1º de novembro de 2023, institui a rede de desenvolvimento do Esporte. O decreto trata Rede local como o conjunto de equipamentos e atores que se articulam para o desenvolvimento de práticas esportivas e a promoção da atividade física nos níveis de formação esportiva.

Considerações Finais

Mapear a atenção dada à AF na agenda administrativa revela-se uma necessidade, especialmente pela importância que a pauta da atividade física agrega para diversos setores, inclusive para promoção da saúde. Todavia, esse potencial de transitar em diversas áreas e setores é um dos fatores que fazem da AF uma importante estratégia de saúde, mas que dificulta o rastreamento preciso de quanto se investe em AF por parte do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Ao verificar os atos normativos publicados no DOU, foi possível estabelecer através das características das ações legais um entendimento de como os gestores compreendiam e utilizavam a AF, no decorrer dos 34 anos. Nos anos de 1990, logo após a lei orgânica ser sancionada, era inaugurado o contexto do SUS, e o pensamento de acesso universal à saúde. O estado deve, então, garantir o acesso por meio de políticas públicas.

No início dos anos 1990, a AF não teve espaço no contexto do SUS, que estava se estruturando. Os atos normativos, até a primeira metade da década de 1990, que tinham relação com a AF, foram editais de contratação de professores de

educação física para universidades federais, abertura de cursos de graduação em educação física, estruturação e liberação de cursos de pós-graduação na área de atividade física. No final dos anos 1990, a AF passou para o contexto do SUS após a EF ser considerada profissão de saúde, e logo após esse período a profissão foi regulamentada.

A regulamentação permitiu a organização da área da AF e a concentração da mesma nas mãos dos profissionais de educação física. À medida que os posicionamentos positivos acerca da prática de atividade física ficam cada vez mais robustos, a epidemia de doenças crônicas não transmissíveis onera o estado com as consequências desses eventos para saúde. Com base no que foi exposto no DOU, projetos para estruturar planos nacionais de AF não são ideias novas. E mesmo ganhando ênfase na atenção básica através de leis, decretos e resoluções que instituem políticas e programas de fomento à AF, a área ainda não tem um projeto estrutural que permita que políticas mais concretas e continuadas sejam efetivadas.

Existe um avanço e fica claro com alguns marcos legais: EF no SUS, regulamentação da EF, PEF no NASF, PNPS, PSE, PAS, DEPROS, Guia de Atividade Física para a População Brasileira, dentre outras ações. Todavia, a AF por estar no conjunto de ações integradas da promoção da saúde, concorre com diversas ações que podem ser efetivadas nesses espaços, a título de exemplo encontra-se o número de atos normativos publicados no DOU que preconizam o combo, AF, alimentação saudável e combate ao tabaco. Se pensarmos nesse aspecto, as pastas tem tudo a ver com a pauta de estilo de vida mais saudável que não pode ser mensurado ou determinado por uma só variável, entretanto é preciso estruturar melhor e com mais objetividade como a pauta da AF será financiada, regulamentada e aplicada.

Ao buscar os sites de referência orçamentária, a fim de mapear de onde vêm os recursos para AF, esse argumento ecoa mais forte, pois os programas que fomentam a AF no contexto do SUS e que disponibilizam orçamento para pesquisa são o PSE, NASF e PAS. Destes o PSE é um conjunto de ações interministeriais MS/MEC, e com ações preconizadas na PNPS, em que temos prioridades. Todavia, como mensurar e avaliar cada indicador separado, sem regulamentação a respeito do papel de cada indicador abordado como prioridade? No NASF a história se repete: como avaliar os indicadores relacionados à AF, considerada fator

determinante e condicionante de saúde no combo de propostas pela atenção primária à saúde?

Por fim, o PAS, que representa uma ação de mais protagonismo da AF, embora seja um programa estruturado, em que se determina até o padrão de metros quadrados que cada polo deve ter, tem portarias orçamentárias para adquirir materiais e para equipar os polos. Ademais, recebe incentivo financeiro da área de vigilância alimentar, mas reflete um programa bem delineado do ponto de vista da estrutura dos polos; mas será que a mesma estrutura dimensional e o mesmo formato atendem as necessidades específicas de movimento de cada população?

Logo, de acordo com os atos normativos e as pastas orçamentárias analisados no presente estudo, observa-se que a AF é uma pauta secundária nos programas mais importantes que a fomentam, muitas vezes representam menos de 1% do orçamento da saúde. É uma pauta secundarizada, difusa e, por vezes, desconexa. Devido à dispersão do orçamento para AF, já que a mesma normalmente está no bojo da PS, que reflete em um conjunto de ações para que a população adote um estilo de vida mais saudável, mapear o orçamento direcionado a AF é uma tarefa necessária, mas de difícil execução.

Portanto, mais estudos precisam ser direcionados a fim de compreender a dinâmica das políticas públicas de AF no contexto brasileiro.

Referências

ALMEIDA, H.; ALMEIDA, D.; GOMES, A. C. Uma ótica evolutiva do treinamento desportivo através da história. **Revista Treinamento Desportivo**. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/283529279_Uma_otica_evolutiva_do_treinamento_desportivo_atraves_da_historia/citation/download. Acesso em: 11 fev. 2024.

BARRETO, S. M. et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, mar. 2005. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 fev. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742005000100005>.

BRASIL. **Lei 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.

