

Da retórica à prática: análise crítica da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa (PL nº4.974/2023)

From rhetoric to practice: a critical analysis of the National Policy for the Promotion of Physical Activity for Older Adults (Bill no. 4,974/2023)

De la retórica a la práctica: análisis crítico de la Política Nacional de Promoción de la Actividad Física para la Persona Mayor (PL N°4.974/2023)

Sabrina Fernandes Gonçalves^{a,b,*} , Pedro Fernando Avalone Athayde^{c,d} ,
Marisete Peralta Safons^{d,e} 

Palavras-chave:

Envelhecimento;
Políticas públicas;
Atividade física;
Legislação.

RESUMO

O envelhecimento populacional Brasileiro exige políticas públicas integradas e que promovam avanços sociais sustentáveis. O PL nº 4.974/2023 propõe a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa. Este estudo analisa criticamente o texto quanto à política, gestão e financiamento, usando análise documental e de conteúdo baseada no materialismo histórico-dialético. Apesar de reconhecer a importância da atividade física, o PL carece de previsão orçamentária, integração com políticas existentes e mecanismos claros de equidade e monitoramento, comprometendo sua efetividade.

Keywords:

Aging;
Public policies;
Physical activity;
Legislation.

ABSTRACT

Brazil's aging population requires integrated public policies that promote sustainable social progress. Bill No. 4,974/2023 proposes the National Policy for the Promotion of Physical Activity for Older Adults. This study critically analyzes the bill regarding policy, management, and funding, using document and content analysis based on historical-dialectical materialism. Although it recognizes the importance of physical activity, the bill lacks budget provisions, integration with existing policies, and clear mechanisms for equity and monitoring, compromising its effectiveness.

Palabras-clave:

Envejecimiento;
Políticas públicas;
Actividad física;
Legislación.

RESUMEN

El envejecimiento de la población Brasileña requiere políticas públicas integradas que promuevan avances sociales sostenibles. El Proyecto de Ley nº 4.974/2023 propone la Política Nacional de Promoción de la Actividad Física para la Persona Mayor. Este estudio analiza críticamente el texto en cuanto a política, gestión y financiamiento, utilizando análisis documental y de contenido basado en el materialismo histórico-dialéctico. A pesar de reconocer la importancia de la actividad física, el proyecto carece de previsión presupuestaria, integración con políticas existentes y mecanismos claros de equidad y monitoreo, comprometiendo su efectividad.

^a Universidade Federal de Goiás – UFG, Programa de Pós-graduação em Educação Física. Goiânia, GO, Brasil.

^b Universidade de Brasília – UnB, Programa de Pós-graduação em Educação Física, Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos – GEPAFI. Brasília, DF, Brasil.

^c Universidade de Brasília – UnB, Programa de Pós-graduação em Política Social. Brasília, DF, Brasil.

^d Universidade de Brasília – UnB, Faculdade de Educação Física. Brasília, DF, Brasil.

^e Universidade de Brasília – UnB, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

*Autor correspondente:

Sabrina Fernandes Gonçalves

E-mail: sabrina_fernandes20@hotmail.com

Recebido em 30 de abril de 2025; aceito em 29 de outubro de 2025.

Editora: Christiane Macedo.

DOI: <https://doi.org/10.1590/rbce.47.e20250034>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano, embora seja resultado do “tempo de uso” do corpo, configura-se como um processo complexo, marcado por determinantes biopsicossociais e pelas condições sociais de saúde (Nascimento; Dias, 2020; Travassos et al., 2020). No Brasil, a transição demográfica é acelerada: em 2060, estima-se que pessoas com 65 anos ou mais representarão 25,5% da população, cerca de 58,2 milhões de indivíduos (IBGE, 2018). Segundo o Censo de 2022, esse contingente já alcança 10,9% do total populacional (IBGE, 2022). Esse cenário reforça a urgência de políticas voltadas à promoção do envelhecimento ativo, em consonância com a agenda da Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030 (OPAS, 2022).

No campo normativo, o Brasil dispõe de um conjunto bem desenvolvido de legislações e programas, desde a Constituição de 1988 (Brasil, 1988) até políticas específicas como a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) (Brasil, 1994); Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006) (Brasil, 2006), o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) e iniciativas mais recentes como o Programa Viver (Decreto nº 10.133/2019) e o Programa Vida Saudável (Portaria nº 16/2023) (Brasil, 2003, 2019, 2023a). Contudo, a literatura destaca o hiato entre previsão legal e efetivação das ações, evidenciado em fragilidades na implementação, avaliação e acompanhamento (Torres et al., 2020; Chiarelli e Batistoni, 2022). O quadro é agravado por políticas de ajuste fiscal, como a EC nº 95/2016, substituída em 2023 pelo “arcabouço fiscal”, que reduziram recursos para áreas sociais, afetando especialmente a Atenção Básica (Campelo e Paiva et al., 2021).

