

A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS

National Policy of Health Promotion and the Motor Activity Agenda in the Context of the National Health System in Brazil

Deborah Carvalho Malta

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil

Adriana Miranda de Castro

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Cristiane Scolari Gosch

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Danielle Keylla Alencar Cruz

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Aline Bressan

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Júlia Devidé Nogueira

Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Otaliba Libânio de Morais Neto

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil

José Gomes Temporão

Escola Nacional de Saúde Pública / Fiocruz /MS, Rio de Janeiro-RJ, Brasil
Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Resumo

Este artigo aborda a institucionalização da promoção da saúde com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde e a escolha da temática da atividade física-práticas corporais como uma de suas prioridades. São apresentadas as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde na indução e sustentabilidade de estratégias de redução do fator de risco do sedentarismo no contexto do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: promoção da saúde; atividade física; vigilância em Saúde Pública; ação intersetorial.

Summary

This article approaches the institutionalization of health promotion with the approval of the National Policy of Health Promotion, and the election of motor activity-body practices like one of its priorities. It describes the actions developed by the Brazilian Ministry of Health to induce and give sustainability for the strategies of reduction of the risk factor for sedentary lifestyle in the context of the National Health System.

Key words: health promotion; motor activity; public health surveillance; intersectorial action.

Endereço para correspondência:

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-sede, 1º Andar, Sala 142, Brasília-DF, Brasil. CEP: 70058-900
E-mail: deborah.malta@saude.gov.br

Introdução

A aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) ratificou a institucionalização da promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal processo não só revelou o acúmulo conceitual e da práxis cotidiana do sistema de saúde brasileiro como também a importância da análise de situação em saúde para a eleição de prioridades e focalização das ações sanitárias.

Em atenção à ampliação do conceito de saúde e valorização da abordagem epidemiológica, foram eleitas áreas temáticas prioritárias para a implementação da PNPS. Entre elas, destaca-se a indução de atividade física-práticas corporais, reflexo da importância conferida a um modo de viver ativo como fator de proteção da saúde.

O processo de consolidação da promoção da saúde no SUS, a partir da ação do Ministério da Saúde em prol da atividade física-práticas corporais, é o tema deste relatório.

a) Institucionalização da promoção da saúde no SUS com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde

Em conformidade com a tendência mundial, nos últimos 40 anos, tem se observado uma série de mudanças no processo saúde-doença na sociedade brasileira, com o aumento acelerado da morbidade e da mortalidade por doenças não transmissíveis, o envelhecimento da população e a complexidade dos novos desafios colocados para o Sistema.¹

No Brasil, as transições demográfica – declínio da taxa de fertilidade e de mortalidade, alterando a estrutura etária da população – e epidemiológica – mudança nos padrões de adoecimento e mortalidade, marcada pela redução de situação vinculadas às doenças infecciosas – aparecem como fenômenos interligados. As transições emergem estreitamente relacionadas ao desenvolvimento social e econômico do país e ao modo diferenciado como ele ocorre, segundo cada uma das macrorregiões nacionais, seja a partir do reconhecimento da importância dos determinantes sociais da saúde, seja desde a perspectiva de seus efeitos em nossa macroeconomia.²

Tradicionalmente, os serviços de saúde se organizaram para priorizar o sintoma e as ações biomédicas individuais e curativas. Inevitavelmente, esse contexto

levou a um impasse desafiante: se “a saúde é explicada dentro de um continuum”,³ tal condição, inerente a seu próprio processo de desenvolvimento, exige outras ações e tecnologias de trabalho.

Para a integralidade dos serviços, uma das diretrizes do SUS, a abordagem do novo cenário epidemiológico brasileiro, em que as principais causas de morbidade e mortalidade remetem ao campo das doenças crônicas não transmissíveis e dos agravos,⁴ a polarização entre atenção clínica e promoção da saúde não contribuiu para a melhoria da qualidade de vida da população, tampouco para a ampliação da resolubilidade das ações sanitárias em curso.⁵

Nos 20 anos do SUS, o cotidiano dos serviços revelou a importância dos determinantes sociais na condução das necessidades de saúde das comunidades; e a promoção da saúde, o caminho para a resposta a seus desafios.