BRASIL. **Decreto presidencial 6.286 Institui o Programa Saúde na Escola PSE e dá outras providências.** 05 de dezembro de 2007. Disponível em: Decreto nº 6286 (planalto.gov.br). Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Agência do Senado. **O que é a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.** 22 de agosto de 2005. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2005/08/22/o-que-e-a-convencao-quadro-para-controle-do-tabaco#:~:text=Aprovada%20por%20unanimidade%20na%2056%C2%AA,16%20de%20junho%20de%202003>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 154 de 24 de Janeiro de 2008.** Cria os Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 26 dez. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão administrativa e financeira do SUS.** Brasília, CONASS, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro2.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. **Portaria GM/MS 719 de 07 de abril de 2011.** Institui o Programa Academia da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/01/NT-16_academias_da_saude.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. **Lei 12.864 de 24 de setembro de 2013.** altera o *caput* do art. 3º da Lei nº 8.080, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12864-24-setembro-2013-777084-publicacaooriginal-141217-pl.html>. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Revisão da Portaria MS/GM nº 687, 20 de março de 2006.** Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/73424/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde+2015.pdf/7c436d87-7af4-bc06-c8cb-7f2f474e8b2b?t=1648442000480>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Senado Federal. Brasília, 2015. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão a do SUS.** Brasília, CONASS, 2015b. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.** Ottawa, nov. 1986. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

CASPERSEN, C. J.; POWEL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**, March-April 1985, Vol. 100, No. 2, 1985.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Resolução nº 307 de 09 de janeiro de 2015**. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/381>. Acesso em: 05 jan. 2024.

COOPER, K. H. A means of assessing maximal oxygen intake: correlation between field and treadmill testing. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.203, p.135-8, 1968.

FOX, S. M.; HASKELL, W. L. Physical Activity and the prevention of coronary heart disease. **Bull. N.Y. Acad. Med.** Vol. 44, Nº 8, Agosto de 1968.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, V. 1, N. 1, p. 18-35, 1995.

HALLAL, P. C. et al. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública** [Internet]. 2007 Jun;41(3):453–60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300018>. Acesso em: 16 fev. 2024.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH. **Oito investimentos que funcionam para atividade física**. [2020-2024]. Disponível em: <https://ispah.org/wp-content/uploads/2020/12/Portuguese-Translation-Eight-Investments-That-Work-FINAL.pdf>. Acesso em: 15 maio 2024.

LIMA, V. Ginástica Laboral e Saúde do Trabalhador: saúde capacitação e orientação ao profissional de educação física. **CREF/4**, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.crefsp.gov.br/storage/app/arquivos/70c8da64129f8612ce633de28f24afc.c.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2024.

MALTA, D. et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014**. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3427/pdf172>. Acesso em: 14 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 218 de 05 e 06 de março de 1997**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em Sexagésima Terceira Reunião Ordinária, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 06 de março de 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 19 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.105 de 15 de maio de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html. Acesso em: 12 dez. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 12/2020**. Estruturação das ações de atividade física da Coordenação-Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI), 2020. Disponível em: https://www.crefsp.gov.br/biblioteca_de_imagens/crefsp_ministerio-da-saude_notatecnica-12.2020-cgprofi-depros-saps-ms.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Políticas Públicas de Atividade Física. **Análise de Documentos Governamentais em Âmbito Mundial**. Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_publicas_atividade_fisica.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde**, 2024. Disponível em: Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde - Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 17 fev. 2024.

MORRIS, J., N. et al. Coronary heart-disease and physical activity of work. **The lancet**, 28 de novembro de 1953.

MORRIS, J. N.; CRAWFORD, M. D. Coronary heart disease and physical activity of work. **British Medical Journal**, Londres, 20 de dezembro de 1958.

NAHAS, M. V.; GARCIA, L. M. T. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 135-48, jan./mar. 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/j5ZDLF8Wq8DXXSLxMjzmfqD/?format=pdf>. Acesso em: 11 fev. 2024.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida, conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Florianópolis: Ed. do Autor, 2017. Disponível em: https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_llduWnhVZnP7.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

NICHOLAS, J. F.; JAMES, L. W. Exercise Stress Testing. **Reviews of Contemporary Methods**, vol. 56, nº 5, novembro de 1977.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online]. v. 44 e32. ISSN 1680-5348. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>. Acesso em: 3 mar. 2024.

OLIVEIRA, A., P.; ANDRADE, D., R. Influência da prática de atividade física nos Programas de Promoção da Saúde nas empresas privadas: uma revisão bibliográfica. **O mundo da saúde**, São Paulo, 2013.

PRONI, M. W. Universidade, profissão Educação Física e o mercado de trabalho. **Motriz: rev. educ. fis.** (Online), Rio Claro, julho/setembro de 2010.

RAVIOLI, A. F.; SOARÉZ, P. C.; SCHEFFER, M. C. Modalidade de gestão de serviços no Sistema Único de Saúde: Revisão narrativa da produção científica da saúde coletiva do Brasil (2005-2016). **Cad. Saúde Pública**, 2018.

RITTI-DIAS, et al. Atividade Física para adultos: Guia de Atividade Física para População Brasileira. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, 2021. Disponível em: Vista do Atividade física para adultos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira (rbafs.org.br). Acesso em: 20 fev. 2024.

SILVA, T. D. **O esporte na agenda governamental do estado da Bahia (1995-2018)**. 2022. 269f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, 2022.

UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre princípios, política e práticas na área das necessidades educativas especiais 1994**. 1998. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/udesc/documentos/Declara__o_de_Salamanca_15226886560741_7091.pdf. Acesso em: 21 fev. 2024.

