

Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências

Physical Education actions in Brazilian public health: expectations versus evidence

Mariana Rotta Bonfim
José Luiz Riani Costa
Henrique Luiz Monteiro

Programa de Pós graduação em Ciências da Motricidade, Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Rio Claro, SP, Brasil.

Resumo

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006, e da constituição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de 2008, o objetivo desta comunicação foi agrupar e analisar os relatos de experiências de programas de atividades físicas na saúde pública brasileira. O levantamento dos trabalhos foi realizado em dez periódicos, cinco internacionais e cinco nacionais, sendo analisados todos os números dos periódicos publicados no período de Junho de 2006 a Junho de 2011. Foram selecionados os artigos que apresentassem informações de programas contínuos de atividades físicas e que tivessem vínculos com os órgãos governamentais de saúde. Foram extraídas do texto as informações que visaram identificar quais programas atendiam às ações previstas para práticas corporais/atividades físicas na PNPS, como público atendido, atividades desenvolvidas, parcerias governamentais/intersectorialidade, entre outros. Foram identificados 10 diferentes programas de atividades físicas, dos quais sete utilizam adequadamente as ações de aconselhamento e divulgação da AF. Quanto às atividades de intervenção, predominam as aulas de ginásticas e caminhadas, tendo como foco as doenças crônicas. Observou-se grande diversidade de instrumentos avaliativos, o que limitou a avaliação da efetividade dos programas. Estes relatos apontam que grande parte dos programas não contempla os princípios norteadores da PNPS, o que indica a necessidade de adequação dos programas já instituídos, bem como a criação de novos programas que estejam em concordância com as diretrizes. A publicação da experiência de programas com este perfil pode colaborar nesse processo, sendo o estabelecimento de parcerias com universidades públicas uma estratégia interessante.

Palavras-chave: Atividade motora; Exercício; Saúde pública; Promoção da saúde.

Abstract

Considering the recent guidelines of the National Politics for Health Promotion (NPHP-2006) and for the constitution of the Support Center for Family Health (2008), the aim of this study was to group and analyze the experience reports of physical activity programs on Brazilian public health. The survey was performed in ten periodic, five international and five national, by analyzing all the numbers published from June 2006 to June 2011. For selection, the articles needed to present information about ongoing physical activity programs with government health agencies links. It was extracted from the text necessary information to identify which program contemplated the actions assumed for body practices/physical activities in PNPS, such as the public served, offered activities, governmental partnership/intersectoral, and others. Ten different programs of physical activities were identified, and seven of them adequately use the actions of advisory and propagation of physical activity. Regarding to intervention activities, gymnastics classes and walking predominate, focusing on chronic diseases. There was great diversity of evaluative instruments, which limited the evaluation of program effectiveness. These reports indicate that most programs does not contemplates the NPHP principles, which indicates the need for adequacy of programs already in place, as well as the creation of programs that are in agreement with these guidelines. The publication of program experiences with this profile may contribute to this process, and the partner establishment with public universities may be an interesting strategy.

Keywords: Physical activity; Exercise; Public health; Health promotion.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Henrique Luiz Monteiro
Faculdade de Ciências (FC/UNESP)
Departamento de Educação Física
Av. Engenheiro Luiz Edmundo Carrijo
Coube, 14-01 – Bairro Vargem Limpa
CEP 17033-360 - Bauru/SP
Fone (14) 3103-6082 – Ramal 7608
e-mail: heu@fc.unesp.br

• Recebido: 03/10/2011
• Re-submissão: 23/01/2012
• Aceito: 23/02/2012

INTRODUÇÃO

Atualmente, temos presenciado mundialmente o aumento na expectativa e no tempo de vida da população, o qual possui forte associação com a melhoria no saneamento básico, o controle das doenças infecciosas e a inserção de novas tecnologias pelo poder público⁽¹⁾. Em contrapartida, temos vivenciado uma transição epidemiológica caracterizada pela manutenção da morbi-mortalidade por doenças infecciosas, e incremento das doenças crônico-degenerativas⁽²⁾, as quais estão intimamente relacionadas aos padrões de vida da população que englobam, entre outros fatores, o sedentarismo e a alimentação inadequada.

No Brasil, em 2004, 62,8% das mortes com causa conhecida estavam relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁽²⁾. Apesar de alarmantes, esses valores refletem a condição da população brasileira em geral; porém, vale ressaltar que a sua distribuição não é uniforme em todos os grupos populacionais, estando fortemente associada às condições regionais de desenvolvimento. Levantamento recente⁽²⁾ indica que os problemas cardiovasculares e a obesidade são mais frequentes na população de menor escolaridade, reforçando a influência da condição econômica sobre a determinação destas patologias. De fato, Palma⁽³⁾ aponta que a renda, o nível educacional, a ocupação profissional e as desigualdades sociais contribuem para dificultar o acesso aos serviços de saúde e similares, influenciando assim o seu desenvolvimento.