As políticas de atividade física enfrentam desafios recorrentes: subfinanciamento, carência de infraestrutura e de profissionais qualificados, além da insuficiência de equipamentos e espaços adequados, somados às desigualdades sociais que limitam o acesso equitativo (Mielke e Malta, 2020; Bolpato et al., 2021; Damasceno e Chirelli, 2019; Figueira et al., 2020; Oliveira et al., 2023; Freitas et al., 2023; Santos e Novais, 2023).

Nesse contexto, surge o Projeto de Lei nº 4.974/2023 (Brasil, 2023b), de autoria do Senador Eduardo Gomes (PL/TO), que propõe a criação da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa. O PL já foi aprovado pela Comissão de Esporte e pela Comissão de Direitos Humanos, com emendas, e encontra-se em tramitação na Comissão de Assuntos Sociais. Sua análise crítica é relevante diante do envelhecimento populacional e da necessidade de verificar se a proposta inova ou apenas reproduz iniciativas existentes.

Programas em andamento, como o Programa Academia da Saúde (Brasil, 2013) e o Programa Vida Saudável (Brasil, 2023a), já ofertam práticas corporais e atividades físicas para pessoas idosas, mas apresentam

limitações de cobertura, financiamento e alcance a grupos vulneráveis (Silva et al., 2023). Assim, a pertinência do PL 4.974/2023 dependerá de sua capacidade de estabelecer diretrizes claras, assegurar recursos contínuos e definir responsabilidades federativas, evitando sobreposição de ações e desperdício de recursos públicos. Este estudo busca, portanto, avaliar criticamente a proposta e sua viabilidade/sustentabilidade como política pública, contribuindo para o debate sobre a efetividade das estratégias de promoção do envelhecimento ativo no Brasil.

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O modelo de análise de políticas públicas adotado neste estudo baseia-se nas proposições metodológicas de Boschetti (2009) e Athayde et al. (2022), fundamentadas na abordagem teórico-metodológica do materialismo histórico-dialético. A partir dessas referências, foram elencadas quatro categorias principais para análise: configuração da política, abrangência, gestão e controle social, e financiamento. A análise do conteúdo do Projeto de Lei nº 4.974/2023 foi realizada por duas pesquisadoras. Utilizamos a matriz adaptada de Athayde et al. (2022) - Quadro 1 - como quadro analítico e conduzimos análise de conteúdo temática em três etapas: (1) leitura detalhada do texto do PL e extração inicial de unidades de registro; (2) categorização das unidades segundo as categorias da matriz e elaboração de um código operacional; (3) comparação independente das codificações pelas duas pesquisadoras e realização de sessão de consenso para resolver discrepâncias. Quando necessário, um terceiro pesquisador foi consultado para desempate.

Cada artigo, inciso e justificativa do PL foi lido integralmente, e as unidades de registro – entendidas como trechos dotados de sentido completo em relação ao objeto da política – foram destacadas e classificadas conforme sua correspondência com as categorias da matriz. Foi elaborado um código operacional que descreveu critérios de inclusão e exclusão para cada categoria e está descrito no Quadro 2. A análise de conteúdo e codificação operacional adotadas seguem métodos clássicos consolidados, em especial Bardin (1977) e Faria-Schützer et al. (2021) que orientam a definição de unidades de registro, elaboração de código operacional, categorização e critérios de inclusão/exclusão, garantindo rigor e reprodutibilidade da análise.

O processo de categorização foi conduzido por duas pesquisadoras de forma independente, com base no código operacional. As divergências foram analisadas em sessão de consenso, na qual prevaleceu a interpretação fundamentada nos pressupostos do materialismo histórico-dialético, buscando compreender como a formulação normativa expressa interesses sociais em disputa e possíveis contradições entre universalidade declarada e efetividade prática. Esse procedimento reforçou a validade da análise e possibilitou uma leitura crítica das potencialidades e limites do PL.

Quadro 1. Modelo de matriz de Análise dos Marcos Legais de Promoção de Atividade Física para Pessoas Idosas.

Dimensões	Categorias
1. Configuração Política	1.1. Pensamento/concepção/conceitos da política. 1.2. Tendência evolutiva/sustentabilidade (continuidade ou descontinuidade). 1.3. Capacidade de resposta a situação social a que ela se destina. 1.4. Ordenamento legal: planos, guias, orientações, decretos que vão determinar a política. 1.5. Articulação com outras políticas e propostas internacionais para o campo da atividade física para pessoas idosas, no qual o Brasil é signatário.
2. Abrangência	2.1. Pessoas potencialmente beneficiadas. 2.2. Critérios de acesso e permanência. 2.3. Possibilidade de alcance dos programas e projetos.
3. Gestão e Controle Social	3.1. Ações e competências das esferas governamentais (Responsabilidade de financiamento, Responsabilidade de instituição de normas e diretrizes) 3.2. Formas e mecanismos de controle social.
4. Financiamento e gastos	4.1. Previsão de orçamento nos instrumentos de gestão.