VAINER, A.; ALBUQUERQUE, J.; GARSON, S. Lei orçamentária anual: manual de elaboração. **Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior**. Outubro de 2001. Acesso em: 05 de maio de 2024. Disponível em <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/2701/1/Lei%20Or%C3%A7ament%C3%A1ria%20Anual%20-%20Manual%20de%20Elabora%C3%A7%C3%A3o_P.pdf>.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. 2010. Disponível em: 9789241599979_eng.pdf (who.int). Acesso em: 14 fev. 2024.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030**. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 fev. 2024.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. 25 de novembro 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 21 fev. 2024.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após analisar a dinâmica de formação da agenda para atividade física em contextos de políticas públicas com base na aplicação da Teoria do Equilíbrio Pontuado, é correto afirmar que foi um avanço para os estudos que buscam compreender a atenção dada à atividade física na formação da agenda governamental no contexto brasileiro, principalmente ao levar em consideração estudos longitudinais a respeito do mesmo tema.

É possível afirmar, com base nos documentos investigados e na perspectiva de análise ofertada pelo modelo do Equilíbrio Pontuado, que a atenção dada à atividade física sofreu momentos de continuidades e o incrementalismo se estabeleceu como comportamento na formação da agenda de políticas voltadas para a atividade física. Basta olhar os indicadores de atenção elencados para análise das agendas que compõem a produção de políticas relacionadas à atividade física, os quais evidenciam a referida dinâmica.

A atividade física começou a se estabelecer como área da saúde em meados do século passado, e no Brasil a Educação Física passa a ser considerada uma profissão de saúde em 1997. Dessa forma, a atividade física começa a compor a agenda governamental como pauta da saúde e a atividade física completa o rol de estratégias de promoção da saúde no contexto do SUS formalmente.

Em 1998, com a regulamentação da Educação Física no Brasil, esse marco legal permite firmar o rito para que a atividade física fosse incorporada como ferramenta de promoção da saúde. Essa inserção tem ocorrido desde então, de forma incremental, pontual e espaçada, até a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde, que possibilitou uma dinâmica menos espaçada para a inserção da atividade física como pauta na agenda de políticas de saúde.

Essa lógica de inserção da atividade física no contexto do SUS se repete mediante a atenção dada à pauta nas três agendas: simbólica, legislativa e administrativa. Cada agenda teve um item de análise que evidenciou essa afirmação. Na agenda simbólica, as mensagens presidenciais ao congresso; na agenda legislativa, os projetos de lei da Câmara dos Deputados e as leis sancionadas pelos chefes do poder Executivo Federal; e na agenda administrativa, o Diário Oficial da União. Em todas as agendas observa-se esse fenômeno em que a

atividade física passa a compor a agenda de políticas de saúde, com uma frequência maior depois da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Ao direcionar o olhar para os fluxos que a atividade física teve que percorrer para compor a agenda de políticas públicas, percebeu-se a diversidade da utilidade social da pauta, que entrou na agenda decisória por meio do Ministério do Esporte, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde, Departamento Penitenciário Nacional, na perspectiva do lazer, do esporte, da educação e da saúde.

A atividade física compôs a agenda de políticas de forma complementar, na maioria das vezes, nos documentos analisados, seja para atender a uma demanda externa, como da Política Nacional de Idosos, como mencionado por mais de um presidente nas mensagens presidenciais ao congresso, variável de análise da agenda simbólica; ou como estratégia de enfrentamento contra a Covid-19, em que a pauta fez com que se elevasse a atenção dada à atividade física nas Propostas de Lei de autoria de Deputados da Câmara Legislativa. Essa característica se repete até após a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a criação do Programa Saúde na Escola, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que são políticas que possibilitaram a inserção da atividade física como parte de um conjunto de ações que fomentam a promoção da saúde.

Uma das limitações da configuração da atenção dada à atividade física na agenda simbólica se materializou na falta de disponibilidade de informações a respeito de algumas pautas elencadas na configuração da agenda simbólica, os planos de governo passaram a ser obrigatórios em 2009, todavia os pesquisadores tiveram acesso aos de 2006. Outro instrumento que não estava disponível se refere às mensagens orçamentárias anuais, que se encontram disponíveis a partir do ano de 2002; o mesmo acontece com os Planos Plurianuais, que em vários períodos não estiveram disponíveis, de 1990 a 1995, de 2008 a 2015, de 2020 a 2023 e ainda de 2023 a 2024 – dos 34 anos investigados em mais da metade dos anos não tivemos os dados dos Planos Plurianuais.

Cabe, aqui, nas considerações, analisar a importância, relevância e o peso do poder do presidente da república para inserção da atividade física na agenda de políticas a partir dos documentos examinados. Vale ressaltar que mesmo analisando presidentes diferentes, em épocas distintas na presente investigação, e mesmo com

características distintas, em relação a correntes de pensamento e posicionamentos políticos, o mesmo padrão de comportamento relativo à contradição na retórica presidencial se manteve.

Esse padrão emerge ao ter como referência os discursos de posse, as propostas de governo e as mensagens presidenciais ao congresso nacional da agenda simbólica. Ou seja, ao direcionar a fala para a população, depois de assumir a presidência, nenhum dos chefes do executivo mencionou em seus discursos de posse a atividade física; nas propostas de governo há apenas uma menção à atividade física, o que demonstra um padrão de atitude frente à pauta da atividade física e em diversos documentos. O mesmo fenômeno se refletiu no caso das mensagens presidenciais ao Congresso Nacional, em que os presidentes nesse documento mencionam mais a atividade física.