De maneira semelhante, o sedentarismo na população brasileira concentra, no geral, taxas elevadas (25 a 30%)⁽²⁾, as quais são desigualmente distribuídas nos diferentes domínios (deslocamentos, trabalho, lazer, domicílio) e grupos sociais. De acordo com Del Duca *et al.*⁽⁴⁾, observa-se, na população brasileira, associação direta entre o nível econômico e a inatividade física nos domínios trabalho, domicílio e deslocamento nos homens, e nos domínios domicílio e deslocamento nas mulheres, além de associação inversa do nível econômico com a inatividade física no lazer em ambos os sexos.

Assim, considerando que baixos salários estão geralmente associados à maior demanda de trabalho corporal ocupacional, a relação entre prática de atividade física no lazer e nível econômico se justifica⁽³⁾. Entretanto, verifica-se que além do fator econômico e ocupacional, outros determinantes do sedentarismo devem ser considerados, como a falta de suporte social, distância a locais adequados para a prática, e a falta de aconselhamento profissional⁽⁵⁾, os quais se configuram como barreiras sociais para a prática de atividades físicas.

É, portanto, frente a este quadro, onde se observa aumento na prevalência de doenças crônicas associado à redução da prática de atividade física na população brasileira de menor nível sócio-econômico, que o poder público passou a adotar iniciativas para incentivar e promover a prática regular de atividades físicas no Sistema Único de Saúde (SUS), visando à promoção da saúde e a qualidade de vida da população⁽⁶⁾. Uma iniciativa importante foi a "Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS"⁽⁷⁾, implantada em 2006, bem como a criação do "Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF"⁽⁸⁾, criado em 2008.

Estas iniciativas estão centradas no princípio da equidade, que visa assegurar igualdade de oportunidades e os meios que permitam à população desenvolver ao máximo seu potencial de saúde^(7,8). Esta perspectiva de promoção da saúde emergiu com os questionamentos acerca do modelo biomédico tradicional de tratar o processo saúde-doença, centrado na figura do médico e baseado em ações curativas individuais,

desconsiderando a influência de fatores políticos, sociais, econômicos, culturais, ambientais e comportamentais na determinação da qualidade de vida e saúde⁽⁹⁾.

Nesse contexto, foi de grande importância a publicação da Carta de Ottawa (1986)⁽⁹⁾, a qual ampliou o conceito de saúde e reconheceu que sua promoção não concerne exclusivamente ao setor saúde, mas se constitui numa atividade essencialmente intersetorial. Apesar do Brasil, no final da década de 1980, ter aderido oficialmente a essa visão mais abrangente de saúde com a institucionalização do SUS, ainda se constata uma profunda lacuna entre o que está no papel e as práticas cotidianas, visto que somente após 20 anos de publicação do documento de Ottawa é que os gestores da saúde brasileira oficializaram uma política nacional de promoção da saúde.

Dentre as ações específicas definidas pela PNPS, destacam-se aquelas voltadas às "Práticas Corporais/Atividade Física" devido ao seu reconhecido papel protetor contra os riscos que ameaçam a saúde, além da relevância que o sedentarismo apresenta para a epidemiologia, atingindo aproximadamente 30% da população brasileira⁽²⁾. São consideradas ações específicas das práticas corporais/atividades físicas: i) Ações de oferta de práticas corporais/atividades físicas para toda a comunidade; ii) Ações de aconselhamento/divulgação sobre os benefícios das mudanças no estilo de vida; iii) Ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros; e iv) Ações de monitoramento e avaliação da efetividade das estratégias.

Ressalta-se ainda, nesse contexto, que as práticas corporais/atividades físicas devem ser compreendidas como expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindas do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta e da ginástica, sendo possibilidades de atividades as práticas de caminhada e orientação de exercícios, além das práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas como capoeira, danças, modalidades de ginásticas orientais, entre outras, as quais deverão ser oferecidas à população em geral, sem restrição aos indivíduos já adoecidos ou mais vulneráveis⁽⁶⁾. A oferta destas atividades é de responsabilidade de profissionais de Educação Física, os quais foram inseridos no SUS através dos NASF, compondo equipes multiprofissionais que atuam em parceria com as Equipes de Saúde da Família (ESF)⁽⁸⁾.

Esta realidade resultou, ainda que de forma pontual, no aumento da demanda de profissionais de Educação Física para atuarem junto aos serviços públicos de saúde, evidenciando, concomitantemente, a fragilidade da formação dos graduandos quanto à saúde coletiva, bem como a necessidade de capacitação de profissionais para integrarem as equipes multiprofissionais, particularmente no tocante à atenção básica⁽¹⁰⁾. Desse modo, com base nos documentos oficiais que definem as diretrizes para a promoção da saúde no Brasil, o objetivo deste trabalho foi agrupar os relatos de experiências e os resultados obtidos em programas de atividades físicas voltados aos usuários do sistema de saúde brasileiro (SUS), bem como propor uma reflexão acerca dos rumos da implantação destas iniciativas, com o intuito de fornecer subsídios aos profissionais de educação física que atuam ou visam atuar na área da saúde coletiva brasileira.

