



Os planos municipais de saúde e a pauta da promoção da atividade física

Municipal health plans and the physical activity promotion agenda

AUTORES

Ana Luisa Batista Santos¹

Joel de Almeida Siqueira Junior²

Mathias Roberto Loch³

Cassiano Ricardo Rech²

1 Universidad de la República, Instituto Superior de Educación Física, Paysandú, Paysandú, Uruguay.

2 Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Educação Física, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

3 Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Educação Física, Londrina, Paraná, Brasil.

CONTATO

Ana Luisa Batista Santos

analuisa06@gmail.com

Florida, 1065, Paysandú, Paysandú, Uruguay.

CEP: 60000.

DOI

10.12820/rbafs.30e0404



Este trabalho está licenciado com uma Licença
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Copyright© 2025 Ana Luisa Batista Santos,
Joel de Almeida Siqueira Junior, Mathias
Roberto Loch, Cassiano Ricardo Rech.

A prática de atividade física (AF) é reconhecida como um direito social, o que por si só, deveria garantir o acesso à toda a população¹. No entanto, ainda prevalecem importantes iniquidades de acesso a esse direito, sendo que esta prática regularmente se configura mais como um privilégio do que um direito². Pautar a promoção da AF nas políticas públicas pode ser importante para mitigar estas iniquidades em um país com barreiras estruturais que muitas vezes dificultam que as pessoas tenham um modo de vida digno e socialmente justo. Além disso, apesar do avanço nas evidências sobre os benefícios da AF, ainda existe um distanciamento entre pesquisadores e tomadores de decisão. Por conseguinte, tal conjuntura dificulta a aplicação do conhecimento científico nas políticas públicas, o que pode ser visto pela escassa produção científica sobre políticas de promoção da AF, especialmente em países de baixa e média renda, como o Brasil³. Essa limitação compromete o desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências e a integração da AF nos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

Em 2025, os mais de cinco mil municípios brasileiros estarão envolvidos na elaboração dos Planos Municipais de Saúde (PMS), uma das etapas mais relevantes do ciclo de planejamento do SUS. Esse processo é obrigatório para os entes federados e visa orientar as políticas e ações em saúde no período de 2026 a 2029. Trata-se, portanto, de um momento estratégico para que os interessados em defender a pauta da AF possam se articular para discutir a presença qualificada desta temática nos PMS. Para além disso, esta pode ser uma importante “janela de oportunidade” para que possamos re(conhecer) as necessidades locais de saúde e compreender o papel da AF neste contexto, que muitas vezes não é de protagonismo e centralidade, mas de transversalidade a pautas consideradas mais amplas, urgentes e necessárias de saúde.

A elaboração dos PMS é definida conforme previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)⁵, a qual ocorre no primeiro ano de gestão municipal. Os PMS são instrumentos de políticas públicas que definem as intenções, metas, indicadores e resultados esperados pela gestão municipal, visando integrar serviços de saúde, orientar recursos financeiros e humanos, subsidiar a programação anual de saúde e possibilitar a participação da comunidade em todas as suas etapas de construção⁶. Sua estruturação necessita considerar as demandas locais, articular-se ao Plano Plurianual Municipal e alinhar-se aos Planos Nacionais e Estaduais de Saúde. Uma elaboração adequada dos PMS pode se traduzir como um compromisso da gestão com os caminhos a serem trilhados pela área da Saúde no quadriênio, tornando possível o monitoramento e a avaliação deste planejamento.

As Secretarias Estaduais de Saúde divulgam as diretrizes, normas e prazos de elaboração dos planos, que de modo geral, contemplam as etapas de: a) definição da equipe de trabalho – que deve envolver técnicos da área da Saúde e representantes da comunidade; b) análise da situação de saúde – que consiste em realizar uma análise detalhada da situação de saúde do município, considerando dados demográficos, epidemiológicos e sanitários, além de avaliar as necessidades da população e a estrutura da rede de saúde; c) definir as diretrizes do plano – necessitam ser definidas em consonância com as necessidades e prioridades identificadas na análise situacional, alinhando-se com as diretrizes do SUS e do Plano Nacional de Saúde; d) formulação de objetivos, metas e indicadores – estabelecer objetivos, metas e indicadores mensuráveis para as ações e serviços de saúde, que permitam acompanhar a evolução do plano e avaliar o seu impacto na população; e) apresentação ao Conselho Municipal de Saúde – o plano deve ser apresentado ao Conselho para apreciação e aprovação, garantindo a participação social na consolidação do instrumento; f) publicação e divulgação – garantir que o plano será publicado em um veículo oficial de comunicação e divulgado para a população, garantindo o acesso à informação e a participação na gestão da saúde. Além destes passos, conferências locais (reuniões em bairros, associações, entre outras), são estratégias que podem garantir maior participação da população. Esse trajeto pode ter variações entre os municípios, assim é importante atuar na busca de informações para entender a maneira que seu município construirá o PMS.