Fonte: Adaptado de Athayde et al. (2022).

Quadro 2. Código operacional para critérios de Inclusão/Exclusão por Categoria Analítica.

Categoria Analítica	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Configuração Política	• Enunciados que definem conceitos (ex: atividade física; autonomia; envelhecimento saudável); • Princípios e fundamentos do PL (objetivo geral, valores, justificativas conceituais); • Diretrizes que refletem concepções políticas ou ideológicas sobre saúde, bem-estar, envelhecimento.	• Trechos que tratam apenas de “como fazer” (gestão ou operacionalização) sem implicações conceituais; • Dispositivos financeiros ou de incentivos sem fundamentação conceitual; • Dados estatísticos ou citações meramente descritivas que não se relacionem à concepção política subjacente.
Abrangência	• Disposições que definem o público-alvo (idosos em geral; populações específicas; critérios de prioridade); • Indicações de universalidade, equidade, territorialização (comunidades, espaços municipais, rurais/urbanos); • Responsabilidade institucional pelo acesso igualitário e adaptado.	• Menções gerais de “todos os idosos” sem diferenciação ou mecanismos de implementação claros; • Disposições que falam de espaço público ou infraestrutura de forma genérica, sem vínculo com acessibilidade ou adaptação; • Itens conceituais isolados que não impliquem em realização de alcance social ou territorial.
Gestão e Controle Social	• Dispositivos que estabelecem participação de diferentes níveis de governo (União, estados, municípios); • Parcerias com instituições não estatais, sociedade civil, organizações comunitárias; • Órgãos de governança, mecanismos de articulação intersetorial; • Controle social, transparência, monitoramento com participação cidadã.	• Trechos que apenas declaram responsabilidade estatal sem detalhar articulação ou mecanismos participativos; • Parcerias mencionadas apenas como ideia, sem definir tipos ou instâncias de controle; • Aspectos operacionais de infraestrutura ou programa sem vinculação a participação social ou governança.
Financiamento	• Menções a incentivos fiscais ou financeiros; • Fontes de recursos ou cofinanciamento; • Programas com previsão orçamentária ou linha de recurso; • Avaliação de viabilidade econômica ou estimativa de custos ou benefícios.	• Referências à “responsabilidade do poder público” sem especificar recursos; • Justificativas de eficiência ou redução de custos públicos sem explicitação de quantia ou fonte; • Menções abstratas a parcerias financeiras sem clareza de como serão implementadas; • Elementos de financiamento que estejam fora do escopo do PL (por exemplo, financeiros privados puros não previstos ou regulados).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Embora as propostas metodológicas de Boschetti (2009) e Athayde et al. (2022) tenham sido aplicadas à análise e avaliação de políticas setoriais implementadas, respectivamente, na assistência social e no esporte, parte-se do pressuposto de que tais proposições podem ser aplicadas à análise de um projeto de lei em votação, considerando seus aspectos estruturais e multidimensionais antes mesmo de sua implementação. Além disso esta análise poderá auxiliar no aprimoramento do PL caso ele seja aprovado.

Não foram identificadas emendas com conteúdo substancial alterador até a data de corte da análise (13/09/2025) — no sentido conceitual ou de conteúdo de base — elas parecem, pelo que consta, “emenda de redação” ou ajustes no parecer da comissão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do Projeto de Lei nº 4.974/2023 (Brasil, 2023b), com base na matriz categorial adaptada (Quadro 1), permitiu identificar avanços normativos e contradições estruturais significativas. A seguir, apresentamos e discutimos os resultados (Quadro 3), organizados pelas dimensões analíticas, integrando reflexões críticas que aprofundam a discussão sobre determinantes sociais da saúde, equidade e viabilidade da política proposta.

A concepção de AF adotada pretende refletir uma perspectiva multidimensional integrando prevenção, promoção da saúde e saúde coletiva. Isso fica evidente no artigo 2º onde se lê:

Art. 2º. Fica instituída a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa, com o objetivo de promover a prática regular de atividades físicas e esportivas pela pessoa idosa, visando à melhoria da qualidade de vida, à promoção da saúde, à manutenção da autonomia e à redução da dependência funcional.