MÉTODOS

O levantamento dos trabalhos foi realizado em dez periódicos, sendo cinco internacionais e cinco nacionais. A escolha destes periódicos se deu pela sua relação com os temas Saúde Pública e Atividade Física, bem como sua classificação

mínima como B2 no sistema de estratificação da qualidade de periódicos adotada pela CAPES (WebQualis - área 21 [Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia]), considerando a versão publicada em 2011. Os periódicos selecionados foram: "American Journal of Public Health", "Journal of Physical Activity and Health", "BMC Public Health", "International Journal of Public Health", "Public Health", "Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde", "Cadernos de Saúde Pública", "Revista de Saúde Pública", "Saúde e Sociedade", e "Ciência & Saúde Coletiva".

Foram analisados todos os números dos periódicos publicados no período de Junho de 2006 a Junho de 2011, considerando para tanto o ano de aprovação da "Política Nacional de Promoção da Saúde" no Brasil. Foram selecionados para este trabalho os artigos que apresentassem informações de programas de atividades físicas para a população. Neste trabalho, o termo "programa" foi utilizado para descrever qualquer atividade organizada em saúde pública⁽¹¹⁾ que ofereça suas atividades continuamente e que apresente vínculos com órgãos governamentais de saúde, sejam eles no âmbito federal, estadual ou municipal.

A triagem dos artigos foi realizada primeiramente pelo título, onde se fez a seleção do mesmo para posterior leitura dos resumos; caso as informações necessárias para inclusão ou exclusão do artigo não estivessem contidas no resumo, realizou-se a leitura do texto completo. Entre os autores não houve discordância em relação à inserção ou exclusão dos artigos.

A partir da leitura dos trabalhos selecionados, foram

extraídos do texto o local e ano de início do programa de atividade física, bem como outras informações que visaram identificar quais que atendiam às ações previstas para práticas corporais/atividades físicas na PNPS, quais sejam: i) características do público atendido; ii) atividades desenvolvidas; iii) local de realização/oferta das atividades; iv) avaliação da efetividade dos programas e os parâmetros utilizados; v) parcerias governamentais/intersectorialidade; e vi) profissionais envolvidos e o tipo de vínculo instituído.

Os resultados obtidos neste levantamento são apresentados de forma descritiva, estando as características e particularidades dos programas dispostas em quadros. A discussão dos dados obtidos foi realizada tendo como parâmetro norteador as diretrizes da "Política Nacional de Promoção da Saúde" (PNPS) e do "Núcleo de Apoio à Saúde da Família" (NASF).

RESULTADOS

A partir do levantamento realizado, foram selecionados 27 trabalhos que relatavam as experiências e resultados de projetos de atividades físicas ofertados para a população. Destes, 16 foram selecionados para este estudo, uma vez que os demais não contemplavam os critérios previamente descritos para inserção neste documento. Os programas de atividades físicas identificados, bem como os periódicos de publicação e seus relatos, são apresentados no quadro 1.

Dos 16 trabalhos selecionados, quatro são publicações do "American Journal of Physical Activity and Health", uma do

Quadro 1 Apresentação dos trabalhos, dos periódicos de publicação e dos programas de atividades físicas identificados.

PROGRAMA	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO	ANO
<i>American Journal of Public Health – A1</i>		
Programa Academia da Cidade (PE) ⁽¹²⁾	Effects of a community -based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil.	2009
<i>Journal of Physical Activity and Health – A1</i>		
Programa Curitibativa ⁽¹¹⁾	Using logic models as iterative tools for planning and evaluating physical activity promotion programs in Curitiba, Brazil.	2010
Programa Curitibativa ⁽¹⁵⁾	Promoting physical activity through community -wide policies and planning: findings from Curitiba, Brazil.	2010
Programa Academia da Cidade (PE) ⁽¹³⁾	Cross-sectional associations of health -related quality of life measures with selected factors: a population-based sample in Recife, Brazil.	2010
Programa Academia da Cidade (SE) ⁽¹⁸⁾	Exposure to a community -wide physical activity promotion program and leisure -time physical activity in Aracaju, Brazil.	2010
<i>Saúde e Sociedade – A2</i>		
Programa Caminhando para a Saúde ⁽²⁴⁾	Ambiêntica e formação de grupo em programas de caminhada.	2009
Programa Agita Lourdes ⁽²⁵⁾	Projeto "construindo um futuro saudável através da atividade física diária".	2008
<i>Cadernos de Saúde Pública – B1</i>		
Programa Academia da Cidade (PE) ⁽¹⁴⁾	Avaliação do programa de promoção de atividade física academia da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepção de usuários e não-usuários.	2010
<i>Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde – B2</i>		
Projeto Academia da Cidade (SE) ⁽¹⁷⁾	Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física. Programa academia da cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física.	2009
Programa Saúde Ativa Rio Claro ⁽¹⁹⁾	Programa de atividade física em unidades básicas de saúde: relato de experiência no município de Rio Claro-SP.	2007
Programa Saúde Ativa Rio Claro ⁽²⁰⁾	Programa de intervenção para a prática de atividade física: saúde ativa Rio Claro.	2010
Projeto Se Bole Olinda ⁽²¹⁾	Do diagnóstico à ação: programa se bole Olinda: estratégia intersectorial de promoção da saúde através da atividade física.	2009
Programa Agita São Paulo ⁽²²⁾	Do diagnóstico à ação: a experiência do programa agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo.	2008
Programa Comunitário de Atividade Física ⁽²⁰⁾	Do diagnóstico à ação: programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil.	2011
Programa Saúde em Movimento ⁽²³⁾	Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná.	2009
Projeto Saúde na Praça ⁽²⁶⁾	Projeto saúde na praça: uma experiência de promoção da saúde em Araraquara-SP.	2008

