



Educación Física y Ciencia, vol. 27, núm. 4, e346, octubre-diciembre 2025. ISSN 2314-2561  
 Universidad Nacional de La Plata  
 Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación  
 Departamento de Educación Física

## Planejamento das Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS na Baixada Santista/ Brasil

Planning of Bodily Practices and Physical Activities in the in the Brazilian Public Health System (SUS) Baixada Santista Region, Brazil  
 Planificación de prácticas corporales y actividades físicas en el Sistema Público de Salud (SUS) de la Baixada Santista, Brasil

*Heitor Martins Pasquim*

*Universidade Federal de São Paulo, Brasil*

pasquim@unifesp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-4994-7399>

*Isabel Lopes dos Santos Keppler*

*Universidade Presbiteriana Mackenzie, Brasil*

isabel.keppler@mackenzie.br

 <https://orcid.org/0000-0002-3462-5223>

*Douglas Roque Andrade*

*Universidade de São Paulo, Brasil*

douglas.andrade@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-5135-582X>

*Fabio Fortunato Brasil de Carvalho*

*Instituto Nacional de Câncer, Brasil*

fabiofbcarvalho@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2979-6359>

### Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar as práticas corporais e atividades físicas no Planejamento Estratégico-Situacional em saúde (2022-2025) dos nove municípios da Baixada Santista, São Paulo, Brasil. Foi utilizada a técnica de triangulação de dados em duas fases. Na primeira fase, foi executado um monitoramento temático que tomou os documentos de planejamento como referência. Na segunda fase, foi utilizada a análise de temas produzidos a partir do corpus documental. As práticas corporais e atividades físicas compõem a agenda estratégica dos municípios da Baixada Santista, como um conjunto de questões e/ou problemas a serem enfrentados por meio de ações intersectoriais. Isso acontece, ainda que haja poucas metas e/ou propostas de ação e uma evidente ausência de articulação entre as metas e as análises situacionais. Apesar de serem previstas como ações de saúde, as práticas corporais e atividades físicas ainda não estão refletidas no planejamento dos nove municípios como componentes orgânicos do cuidado construído e oferecido para a população.

**Palavras-chave:** Exercício Físico, Gestão em Saúde, Planejamento em Saúde, Saúde Coletiva.

Recepción: 08 Marzo 2025 | Aprobación: 30 Septiembre 2025 | Publicación: 01 Octubre 2025

**Cita sugerida:** Pasquim, H. Keppler, I. L. dos S., Andrade, D. R. y de Carvalho, F. F. B. (2025). Planejamento das Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS na Baixada Santista/ Brasil. *Educación Física y Ciencia*, 27(3), e346. <https://doi.org/10.24215/23142561e346>



Obra bajo Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional



## Abstract

The objective of this study was to analyze bodily practices and physical activities in the Situational Strategic Health Planning (2022–2025) of the nine municipalities in the Baixada Santista region of São Paulo, Brazil. A two-phase data triangulation technique was applied. In the first phase, a thematic tracking was carried out using the planning documents as reference. In the second phase, thematic analysis produced from the documentary corpus was used. Bodily practices and physical activities are part of the strategic agenda of the municipalities of Baixada Santista, as a set of issues and/or problems to be addressed through intersectoral actions. This happens, even though there are few goals and/or proposals for action and a clear lack of articulation between the goals and the situational analyses. Despite being planned as health actions, bodily practices and physical activities still are not reflected in the planning of the nine municipalities as organic components of the care constructed and offered to the population.

**Keywords:** Physical Exercise, Health Management, Health Planning, Public Health.

## Resumen

El objetivo de este trabajo fue analizar las prácticas corporales y las actividades físicas en la Planificación Estratégica Situacional en salud (2022-2025) de los nueve municipios de la región de Baixada Santista en São Paulo, Brasil. Se utilizó la técnica de triangulación de datos en dos fases. En la primera, se llevó a cabo un seguimiento temático que tomó como referencia los documentos de planificación. En la segunda, se utilizó el análisis de temas producidos a partir del corpus documental. Las prácticas corporales y las actividades físicas forman parte de la agenda estratégica de los municipios de la Baixada Santista, como un conjunto de cuestiones y/o problemas que deben abordarse mediante acciones intersectoriales. Esto ocurre a pesar de que hay pocos objetivos y/o propuestas de acción y una evidente falta de articulación entre los objetivos y los análisis situacionales. A pesar de estar previstas como acciones de salud, las prácticas corporales y las actividades físicas aún no se reflejan en la planificación de los nueve municipios como componentes orgánicos de la atención construida y ofrecida a la población.