Embora a influência dos Presidentes da República para a inserção da atividade física como pauta de políticas públicas tenha sido baixa nos documentos analisados, o papel do chefe do executivo foi de fundamental importância para que a atividade física fosse inserida na agenda de políticas de saúde. A Lei 9696/98, que regulamenta a Educação Física, foi sancionada por um presidente da república e apresenta-se como condição essencial para que a atividade física tivesse os requisitos legais para compor a agenda de políticas de saúde, haja vista que as outras profissões de saúde, como medicina, odontologia e enfermagem, cumpriram esse rito.

A regulamentação da Educação Física foi de extrema importância para que a atividade física fosse absorvida no contexto do Sistema Único de Saúde. Esse fato fica ainda mais evidente ao analisarmos as resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Educação Física na agenda administrativa, que a partir dos anos 2000 regulamenta a profissão, as atribuições profissionais e as áreas de atuação profissional, bem com os requisitos para funcionamentos de estabelecimentos prestadores de serviço na área da atividade física, por meio de resoluções. Esse fenômeno só foi possível por conta da regulamentação da profissão de Educação Física através da lei 9696/98.

Como afirma Capella (2018), ao analisar a definição da agenda é possível identificar o perfil dos atores políticos na forma como abordam determinado problema e como propõem as soluções. Nesse quesito, vale destacar as peças

orçamentárias destinadas a ações globais de práticas de atividade física que fizeram parte dos elementos de análise da agenda administrativa.

A referida política destinou recurso financeiro com o intuito de que fossem alocados em ações que fomentassem a prática de atividade física, mas foi uma ação pontual, sem diretrizes, logo, sem contextualização. Assim, iniciou-se com um volume de recurso e nem mesmo a adição de recursos foi incremental, criou-se uma janela oportunizando a prática de atividade física, mas o recurso foi diminuindo gradativamente ao final dessa ação.

Um fator limitante para análise da atenção dada à atividade física por meio dos orçamentos destinados à pauta na agenda administrativa deve-se ao fato de que a maioria dos programas, como PSE e NASF, que tem orçamento próprio são compostos por outras pautas: alimentação saudável, combate ao tabaco, dentre outros temas. Dessa forma, não se consegue discriminar qual parcela desse orçamento é destinada exclusivamente para atividade física. Essa característica impede que utilizemos o modelo de equilíbrio pontuado para mensurar os períodos de estabilidade, incrementalismo, picos e/ou rupturas que dizem respeito à atividade física, sendo possível analisar essas variáveis referentes aos programas, porém sem possibilidade de estimar a atenção dada à atividade física a partir dos orçamentos desses programas.

Já o PAC é um programa que tem orçamento próprio e permite identificar a atenção dada à atividade física ao quantificar os recursos orçamentários que são destinados à atividade física por meio do PAC. E ao conseguir mensurar essa atenção, em comparação com os recursos destinados à saúde, o PAC não consegue captar nem 1% dos recursos destinados ao setor da saúde, embora represente um avanço significativo e a conquista de um espaço para atividade física na agenda da saúde pública.

Bem antes da consolidação do PAC, atores políticos expressaram a vontade de instituir uma Política Nacional de Atividade Física – o fato emerge em meio às publicações do DOU. Todavia, esse programa não saiu do plano das ideias. Entretanto, uma política pública que fomenta a adesão de pessoas a programas de atividade física foi lançado em 2021, o Guia de Atividade Física da população Brasileira. Esse documento representa um conjunto de recomendações para a prática regular de atividade física a diversas populações, desde crianças de colo,

crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, gestantes e pessoas com deficiência.

O conteúdo do Guia, resume a condição atual da atividade física na agenda de políticas públicas de saúde. Ao mesmo tempo que oferece recomendações específicas para o combate ao sedentarismo através da prática regular de atividade física, o Guia busca informar o usuário do SUS sobre a estrutura disponibilizada pelo poder público para prática de atividade física, ajudando o cidadão a identificar a rede disponibilizada por meio de parceiros, secretarias municipais, Unidades Básicas, e apontando para importância da escola e para o professor de Educação Física escolar.

Quanto ao Profissional de Educação Física estar inserido nas Unidades Básicas, as recomendações do Guia para que o usuário identifique os atores que poderão ajudá-lo a aderir a algum programa de atividade física demonstram que o profissional de Educação Física ainda é uma unanimidade, pois, ao recomendar que o usuário que queira praticar atividade física vá se informar na Unidade Básica, a instrução implica procurar um Profissional de Saúde e não o titular da área. Diferente da escola, em que o usuário é estimulado a falar com o Professor de Educação Física, ou seja, na escola há o profissional titular da pasta, no contexto da atenção básica não é obrigatório que se tenha.

O Guia nos permite, ainda, analisar a agenda de políticas voltadas para a prática de atividade física que tiveram continuidade, ao apontar para ações como Programa Segundo Tempo (PST), Programa Esporte e Lazer na Cidade (PELC), programas atrelados ao Ministério do Esporte e lançados no ano de 2003; quando o Guia foi publicado, em 2021, essas ações já estavam às vésperas de completar duas décadas. Para reforçar essa afirmação, ao analisar as menções ao termo atividade física nas Mensagens Presidenciais ao Congresso, unidade de análise da agenda simbólica, várias menções ao termo pesquisado emergiram em textos vinculados ao PELC.