“American Journal of Public Health”, oito da “Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde”, duas do periódico “Saúde e Sociedade”, e uma da revista “Ciência & Saúde Coletiva”. Os periódicos “BMC Public Health”, “International Journal of Public Health”, “Journal of Public Health”, “Cadernos de Saúde Pública” e “Revista de Saúde Pública” não possuíam publicações que contemplassem o tema e os critérios estabelecidos neste trabalho.

Dentre as publicações selecionadas, verificou-se que al-

gumas delas diziam respeito aos mesmos programas de intervenção, como “Programa Academia da Cidade (PE)”⁽¹²⁻¹⁴⁾, “Programa Curitibatva”^(11,15,16), “Programa Academia da Cidade (SE)”^(17,18) e “Programa Saúde Ativa Rio Claro”^(19,20). Desse modo, a partir da busca realizada, foi possível identificar relatos de 10 diferentes programas de atividades físicas.

As características de cada programa, obtidas a partir das informações retiradas dos trabalhos analisados, encontram-

Quadro 2 Características gerais dos programas de atividade física desenvolvidas na saúde pública brasileira.

Programa (Local e Início)	População Atendida	Atividades Desenvolvidas	Local das Atividades	Parcerias Governamentais	Profissionais Envolvidos
Programa Curitibatva (Curitiba, PR) 2005 ^(11,15,16)	- Todas as faixas etárias	- Caminhadas, atividades aeróbias e alongamentos - Avaliação física e prescrição de exercícios - Iniciação esportiva para crianças e adolescentes - Eventos de promoção do estilo de vida saudável - Ações educativas	- Unidades Básicas de Saúde - Parques, quadras e escolas - Centros de Esporte e Lazer	- Ministério da Saúde - Secretaria Municipal de Saúde - Secretaria Municipal de Esporte - Secretaria Municipal de Educação - Departamento de transporte urbano - Universidades	- 145 professores de Educação Física - 86 assistentes administrativos - 5 funcionários da SMS - 15 funcionários de outros parceiros e secretarias
Programa Academia da Cidade (Recife, PE) 2002 ⁽¹²⁻¹⁴⁾	População em geral	- Exercícios calistênicos, atividades aeróbias, grupos de caminhada, alongamento e aulas de dança - Atividades de promoção da alimentação saudável	- Praças, parques, praia e avenidas - 21 pólos que desenvolvem as atividades	- Secretaria de Saúde de Recife - Inserido no SUS como política de atenção básica à saúde	- Profissionais de Educação Física contratados pelo município - 08 equipes de trabalho - Cada equipe é composta por 02 professores de Educação Física e 04 estagiários da UFS
Programa Academia da Cidade (PAC) (Aracaju, SE) 2004 ^(17,18)	- Adultos - Idosos	- Caminhada orientada, alongamentos, ginástica aeróbia e localizada, dança, yoga, lian gong - Atividades Recreativas - Passeios e Viagens - Palestras e orientação educacional	- 15 pólos para a prática, próximos às UBS	- Secretaria Municipal de Saúde - Universidade Federal de Sergipe (UFS)	- 05 professores de Educação Física que recebem bolsa - 01 técnico de laboratório
Programa Saúde Ativa Rio Claro (Rio Claro, SP) 2001 ^(19,20)	- Todas as faixas etárias	- 2x/semana, 1 hora/sessão: Ginástica geral (exercícios cardiorrespiratórios e neuromusculares) - Atividades Educativas - Reuniões mensais com gestores e funcionários - Encontro anual de Atividade Física e Saúde - Eventos	- 15 UBS ou USF	- Fundação Municipal de Saúde - Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Ministério da Saúde	- 06 professores de Educação Física - 01 professora de Tai Chi Chuan - 01 Instrutor de Capoeira - Estagiários
Programa Se Bole Olinda (Olinda, PE) 2007 ⁽²¹⁾	- 06 a 83 anos - Maioria acima de 59 anos	- Aulas de ginástica, dança, expressão corporal, Tai Chi Chuan, capoeira - Passeios Ciclisticos e grupos de caminhada - Palestras e atividades educativas - Projetos para construção de pistas de caminhada	- Igrejas, praças, praia - Centros de Apoio Psicossocial - Sedes da Secretaria de Saúde	- Financiado pelo edital 02/2006 do Ministério da Saúde - Secretaria da Saúde - Secretaria do Meio Ambiente, obras e Departamento de Estradas de Rodagem - Secretaria de Estado da Saúde	- Coordenação geral - Monitores - 01 profissional da área de criação
Programa Agita São Paulo (São Paulo, SP e outras 150 cidades do estado de SP) 1996 ⁽²²⁾	- Todas as faixas etárias	- Produção de material educativo (folders, cartazes, manuais) - Eventos de estímulo à prática de atividade física: Agita Trabalhador, Agita Galera, Agita Idoso, Agita Mundo - Formação de recursos humanos	- Escolas, centros de terceira idade, entre outros	- Secretaria de Estado da Educação - Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS)	- 01 professor de Educação Física
Programa Comunitário de Atividade Física (São Caetano do Sul, SP) 2004 ⁽²³⁾	- Adultos com mais de 30 anos - 90% são mulheres e 70% idosos	- 2x/semana, 60 minutos: potência aeróbia, equilíbrio e flexibilidade - Atividades Educativas - Capacitação de Agentes Comunitários - Reestruturação de espaços públicos	- UBS de 11 bairros, em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família	- Departamento Municipal de Saúde - Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS)	- 01 professor de Educação Física
Programa Caminhando para a Saúde (Santo André, SP) 2003 ⁽²⁴⁾	Não especificado	- Caminhadas orientadas	- 29 Unidades Básicas de Saúde	- Secretaria Municipal de Saúde - Departamento Municipal de Lazer	Não especificado
Programa Agita Lourdes (Lourdes, SP) 2005 ⁽²⁵⁾	População em geral	- 3x/semana, 40 minutos: alongamentos, propriocepção, coordenação, equilíbrio - Discussão em grupos e palestras - Eventos como caminhadas, campeonatos, gincanas	- 01 Unidade de Saúde da Família	- Secretaria Municipal de Saúde	- 02 Fisioterapeutas da Secretaria Municipal de Saúde