Nesses primeiros 20 anos do Sistema Único de Saúde, a preocupação de garantir o acesso universal aos serviços fixou-se em assegurar assistência em saúde, baseada no reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e dever do Estado, mais além das transições de governo. À construção de conceitos e práxis focados na qualificação do cuidado integral, imprimiu-se um ritmo menos acelerado.

Nas últimas duas décadas, entretanto, a vivência de gestores e trabalhadores do SUS, no cotidiano dos serviços de saúde trouxe à tona a compreensão dos determinantes sociais na condução das necessidades de saúde das comunidades; e a promoção da saúde, o caminho para gerenciar esses desafios crescentes do processo saúde-adoecimento.⁶

Fortaleceu-se a visão de que, para a redução da vulnerabilidade da Saúde Pública, defesa de uma vida mais saudável e consecução do cuidado integral em saúde, o processo de produção de saúde no SUS precisa se organizar de maneira estratégica, para recompor “a fragmentação dos espaços coletivos de expressão da vida e da saúde”⁷ e buscar garantir a equidade e a ampliação dos graus de autonomia de sujeitos e comunidades.

Foi intensa a interlocução mantida entre o Ministério da Saúde, e suas diversas áreas técnicas, com organismos internacionais, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e várias instituições de ensino e pesquisa, brasileiras e internacionais, de reconhecida autoridade técnico-científica no tema. O conhecimento e a experiência acumulados e compartilhados geraram as condições históricas necessárias à institucionalização da promoção da saúde, e a Comissão Intergestores Tripartite aprovou, no ano de 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

b) Política Nacional de Promoção da Saúde e a priorização da atividade física

No sentido de garantir a integralidade do cuidado à saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde dispõe diretrizes e recomenda estratégias de organização das ações de promoção da saúde nas três esferas de gestão do SUS.⁸ Em seu texto introdutório,⁸ o conceito e as ações de 'Promoção da Saúde' apresentados e adotados pelo Ministério da Saúde permitem entrever o centro do trabalho na produção da saúde. O modo de viver de homens e mulheres é entendido pela PNPS como produto e produtor de transformações econômicas, políticas, sociais e culturais que alteraram e alteram a vida em sociedade a uma velocidade cada vez maior, sem precedentes na história.^{9,10} Ratificam-se as condições econômicas, sociais e políticas do existir, que não devem ser tomadas, tão-somente, como meros contextos – para conhecimento e possível intervenção na realidade – e sim como práticas sociais em si mesmas, responsáveis por engendrar determinado domínio do saber e dar visibilidade a conceitos, objetos, técnicas e modos de vida.⁹⁻¹² Portanto, são as transformações da sociedade, que implicam alterações na compreensão da saúde e nas estratégias para trabalhar com ela, que fizeram emergir a questão da promoção da saúde na sociedade.

A promoção da saúde, uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, não deve ser compreendida apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações, ou que buscam controlar determinantes das condições de saúde em grupos populacionais específicos. Sua maior importância reside na diversidade de ações possíveis para preservar e aumentar o potencial

individual e social de eleição entre diversas formas de vida mais saudáveis, indicando duas direções: (i) integralidade do cuidado e (ii) construção de políticas públicas favoráveis à vida, mediante articulação intersetorial.

Nessa perspectiva, a PNPS constitui um instrumento de fortalecimento e implantação de ações transversais, integradas e intersetoriais visando ao diálogo entre as diversas áreas do setor Sanitário, outros setores do Governo, setor privado e não governamental e a sociedade geral, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade sobre a qualidade de vida, em que todos sejam partícipes na proteção e cuidado com a vida.⁸ Concomitantemente, a PNPS trabalha com a análise de situação em saúde para eleger e investir em desafios específicos da qualidade de vida e saúde da população, previstos em sua agenda de prioridades.