**Palabras clave:** Ejercicio físico, Gestión de la salud, Planificación de la salud, Salud colectiva.

## Introdução

Fazer uma caminhada diária, praticar esportes, aprender a dançar, ser um surfista ou um capoeira faz parte da coletivização e da reprodução social da vida em sociedade, assim como contribui, em potencial, para a saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS), tais possibilidades, e outras, podem ser realizadas como práticas corporais e atividades físicas (PCAF), sobre o planejamento das quais está o objeto desta pesquisa, que, por fazerem parte do conjunto de ações que mediam o processo saúde-doença-cuidado, devem ser fortalecidas com o apoio da sociedade e dos governos (Carvalho; Vieira, 2023).

No SUS, a partir principalmente dos anos 2000, as PCAF começaram a compor os serviços da Atenção Básica, sendo ofertadas em forma de programas ou ações. Outros pontos da rede de saúde podem oferecer PCAF - à exemplo da atenção psicossocial, programas intersetoriais (como o Programa Saúde na Escola) e serviços especializados (centros de reabilitação, ambulatórios, hospitais, entre outros).

Destaca-se que as PCAF foram consideradas ações prioritárias pela Política Nacional de Promoção da Saúde, desde a sua primeira edição em 2006 (Brasil, 2015). Contudo, ainda há relevantes barreiras para que as pessoas possam participar dessas iniciativas (Santos et al., 2025) já que essas ações nem sempre assumem um lugar com prestígio nos serviços ou na política de saúde (Knuth; Antunes, 2021). Especialmente, quando são considerados todos os ciclos de vida e as necessidades marcadas pelas diferenças de gênero, etnia/raça e classe social (Palma et al., 2023).

Um dos caminhos para superar este problema é, cada vez mais, fortalecer o planejamento e a gestão do sistema de saúde (Vieira, Carvalho, 2024). Afinal, se a incorporação do trabalho com PCAF no campo da saúde não é uma novidade, o planejamento dela ainda é um desafio que tensiona a operacionalização do direito à saúde, em especial nos municípios de pequeno porte (Pasquim et al., 2023).

Considerando que o planejamento no SUS é ascendente e integrado, do nível local até o federal (Brasil, 1990; 2011), conhecer como os municípios estão abordando o tema é relevante, porém pouco pesquisado no Brasil, já que são a instância da governança interfederativa do SUS que efetivamente executa as políticas, programas e ações. O que é corroborado por Vieira e Carvalho (2024) e Paes-Sousa (2025), respectivamente ao analisarem o planejamento federal sobre as PCAF no SUS, apontando a necessidade de compreender como ele se dá em âmbito municipal, e ao defender que experiências locais bem-sucedidas muitas vezes subsidiam ações de alcance nacional. Nesta esfera, o município de Itanhaém, localizado na Baixada Santista - SP, foi campo da investigação de Augusto e Andrade (2021) que descreveram as ações de promoção de atividades físicas no planejamento. Já Carvalho (2024) analisou a inserção das PCAF no planejamento dos municípios integrantes da região de Piracicaba - SP, denotando que apesar da incipiência, há interesse na literatura e é relevante ampliar o debate pretendido no presente manuscrito ao compreender e potencialmente contribuir com as políticas, a organização e a gestão dos sistemas e serviços de saúde, um dos eixos estruturantes da Saúde Coletiva.

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar as PCAF no Planejamento Estratégico-Situacional em saúde de todos os nove municípios da Baixada Santista do Estado de São Paulo.

## Metodologia

O campo deste estudo é a Região Metropolitana da Baixada Santista, a mais urbanizada e populosa das subdivisões do litoral paulista. Ela é composta por nove municípios, a saber: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente - território heterogêneo que concentra diferentes possibilidades de acesso e cobertura de serviços, distintas atividades econômicas e marcantes iniquidades sociais.

A Baixada Santista possui o maior complexo portuário e a maior área de palafitas (favela sobre águas) da América Latina. Ela se constitui de identidades histórico-culturais semelhantes e infraestrutura eventualmente articulada e integrada, por exemplo, a infraestrutura de mobilidade urbana - entre as linhas intermunicipais e Veículo Leve sobre Trilhos (VLT) - e a saúde articulada no âmbito do Governo Estadual pelo Departamento Regional de Saúde IV. Dada a sua exploração turística, a população que usa e ocupa a região pode variar muito em períodos de veraneio, concentrando necessidades de atenção, investimento e de serviços.