-se descritas no quadro 2. Observa-se que dos dez programas selecionados, seis foram desenvolvidos no estado de São Paulo, sendo cinco em cidades do interior e um na capital; três eram realizados na região nordeste, sendo dois no estado de Pernambuco, cidades de Olinda e Recife, e um na cidade de Aracajú, estado de Sergipe; e um programa na região sul do Brasil, no estado do Paraná, na cidade de Curitiba. Verifica-se que o sudeste concentra a maior parte dos seus programas em cidades de médio porte do interior do estado, ao passo que nas demais regiões eles acontecem prioritariamente nas capitais dos estados.

Verificou-se que apenas o Programa "Se Bole Olinda" foi iniciado após a aprovação da PNPS, com verba recebida diretamente do Ministério da Saúde (MS) para sua efetivação⁽²¹⁾. Além deste, encontrou-se relato de parceria com o MS dos programas Saúde Ativa Rio Claro e Curitiba. Os demais, além do vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde, apresentavam, com razoável frequência, parcerias com a Secretaria Municipal de Esporte e instituições de ensino superior locais. Verificou-se, ainda, que apesar de alguns profissionais envolvidos possuírem vínculo com a Secretaria de Saúde e MS, em nenhum dos trabalhos analisados foi relatado que o profissional em questão era membro de algum NASF, sendo que o vínculo mais frequente era com a Secretaria de Esportes.

Com relação à oferta de atividades, verificou-se que seis programas eram voltados à população em geral, enquanto três se limitavam à população adulta e idosa, e um não especificava o público alvo. Vale ressaltar, entretanto, que mesmo os projetos voltados à população em geral, a maior adesão às atividades era por parte das pessoas acima de 50 anos, geralmente do sexo feminino. Além disso, cinco programas tinham nas UBS o único ponto de referência para o desenvolvimento das atividades, ao passo que os demais utilizavam outros espaços públicos como praças, escolas, parques, avenidas, igrejas, entre outros.

Dentre as atividades desenvolvidas, verificou-se que apenas o Programa Agita São Paulo se limitava exclusivamente às ações educativas e informativas para promoção da atividade física, produzindo materiais educativos e organizando eventos pontuais, como o Agita Galera e Agita Mundo, porém, sem propor atividades permanentes de oferta de atividades físicas⁽²²⁾. Outros seis programas também realizavam ações educativas associadas às atividades de intervenção, visando à conscientização da população sobre a importância da prática de atividades físicas. Vale destacar que os Programas Saúde Ativa Rio Claro^(19,20), Agita São Paulo⁽²²⁾ e Comunitário de Atividade Física⁽²³⁾ realizavam, ainda, atividades de capacitação/conscientização de gestores e funcionários da saúde.

Quando foram analisadas as atividades permanentes de oferta de atividades físicas, foi possível classificá-las em três grupos: i) as centradas nas caminhadas⁽²⁴⁾; ii) as voltadas à prática de ginástica, com foco nas atividades aeróbias e neuromusculares^(11-16,19,20,23,25); e iii) os programas que ofertavam outras atividades além das supracitadas, como aulas de Yoga, Lian Gong, Tai Chi Chuan, danças, entre outras^(17,18,21,26). Vale ressaltar que no programa Curitiba as atividades de iniciação esportiva de crianças e adolescentes eram desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Esportes.