Reconhecendo os PMS como estratégicos, estes podem ser importantes no sentido de buscar uma sistematização de como a questão da AF pode vir a ser considerada no contexto de cada realidade, levando-se em conta as especificidades locais e estando alinhadas às prioridades de saúde destes⁷. Algumas possibilidades, entre outras, que podemos considerar para participar da elaboração dos PMS poderiam incluir: a) re(conhecer) como se dá a elaboração do PMS do meu município, visto que, devido à falta de recursos financeiros e humanos, muitos municípios têm limitações para aplicar todas as etapas previstas na elaboração do plano; b) compor a equipe de elaboração do plano ou apoiar as equipes sensibilizando para a temática de AF, sempre contextualizada com a realidade local e buscar pautas convergentes que fortaleçam o cuidado em saúde no SUS; c) atuar de modo ativo na análise situacional de saúde no município, mapeando indicadores de AF e/ou

fatores que poderão contribuir com maior acesso a essas práticas (ex: existência de programas de promoção de saúde, número de profissionais que desenvolvem ações de AF; barreiras para acesso a AF, entre outras). Isso poderá contribuir para uma análise mais adequada de qual é a extensão da problemática da inatividade física no território; d) colaborar na definição das diretrizes, objetivos e metas do plano para que haja articulação intersetorial que promova um SUS mais eficiente, mas também que possa atuar de maneira mais equitativa nos territórios de maior vulnerabilidade. Estabelecer metas mensuráveis, que possam apoiar o gestor no monitoramento das ações (ex: ampliação da cobertura de AF na Atenção Primária à Saúde (APS); expansão de ambientes promotores da saúde em bairros com alta vulnerabilidade social; fortalecimento institucional, técnico e financeiro das equipes multiprofissionais (eMulti); aumento do número de equipes eMulti, expansão e qualificação do Programa Academia da Saúde, com novos polos e ampliação das atividades ofertadas; e estímulo à atuação intersetorial na promoção da saúde).

Pode-se observar que muitas vezes, as diretrizes serão gerais, por exemplo, ampliar a cobertura das equipes eMulti, mas uma meta específica poderia ser, a construção de Polos do Programa Academia da Saúde nas áreas de maior vulnerabilidade social do município. Por fim; e) atuar no monitoramento e avaliação do plano, estabelecendo mecanismos de monitoramento contínuo das ações de promoção da AF com indicadores validados e sensíveis às desigualdades territoriais e sociais (ex: número de unidades de saúde com oferta regular de AF; percentual de atendimentos por profissionais de Educação Física na APS; registro de atividades coletivas destinadas a prática de AF na APS; número de ambientes públicos acessíveis à prática de AF, integrar dados aos sistemas de informação da saúde (e-SUS, SISAB) e desenvolver instrumentos participativos de avaliação para gestores, profissionais de saúde e usuários, como rodas de conversa nos serviços ou observação direta nos territórios; f) garantir que a população tenha voz ativa na formulação e avaliação das ações (ex: propor grupos de trabalho sobre o direito à AF como parte das conferências de saúde; criar fóruns intersetoriais locais com participação de lideranças comunitárias, profissionais da saúde e profissionais de Educação Física; e estimular o protagonismo de jovens, mulheres e idosos em ações de mobilização territorial para ambientes ativos e seguros); g) divulgar e apoiar a participação dos profissionais de saúde em cursos de

qualificação sobre o tema de promoção da AF na APS, que podem oferecer subsídios teóricos e práticos para qualificação dos profissionais da gestão e planejamento municipal, como por exemplo, o curso “Promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS” ofertado pela Universidade Aberta do SUS⁸; h) reforçar a importância da disseminação do Guia de Atividade Física para a População Brasileira e do documento de recomendações voltado a gestores e profissionais da saúde⁹, como ferramentas estratégicas para orientar a implementação de ações nos territórios; i) reforçar o Incentivo de Atividade Física voltado à APS, que tem como objetivo apoiar financeiramente as ações municipais de promoção da AF, fortalecendo a institucionalização dessa pauta¹⁰; j) valorizar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que se conectam com os princípios da promoção da saúde e ampliam as possibilidades de cuidado nos diferentes contextos do território; k) incluir o monitoramento regular dos níveis de AF da população do município como parte da avaliação contínua das políticas públicas; l) constituir uma equipe técnica ou coordenação específica para a promoção da AF, nos moldes do que ocorre na área de alimentação adequada e saudável, garantindo continuidade, planejamento e suporte técnico às ações no território.