Entre esses desafios eleitos para o biênio 2006-2007, que, por sua complexidade, serão mantidos como prioritários até 2011, acompanhando o Plano Plurianual do Ministério da Saúde e sua disposição de linhas programáticas orçamentárias, destaca-se a indução de atividade física-práticas corporais, reconhecido fator de proteção contra os riscos que ameaçam a saúde.

A priorização do incentivo às práticas corporais na PNPS reconhece a relevância epidemiológica do tema do sedentarismo. Os dados da vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) indicaram, para o ano de 2006, que a frequência de indivíduos sedentários representava 29,2% dos adultos nas 27 cidades estudadas, enquanto a frequência de indivíduos que praticavam atividade física suficiente no lazer, 14,9% do mesmo conjunto populacional.¹³ Tais dados não só descrevem comportamentos ou escolhas individuais como, principalmente, também apontam a relação entre indivíduos, espaços urbanos e políticas públicas: *“o julgamento e a responsabilização individual pelo adoecimento, como se a todos fosse dada a possibilidade de escolha entre adoecer ou não, entre possuir esse ou aquele modo de vida, [...] não nos parece a [análise] mais adequada ou fiel à realidade.”*¹⁴

Para a promoção da saúde, é fundamental estabelecer parcerias com todos os setores da administração pública (Educação, Meio Ambiente, Agricultura, Trabalho, Indústria e Comércio, Transporte, Direitos Humanos e outros), empresas, organizações não go-

vernamentais (ONG), para induzir mudanças sociais, econômicas e ambientais que favoreçam políticas públicas vinculadas à garantia de direitos de cidadania e à autonomia de sujeitos e coletividades.

Aos gestores do SUS, apresenta-se um desafio metodológico no que concerne ao planejamento e gestão, cujo foco central encontra-se no aperfeiçoamento das técnicas de articulação intersetorial.¹⁵

A intersetorialidade surge como uma possibilidade de abordar questões sociais complexas, de articulação de “saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico”¹⁶ em soluções integradas, potencializar o uso de recursos humanos e financeiros e estabelecer redes sociais.¹⁷

Muitos são os desafios à construção dessa rotina no cotidiano. O incentivo às práticas corporais, por exemplo, deve privilegiar estratégias que garantam a existência de espaços prazerosos e adequados (pistas de caminhadas, ciclovias, praças públicas, espaços para a prática de esporte e lazer, por exemplo), segurança, arborização e transporte público, e outras. Trata-se de investir no debate sobre o planejamento urbano, a mobilidade urbana e as desigualdades e iniquidades no acesso a espaços públicos saudáveis.

c) Ações do gestor federal: práticas corporais no Sistema Único de Saúde

As reflexões sobre promoção da saúde, intersetorialidade e modos de viver saudáveis marcam as ações do Ministério da Saúde relacionadas a suas políticas de incentivo à atividade física pelo SUS. São estratégias que implicam investir no diálogo interministerial e com parceiros internacionais, bem como garantir a cooperação técnica e financeira com Estados e Municípios, ampliando os recursos disponíveis para a promoção da saúde no Sistema. A seguir, apresenta-se um sumário das iniciativas da PNPS nos últimos anos, em atenção a essa temática prioritária.

Em 2005, a Secretaria de Vigilância em Saúde focalizou a articulação entre a promoção de atividade física e a garantia de acesso à alimentação saudável. A partir de documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-OMS), o Ministério criou um Grupo de Trabalho Intraministerial para organizar ações sinérgicas à Estratégia Global de Alimentação Saudável e Atividade Física.¹⁸

Essa estratégia tem como próximo passo a construção de uma rede de co-responsabilidade com outros setores do governo e da sociedade civil. A Saúde lidera o processo da criação de um Comitê Intersetorial cuja missão é implementar a Estratégia Global de Alimentação Saudável e Atividade Física no país, mediante a aglutinação de setores do governo – a própria Saúde, juntamente com a Educação, Esporte, Agricultura, Desenvolvimento Agrário e outros –, sociedade civil, ONG, associações de profissionais, conselhos, instituições de ensino e pesquisa e setor privado. O Comitê deverá assumir o papel de apoio e assessoria ao governo nas iniciativas inerentes ao tema, seja na comunicação social, suporte às propostas de nova legislação, avaliação das ações, etc., ampliando o diálogo com a sociedade civil.