Quanto aos resultados obtidos com a execução dos programas e, conseqüentemente, verificação de sua efetividade, observou-se que os parâmetros utilizados não são padronizados. No trabalho de Pozena e Cunha⁽²⁵⁾, as variáveis analisadas

foram pressão arterial, frequência cardíaca e peso corporal, além do autorrelato de dor e de uso de medicamentos. A partir destas variáveis, os resultados apresentados foram focados na percepção de dor pelos pacientes. Concluíram o estudo afirmando que o programa foi eficaz por reduzir e contribuir para o controle das doenças crônicas não transmissíveis, o que se configura uma contradição.

Em contrapartida, nos trabalhos de Silva, Matsudo & Lopes⁽²³⁾, Moraes et al.⁽²⁶⁾, Nakamura et al.⁽²⁰⁾, Kokubun et al.⁽¹⁹⁾ e de Mendonça et al.⁽¹⁷⁾, a avaliação da eficácia das intervenções foi realizada através do controle de variáveis antropométricas, fisiológicas e de aptidão física, sendo a avaliação da composição corporal comum a todos estes programas. As intervenções de Silva, Matsudo & Lopes⁽²³⁾, Nakamura et al.⁽²⁰⁾, Kokubun et al.⁽¹⁹⁾ e Mendonça et al.⁽¹⁷⁾, realizaram, ainda, avaliações de capacidade funcional. O programa Saúde Ativa Rio Claro^(19,20) avaliou, adicionalmente, os parâmetros bioquímicos de perfil lipídico, sendo o mais completo no que diz respeito às variáveis de avaliação.

Além disso, observou-se que a oferta de programas de atividade física na saúde pública foi eficiente em aumentar o nível de atividade física dos participantes^(12,15,18-20,23,26), acarretando melhora da composição corporal^(19,20,26) e da qualidade de vida^(23,13), bem como na qualidade de informações acerca dos efeitos da atividade física^(19,20). Nessa direção, Matsudo et al.⁽²²⁾ verificaram que o programa educativo Agita São Paulo foi eficiente em proporcionar maior conhecimento entre os jovens sobre as recomendações de atividade física, bem como aumentar o nível de atividade física na população acima de 50 anos.

Ainda com relação à avaliação da eficiência dos programas, vale ressaltar que apenas o trabalho de Hallal et al.⁽¹⁶⁾ considera a percepção de quem os realiza; no seu trabalho, foram realizadas entrevistas com os moradores dos arredores dos Centros de Esporte e Lazer com o intuito de identificar o grau de conhecimento, envolvimento e satisfação da população com os programas desenvolvidos pela Prefeitura Municipal de Curitiba. Seus resultados demonstraram que os programas oferecidos são abrangentes e difundidos na população, e que as políticas públicas de disponibilização de espaços públicos para a prática de atividades físicas repercutem de forma positiva no estilo de vida da população⁽¹⁶⁾.

DISCUSSÃO

Verifica-se a partir deste levantamento que, até o momento, nos trabalhos científicos publicados nas revistas relacionadas ao tema atividade física e saúde coletiva pesquisadas, não há referência quanto à inserção de profissionais de educação física nos NASF como estratégia para a implantação de programas de atividade física na saúde pública brasileira, nem tampouco a efetividade das suas ações. Verifica-se, ainda, que a maior parte das experiências relatadas foi implementada na saúde pública antes da aprovação da PNPS e dos NASF, o que talvez justifique a não adequação das atividades desenvolvidas com aquelas propostas nos referidos documentos. Apesar desta realidade não anular a possível adequação destes programas, ressalta-se que as informações atualmente disponíveis não são suficientes para dar o suporte necessário aos profissionais que estão inseridos ou pretendem, futuramente, atuar nos programas voltados à difusão da prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública.

Esta asserção parece ser pertinente quando consideradas as experiências relatadas sobre os programas apresen-

tados neste trabalho, bem como as ações previstas para a efetivação das práticas corporais/atividade física nas políticas supracitadas. De acordo com o disposto na PNPS, as ações na rede básica de saúde e na comunidade devem contemplar a oferta de *“práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis”*, além de *“capacitar os trabalhadores de saúde”*⁽⁷⁾.

Todas estas ações visam contemplar os princípios norteadores da PNPS de equidade e igualdade de oportunidades de livre escolha, uma vez que prevê a oferta de diferentes atividades físicas e a garantia de espaços adequados para a prática. Entretanto, o que se verifica é uma tendência à implantação de programas de ginásticas e caminhadas, na tentativa de promover uma redução das doenças crônicas não transmissíveis. Nessa perspectiva, corre-se o risco de situar no centro da questão somente a doença e, ao mesmo tempo, ignorar o próprio sujeito, limitando as suas possibilidades de expressão e manifestação por meio do movimento corporal e, conseqüentemente, de proporcionar à pessoa os meios para que esta possa se situar no mundo com o intuito de viver melhor⁽²⁷⁾.

Nessa mesma direção, a PNPS prevê a necessidade de *“incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros)”*⁽⁷⁾, considerando que a adequação de espaços públicos para a prática de atividades físicas se configura como variável importante no contexto da promoção da saúde. Todavia, verifica-se, a partir deste levantamento, que são poucos os programas que inserem essas ações em suas atividades, bem como realizam parcerias com órgãos municipais pertinentes^(11,21,23), sendo que, em muitos casos, as atenções estão voltadas para a construção ou adequação de espaços para realização de caminhadas.