Esta investigação é uma pesquisa documental, escolhida por favorecer a análise do planejamento estratégico, por meio dos produtos de negociações contínuas e materializadas em forma de proposição de metas específicas, adesões a programas e planificação de ações estratégicas.

Buscou-se, via Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde - SAGE, disponível em <https://novasage.saude.gov.br/> - todos os documentos do atual quadriênio, a saber: os nove Planos Municipais de Saúde - PMS (2022-2025), as dezoito Programações Anuais de Saúde - PAS (2022 e 2023), os cinquenta e quatro Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior - RDQA (referentes à 2022 e 2023) e os dezoito Relatórios Anuais de Gestão - RAG (2022 e 2023).

A busca aconteceu um mês após o prazo final para publicação do RAG 2023, isto é, março de 2024. Entretanto, nem todas as cidades haviam entregado todos os documentos no prazo, por isso, foi realizada uma nova busca em julho de 2024. No mesmo mês, também foram solicitados os documentos faltantes via Lei de Acesso à Informação, Ouvidorias Municipais e contatos diretos com secretarias e conselheiros municipais de saúde. Infelizmente, após dois meses, não foi recebida nenhuma resposta dos municípios.

Atualmente, os PMS, os RDQA, as PAS e os RAG são os instrumentos centrais de planejamento na saúde para definição e implementação das ações dos governos (Brasil, 2021). Logo, para a análise deste estudo, foram incluídos todos os PMS, PAS e RAG aprovados e RDQA avaliados, excluindo os documentos classificados como “não iniciado”, “retornado para ajustes”, “em elaboração” ou “em análise no Conselho de Saúde”, mesmo quando disponíveis, totalizando 61 documentos de um total de 99, indicados no Quadro 1 e Quadro 2. Os documentos encontrados foram identificados, selecionados e organizados em pastas. Para proceder uma análise global, este estudo utilizou a técnica de triangulação de dados (Gil, 2019) em duas fases.

Na primeira fase, foi executado um monitoramento temático dos Planos Municipais, quando dois pesquisadores independentes realizaram a leitura na íntegra dos PMS selecionados, a partir dos quais foram verificados: a publicização de instrumentos de planejamento; a menção às PCAF na análise situacional de cada Plano; a apresentação de metas e ações específicas para o campo de interesse com indicadores anuais.

Os achados foram comparados com as PAS para encontrar possíveis atualizações parciais das proposições. Por fim, os RDQA e RAG foram utilizados para destacar o primeiro documento que acusa o cumprimento total da meta do quadriênio ou o último documento disponível, quando a meta ainda não foi atingida.

Na segunda fase deste estudo, foi utilizada a análise documental a partir de ambientação dos achados em instrumento construído pelos próprios autores (planilha com cinco colunas nomeadas de “Tema”, “Núcleo de sentido”, “Unidade de Contexto”, “Unidade de registro/Fragmento” e “Município”), coerente com a abordagem qualitativa em saúde (Minayo, 2014). Dois pesquisadores discutiram a composição da planilha até que o consenso fosse alcançado. A discussão exploratória de conteúdo possui um aspecto indutivo que tomou como referência os temas produzidos a partir do *corpus* documental (Gil, 2019).

Esta investigação toma como referência a Saúde Coletiva (Breilh, 2023; Huertas, 2016), base para a formulação do planejamento estratégico-situacional e, especificamente sobre as PCAF, as compreende a partir do movimento contra-hegemônico que se opõe ao modelo biomédico de forma que esse repertório dialoga com a concepção ampliada de saúde. Logo, não reduz o fenômeno saúde-doença a uma ou mais relações de causalidade.

Os critérios éticos foram respeitados dentro dos termos das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, para os quais a investigação documental dispensou aprovação de comitê de ética em pesquisa.

## Resultados

Produzido pelas nove administrações municipais da Baixada Santista, todo *corpus* documental deste estudo foi aprovado/ avaliado pelos respectivos Conselhos de Saúde conforme pode ser visto no Quadro 1.