Observa-se que a concepção de saúde orientada pela lógica biomédica ainda prevalece, ao associar o envelhecimento quase exclusivamente aos problemas decorrentes dessa etapa da vida. Tal perspectiva tende a reforçar a culpabilização da pessoa idosa pelo processo natural de envelhecer, além de reduzir o debate ao impacto financeiro do aumento dos gastos com saúde. A preocupação expressa tanto com a garantia de acesso a espaços seguros (Art. 3º, inciso II) quanto com a redução de custos públicos relacionados ao sedentarismo (sessão da Justificativa) evidencia um viés fortemente econômico e ambiental na formulação da política, sem, contudo, aprofundar-se em aspectos de promoção do envelhecimento ativo e da autonomia.

Quadro 3. Extração e descrição dos dados.

Dimensões	Categorias
1. Configuração Política	1.1. A política baseia-se no reconhecimento da atividade física como um fator essencial para a promoção da saúde, manutenção da autonomia e prevenção de doenças em pessoas idosas. Estímulo a AF como forma de mitigar problemas de saúde. Princípios constitucionais citados: dignidade da pessoa humana, da promoção da saúde e da igualdade, o acesso à prática de atividades físicas de forma segura, orientada e adaptada às suas necessidades. 1.2. Projeto reforça a continuidade de iniciativas voltadas à promoção da atividade física para essa população, mas sua sustentabilidade dependerá da implementação de mecanismos de financiamento e controle 1.3. O PL busca responder a desafios como o sedentarismo, a falta de espaços públicos adequados e a carência de programas específicos para pessoas idosas. Propõe ações como campanhas educativas, capacitação profissional e incentivos para a criação de espaços adaptados. 1.4. O texto não menciona vinculação explícita a planos nacionais ou internacionais já existentes. 1.5. O projeto não cita diretamente acordos internacionais, mas tenta se alinhar a recomendações da OMS sobre envelhecimento ativo e promoção da saúde.
2. Abrangência	2.1. O PL visa alcançar toda a população idosa do país, mas não apresenta estimativas numéricas. 2.2. A proposta menciona a garantia de acesso universal e igualitário, mas não especifica critérios detalhados de adesão aos programas. 2.3. As diretrizes incluem a criação de espaços públicos, capacitação profissional e inserção de atividades físicas em programas de saúde e assistência social, indicando um alcance amplo.
3. Gestão e Controle Social	3.1. Prevê a responsabilidade do poder público na criação de programas, capacitação de profissionais e incentivo financeiro para manutenção das iniciativas. Indica a necessidade de parcerias entre órgãos governamentais, instituições de ensino e organizações da sociedade civil. 3.2. Propõe a criação de um sistema de monitoramento e avaliação para acompanhar os impactos da política, mas não detalha como será feito o controle social efetivo.
4. Financiamento e gastos	4.1. O PL menciona a possibilidade de incentivos fiscais e financeiros, mas não especifica valores ou fontes de financiamento.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ademais, embora o texto preveja medidas de avaliação e monitoramento (Art. 4º, inciso VI), não define indicadores ou parâmetros que orientem esse acompanhamento, o que limita a efetividade da política. De forma semelhante, a menção à necessidade de capacitação dos profissionais das áreas de educação física, assistência social e saúde (Art. 4º, incisos II e III) carece de detalhamento sobre estratégias pedagógicas, recursos financeiros e instâncias responsáveis, já que a incumbência é atribuída genericamente ao “poder público” (Art. 4º, caput: “o poder público poderá adotar as seguintes medidas”).

Essa ausência de clareza compromete a viabilidade prática da implementação e fragiliza o alcance das ações previstas. Apesar da intenção de alcançar o público idoso, o texto não apresenta estimativas quantitativas sobre o impacto da política, nem critérios detalhados de adesão aos programas. Embora o PL mencione o acesso universal e igualitário, não há referência específica à necessidade de atenção diferenciada para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, o que limita o alcance equitativo da iniciativa.

A seguir apresentamos de forma aprofundada a análise das categorias e dimensões extraídas do projeto de lei.

CONFIGURAÇÃO POLÍTICA: AVANÇOS NORMATIVOS E LIMITAÇÕES CONCEITUAIS

O PL fundamenta-se no reconhecimento da atividade física como elemento essencial para a promoção da saúde e da autonomia da pessoa idosa, alinhando-se a princípios constitucionais como dignidade humana e igualdade. No entanto, persiste uma visão predominantemente biomédica e economicista, que associa o envelhecimento a custos públicos e responsabiliza o indivíduo pela adoção de estilos de vida saudáveis. Ao atribuir centralidade à atividade física como resposta ao envelhecimento, o texto tende a reforçar a culpabilização do indivíduo, negligenciando os determinantes sociais mais amplos que condicionam o acesso a práticas de saúde (Cândido et al., 2022; Soares et al., 2023).