No que diz respeito às ações de aconselhamento e divulgação, estas devem estar voltadas ao *“aconselhamento junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis”*, bem como à promoção de *“campanhas de divulgação, estimulando modos de viver saudáveis”*. Verificou-se que grande parte dos programas tem estas ações dentre suas atividades, talvez pelo maior tempo de implantação das políticas de incentivo à prática de atividades físicas. Entretanto, apesar das práticas educativas para promoção da atividade física serem eficazes⁽²²⁾, a sua implementação não deve ser isolada e sem articulação com a oferta permanente de atividades físicas e adequação de espaços públicos, pois esta se resumiria em uma prática conservadora de promoção da saúde, uma vez que culpabiliza o indivíduo sedentário por sua condição de saúde, desconsiderando seus condicionantes sociais, econômicos e culturais^(3,27,28), contrariando assim os princípios norteadores da PNPS. Nessa perspectiva, os resultados apontam que apenas um programa utiliza estas ações de forma isolada⁽²²⁾, permitindo considerar que, no geral, elas estão sendo adequadamente implantadas.

As ações de monitoramento e avaliação, por sua vez, visam *“desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais/atividades físicas no controle e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis”*⁽⁷⁾. De acordo com Knuth et al.⁽²⁹⁾, o Ministério da Saúde possui estratégias para acompanhar e avaliar os projetos financiados pelo poder

público, as quais vêm sendo realizadas desde 2007. Dentre os aspectos avaliados estão a estruturação local, articulação e controle social, ligação com ações federais, detalhamentos das ações e características dos projetos.

Apesar destes dados fornecerem informações extremamente relevantes quanto aos rumos da implantação de programas de atividades físicas no SUS, estas publicações não são suficientes para dar suporte aos novos projetos que serão implantados, uma vez que não relatam o processo de construção, suas limitações e conquistas. Sabe-se que, em 2009, os entes federados que contavam com financiamento do Ministério da Saúde para implementação dos projetos somavam cerca de 1.500⁽²⁹⁾; esse dado sugere que várias experiências vêm sendo realizadas, porém, não compartilhadas.

Os resultados obtidos neste trabalho indicam que a maior parte dos programas possui vínculos com as universidades públicas do país o que, conseqüentemente, facilita a publicação dos resultados das experiências no meio científico. De acordo com Knuth et al.⁽²⁹⁾, a maioria dos municípios que vêm obtendo recursos financeiros do Ministério da Saúde é de pequeno porte e, portanto, pode não ter acesso às instituições superiores de ensino, uma vez que elas geralmente estão localizadas em municípios de médio e grande porte. Este fato, portanto, pode se caracterizar como fator limitante da divulgação dos resultados da implantação de muitos programas de atividade física na saúde pública brasileira.

Além disso, observa-se nos programas uma diversidade muito grande de instrumentos avaliativos, o que acaba limitando os processos de avaliação de sua efetividade. Esta, por sua vez, se configura um desafio, uma vez que abrange uma série de variáveis que, talvez, somente a avaliação dos dados quantitativos, como observado nos trabalhos apresentados, não seja suficiente para mensurá-la⁽³⁰⁾. Sugere-se, portanto, que os resultados das avaliações do Ministério da Saúde sejam utilizados como informações norteadoras para a identificação das variáveis relevantes para a avaliação da efetividade dos programas, permitindo assim que diretrizes sejam criadas instituindo as variáveis e os instrumentos básicos que deverão ser inseridos em todos os programas de atividades físicas implantados no SUS.

Vale ressaltar, entretanto, que o Programa *“Se Bole Olin-da”*⁽²¹⁾ pode ser considerado um exemplo da implantação da PNPS no âmbito das práticas corporais/atividade física, uma vez que estabelece em seu modelo lógico a oferta de atividades corporais variadas; atividades educativas voltadas para a população geral, gestores e funcionários municipais; e ações de intersectorialidade para melhoria de espaços públicos para a prática. Estas ações, tomadas em conjunto, conseguem contemplar os princípios norteadores da PNPS, sendo necessária a produção de trabalhos que demonstrem a efetividade de sua implantação.

Em síntese, verifica-se que os relatos de experiência sobre a implantação de programas de atividade física na saúde pública brasileira, até o momento, indicam que grande parte destas ações não contempla os princípios norteadores da PNPS e dos NASF, evidenciando a necessidade de adequação dos programas já instituídos. Tais resultados apontam, ainda, a urgência de se obter relatos da experiência de implantação e/ou adequação de programas de atividades físicas que estejam em concordância com a PNPS/NASF, a fim de fornecer subsídios aos profissionais de educação física que atuam ou visam atuar na área da saúde coletiva brasileira. Para superar as limitações apresentadas acima, sugere-se que o Ministério da Saúde estabeleça parcerias com universidades públicas

que agregam profissionais da área de saúde pública, visando o melhor monitoramento das atividades desenvolvidas e a disseminação das experiências.