**Quadro 1. Situação dos instrumentos de planejamento da Baixada Santista, do Estado de São Paulo do ano de referência 2022.**

| Município    | PMS 2022-2025                    | PAS 2022                        | 1º RDQA 2022  | 2º RDQA 2022  | 3º RDQA 2022                    | RAG 2022                        |
|--------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------|---------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Bertioga     | Aprovado                         | Retornado para Ajustes          | Em Elaboração | Em Elaboração | Em Elaboração                   | Em Elaboração                   |
| Cubatão      | Em Análise no Conselho de Saúde* | Em Análise no Conselho de Saúde | Em Elaboração | Em Elaboração | Em Elaboração                   | Em Elaboração                   |
| Guarujá      | Aprovado                         | Aprovado                        | Avaliado      | Avaliado      | Em Análise no Conselho de Saúde | Em Análise no Conselho de Saúde |
| Itanhaém     | Aprovado                         | Aprovado                        | Avaliado      | Avaliado      | Avaliado                        | Aprovado                        |
| Mongaguá     | Aprovado                         | Em Elaboração                   | Não Iniciado  | Não Iniciado  | Não Iniciado                    | Não Iniciado                    |
| Peruíbe      | Aprovado                         | Aprovado                        | Avaliado      | Avaliado      | Avaliado                        | Aprovado                        |
| Praia Grande | Aprovado                         | Aprovado                        | Avaliado      | Avaliado      | Avaliado                        | Aprovado                        |
| Santos       | Aprovado                         | Aprovado                        | Avaliado      | Avaliado      | Avaliado                        | Aprovado                        |
| São Vicente  | Aprovado                         | Aprovado**                      | Avaliado      | Avaliado      | Avaliado                        | Aprovado                        |

Legenda: PMS - Plano Municipal de Saúde; PAS - Programação Anual de Saúde; RDQA - Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior; RAG - Relatório Anual de Gestão.

\* A versão final do documento não foi submetida para a SAGE, mas uma versão deste documento foi divulgada no Portal de Transparência do Município.

\*\* A Resolução nº. 79, de 24 de março de 2022, confirma que foi aprovada a PAS 2022 de São Vicente, mas o documento não está disponível.

Fonte: adaptado de SAGE, em 23 de julho de 2024.

Percebe-se a existência de alguns instrumentos de planejamento que ainda não foram iniciados, não foram concluídos ou não foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, o que compromete a transparência e

limita a possibilidade de monitoramento público. Todas as ausências destacadas do Quadro 1 e 2 evidenciam alguma dificuldade para executar o planejamento ou falta de transparência na gestão.

**Quadro 2. Situação dos instrumentos de planejamento da Baixada Santista, do Estado de São Paulo do ano de referência 2023.**

| Município    | PAS 2023                        | 1º RDQA 2023  | 2º RDQA 2023  | 3º RDQA 2023                    | RAG 2023                        |
|--------------|---------------------------------|---------------|---------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Bertioga     | Aprovado                        | Em Elaboração | Em Elaboração | Em Elaboração                   | Aprovado com Ressalvas          |
| Cubatão      | Em Análise no Conselho de Saúde | Não Iniciado  | Em Elaboração | Em Elaboração                   | Em Elaboração*                  |
| Guarujá      | Aprovado                        | Em Elaboração | Em Elaboração | Em Elaboração                   | Não Iniciado                    |
| Itanhaém     | Aprovado                        | Avaliado      | Avaliado      | Avaliado                        | Em Análise no Conselho de Saúde |
| Mongaguá     | Não Iniciado                    | Não Iniciado  | Não Iniciado  | Não Iniciado                    | Não Iniciado                    |
| Peruíbe      | Aprovado                        | Avaliado      | Avaliado      | Em Análise no Conselho de Saúde | Em Análise no Conselho de Saúde |
| Praia Grande | Aprovado                        | Avaliado      | Avaliado      | Avaliado                        | Aprovado                        |
| Santos       | Aprovado                        | Avaliado      | Avaliado      | Avaliado                        | Aprovado                        |
| São Vicente  | Aprovado                        | Avaliado      | Avaliado      | Avaliado                        | Aprovado                        |

Legenda: PMS - Plano Municipal de Saúde; PAS - Programação Anual de Saúde; RDQA - Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior; RAG - Relatório Anual de Gestão.

\* A versão final do documento não foi submetida para a SAGE, mas uma versão deste documento foi divulgada no Portal de Transparência do Município.

Fonte: adaptado de SAGE, em 23 de julho de 2024.

Tomando como referência os nove PMS da Baixada Santista, procedeu-se a busca temática de citações e de informações sobre os serviços existentes, reflexões sobre necessidades e dados específicos, assim como a busca das metas, indicadores e das propostas de ação relacionados às PCAF.

A maioria dos municípios apresentou proposições específicas para as PCAF, contudo parecem não ter metas e indicadores sustentados pelas análises situacionais. Chama atenção o fato de Cubatão e Bertioga não mencionarem o tema PCAF neste quadriênio. Todos os outros municípios apresentam proposições específicas.