Sob a ótica histórico-dialética, tal formulação expressa uma contradição: ao mesmo tempo em que legitima o direito à saúde por meio da atividade física, mantém-se a invisibilização das desigualdades estruturais que dificultam o acesso seguro e contínuo aos espaços de lazer e saúde, sobretudo entre pessoas idosas empobrecidas, mulheres e moradores de territórios periféricos (Pinto e Malta, 2024; Dutra e Knuth, 2025).

O próprio nome da política desconsidera a dimensão do movimento “práticas corporais” reduzindo o escopo da oferta ao seu cunho biológico. Carvalho e Carvalho (2018) argumentam que não há construção social da saúde fora das vivências de cada sociedade e a concepção de práticas corporais transcende a lógica prescritiva e quantificadora. Entretanto, concordamos com Carvalho e Vieira (2024) que associar as duas concepções pode

ampliar a oferta e incluir a sociedade na construção histórica de seu próprio cuidado, portanto utilizamos o binômio práticas corporais/atividade física – PCAF – ao discutir o projeto de lei em questão.

A justificativa do projeto enfatiza a redução de custos com saúde decorrentes do sedentarismo, o que, embora relevante, reforça a lógica de culpabilização da pessoa idosa. Como apontam Cândido et al. (2022) e Soares et al. (2023), políticas que não consideram determinantes sociais da saúde tendem a ampliar iniquidades, beneficiando principalmente pessoas idosas de maior renda e escolaridade.

Embora o PL mencione a capacitação de profissionais e a criação de espaços adaptados, não detalha estratégias pedagógicas nem define instâncias responsáveis, deixando a execução a cargo genérico do “poder público”. Essa indefinição fragiliza a governança intersetorial, pois não explicita quais esferas (União, estados ou municípios) assumiriam a coordenação, tampouco como se daria o financiamento e a articulação com políticas já existentes, como o Programa Academia da Saúde ou o Programa Vida Saudável. Além disso, ao não propor referenciais pedagógicos, o texto ignora a diversidade de práticas corporais e os saberes acumulados na Educação Física e na Saúde Coletiva (Loch et al., 2019), correndo o risco de reduzir a atividade física - conforme apontamos anteriormente - a ações prescritivas e pouco contextualizadas.

ABRANGÊNCIA: UNIVERSALIDADE DECLARADA VS. INIQUIDADE NA PRÁTICA

O projeto anuncia cobertura universal, mas não define critérios claros de adesão nem estratégias específicas para alcançar grupos em vulnerabilidade social, como pessoas idosas de baixa renda, residentes em áreas rurais ou com mobilidade reduzida. Essa lacuna é grave, uma vez que a prática de atividade física é desigualmente distribuída no Brasil, sendo mais frequente em estratos sociais mais favorecidos (Mrejen et al., 2023).

A ausência de menção a ações afirmativas ou dispositivos de equidade—como transporte gratuito, oferta de atividades em territórios periféricos ou integração com serviços de assistência social—revela que a proposta não enfrenta as barreiras estruturais que impedem o acesso universal. Políticas verdadeiramente equitativas, como defendem Barros e Sousa (2016), devem garantir maior apoio àqueles que mais precisam, e não apenas oferecer serviços de forma igualitária.

Historicamente, o SUS buscou estabelecer políticas específicas para o envelhecimento, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), mas sua efetivação tem sido marcada por fragilidades na gestão e falta de indicadores consistentes de monitoramento (Torres et al., 2020; Damaceno e Chirelli, 2019). O PL nº 4.974/2023, ao não prever dispositivos claros de acompanhamento diferenciado, corre o risco de reiterar a mesma lacuna histórica: políticas universais no discurso, seletivas e desiguais na prática.

GESTÃO E CONTROLE SOCIAL: CENTRALIDADE ESTATAL E PARTICIPAÇÃO FRÁGIL

O PL atribui ao poder público a responsabilidade pela implementação, prevê parcerias com sociedade civil e instituições de ensino, e sugere a criação de um sistema de monitoramento. No entanto, não especifica a divisão de competências entre União, Estados e municípios, nem define qual órgão assumiria a liderança (Saúde ou Esporte). Essa indefinição reproduz um padrão histórico de fragilidade na governança de políticas públicas no Brasil e reproduz um padrão recorrente nas políticas de saúde: a ênfase no discurso participativo e a fragilidade na institucionalização de espaços de deliberação efetiva (Souza et al., 2025).

Do ponto de vista dialético, a ausência de clareza na governança representa a contradição entre a retórica da descentralização e a centralidade do Estado na definição dos rumos da política. A contradição manifesta-se na dissonância entre o discurso de empoderamento municipal e a realidade de um sistema onde a União, através do Ministério da Saúde, continua a ditar prioridades e alocação de recursos, perpetuando uma lógica centralizadora que subverte os ideais de descentralização e participação social consagrados no SUS (Miranda et al., 2017; Santos et al., 2024). Como alertam Pinto e Malta (2024) a experiência histórica do SUS mostra que o controle social/participação social só é efetivo quando acompanhado de financiamento, de transparência e de canais institucionais permanentes de deliberação - elementos ausentes no texto do PL.