Mesmo que repetitivo, é preciso enfatizar as várias vias em que a atividade física adentra na agenda de políticas, o que dificulta o diagnóstico quantitativo para a atenção dada à pasta. Outro exemplo que reforça esse argumento abordado várias vezes no decorrer da presente tese é o PST, que é um programa de esporte e que é citado nas Mensagens Presidenciais ao Congresso várias vezes. Todavia, só em

2024, último ano de análise da presente pesquisa, é que o termo atividade física é citado no contexto do programa. Nesse sentido, o entendimento e as crenças que o ator político tem a respeito do problema influenciam na forma como o mesmo é abordado (Brasil, 2018).

Por isso, é importante o entendimento conceitual, que tenha aderência conceitual, assim como a delimitação funcional da atividade física, tanto por profissionais e estudiosos da área quanto por parte dos atores políticos, porquanto a depender de suas crenças pessoais, entendimento da temática, e/ou através da forma como os mesmos tem acesso ao problema, podem inseri-lo na agenda de formas distintas.

Esse fenômeno se repetiu em todas as agendas investigadas na presente tese. A parte qualitativa do presente estudo permite, ao procurar pelo termo atividade física nas unidades de análise, além de contabilizar o número de vezes em que o termo é mencionado, compreender o contexto. Por vezes, o termo atividade física foi utilizado como sinônimo de esporte e desporto, e o contrário também.

Portanto, uma das fragilidades do presente estudo, quando tentamos mapear a atenção dada à atividade física através da composição de agendas públicas, certamente se mostra nessa factual realidade, em que o termo é repetidamente utilizado em contextos que configuram manifestações de atividade física, como o esporte, mas não reflete necessariamente a atividade física de acordo com o conceito e o contexto que o presente estudo se comprometeu a investigar.

A presente tese, que teve um recorte temporal de mais de 30 anos, tem potencial para compreender a dinâmica da definição da agenda de políticas. E, com isso, identificar as mudanças que foram realizadas nesse processo. No início dos anos 1990, período que o presente estudo se propôs a analisar a formação da agenda de políticas, não tínhamos tanta informação, tanto é que as Propostas de Governo e as Mensagens Orçamentárias Anuais só estiveram disponíveis a partir dos anos 2000. Além da evolução da era digital, em que o acesso à biblioteca presidencial, sites da Câmara dos Deputados e do Senado permite obter várias informações de interesse social, o avanço da legislação, ao tornar obrigatória a apresentação da Proposta de Governo para o eleitor, representou mais uma ferramenta que colabora no processo de exercício da cidadania.

Uma das contribuições do presente estudo é a sugestão para inserção do termo atividade física no referido instrumento de análise de agendas, como prevê Bryan Jones, uma vez que aponta a necessidade de se criar novos macrocódigos e subcódigos no intuito de contemplar os novos interesses ou agrupar eventuais separações de códigos existentes. Mesmo com a criação de macrocódigos ou inserção do termo AF em alguma pasta correlata, o que fazer com o aspecto da intersectorialidade nos estudos que buscarem compreender desfechos e/ou manifestações relacionadas à AF, em contexto diferente ao da saúde por exemplo, a que o termo estiver mencionado, o será feito? Diante do exposto, devem ser consideradas as possíveis limitações desse processo de codificação e também apontar novas possibilidades metodológicas.

Ao finalizar a presente tese, é preciso pontuar que esta pesquisa busca contribuir com a discussão a respeito da formação da agenda considerando a atividade física no bojo dessa formação. Cabe ressaltar que não é intuito dos pesquisadores preencher todas as lacunas que concernem ao tema. É preciso reforçar que mais estudos precisam ser desenvolvidos para compreender os aspectos que configuram a atenção dada à atividade física na agenda de políticas públicas brasileiras.

REFERÊNCIAS

AMARAL, S. L.; BRITO, L. C.; FORJAZ, C. M. L. L. Recomendações de exercício físico na hipertensão arterial: convergências entre as diretrizes Brasileira (DBHA), Americana (AHA), Internacional (ISH) e Europeia (ESC) de Hipertensão. **Hipertensão**, v. 24, Número 1, p. 70-72, 2022. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Revista-Hipertensao-Vol-24-Num-1-Artigo-7-1.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2024.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. Tradução Dilza Balteiro Pereira de Campos 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2014.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Committee on Exercise**. Exercise testing and training of apparently healthy individuals: a handbook for physicians. Michigan (EUA): American Heart Association; 1972.

ALMEIDA, H.; ALMEIDA, D.; GOMES, A. C. Uma ótica evolutiva do treinamento desportivo através da história. **Revista Treinamento Desportivo**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283529279_Uma_otica_evolutiva_do_treinamento_desportivo_atraves_da_historia/citation/download. Acesso em: 11 fev. 2024.

ARRETCHE, M. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: MOREIRA, Maria Cecília Roxo; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. (Org.). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUCSP, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileira para a Obesidade**. 4ª Edição, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BARBANTI, V. **O que é Educação Física**. Escola de Educação Física de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo [entre 2003 e 2010].

BARBIERI, A. F.; POLLERI, A. B. G.; MELO, R. A. Abordagens, Concepções e Perspectivas de Educação Física Quanto à Metodologia de Ensino nos Trabalhos Publicados na Revista Brasileira de Ciências do Esporte (Rbce) em 2009. **Motrivivência**, Ano XX, Nº 31, p. 223-240 Dez./2008.

BARRETO, S. M. et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, mar. 2005. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 16 fev. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742005000100005>.

BATISTA, P. M. F., MATOS, Z. M. R. P., MESQUITA, I. M. R., GRAÇA, A. B. S. Representações dos profissionais do desporto acerca do conceito de competência

profissional. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 197-213, abr./jun. 2011.