Agradecimentos

Agradecemos ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Motricidade, do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista – IB/UNESP, campus de Rio Claro/SP, por disponibilizar disciplinas que permitam espaços de discussão tão relevantes quanto os que geraram este manuscrito.

Financiamento

Apoio financeiro: CAPES.

Contribuição dos autores

Mariana Rotta Bonfim participou na concepção e elaboração do texto, José Luiz Riani Costa e Henrique Luiz Monteiro participaram da revisão crítica e técnica do mesmo.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro; 2009.
2. Brasil. VIGITEL Brasil 2007. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Palma A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. Revista Paulista de Educação Física 2000;14(1):97-106.
4. Del Duca GF, Rombaldi AJ, Knuth AG, et al. Associação entre nível econômico e inatividade física em diferentes domínios. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2009;14(2):123-131.
5. Ferreira MS, Najar AL. Programas e campanhas de promoção da atividade física. Ciênc Saúde Colet 2005;10(Supl):207-219.
6. Malta DC, Castro AM, Cruz KA, Gosh CS. A promoção da saúde e da atividade física no sistema único de saúde. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2008;13(1):24-27.
7. Brasil. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; 2006.
8. Brasil. Portaria GM nº154 de 24 de Janeiro de 2008. Cria os núcleos de apoio à saúde da família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
9. Brasil. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde; 2002.
10. Pasquim HM. A saúde coletiva nos cursos de graduação em educação física. Saúde Soc 2010;19(1):193-200.
11. Ribeiro IC, Torres A, Parra DC, et al. Using logic models as iterative tools for planning and evaluating physical activity promotion programs in Curitiba, Brazil. J Phys Act Health 2010;7(Suppl 2):S155-S162.
12. Simões EJ, Hallal P, Pratt M, et al. Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. Am J Public Health 2009;99(1):68-75.
13. Soares JS, Simões EJ, Ramos LR, Pratt M, Brownson RC. Cross-sectional associations of health-related quality of life measures with selected factors: a population-based sample in Recife, Brazil. J Phys Act Health 2010;7(Suppl 2):S229-S241.
14. Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, et al. Avaliação do programa de promoção de atividade física academia da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepção de usuários e não-usuários. Cad Saúde Pública 2010;26(1):70-78.
15. Reis RS, Hallal PC, Parra DC, et al. Promoting physical activity through community-wide policies and planning: findings from Curitiba, Brazil. J Phys Act Health 2010;7(Suppl 2):S137-S145.
16. Hallal PC, Reis RS, Hino AAF, et al. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2009;14(2):104-114.
17. Mendonça BCA, Toscano JJO, Oliveira ACC. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física. Programa academia da cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2009;14(3):211-216.
18. Mendonça BC, Oliveira AC, Toscano JJO, et al. Exposure to a community-wide physical activity promotion program and leisure-time physical activity in Aracaju, Brazil. J Phys Act Health 2010;7(Suppl 2):S223-S228.
19. Kokubun E, Luciano E, Sibuya CY, et al. Programa de atividade física em unidades básicas de saúde: relato de experiência no município de Rio Claro-SP. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2007;2(1):45-50.
20. Nakamura PM, Papini CB, Chiyoda A, et al. Programa de intervenção para a prática de atividade física: saúde ativa Rio Claro. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2010;15(2):128-132.
21. Guarda FRB, Silva RN, Marcondes MMC, Marcondes AC, Almeida TAM. Do diagnóstico à ação: programa se bole Olinda: estratégia intersetorial de promoção da saúde através da atividade física. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2009;14(3):206-210.
22. Matsudo S, Matsudo V, Araujo T, et al. Do diagnóstico à ação: a experiência do programa agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2008;13(3):178-184.
23. Silva L, Matsudo S, Lopes G. Do diagnóstico à ação: programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2011;16(1):84-88.
24. Warschauer M, D'Urso L. Ambiência e formação de grupo em programas de caminhada. Saúde Soc 2009;18(Supl. 1):104-107.
25. Pozena R, Cunha NFS. Projeto "construindo um futuro saudável através da atividade física diária". Saúde Soc 2009;18(Supl. 1):52-56.
26. Moraes P, Sebastião E, Costa JLR, Gobbi S. Projeto saúde na praça: uma experiência de promoção da saúde em Araraquara-SP. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2010;15(4):255-259.
27. Carvalho YM. Atividade física e saúde: onde está e quem é o "sujeito" da relação? Rev Bras Ciênc Esporte 2001;22(2):9-21.
28. Ferreira MS, Castiel LD, Cardoso MHCA. Atividade física na perspectiva da nova promoção da saúde: contradições de um programa institucional. Ciênc Saúde Colet 2011;16(Supl. 1):865-872.
29. Knuth AG, Malta DC, Cruz DK, et al. Rede nacional de atividade física do ministério da saúde: resultados e estratégias avaliativas. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2010;15(4):229-233.
30. Moretti AC, Almeida V, Westphal MF, Bógus CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. Saúde Soc 2009;18(2):346-354.