FINANCIAMENTO: MENÇÃO GENÉRICA E RISCO DE INVIABILIDADE

A previsão de incentivos fiscais e financeiros não é acompanhada da especificação de fontes orçamentárias, valores ou mecanismos de alocação de recursos. Essa omissão é particularmente preocupante em um contexto de subfinanciamento crônico do SUS e de políticas de austeridade fiscal.

Como observam Tesser e Serapioni (2021), a ampliação de direitos sem correspondente previsão orçamentária tende a reproduzir desigualdades e limitar-se a um marco simbólico. Essa lacuna evidencia uma contradição central: a ampliação de direitos sociais proposta em lei sem a correspondente previsão orçamentária, em um contexto de austeridade e subfinanciamento crônico da saúde (Tesser e Serapioni, 2021; Pinto e Malta, 2024). A falta de similar previsão no PL nº 4.974/2023 coloca em risco sua viabilidade e continuidade.

Experiências recentes, como o Incentivo Financeiro de Custeio para Atividade Física (IAF) na Atenção Primária, demonstram que investimentos direcionados e vinculados a fontes específicas podem ampliar a oferta de atividades físicas de forma sustentável (Carvalho e Vieira, 2024). Entretanto o PL não menciona o IAF tampouco suas emendas apresentadas até o momento.

ARTICULAÇÃO COM POLÍTICAS EXISTENTES: OPORTUNIDADES PERDIDAS

Um dos pontos mais críticos do PL é sua desconexão com políticas e programas já consolidados, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), o Programa Academia da Saúde e a Estratégia Saúde da Família (ESF). A não menção explícita a essas iniciativas representa uma fragilidade estratégica, pois ignora infraestruturas e arranjos institucionais já existentes que poderiam conferir maior capilaridade e sustentabilidade à proposta.

A ESF, em particular, atua como porta de entrada do SUS e possui vínculo territorial e comunitário que facilitaria a adesão das pessoas idosas a programas de atividade física. Como destacam Sousa e Hamann (2009), a articulação intersetorial é essencial para evitar a fragmentação de ações e otimizar recursos públicos.

O PL parece não ter buscado referencial teórico inclusive sobre iniciativas exitosas de PCAF para pessoas idosas no território, recurso que seria importante para dar visibilidade a experiências nacionais de impacto comprovado. Um exemplo é o Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), criado em 1990 em Vitória/ES, programa pioneiro vinculado ao SUS. Segundo Vieira et al. (2020), oferece alongamento, ginástica, hidroginástica, caminhada, ioga, esportes adaptados, educação em saúde e consultas individuais. Planejado com base nas necessidades locais, promove inclusão social e qualidade de vida, com profissionais de Educação Física exercendo papel central no planejamento e execução.

O SOE apresenta elevada adesão de pessoas idosas, que registram melhora na qualidade de vida, equilíbrio, saúde mental e redução de fatores de risco como obesidade e hipertensão. Ao longo de 30 anos, reduziu desigualdades no acesso à atividade física, beneficiou grupos vulneráveis, inspirou iniciativas como o Programa Academia da Saúde e consolidou-se como referência nacional na promoção da saúde e prevenção de doenças.

SÍNTESE CRÍTICA: EM BUSCA DE UMA PROPOSTA

O PL nº 4.974/2023 representa um avanço simbólico ao propor uma política nacional específica para atividade física na pessoa idosa, mas peca pela superficialidade operacional e pela falta de enfrentamento das desigualdades sociais que marcam o envelhecimento no Brasil. Para evitar que se torne mais uma iniciativa discursiva, trazemos algumas proposições:

- 1) Inclusão das práticas corporais ao texto;
- 2) A explicitação de metas, indicadores e fontes de financiamento;
- 3) A integração com políticas já existentes, em especial no âmbito do SUS;
- 4) A adoção de mecanismos de equidade que priorizem pessoas idosas em situação de vulnerabilidade;
- 5) A institucionalização de canais efetivos de participação e controle social.

Conforme alerta Schmidt (2019), políticas públicas formuladas sem planejamento estratégico de implementação tendem a servir mais como instrumentos de retórica política do que como efetivas ferramentas de transformação social. O caso deste PL ilustra claramente esse risco.

CONCLUSÃO

A análise crítica do PL nº 4.974/2023 evidencia sua relevância ao propor a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa, mas também seus limites estruturais. Do ponto de vista histórico-dialético, o projeto expressa a contradição entre o reconhecimento formal do envelhecimento ativo como direito e a manutenção das condições materiais que inviabilizam sua concretização.