Ressalta-se, ainda, a importância estratégica do profissional de Educação Física. Evidentemente, os PMS não devem restringir a inclusão da AF apenas à presença desse profissional na equipe de saúde. No entanto, considerando a especificidade de sua formação e atuação, sua inserção pode ser fundamental para a implementação efetiva dessas propostas, especialmente quando se mostrarem pertinentes à realidade de determinados municípios. Neste sentido, os profissionais de Educação Física envolvidos neste processo e que são atuantes no SUS, precisam buscar uma atuação ampliada, coerente com os princípios e diretrizes do SUS, articulada com outros profissionais e setores, realizando atividades de apoio matricial, fomentando a participação e o controle social, entre outros aspectos¹¹.

Em síntese, a elaboração dos PMS para o ciclo 2026–2029 configura-se como uma oportunidade estratégica para consolidar e ampliar as políticas públicas de promoção da AF no âmbito do SUS. No entanto, para que essa potencialidade se concretize, é fundamental reconhecer a complexidade do cenário da saúde nos municípios, nos quais coexistem múltiplas demandas e prioridades. A

AF, embora relevante, não se sobrepõe a outras urgências sanitárias, devendo, portanto, ser integrada de maneira sensível e articulada às demais estratégias de cuidado. Assim, profissionais comprometidos com a promoção da saúde podem exercer um papel protagonista na ampliação do acesso às práticas de AF, contribuindo de forma efetiva para a redução das iniquidades e para a construção de territórios mais justos e equitativos.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. ALBS foi apoiada pelo Programa Escala Docente da Asociación de Universidades Grupo Montevideo. CRR é apoiado por uma bolsa de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). MRL é apoiado por uma bolsa de produtividade da Fundação Araucária.

Contribuição dos autores

Santos ALB e Siqueira Junior JA: Conceitualização; Pesquisa; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Loch MR: Conceitualização; Supervisão; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Rech CR: Conceitualização; Metodologia; Supervisão; Administração do projeto; Design da apresentação de dados; Redação – revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito.

Declaração quanto ao uso de ferramentas de inteligência artificial no processo de escrita do artigo

Os autores não utilizaram de ferramentas de inteligência artificial para elaboração do manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito

Agradecimentos

Os autores agradecem a Asociación Grupos Montevideo por permitir a experiência do Programa Escala Docente que facilitou o intercâmbio de conhecimentos e a produção em parceria com colegas de outras instituições de ensino superior.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS – revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. 2. ed., atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf> [2025 May].
2. Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde Soc.* 2021;30(2):e200363. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>
3. Ramírez Varela A, Cruz GIN, Hallal P, Blumenberg C, da Silva SG, Salvo D, et al. Global, regional, and national trends and patterns in physical activity research since 1950: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2021;18(1):5. doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01071-x>
4. Ramires VV, Becker LA, Sadovsky ADI, Zago AM, Bielemann RM, Guerra PH. Atividade física e comportamento sedentário no Brasil: atualização de uma revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2014;19(5):529-47. doi: <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.19n5p529>
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 1990 set 20. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm [2025 May].
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf [2025 May].
7. Araujo RF, Costa JMBS, Cruz MM, et al. Avaliabilidade da compatibilização de indicadores e metas dos instrumentos de planejamento do Ministério da Saúde. *Saúde debate.* 2018;42(118):566-78. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811802>
8. UNASUS. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Curso “Promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS”. Oferta 1 de 2023. Available from: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46869> [2025 June].
9. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_recomendacoes_gestores_profissionais.pdf [2025 June].
10. Andrade DR, Araújo Vieira L, Correia de Lemos E, Brandão de Oliveira R, Fortunato Brasil de Carvalho F. Política nacional de atividade física e práticas corporais no SUS: a hora é agora! [Internet]. *SciELO Preprints.* 2025 [citado 27º de junho de 2025]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/11606>
11. Loch MR, Dias DF, Rech CR. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2019;24:e0069. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0069>.