Comparando as PAS com os PMS, evidenciou-se que as primeiras trazem algumas informações operacionais não presentes nas proposições iniciais dos PMS, como coordenação responsável por acompanhar cada meta e em alguns casos recursos alocados, mas não alteraram o conteúdo das proposições. Destaca-se que a maior parte das metas foi parcialmente ou integralmente atingida.



Para a análise do conteúdo documental, foram identificadas 40 unidades de registro/fragmento, tomando como referência a leitura dos PMS na íntegra. Estas unidades de registro/ fragmento foram acomodadas em unidades de contexto e unidades de sentido, que, por sua vez, produziram os temas: i. Trabalho com práticas corporais e atividades físicas; ii. Diretrizes, recomendações e indicadores de saúde; iii. Serviços, rede instalada e recursos naturais.

O primeiro tema “Trabalho com práticas corporais e atividades físicas” reúne registros e fragmentos que identificam a caminhada como modalidade em destaque no âmbito da Atenção Básica na Baixada Santista. Também foram mencionados as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, o exercício resistido e a hidroginástica voltados principalmente para grupos especiais, como idosos, gestantes, pessoas com deficiência, com doenças crônicas e pacientes em reabilitação. Os PMS retratam a participação de profissionais de Educação Física e de outros profissionais da rede na promoção de PCAF, em especial em articulações intersetoriais no território. As menções específicas destacam a necessidade de apoio, de contratação e educação permanente para essas equipes. Apresentam ainda a educação em saúde como ferramenta potente para a construção de diálogo com a população.

O tema “Diretrizes, recomendações e indicadores de saúde” agrupou informações que enunciam a expectativa de correlação positiva entre a existência de grupos de PCAF com a redução da obesidade e outras condições crônicas, com a diminuição de internações por acidente vascular cerebral, com o controle da taxa de mortalidade prematura, com a melhora da interação de usuários da rede de atenção psicossocial com a sociedade/família e com o enfrentamento de “problemas decorrentes da (des)organização do trabalho e do tempo livre das pessoas, da desigualdade social e do estilo de vida”. Mencionam ainda a existência de diretrizes que integram ações com PCAF desenvolvidas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, do Programa Saúde na Escola e na Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso.

Já o tema “Serviços, rede instalada e recursos naturais” concentra informações que relatam o potencial de lazer das cidades litorâneas (práticas corporais de aventura e atividades na natureza), a adesão ao programa Academia da Saúde e a necessidade de manutenção de polos já existentes, assim como o desejo de implementação ou de pleitear novas unidades. Dois programas municipais com ações específicas foram mencionados: o “Movimente-se”; e o “Pelotão da Saúde”. Apesar da integração da gestão em saúde e da infraestrutura de mobilidade na Baixada Santista, parece inexistir algum planejamento regional que contemple o campo das PCAF, ignorando o “território usado” que borra os limites municipais.

## Discussão

O primeiro ponto a ser abordado, ainda que não diretamente relacionado ao objeto das PCAF, é a incompletude de informações / instrumentos de planejamento, sem uma aparente consequência. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, os PMS devem ser elaborados e aprovados no primeiro ano da gestão. Neste caso, o PMS 2022-2025, o mais importante entre os instrumentos de planejamento, deveria estar aprovado desde 2022. No mesmo sentido, os Relatórios de Gestão devem ser enviados ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte. Neste caso, os RAG, referentes aos anos de 2022 e 2023, já deveriam estar todos disponíveis e aprovados. Já os RDQA devem ser apresentados pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro. Assim, todos os RDQA selecionados neste estudo deveriam, em julho de 2024, conter a classificação “Avaliado” ou “Aprovado”.

Já a análise global dos temas relacionados às PCAF no Planejamento Estratégico-Situacional em saúde dos municípios da Baixada Santista mostra que tais práticas compõem a agenda estratégica dos municípios, como um conjunto de questões e/ou problemas a serem enfrentados por meio de ações intersetoriais. Isso acontece, ainda que haja poucas metas e/ou propostas de ação e uma evidente ausência de articulação entre as metas e as análises situacionais, o que se aproxima de um paradigma normativo e representa uma contradição

fundamental com o método Planejamento Estratégico-Situacional (Huertas, 2016; Gutiérrez-Silva et al., 2021).