BAUMGARTNER, F. R; JONES, B.D. **Agendas and Instability in American Politics**. Chicago: University of Chicago Press, 1993.

BAUMGARTNER, F. R; JONES, B. D. **The Politics of Information: problem definition and the course of public policy in America**. Chicago: University of Chicago Press, 2015.

BÖHME, M. T. S. Relações entre aptidão física, esporte e treinamento esportivo. **Rev. Bras. Ci. e Mov.** 2003; 11(3): 97-104. Disponível em: file:///C:/Users/adson/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Atividade%20F%C3%ADsica%20na%20agenda%20presidencial/Pasta%20com%20artigos%20Atividade%20F%C3%ADsica/Bohme%20-%20Rela%C3%A7%C3%B5es%20entre%20aptid%C3%A3o%20f%C3%ADsica,%20esporte%20e%20treinamento%20desportivo.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL, F. G. **A dinâmica das políticas de saúde e assistência social no Brasil: incrementalismo e pontuações na agenda governamental entre 1986 e 2003**. Tese (Doutorado em Ciência Política), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2018.

BRASIL, F.; CAPELLA, A. C. A dinâmica da atenção governamental sobre as políticas de saúde no Brasil: equilíbrio e pontuações nas primeiras décadas pós redemocratização (1986-2003). **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 80-96, 2019.

BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964**. Regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D53464.htm. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966**. Regula o Exercício da Odontologia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 5.276, de 24 de abril de 1967**. Dispõe sobre a profissão de Nutricionista, regula o seu exercício, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L5276.htm. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 3/1987**. Fixa os mínimos de conteúdo e duração a serem observados nos cursos de graduação em Educação Física (Bacharelado e/ou Licenciatura Plena). Conselho Federal de Educação. 16 de julho de 1987. 14 de fevereiro de 2017. Disponível em: http://www.confef.org.br/extra/juris/mostra_lei.asp?ID=21. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. **Lei 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.

BRASIL. **Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998**. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9696.htm. Acesso em: 8 fev. 2017.

BRASIL. **Decreto presidencial 6.286 de 05 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola PSE e dá outras providências. Disponível em: Decreto nº 6286 (planalto.gov.br). Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 154 de 24 de Janeiro de 2008**. Cria os Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 26 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria GM/MS 719 de 07 de abril de 2011**. Institui o Programa Academia da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/01/NT-16_academias_da_saude.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Revisão da Portaria MS/GM nº 687, 20 de março de 2006**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/73424/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde+2015.pdf/7c436d87-7af4-bc06-c8cb-7f2f474e8b2b?t=1648442000480>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Ministério da Saúde, Brasília, 2021. Disponível em: [guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf](http://saude.gov.br/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf) (saude.gov.br). Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal entre 2006 e 2021. **Prática de Atividade Física**. Brasília, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/adson/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Atividade%20F%C3%ADsica%20na%20agenda%20presidencial/Pasta%20com%20artigos%20Atividade%20F%C3%ADsica/VIGITEL,%202006%20a%202021%20atividade%20f%C3%ADsica.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2024.

BRUNONI, L.; SCHUCH, F. B.; DIAS, C., P.; KRUEL, L. F. M.; TIGGEMANN, C. L. Treinamento de força diminui os sintomas depressivos e melhora a qualidade de

vida relacionada a saúde em idosas. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, (São Paulo) 2015 Abr-Jun; 29(2):189-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-55092015000200189>. Acesso em: 12 fev. 2024.

CAETANO, A. F. P.; SILVA, D. A. S.; MARTINS, P. C.; TOSCANO, J. J. de O. IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON FATIGUE AND QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**, 26(6), 498–502 2020. Disponível em https://doi.org/10.1590/1517-8692202026062019_0045. Acesso em: 12 fev. 2024.

CANAN, F. **Compreendendo o direito ao esporte no Brasil, constitucionalização, teleologia e dogmática**. 2018. 504f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física – UEM/UEL, Maringá, 2018.

CAPELLA, A. C. N. **Formulação de Políticas Públicas**. Brasília: Enap, 2018.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, nov. 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

CASPERSEN; C. J.; POWEL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**, March-April 1985, Vol. 100, No. 2, 1985.

CASTELLANI FILHO, L.; SOARES, C. L.; TAFFAREL, C. N. Z.; VARJAL, E.; ESCOBAR, M. O.; BRACH, V. **Metodologia do Ensino de Educação Física**. 2 ed. rev. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

CARVALHO, D. I. Teoria do Equilíbrio Pontuado: uma análise da execução orçamentária no Brasil no período de 1980-2014. **Rev. Serv. Público Brasília**, 69 (1) 85-110 jan./mar. 2018.

COBB, R. W.; ELDER, C. D. The Politics of Agenda-Building: An Alternative Perspective for Modern Democratic Theory. **Journal of Politics**, v. 33, n. 4, nov. 1971.

COBB, R. W.; ELDER, C. D. **Participation in American Politics: The dynamics of agenda building**. Boston: Allyn and Bacon, 1972.

COHEN, J. E. **The president's legislative policy agenda, 1789-2002**. New York: Cambridge University Press, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Resolução nº 307 de 09 de janeiro de 2015**. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/381>. Acesso em: 05 jan. 2024.

COOPER, K. H. A means of assessing maximal oxygen intake: correlation between field and treadmill testing. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 203, p. 135-8, 1968.