Recebido: 06/06/2025

Revisado: 19/06/2025

Aprovado: 21/07/2025

Editor ChefeAtila Alexandre Trapé Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,
São Paulo, Brasil**Como citar este artigo:**

Santos ALB, Siqueira Junior JÁ, Loch MR, Rech CR. Os planos municipais de saúde e a pauta da promoção da atividade física. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2025;30:e0404. doi: 10.12820/rbafs.30e0404

Avaliação dos pareceristas

Avaliador A

Douglas Roque Andrade 

Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades. São Paulo, São Paulo, Brasil

O editorial é relevante e oportuno, abordando um tema fundamental para a defesa da promoção da atividade física nos Planos Municipais de Saúde. Seria fundamental que para além da publicação da RBAFS o texto fosse encaminhado para ser disseminado via CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) e COSEMS (Conselho de Secretários Municipais de Saúde) e ampla divulgação via SBAFS, pois a maioria dos leitores da RBAFS estão distantes desta atuação na ponta do SUS e das políticas públicas. Recomendaria envolver o GT de Políticas Públicas e o Práticas Corporais e Atividades Físicas na Atenção Primária à Saúde.

Além disso, também está em curso a realização das discussões do Sistema Único da Assistência Social e que também poderia se beneficiar com essas informações, mudando apenas os serviços que dispõe e frequentemente possuem programas de atividade física e outros correlatos como esporte, práticas corporais, etc.

Sobre o texto para o editorial em si, apresento as seguintes recomendações:

Observar:

- Página 2, linha 5 “...tornando possível um monitoramento...” considerar incluir: monitoramento e avaliação
 - Página 3, linha 10 “...b) compor a equipe de laboração...” palavra correta elaboração, faltou o e
 - Na introdução e justificativa explicitar o distanciamento entre pesquisadores e os tomadores de decisão e a pouca produção científica sobre políticas públicas de promoção da atividade física no Brasil e no mundo:
 - Dar uma olhada no artigo: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3732/pdf208> e <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7792158/>
 - Entre as sugestões, recomendo acrescentar:
- 1) indicar algo sobre o Incentivo de Atividade Física (IAF) para a Atenção Primária à Saúde;
 - 2) atividades identificadas como práticas corporais e/ou práticas integrativas complementares que se co-

nectam com a atividade física;

- 3) Indicar o curso da UNASUS: Promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS, link: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46869>. Curso indicado para ampliar o conhecimento dos gestores para incluir o tema da AF nos instrumentos de planejamento;
- 4) Indicar a disseminação do Guia de Atividade Física da População Brasileira e o documento para gestores: GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA RECOMENDAÇÕES PARA GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE Link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_recomendacoes_gestores_profissionais.pdf;
- 5) Passar a monitorar o nível de atividade física da população do município;
- 6) Constituição de uma equipe técnica e ou coordenação de promoção da atividade física a exemplo do que acontece na área da alimentação (e nutrição) adequada e saudável.

Sugiro olharem para o artigo Política nacional de atividade física e práticas corporais no SUS: a hora é agora! link: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/11606>

Parabéns pela ideia e realização do texto

Avaliador B

Anônimo

Prezados,

- O texto apresentado é de grande relevância para o contexto atual e está redigido de forma clara e consistente.

Ao longo do documento (VER ANEXO), inseri algumas sugestões com o intuito de contribuir para o aprimoramento do conteúdo abordado.

Adicionalmente, solicito uma revisão completa do texto para garantir a padronização da sigla referente às “equipes multiprofissionais”, que aparece de forma divergente em alguns trechos (E-Multi e eMulti). Recomenda-se adotar uniformemente a forma eMulti.

Também sugiro atenção à forma de referência à “atividade física”, que ao longo do texto alterna entre

a expressão por extenso e a sigla AF. Recomenda-se escolher uma das formas e mantê-la de maneira consistente em todo o texto.

Parabenizo pelo trabalho e pelo interesse em contribuir com a Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.

Sugestões do anexo:

- Página 1, linha 7: Sugiro incluir a referência, se é IBGE ou não. Há divergências entre as diferentes fontes sobre a quantidade de municípios brasileiros, umas citam 5.571, outras 5.568 e algumas 5.565.
- Página 1, linha 11: substituir “todos aqueles que defendem” por “aos interessados em defenderem”.
- Página 1, linha 15: depois de “a pautas” Incluir “consideradas”.
- Página 3, linha 1: Reescrever esta parte para facilitar o entendimento do leitor. Sugestão: Deste modo, é importante atuar na busca de informações para entender a maneira que seu município construirá o PMS.
- Página 3, linha 8: Substituir “pois é sabido que muitos municípios” por “visto que”.
- Página 3, linha 9: Incluir “muitos municípios”.
- Página 3, linha 22: Substituir “bairro periféricos” por “bairros com alta vulnerabilidade social”.
- Página 4, linha 3: Incluir um parágrafo sobre a importância do Profissional de Educação Física na eMulti e como ele pode ser importante na pauta de promoção da atividade física nos PMS.