Afinal, a análise situacional não é apenas uma formalidade ou um registro independente, senão o “processo analítico-sintético que permite identificar, descrever, priorizar e explicar o perfil de saúde-doença de determinada população, com o objetivo de formular estratégias para atender às necessidades e determinar prioridades de ação ou intervenção” (Brasil, 2022a: 25). Em outras palavras, as metas e os indicadores, identificados neste estudo não foram constituídos como resultado de estudo do território, observação de necessidades, tampouco reflexão sistemática de evidências locais.

Isso fica evidenciado com o cumprimento precoce de metas - isto é, muito antes de 2025 - o que reforça que elas são subdimensionadas. Cabe observar o caso de Santos, para o qual a única proposta não foi apenas atingida, mas foi muito ultrapassada (999,99%) já no primeiro RDQA do primeiro ano do quadriênio.

As metas e as proposições relacionadas às PCAF na Baixada Santista privilegiaram a promoção de grupos e atividades na Atenção Básica. Entretanto, percebe-se grande fragilidade quando são comparadas com as recomendações para a operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2022b), em especial as indicações de governabilidade das Equipes, da Gestão e do Comitê Gestor Intersetorial de Promoção da Saúde.

Reconhece-se aqui a ousadia e a potencialidade do planejamento para conduzir transformações na gestão pública, mas ainda faltam metodologias participativas (Moriceau, 2023) e coletivos atuantes que reivindicuem as PCAF como dispositivos de saúde por meio da participação popular e ascendente como uma experiência de ação e alargamento da consciência.

Um exemplo de influência intencional na tomada de decisão pública no campo das PCAF é o Mulheres em Movimento, que, por meio de manifestações do movimento feminista na cidade de Diadema/ SP, participação direta no Orçamento Participativo e em conselhos de saúde, conquistaram a contratação de profissionais, a aquisição de materiais adequados e novas salas/ locais para a prática de ginástica, assim como a inclusão de atividades diversificadas (Diadema, 2024).

Para auxiliar o planejamento no campo das PCAF, parece necessário um conjunto de indicadores específicos que não foram identificados nos documentos selecionados, como ilustrado e exemplificado em material do Ministério da Saúde sobre o tema (Brasil, 2019). É possível perceber que as metas identificadas estão exclusivamente relacionadas a indicadores de resultado e de estrutura, por exemplo, “Número de USAFAs [Unidades de Saúde da Família] com grupos de Atividade Física”, “Práticas integrativas implantadas” e “Número de ações desenvolvidas”. Não há indicadores de processo.

Uma análise situacional elaborada com o conjunto dos trabalhadores interessados que contemple o campo das PCAF e novos indicadores poderia auxiliar, por exemplo, a criar metas e propostas de ações planejadas e proporcionais, assim como deslocar a organização e o fomento das PCAF da exclusividade do combate às DCNT para uma visão ampliada que também contemple a promoção de ações intersetoriais pautadas na cultura local, na ocupação das cidades, na resposta às necessidades das diferentes comunidades e na promoção da equidade de grupos historicamente vulnerabilizados no território (Pasquim et al, 2023; Pasquim et al, 2024).

Ora, certamente a prevenção de doenças pode estar entre as motivações e objetivos de tais práticas, pois há um cenário epidemiológico crescente de condições crônicas de saúde. Contudo, defende-se que as PCAF no SUS não sejam restritas a essas questões, mas integrem a clínica ampliada (Mendes; Carvalho, 2015). Ou seja, elas podem tanto prevenir e contribuir no cuidado de algumas condições de saúde, como também podem ser vivenciadas sem preocupação com a minutagem acumulada, o gasto energético, eficiência do gesto motor ou a porcentagem de redução de risco desta ou daquela doença, caracterizando-a como forma de lazer e fruição da vida (Knuth, Antunes, 2021; Carvalho, Vieira, 2024; Carvalho et al., 2024).



Julga-se ser relevante dar luz à questão sobre os distintos profissionais que podem trabalhar com as PCAF no SUS. Ainda que exista a prerrogativa legal quanto à prescrição de exercícios físicos pelo profissional de Educação Física, que faz parte da força de trabalho do SUS e tem importante contribuição no processo de cuidado, outros trabalhadores podem e devem ser instrumentalizados a usar elementos da corporeidade (como sugere a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) e mesmo aconselhar sobre tais práticas (Vieira et al., 2024).

Recentemente, foi disponibilizado no Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) o curso “Promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS”, o que pode vir a qualificar a coordenação de políticas/ programas e induzir iniciativas de articulação intermunicipal, com a participação do Departamento Regional de Saúde para a elaboração do planejamento regional integrado, em especial através do processo de regionalização.