Nesse sentido, Schmidt (2019) ressalta que a formulação de políticas públicas no Brasil precisa superar o padrão de resposta imediata às pressões conjunturais e se constituir como compromisso de Estado, capaz de garantir continuidade e impacto social real. O autor alerta para o risco de políticas serem elaboradas como moeda de troca no jogo político, sem plano estruturado de execução, o que pode comprometer sua efetividade. O caso do PL nº 4.974/2023 ilustra bem essa fragilidade, pois não estabelece conexão explícita com políticas já consolidadas, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Academia da Saúde. Tal lacuna, como observam Carvalho e Vieira (2024), reforça a falta de articulação intersetorial e compromete a viabilidade prática da proposta.

Assim, o desafio não se restringe à institucionalização de programas de atividade física, mas ao enfrentamento das desigualdades sociais e territoriais que atravessam o envelhecimento no Brasil sob pena de que o PL nº 4.974/2023 permaneça mais como retórica normativa do que como instrumento de transformação social.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

Athayde PFA, Magalhaes YCDS, Elicker E, Dalmas LC, Melo EL, Mascarenhas F. Análise e avaliação de políticas estaduais de esporte: uma proposta metodológica. *Rev Bras Ciênc Mov.* 2022;30(1):1-10. <https://doi.org/10.31501/rbcm.v30i1.12624>.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

Barros FPC, Sousa MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saude Soc.* 2016;25(1):9-18. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988 [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html

Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; Diário Oficial da União; 5 jan. 1994 [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm

Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências [Internet]. Brasília; Diário Oficial da União; 3 out. 2003 [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; Diário Oficial da União; 20 out. 2006 [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Academia da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html

Brasil. Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019. Institui o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável [Internet]. Brasília; Diário Oficial da União; 27 nov. 2019 [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d10133.htm

Brasil. Ministério do Esporte. Portaria nº 16, de 10 de janeiro de 2023. Consolida o Programa Vida Saudável, específico para a população idosa [Internet]. Brasília; Diário Oficial da União; 11 jan. 2023a [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/esporte/pt-br/noticias-e-conteudos/esporte/ministerio-lanca-edital-para-projetos-relativos-ao-programa-vida-saudavel/DiretrizesEditalProgramaVidaSaudavel2023.pdf>

Brasil. Projeto de Lei nº 4.974, de 2023. Institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; Diário Oficial da União; 2023b [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/160478>

Bolpato MB, Costa SB No, Sousa IF. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de idosos no programa de academia de saúde. *Saude Colet.* 2021;11(62):5212-23. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5212-5223>.

Boschetti I. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. In: CFESS: Conselho Federal de Serviço Social, organizador. Serviço social: direitos sociais e competências profissionais [Internet]. Brasília: CFESS; 2009 [citado 2025 Abr 30]. p. 123-45. Disponível em: <http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/altineia.neves/planejamento-e-gestao-em-servico-social/boschetti-ivanete-avaliacao-de-politicas-programas-e-projetos-sociais/view>