COSTA, L. C. A.; MESQUITA, I.; OLIVEIRA, A. A. B.; SOUZA, V. F. M.; PASSOS, P. C. B.; VIEIRA, F. F. O esporte na educação física escolar: Um conteúdo com potencial emancipador. **Movimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 677-690, abr./jun. de 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/mov/a/7XmqMbNHND6vcZYMJ3zTKdM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2024.

DEARING, J. W.; ROGERS, E. M. **Agenda-Setting**. Thousand Oaks, SAGE, 1996.

FARIAS JUNIOR, J. C. (In) Atividade física e comportamento sedentário: estamos caminhando para uma mudança de paradigma? **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Volume 16, nº 4, 2011.

FOX, S. M.; HASKELL, W. L. Physical Activity and the prevention of coronary heart disease. **Bull. N.Y. Acad. Med.** Vol. 44, Nº. 8, Agosto de 1968.

GALLEGUILLOS, V. S. B.; CARNUT, L.; SILVA GUERRA; L. D. S. Educação física e a formação em saúde coletiva: deslocamentos necessários para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 46, N. 135, p. 1151-1163, Out-Dez 2022. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-1104202213514. Acesso em: 30 jan. 2024.

GIRARDI, S. N. **A regulação das profissões de saúde no Brasil: dilemas e diretrizes para uma reforma**. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, ago. 2013. 1 slides.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 18-35, 1995.

HALLAL, P. C. et al. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública** [Internet]. 2007Jun;41(3):453–60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300018>. Acesso em: 16 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD). **Práticas de Esporte e Atividades Físicas**. 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100364.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2024.

JONES, B. D.; BAUMGARTNER, F. R. **The Politics of Attention: How government prioritizes problems**. Chicago: University of Chicago Press, 2005.

KINGDON, J. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. 1st. Ed. New York: Harper Collins, 1984.

KINGDON, J. Agendas, Alternatives, and Public Policies. 3st. Ed. New York: Harper Collins, [1984] 2003.

Lima DF, Levy RB, Luiz OC. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Rev. Panam. Salud Publica**. 2014, v. 36, n. 3), p. 164-70.

LOTTA, G. **Apolítica como ela é**: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2019. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 29 jan. 2024.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A. da; ALBUQUERQUE, G. M.; LIMA, C. M. de; CAVALCANTE, T.; JAIME, P. C.; SILVA JUNIOR, J. B. da. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(11), 2014a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.07732014>. Acesso em: 14 fev. 2024.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A. da; ALBUQUERQUE, G. M.; AMORIM, R. C. A.; RODRIGUES, G. B. A.; SILVA, T. S.; JAIME, P. C. **Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014b**. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3427/pdf172>. Acesso em: 14 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO / SECRETÁRIA DA EDUCAÇÃO. **PCN: Ensino Fundamental**: linguagens, códigos e suas tecnologias. Brasília: M.E. / S. E.; 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 218 de 06 de março de 1997**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em Sexagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada no dia 05 e 06 de março de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 19 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde, 2024**. Disponível em: Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 17 fev. 2024.

MINISTÉRIO DO ESPORTE. **Programa Segundo Tempo, 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/esporte/pt-br/acoes-e-programas/programa-segundo-tempo-pst>. Acesso em: 03 jan. 2024.

MORRIS, J. N.; HEADY, J. A.; GLASG, M. A.; OXFD, M. A. Coronary heart-disease and physical activity of work. **The lancet**, 28 de novembro de 1953.

MORRIS, J. N.; CRAWFORD, M. D. Coronary heart disease and physical activity of work. **British Medical Journal**, Londres, 20 de dezembro de 1958.

NAHAS, M. V.; GARCIA, L. M. T. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 135-48, jan./mar. 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/j5ZDLF8Wq8DXXSLxMjzmfqD/?format=pdf>. Acesso em: 11 fev. 2010.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida, conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Florianópolis: Ed. do Autor, 2017. Disponível em: https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_llduWnhVZnP7.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

NASCIMENTO, C. P. Os significados das atividades da cultura corporal e os objetos de ensino da Educação Física. **Movimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 677-690, abr./jun. de 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/77157/48693>. Acesso em: 01 fev. 2024.

NICHOLAS, J. F.; JAMES, L. W. Exercise Stress Testing. **Reviews of Contemporary Methods**, vol. 56, nº 5, novembro de 1977.

NEVES, A. C. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. **Poliética**, São Paulo, v. 9, n. 1, pp. 78-95, 2021. Disponível em: Vista do Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia (pucsp.br). Acesso em: 12 fev. 2024.

O'DONNELL, M. P. Evolving definition of health promotion: what do you think? **American Journal of Health Promotion**, Royal Oak, v. 23, n. 2, p. iv, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Plano de ação global para a atividade física 2018-2030**. Versão síntese. Disponível em: <https://cnapef.files.wordpress.com/2020/04/who-nmh-pnd-18.5-por.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Diretrizes da Organização Mundial de Saúde para atividade física e comportamento sedentário**, 2020. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7754483/mod_resource/content/0/diretrizes%20oms%202020.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024.

PAFFENBARGER JUNIOR, R. S.; HYDE, R. T.; WING, A. L.; HSIEH, C. C. Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 314, p. 605-13, 1986.

PAFFENBARGER, R.S.Jr.; BLAIR, S.N.; LEE, I.M. A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP. **Int J Epidemiol**. 2001 Oct;30(5):1184-92. DOI: 10.1093/ije/30.5.1184. PMID: 11689543.

PATE, R. R.; O'NEILL, J. R.; LOBELO, F. The evolving definition of "sedentary." **Exerc. Sport Sci. Rev.**, Vol. 36, No. 4, pp. 173Y178, 2008.