Um elemento contextual é relevante de ser evidenciado na análise realizada, destaca-se que o momento de publicação dos documentos selecionados é o período pós-Covid 19 e marcado por forte disputa no campo político-eleitoral em âmbito federal. Ainda assim, como atividade compulsória e permanente, a gestão deve explicitar os compromissos de Estado, por meio de planejamento, contemplando os princípios e as diretrizes do SUS.

É preciso também dar luz ao fato de que algumas ações que abordam diretamente o tema PCAF estão alocadas em metas inespecíficas. Neste caso, nem sempre as ações de interesse podem ser monitoradas. Em geral, os indicadores estão relacionados às metas, que, em alguns casos, estão apenas indiretamente relacionadas à temática de interesse. Por exemplo, a meta “Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde para toda a população de Itanhaém” traz a ação “Implantar ações intersetoriais para incentivar a mudança de hábitos da população de Itanhaém reduzindo o sedentarismo”. Nesta proposição a meta genérica pode ser monitorada pelo indicador “Número de ações desenvolvidas”, mas, infelizmente, a ação específica, que promete a redução do sedentarismo, não pode ser monitorada diretamente.

Como limitação deste estudo, está a análise de metade do atual quadriênio, 2022 e 2023, sendo possível que as metas sejam alcançadas nos anos subsequentes. Contudo, conforme abordado, ocorreu um frágil processo de dimensionamento que culminou na subestimação das metas. Logo, o período analisado permitiu avaliar o processo percorrido, possibilitando reconhecimento da necessidade de entrada e ampliação da agenda das PCAF.

E como principal potencialidade, tais análises apontam para a necessidade de inclusão das PCAF nos instrumentos de planejamento municipais do SUS, com indicadores, metas e ações específicas e que devem ser monitoradas e avaliadas, principalmente pelo controle social. Ademais, o caminho metodológico produzido neste estudo pode ser reproduzido por equipes técnicas e pesquisadores para municípios isolados, regionais de saúde e consórcios intermunicipais para a avaliação do planejamento das PCAF.

Assim, buscou-se gerar dados e informações para a gestão do SUS e a pesquisa com vistas a oportunizar reflexões e aprendizados para outros municípios, pois há, como advogado por Lima e Martins (2024), a necessidade de integrar a pesquisa acadêmica e a prática profissional da gestão em saúde.

## Considerações finais

As PCAF compõem a agenda estratégica dos municípios da Baixada Santista, como um conjunto de questões e/ou problemas a serem enfrentados por meio de ações intersetoriais. Isso acontece, ainda que haja poucas metas e/ou propostas de ação e uma evidente ausência de articulação entre as metas e as análises situacionais, o que se aproxima de um paradigma normativo e representa uma contradição fundamental com o método Planejamento Estratégico-Situacional.

As metas e as proposições relacionadas às PCAF na Baixada Santista privilegiaram a promoção de grupos e atividades na Atenção Básica. Entretanto, percebe-se grande fragilidade quando são comparadas com as recomendações para a operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde. Neste caso, não existe indicador específico comum e as metas identificadas estão exclusivamente relacionadas a indicadores de resultado e de estrutura. Não há indicadores de processo.

Apesar de serem previstas como ações de saúde, as PCAF ainda não são refletidas no planejamento dos municípios como componentes orgânicos do cuidado construído e oferecido para a população.

## Declaração de autoria

Conceptualización, investigación, escritura, revisión y edición: Heitor Martins Pasquim

Conceptualización, escritura: Isabel Lopes dos Santos Keppler

Revisión y edición: Douglas Roque Andrade

Escritura, revisión y edición: Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

## Referências

- Augusto, A. R. & Andrade, D. R. (2021). *Análise das ações de promoção da atividade física no plano municipal de saúde do município de Itanhaém/SP*. In: XIII Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, Manaus-AM. <https://sbafs.org.br/anais>
- Breilh, J. (2023). *Epidemiología crítica y la salud de los pueblos: Ciencia ética y valiente en una civilización malsana*. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Carvalho J. V. O. (2024). *Análise da inserção da promoção da atividade física nos instrumentos de gestão dos municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde de Piracicaba (DRS X)*. [Trabalho de Conclusão de Curso UNESP - Rio Claro].
- Carvalho, F. F. B. & Vieira, L. A. (2023). The promotion of physical activity in LMICs: public health policy in Brazil. *Lancet Glob Health*, 11(11), e1698.
- Carvalho, F. F. B. & Vieira, L. A. (2024). 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. *Corpoconsciência*, 28, e16730.
- Carvalho, F. F. B., Trapé, Á. A. & Vieira, L. A. (2024). O guia brasileiro de atividade física: análise a partir da concepção ampliada de saúde. *Motrivivência*, 36(67), e104403. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2024.e104403>
- Diadema. (2024). *Mulheres em Movimento: 35 anos*. Secretaria de Esporte e Lazer do Município de Diadema. <https://heyzine.com/flip-book/22bc46e902.html#page/1>
- Decreto Nº 7.508, de 28 de junho (2011). Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a