- Campelo e Paiva SO, Soares RC, Benedito JC, Costa NM, Cavalcante PF. Desigualdade, envelhecimento e saúde no tempo de contrarreformas: da magnitude à desproteção social no Brasil. *Rev Kairós*. 2021;24:65-82. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial30p65-82>.
- Cândido LM, Wagner KJP, Costa MED, Pavesi E, Avelar NCP, Danielewicz AL. Comportamento sedentário e associação com multimorbidade e padrões de multimorbidade em idosos Brasileiros: dados da *Pesquisa Nacional de Saúde* de 2019. *Cad Saude Publica*. 2022;38(1):e00128221. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00128221>. PMID:35043882.
- Carvalho FFB, Carvalho YM. Outros... lugares e modos de “ocupação” da educação física na saúde coletiva/saúde pública. *Pensar Prát*. 2018;21(4):957-66. <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i4.51336>.
- Carvalho FFB, Vieira LA. Estamos caminhando para a universalização da atividade física na atenção primária à saúde? O SUS e o direito da população Brasileira a uma vida mais fisicamente ativa. *Rev Corpoconsciência*. 2024;28:e16730. <https://doi.org/10.51283/rc.28.e16730>.
- Chiarelli TM, Batistoni SST. Trajetória das políticas públicas Brasileiras para pessoas idosas frente à Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). *Rev Kairós*. 2022;25(1):93-114. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2022v25i1p93-114>.
- Damaceno MJCF, Chirelli MQ. Implementação da saúde do idoso na estratégia saúde da família: visão dos profissionais e gestores. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1637-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>. PMID:31166499.
- Dutra RP, Knuth AG. Práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2013 e 2021. *Physis*. 2025;35(1):e350119. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3143626/v1>.
- Faria-Schützer DB, Surita FG, Alves VLP, Bastos RA, Campos CJG, Turato ER. Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):265-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>. PMID:33533847.
- Figueira O, Figueira H, Dantas EHM, Franco RS, Perini CC. Strategies for the promotion of active aging in Brazil: an integrative review. *Res Soc Dev*. 2020;9(10):e1959108556. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8556>.
- Freitas AMS, Santos ICDS, Da Silva AS, Sampaio RAC, Silva RJDS. Physical activity levels in leisure time, sociodemographic characteristics, and chronic non-communicable diseases in Brazilian older adults: National Health Survey, 2019. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(19):6887. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196887>. PMID:37835157.
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população por sexo e idades simples, em 1º de julho - 2010/2060: projeção da população [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109projecaodapopulacao.html?=&t=downloads>.
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: características da população e dos domicílios [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/cd2022_caracteristicas.pdf.
- Loch MR, Dias DF, Rech CR. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. *Ativ Fis Saude*. 2019;24:1-5. <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0069>.
- Mielke GI, Malta DC. Avaliação e futuro do Programa Academia da Saúde. *Ativ Fis Saude*. 2020;25:e0147. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0147>.
- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Saude Soc*. 2017;26(2):329-35. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017168321>.
- Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023 [citado 2025 Abr 30]. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/02/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf.
- Nascimento MV, Dias VHD. Transição demográfica no Brasil: um estudo sobre o impacto do envelhecimento populacional na previdência social. *Rev Evid Contab Financ*. 2020;8(1):40-61. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2318-1001.2020v8n1.45463>.
- Oliveira JS, Gilbert S, Pinheiro MB, Tiedemann A, Macedo LB, Maia L, et al. Effect of sport on health in people aged 60 years and older: a systematic review with meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2023;57(4):230-6. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105820>. PMID:36450439.
- OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável: relatório de linha de base. Resumo. Washington: OPAS; 2022. <https://doi.org/10.37774/9789275726754>.
- Pinto RME, Malta KC. A crise do Estado de bem-estar social: impactos na seguridade e saúde pública no Brasil. *Unisantia Law Soc Sci*. 2024;13(2):399-409. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14510842>.
- Santos TA, Novais MAP. Programa academia da saúde: cenário e características do monitoramento do programa no Brasil. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 30];17(111):739-45. <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2326>.
- Santos AMD, Giovanella L, Fausto MCR, Cabral LMDS, Almeida PF. Dinâmica da regionalização e repercussões dos vazios assistenciais na comercialização da saúde em municípios rurais remotos. *Cad Saude Publica*. 2024;40(8):e00194523. <http://doi.org/10.1590/0102-311XPT194523>. PMID:39258686.
- Schmidt JP. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. *Rev Direito*. 2019;3(56):119-49. <https://doi.org/10.17058/rdunisc.v3i56.12688>.
- Silva JL, Domene FM, Poderoso RE, Toma TS. Implementação de programas e políticas públicas de saúde em municípios Brasileiros [Internet]. Brasília: Fiocruz Brasília; 2023 [citado 2025 Abr 30]. 48 p. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/w4dkq>.

- Soares MM, Caldeira TCM, Sousa TM, Rezende LFM, Claro RM. Leisure time physical activity among older adults in Brazil: a time series analysis of a population-based survey (2009-2020). *Cad Saude Publica*. 2023;39(8):e00212622. <https://doi.org/10.1590/0102-311xen212622>. PMID:37820228.
- Sousa MFD, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Cien Saude Colet*. 2009;14(Suppl 1):1325-35. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800002>. PMID:19750338.
- Souza SS, Silva TD, Starepravo FA, Yarid SD. A promoção da saúde na agenda retórica presidencial Brasileira (2006-2023). *Cien Saude Colet*. 2025;30(5):e10302023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.10302023>. PMID:40465921.
- Tesser CD, Serapioni M. Obstáculos à universalização do SUS: gastos tributários, demandas sindicais e subsídio estatal de planos privados. *Cien Saude Colet*. 2021;26(6):2323-33. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.22602019>. PMID:34231742.
- Travassos GF, Bragança Coelho A, Arends-Kuenning MP. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. *Rev Bras Estud Popul*. 2020;37:1-27. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0129>.
- Torres KRBDO, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis*. 2020;30(1):e300113. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300113>.
- Vieira LA, Albuquerque SGB, Venturim FO, Carvalho FFB, Almeida UR. 30 anos do serviço de orientação ao exercício em Vitória/ES: pioneirismo nas práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde. *Movimento*. 2020;26:e26086. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.103142>.