PIGGIN, J. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. **Frontiers in Sports and Active Living**, 18 de junho de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00072>. Acesso em: 18 fev. 2024.

POLLOCK, M. L. Ph.D., FACSM (Presidente); Gaesser, Glenn A. Ph.D., FACSM (copresidente); Açougueiro, Janus DMD, FACSM; Després, Jean-Pierre Ph.D.; Dishman, Rod K. Ph.D., FACSM; Franklin, Barry A. Ph.D., FACSM; Garber, Carol Ewing Ph.D., FACSM. Suporte de posição ACSM: A quantidade e qualidade recomendadas de exercícios para desenvolver e manter a exigência cardiorrespiratória e muscular e a flexibilidade em adultos saudáveis. **Medicina e Ciência em Esportes e Exercício**, 30(6):p 975-991, junho de 1998.

PORTO, L. G., G.; AZEVEDO, M. R.; MOLINA, G. E.; GUEDES, D. P.; NAHAS, M. V.; HALLAL, P. C.; MATSUDO, V. K. R. Uma relação entre atividade física e saúde: uma abordagem histórica e conceitual. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427584/14993-texto-do-artigo-25796-61410-10-20230328-1.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2024.

PRESTES, J.; FOSCHINI, D.; MARCHETTI, P.; CHARRO, M. Prescrição e Periodização do Treinamento de Força em Academias. **Editora Manole**, ISBN: 978-85-204-3091-0. 2010.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, v. 2, n. 4, 2017.

PRONI, M. W. Universidade, profissão Educação Física e o mercado de trabalho. **Motriz: rev. educ. fis.** (Online), Rio Claro, julho/setembro de 2010.

RAMIREZ, A. MARTINS; R., C.; HALLAL, P. C. Observatório Global de Atividade Física: monitoramento de uma pandemia no século XXI. **Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde**, Pelotas/RS, 20(4):209-328, Jul/2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/RBAFS/article/view/7155>. Acesso em: 14 fev. 2024.

RENATO MARQUES, F. R.; ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L. Esporte: um fenômeno heterogêneo: estudo sobre o esporte e suas manifestações na sociedade contemporânea. **Revista Movimento**, v. 13, n. 3, p. 225-242, 2007.

ROSCHEL, H.; TRICOLI, V.; UGRINOWITSCH, C. Treinamento físico: considerações práticas e científicas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, 25(spe), p. 53-65, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1807-55092011000500007>.

SHEN, Y. Effect of exercise intervention and rehabilitation on patients with depression. **Rev. Bras. Med. Esporte** [Internet]. 2023;29:e2022_0157. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012022_0157. Acesso em: 12 fev. 2024.

SILVA, T. D. **O esporte na agenda governamental do estado da Bahia (1995-2018)**. 2022. 269f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Copyright, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. **Recomendações de atividade física durante e após tratamento oncológico, 2023**. Disponível em: https://sboc.org.br/images/Guia_Atividade_Fisica_07.pdf. Acesso em: 18 fev. 2024.

SOROKA. S. N. **Agenda-Setting Dynamics in Canada**. Vancouver: UBC Press, 2002.

SOUZA, Celina. “Estado do campo” da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 51, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/P74kwjCmQ5Q5ySrKLYpgdCB/?format=pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SUDANO, A. C. G. P.; SOARES, A. G.; VERGILI, G. E. O debate sobre a pesquisa em políticas públicas no Brasil a partir da análise dos trabalhos apresentados na ANPOCS: evolução e desafios. **Anais do 39º ENCONTRO NACIONAL DA ANPOCS**, Caxambú, 2015.

TEIXEIRA, L. A.; PAIVA, C. H. A.; FERREIRA, V. N. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização mundial da Saúde na agenda política brasileira, 2003-2005. **Cad. Saúde Pública**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121016>. Acesso em: 17 fev. 2024.

UNESCO. **Carta Internacional da Educação Física, Atividade Física e Esporte**. 1978.

VELOZO, E. L. Educação Física Ciência e Cultura. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 79-93, maio 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/Ptw93ZJc37TGgwdnxQZrtZb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

VIEIRA, L. A.; CARVALHO, F. F. B. As práticas corporais e atividade física nos 15 anos da Política Nacional de Promoção a Saúde: em defesa da equidade em um contexto de austeridade. **Revista Pensar a Prática**, V. 24:e68737, 2021. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/8097/1/As%20praticas%20corporais%20e%20atividades%20f%C3%ADsicas%20nos%2015%20anos%20da%20pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20-%202021.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

WILLIAM L. Haskell, PhD, FAHA; I-Min Lee, MD, ScD; Russell R. Pate, PhD, FAHA; Kenneth E. Powell, MD, MPH; Steven N. Blair, PED, FACSM, FAHA; Barry A. Franklin, PhD, FAHA; Caroline A. Macera, PhD, FACSM; Gregory W. Heath, DSc, MPH, FAHA; Paul D. Thompson, MD; Adrian Bauman, PhD, MD. Physical Activity and Public Health Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. 28 de agosto de 2007. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185649. Acesso em: 14 fev. 2024.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. 2010. Disponível em: [9789241599979_eng.pdf](#) (who.int). Acesso em: 14 fev. 2024.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. 25 de novembro 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 21 fev. 2024.

ZHANG Y, ZHANG G. Effect of aerobic exercise associated with resistance training on body composition of middle-aged and elderly women. **Rev. Bras. Med. Esporte** [Internet]. 2023;29:e2023_0009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012023_0009. Acesso em: 12 fev. 2024.