O incentivo às práticas corporais deve privilegiar estratégias de garantia de espaços prazerosos e adequados, segurança, arborização e transporte público, entre outras.

Ainda em 2005, visando assegurar informação qualificada à população para a melhoria de sua qualidade de vida e suas práticas corporais, realizou-se em Brasília-DF e outras capitais do país, o ‘Brasil Saudável’, evento que divulgou os benefícios da alimentação saudável, atividade física e prevenção ao tabagismo.

Em 2006, dando prosseguimento ao ‘Brasil Saudável’, foi desenvolvido o projeto de comunicação social ‘Pratique Saúde’, que veiculou mensagens de estímulo a atividade física, alimentação saudável, prevenção do tabagismo e diabetes na grande mídia televisiva, emissoras de rádio, jornais e revistas de todo o país.

Em fevereiro do mesmo ano, realizou-se o ‘Seminário Intersetorial de Práticas de Atividade Física’, do qual participaram representantes e técnicos dos Ministérios da Saúde, Cidades e Meio Ambiente, OPAS-OMS e CONASEMS, entre outras entidades envolvidas com o tema. Então, foram abordados e debatidos os desafios colocados à consecução de interfaces entre esses diversos setores. Um desses desafios é a necessidade de traçar objetivos comuns para o planejamento urbano e as possibilidades de mobilidade urbana do cidadão como foco principal dessa questão; ou seja, o acesso

a transporte público seguro, que privilegie o pedestre e o ciclista, não o veículo motorizado.

O debate iniciado em 2006 consolidou-se no ano de 2007, na centralidade do enfoque intersectorial concedido ao planejamento urbano e à melhoria da qualidade de vida nas cidades, no evento 'Na Cidade sem Meu Carro', organizado por ONGs e Ministério das Cidades, e apoiado pelo Ministério da Saúde.

'Na Cidade sem Meu Carro' acabou por inspirar a criação de um dia nacional de reflexão sobre os acidentes de trânsito, a poluição relacionada à emissão de gases e o sedentarismo, com o propósito de conscientizar e sensibilizar a população sobre os prejuízos ambientais e sociais advindos do uso indiscriminado do automóvel.

O ano de 2007 marca a elaboração do Plano Nacional de Práticas Corporais e Atividade Física visando à indução das respectivas políticas públicas no nível municipal, bem como a operacionalização das ações contidas no Programa de Aceleração do Crescimento da Saúde 2007-2010 ('Mais Saúde') e no Plano Plurianual do Ministério da Saúde (PPA). O documento pretende estimular a articulação entre os setores da Saúde, Educação, Cidades, Cultura, Desenvolvimento Agrário e outros, e do governo com ONG, entidades científicas e setor privado – comunicação televisiva e escrita, sistema 'S' (Sesi, Senai e Sesc), entre outros, mediante uma estratégia nacional de contratos de cooperação. Seu objetivo é difundir o tema da atividade física e promover a construção e implementação de projetos nas escolas, ambientes de trabalho e áreas públicas de lazer, facilitando o investimento em espaços urbanos mais saudáveis e a ampliação do acesso à informação para a produção de modos de viver mais saudáveis no cotidiano do cidadão.

No último triênio, o Ministério da Saúde também se empenhou no desenvolvimento de estratégias de incremento estrutural do Sistema Único de Saúde, focadas nos serviços de saúde e na produção de conhecimento. No que tange à estruturação de ações nos serviços oferecidos pelo SUS, destacam-se três medidas:

1. Investimentos da Secretaria de Vigilância em Saúde no fomento de experiências realizadas por Estados e Municípios. Recursos são destinados ao financiamento – fundo a fundo – de ações de vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), com ênfase naquelas relacionadas a atividade física-práticas corporais: a) no ano de 2005,

para as 27 capitais dos Estados, pela Portaria nº 2608/2005; b) em 2006, para 132 Municípios, pelo Edital nº 2, de 11 de setembro de 2006; e c) em 2007, para 210 Municípios, pelo Edital nº 2, de 16 de setembro de 2007. Saliente-se, aqui, a significativa ampliação de recursos financeiros destinados aos projetos de práticas corporais: R\$4,6 milhões em 2005; R\$5,3 milhões em 2006; e R\$16,8 milhões em 2007.¹⁹⁻²¹

2. Criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) pela Secretaria de Atenção à Saúde. Segundo a Portaria GM/MS nº 154, de 25 de janeiro de 2008, os Nasf reunirão profissionais das mais variadas áreas da Saúde, como médicos (ginecologistas, pediatras e psiquiatras), professores de educação física, nutricionistas, acupunturistas, homeopatas, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Eles atuarão em parceria com as equipes da Saúde da Família em inúmeras atividades: desenvolvimento de atividade física-práticas corporais; educação permanente em nutrição; ampliação e valorização do uso dos espaços públicos de convivência; implementação de ações em homeopatia e acupuntura, para a melhoria da qualidade de vida; promoção de ações multiprofissionais de reabilitação, para reduzir a incapacidade e deficiências e permitir a inclusão social de pessoas nessas condições; atendimento a usuários e familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental; elaboração de estratégias de resposta a problemas relacionados à violência e ao abuso de álcool; e apoio às equipes da Saúde da Família na abordagem e atenção adequadas aos agravos severos ou persistentes na saúde de crianças e mulheres, entre outras ações.²²
3. Estratégias de cooperação técnica com os Estados e Municípios. A efetividade dos recursos repassados, assim como as iniciativas propostas, envolve, para além dos recursos financeiros, a qualificação dos profissionais envolvidos. Em 2006, foi realizado o 'I Seminário Nacional sobre Atividade Física', que reuniu representantes dos Municípios financiados pelo Edital nº 2/2006; e em 2007, um curso de atualização em avaliação de programas de atividade física, destinado aos gestores e coordenadores de projetos financiados. Em ambos os foros, a discussão das experiências locais, e seus resultados

serviu de subsídio à análise da implementação da agenda da PNPS, dos desafios à vigilância de DANT e sua efetivação nos Estados e Municípios, da complexidade da estruturação de políticas públicas intersetoriais no campo da atividade física e lazer, e da necessidade de estratégias de avaliação.

Quanto à produção de conhecimento, o triênio foi marcado pela centralidade das estratégias de avaliação, visando produzir evidências de efetividade da promoção da saúde no Brasil.

A avaliação de programas e/ou propostas de ação mereceu destaque, haja vista seu potencial de influência sobre os tomadores de decisão, tanto na escolha de melhores alternativas como na alocação do financiamento. Ela também é capaz de estimular e até ampliar a adesão da comunidade ao projeto, como parte de um movimento por mudanças e aperfeiçoamento das práticas corporais.

É importante salientar que avaliação, aqui, não é vista apenas como efeito demonstrativo mas entendida como apresentação de resultados com reflexo na ampliação da capacidade do programa-proposta e sua maior sustentabilidade. A avaliação, enquanto dispositivo de produção de informação, é fonte de poder para os atores que a controlam e ferramenta de negociação entre interesses múltiplos.²³ Com o propósito de incentivar e fortalecer a avaliação dos projetos de intervenção em atividade física financiados pelo Ministério da Saúde, formalizaram-se e consolidaram-se parcerias com instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal de Sergipe (UFS); Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); Universidade de São Paulo (USP); Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); Saint Louis University; Centers for Disease Control and Prevention dos Estados Unidos da América (CDC/USA); e OPAS-OMS.

O primeiro resultado desse trabalho encontra-se na revisão de literatura científica no Brasil e na América Latina para identificar os projetos de intervenção que apresentaram evidências de efetividade no campo da atividade física-práticas corporais.²⁴ A revisão pôde (i) verificar a existência de poucos estudos de avaliação de intervenção em atividade física, na literatura nacional e estrangeira, e (ii) inferir o quanto é importante disseminar, entre gestores e trabalhadores do SUS, a prática da avaliação sistemática e a publicação de resultados de estudos de efetividades de programas

e ações para a promoção da saúde como um todo e, especialmente, da atividade física.