articulação interfederativa, e dá outras providências. Presidência da República.  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)

Gil, A. C. (2019). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas.

Gutiérrez Silva, J. M., Romero Borré, J., Hernández Fernández, L., & Vega Jaramillo, F. Y. (2021). Planificación estratégica situacional: Un processo metódico-práctico. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(94), 762-783.

Huertas, B. F. (2016). *Planificar para gobernar: el Método PES*. Fundación CiGob.

Knuth, A. G. & Antunes, P. C. (2021). Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde e Sociedade*, 30, e200363.

Lima, L. D. & Martins, M. (2024). Política, Planejamento e Gestão em Saúde: reflexões a partir da experiência de CSP. *Cadernos de Saúde Pública*, 40, 10, e00164524.

Mendes, V. M. & Carvalho, Y. M. (2015). *Práticas Corporais e Clínica Ampliada*. Hucitec Editora, CAPES.

Minayo M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.

Ministério da Saúde (2022). *Glossário temático: monitoramento e avaliação*. Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde. Presidência da República.  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas/publicacoes/glossario-tematico-monitoramento-e-avaliacao.pdf>

Ministério da Saúde. (2015). *Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS*: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Presidência da República.

Ministério da Saúde (2019). *Programa Academia da Saúde*: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Presidência da República.

Ministério da Saúde (2021). *Manual do usuário DigiSUS gestor*: módulo planejamento. Presidência da República.

Ministério da Saúde. (2022b). *Recomendações para Operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde*. Presidência da República.

Moriceau, J. L. (2023). *Autoetnografia: testemunhar a partir de um eu vulnerável*. In: Saraiva, L. A. S. et al. (orgs). *Metodologias Vulneráveis*. Fi.

Paes-Sousa, R. (2025). Políticas públicas para populações vulnerabilizadas: enfrentando as desigualdades em saúde. *Ciênc saúde coletiva*, 30(1), e15962024.

Palma, A., Araújo, M. F. dos S., & Rodrigues, P. A. F. (2023). Pesquisa em atividade física e saúde: a urgência de uma epistemologia decolonial. *Revista Brasileira De Ciências Do Esporte*, 45, e20230053.

Pasquim, H. M., Parreira, F. R., Nascimento, L. C. & Marques, V. A. (2023). Distribuição de profissionais de Educação Física no sistema de saúde brasileiro: do crescimento à necessária interiorização. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 25(1), 20–42.

Pasquim, H. M., Soto Lagos, R., Rodrigues, P. A. F. & Antunes, P. C. (2024). De la epidemiología de la actividad física a la epidemiología crítica de las prácticas corporales: una propuesta desde Latinoamérica. *Global health promotion*, 31(2), 80–85.

Santos, E. M. M., Mielke, G. I., Hallal, P. C., Silva, F. C. M., & Vasconcelos, E. S. (2025). Barreiras para a participação em programas públicos de atividade física: comparação entre o Brasil e a região Nordeste, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*.

- Santos, E.M.M., Andrade, ACS, Portela, D.S. & Bezerra, V. M. (2025). Barreiras para a participação em programas públicos de atividade física: comparação entre o Brasil e a região Nordeste, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019. Ciência & Saúde Coletiva. <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/barreiras-para-a-participacao-em-programas-publicos-de-atividade-fisica-comparacao-entre-o-brasil-e-a-regiao-nordeste-pesquisa-nacional-de-saude-pns-2019/19486?id=19486>
- Vieira, L. A. & Carvalho, F. F. B. (2024). Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. *Saúde em Debate*, 48, 141, e8865.
- Vieira, L. A., Guerra, P. H., Spósito, L. A. C., Motta-Santos, D., Bocalini, D. S., & Carvalho, F. F. B. de .. (2024). Aconselhamento breve sobre atividade física no Sistema Único de Saúde: uma possibilidade para todos os profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 46, e20240080.