O desafio lançado aos gestores do SUS é o de garantir sustentabilidade às ações de indução das práticas corporais e ao permanente debate e articulação intersetorial pela melhoria das estruturas e espaços urbanos favorecedores da atividade física.

Mais uma conclusão importante desse trabalho de revisão de literatura, a partir da análise de 16 estudos de intervenção publicados na América Latina e no Brasil em particular, foi de que os programas que promovem atividade física na escola foram bem-sucedidos na redução do sedentarismo. Essa constatação gerou, de imediato, dois efeitos diretos: (i) a revisão do 'Community Guide of Physical Activity', com a inserção de uma categoria até então inexistente, do benefício da atividade física no âmbito escolar, e (ii) a priorização da temática da atividade física no debate e construção do programa 'Saúde na Escola' pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação.^{25,26}

Outrossim, estabeleceu-se uma estratégia mais aprofundada de avaliação das ações brasileiras nesse campo, com duas iniciativas em curso:

1. A avaliação dos programas 'Academia da Cidade do Recife' e 'CuritibaAtiva', graças à parceria entre Ministério da Saúde, CDC/USA, Unifesp, Saint Louis University, UFPEL e USP.
2. A avaliação dos projetos 'Academia da Cidade de Belo Horizonte' e de Aracaju-SE, conduzida pela UFMG e UFS.

Avaliações como estas permitem reunir evidências sobre a efetividade de tais práticas, sua disseminação e adequação para outros contextos.

Os resultados preliminares da avaliação do 'Academia da Cidade de Recife' já demonstram o êxito de suas práticas no aumento dos níveis de atividade física e na avaliação positiva pela própria população beneficiada.²⁷

Além da estratégia de avaliação, realiza-se, mediante um instrumento de coleta de dados, o acompanha-

mento dos projetos financiados pelo Ministério da Saúde. Esse monitoramento objetiva (i) contextualizar os projetos na estrutura da rede local de saúde e (ii) identificar suas possibilidades de articulação, o uso dos recursos, a efetividade da ação, a estrutura física existente, o público-alvo e a contrapartida dos Estados e Municípios.

Uma primeira análise dos 132 projetos financiados em 2006 e que responderam ao instrumento conclui que (i) cerca de 50% deles acontecem em pequenos Municípios, com menos de 50 mil habitantes, (ii) 70% focalizam ações em unidades de saúde com população-alvo de diabéticos e hipertensos e (iii) 70% usam praças públicas, pistas de corridas e outros espaços urbanos para suas atividades físicas programadas, o que potencializa sua difusão entre a população geral e insere a atividade física-práticas corporais no cotidiano das pessoas.

Com base na análise das respostas ao instrumento de acompanhamento, o Ministério da Saúde pretende organizar, para a exibição dos projetos financiados, um processo de observação participante, bem como a publicação das experiências exitosas.

Considerações finais

A promoção e proteção à saúde da população, a prevenção de doenças e agravos à saúde e seus fatores de risco, assim como a garantia de acesso à assistência, são objetivos centrais dos sistemas e serviços de saúde.

Para garantir que todas as estratégias de produção de saúde componham uma linha de cuidado integral e efetivo, é necessário estruturar um sistema de saúde capaz de combinar, adequadamente, um conjunto de estratégias e medidas de alcance individual e coletivo,

de responsabilidade tanto de setores específicos da Saúde quanto de fora da instituição.

A PNPS estabelece prioridades de intervenção e traduz-se em compromissos para o cotidiano do Sistema Único de Saúde, implicando agendas concretas. As ações de indução de atividade física-práticas corporais, desenvolvidas nos diferentes níveis do SUS, refletem esse compromisso. É possível afirmar que, nos últimos cinco anos, alcançou-se avanço significativo na institucionalização das práticas promotoras da saúde, nos diversos níveis de gestão:

- inclusão da prioridade da promoção da saúde no Pacto Pela Vida;
- qualificação da promoção da saúde como programa orçamentário do Plano Plurianual 2008-2011;
- descentralização dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para financiamento dos projetos municipais e estaduais de atividade física; e
- realização de investimentos em pesquisa de evidências da efetividade das iniciativas de promoção da saúde.

Pela qualidade de vida das comunidades, o desafio lançado aos gestores do SUS é o de garantir sustentabilidade às iniciativas de indução das práticas corporais e ao permanente debate e articulação intersetorial para a melhoria das estruturas e espaços urbanos favorecedores da atividade física.

À luz da promoção da atividade física, a Política Nacional de Promoção da Saúde propõe o compromisso da sociedade e suas instituições com a adoção de modos de vida mais saudáveis. A institucionalização da estratégia de produção da saúde, conforme foi aqui apresentada, do pensar e fazer saúde como um processo que se encontra apenas em seu início, reflete, todavia, muito por avançar em direção a um paradigma mais solidário do viver.

Referências

1. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Júnior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;15:47-65.
2. Banco Mundial. Enfrentando o desafio das doenças não transmissíveis no Brasil. Brasília; 2005. Relatório n° 32576-BR.
3. Farinatti PTV, Ferreira MS. Saúde, promoção da saúde e educação física – conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: EduERJ; 2006.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde. Brasília: MS; 2006.
5. Campos RO. A promoção à saúde e a clínica: o dilema “promocionista.” In: Castro AM, Malo M. SUS:

- ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 62-74.
6. Castro AM, Malo M. Apresentação. In: Castro AM, Malo M. SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 3.
 7. Moraes Neto OL, Castro AM. Promoção da saúde na Atenção Básica. *Revista Brasileira de Saúde da Família* 2008;9(17).
 8. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006.
 9. Canguilhem G. O normal e o patológico. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1990.
 10. Castro AM. A equipe como dispositivo de produção de saúde: o caso do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI/UNATI/UERJ) [dissertação de Mestrado]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2003.
 11. Foucault M. A verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro: NAU; 1974.
 12. Machado R. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
 13. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2006: 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 2006*. Brasília: MS; 2007.
 14. Pasche DF, Hennington EA. O Sistema Único de Saúde e a Promoção da Saúde. In: Castro A, Malo M. SUS: Ressignificando a Promoção da Saúde. São Paulo: Hucitec - OPAS; 2006. p. 19-40.
 15. Teixeira CF. Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente. In: Castro A, Malo M. SUS: Ressignificando a Promoção da Saúde. São Paulo: Hucitec - OPAS; 2006. p. 42-61.
 16. Junqueira L. Gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade* 2004;13:25-36.
 18. Malta DC, Silva MA, Mascarenhas MD, Souza MFM, Moraes OL, Chaves V, et al. A vigilância e prevenção de violências e acidentes no sistema único de saúde: uma política em construção. *Divulgação em Saúde para Debate* 2007;39:82-92.
 19. World Health Organization. Preventing Chronic Diseases a vital investments. 1ª. ed. Geneva: 2005; v. 01. 182 p.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n° 2608, de 28 de dezembro de 2005.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Edital n° 2, de 11 de setembro de 2006.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Edital n° 1, de 16 de setembro de 2007.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n° 154, de 25 de janeiro de 2008.
 24. Malta DC, Merhy EE. A avaliação do projeto vida e do acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. *Revista Mineira de Enfermagem* 2004;8(2):259-267.
 25. Hoehner CM, Soares J, Perez DP, Ribeiro IC, Joshu CE, Pratt M, Legetic BD, et al. Physical activity interventions in Latin America: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 2008;34:224-233.
 26. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola. Documento Preliminar. Brasília, 2008.
 27. Simões EJ, Hallal P, Pratt M, Ramos L, Munk M, Damascena W, et al. The Effects of a Community-Based, professionally supervised intervention on Physical Activity Levels among residents of Recife, Brazil. *The American Journal of Public Health*. No prelo, 2008.

Recebido em 10/04/2008
Aprovado em 06/10/2008