

O guia brasileiro de atividade física: análise a partir da concepção ampliada de saúde

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de caráter documental, com abordagem descritiva e exploratória, com o objetivo de analisar o conteúdo do Guia de Atividade Física para a População Brasileira (GAFPB) a partir da concepção ampliada de saúde. As categorias identificadas foram: Bem-estar e qualidade de vida; Socialização e fortalecimento de vínculos; Autonomia e empoderamento; Participação Social; Ampliação do acesso e complexidades envolvidas. Já as ausências foram: o conceito de saúde no qual o GAFPB foi baseado; associação a um profissional específico; questões relacionadas a populações vulneráveis. Em conclusão, foi possível identificar a presença da concepção ampliada de saúde no GAFPB ao observar o questionamento do privilégio da dimensão biológica e do caráter impositivo e normativo de intervir, se aproximar do debate sobre o desenvolvimento humano e pela relativização do enfoque na quantidade de atividades físicas que deve ser realizada.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas corporais; Sistema único de saúde; Pesquisa qualitativa; Guia informativo

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

Doutor em Saúde Pública
Ministério da Saúde, Instituto Nacional de
Câncer, Rio de Janeiro, Brasil
fabiofbcarvalho@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2979-6359>

Átila Alexandre Trapé

Doutor em Ciências
Universidade de São Paulo, Escola de
Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto,
Ribeirão Preto, Brasil
atrape@usp.br
<https://orcid.org/0000-0001-6487-8160>

Leonardo Araújo Vieira

Mestre em Educação Física
Prefeitura Municipal de Vitória, Serviço de
Orientação ao Exercício, Vitória, Brasil
lcaramuru@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4382-9719>

The brazilian guidelines to physical activity: analysis from the expanded conception of health

ABSTRACT

This is documentary research with a descriptive and exploratory approach, the objective was to analyze in a categorical-thematic way the content of the Physical Activity Guidelines for the Brazilian Population (GAFPB) based on the expanded conception of health. The categories identified were: Well-being and quality of life; Socialization and strengthening of bonds; Autonomy and empowerment; Social Participation; Expansion of access and complexities involved. The absences were the presentation of the concept of health on which the GAFPB was based; association with a specific professional; issues related to vulnerable populations. In conclusion, it was possible to identify the presence of the expanded conception of health in the GAFPB by questioning the privilege of the biological dimension and the imposing and normative character of intervening, approaching the debate on human development and relativizing the focus on the amount of physical activities that must be performed.

KEYWORDS: Body practices; Unified health system; Qualitative research; Resource guide

La guía brasileña de actividad física: análisis desde la concepción ampliada de la salud

RESUMEN

Se trata de una investigación documental con abordaje descriptivo y exploratorio, el objetivo fue analizar de forma categórica-temática el contenido de la Guía de Actividad Física para la Población Brasileña (GAFPB) a partir de la concepción ampliada de la salud. Las categorías identificadas fueron: Bienestar y calidad de vida; Socialización y fortalecimiento de vínculos; Autonomía y empoderamiento; Participación social; Ampliación de acceso y complejidades involucradas. Las ausencias fueron la presentación del concepto de salud en el que se basó la GAFPB; vinculación con un profesional específico; temas relacionados con las poblaciones vulnerables. En conclusión, fue posible identificar la presencia de la concepción ampliada de la salud en el GAFPB al cuestionar el privilegio de la dimensión biológica y el carácter imponente y normativo de intervenir, acercándose al debate sobre el desarrollo humano y relativizando el enfoque en la cantidad de actividades físicas deben ser realizadas.

PALABRAS-CLAVE: Prácticas corporales; Sistema único de salud; Investigación cualitativa; Guía de recursos

INTRODUÇÃO

A concepção ampliada de saúde relaciona-se à sua compreensão como um direito de todos e dever do Estado, sem eximir as responsabilidades das pessoas, famílias, empresas e sociedade. A saúde então está ligada às políticas sociais e econômicas que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Dessa maneira, são fatores determinantes e condicionantes da saúde a moradia, o trabalho, a renda, o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 1988; 1990), denotando que a saúde vai além da biologia humana. Assim, tal concepção remete ao questionamento do privilégio da dimensão biológica da saúde, que cursa com a fragmentação do ser humano e com um caráter impositivo e normativo de intervir na realidade das pessoas e coletividades. Dessa forma, desvela que a saúde envolve modos de ser e produzir e/ou recriar a vida em sua singularidade e multidimensionalidade, a partir da necessidade de mudanças sociais em busca de condições de vida mais favoráveis (DALMOLIN et al., 2016; ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020). A abordagem a partir dessa concepção é necessária para atuar na determinação social da saúde, considerando a complexidade das causas, efeitos, consequências e respostas necessárias (AKERMAN; GERMANI, 2020).

Tendo em vista que o Sistema Único de Saúde (SUS) assume a concepção ampliada de saúde (BRASIL, 1990), é esperado que esta esteja presente nas políticas, programas e documentos técnicos orientadores, bem como na produção da saúde. Nesse contexto e sob influência de movimentos globais relacionados à pauta da atividade física (AF) na agenda de saúde pública, que podem ser exemplificados por meio de publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2018; 2020; 2022) e políticas nacionais no âmbito do SUS (BRASIL, 2014; 2018; 2022a; SALVO et al., 2022), foi lançado em 2021 o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (GAFPB) (BRASIL, 2021). Esse documento foi produzido pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, sendo gerido por um comitê científico.

De forma geral, o processo de construção do GAFPB consistiu em: revisões da literatura, baseou-se em guias de diferentes países e o da OMS; contou com etapas participativas como consulta pública, permitindo maior participação da sociedade; e foi revisado e compatibilizado pelo comitê científico e pelo MS (HALLAL; UMPIERRE, 2021; TENÓRIO et al., 2022). Com linguagem acessível ao público não especializado, o GAFPB é estruturado por ciclos da vida e aborda os diferentes contextos nos quais a AF pode ser realizada (HALLAL; UMPIERRE, 2021), sendo dividido em oito capítulos: conceito de AF; crianças até 5 anos; crianças e jovens de 6 a 17 anos; adultos; idosos; Educação Física (EF) Escolar; gestantes e mulheres no pós-parto; pessoas com

deficiência. Neles são apresentados porque fazer AF; quanto tempo; quais podem ser feitas; exemplos; orientações; informações adicionais e redes de apoio com algumas especificidades de acordo com o tema do capítulo (BRASIL, 2021).

Assim, este artigo teve o objetivo de analisar o conteúdo do GAFPB a partir da concepção ampliada de saúde. Para isso, a ancoragem se deu a partir de referenciais da Saúde Coletiva e da EF que buscaram dialogar com essa concepção, assim como outros que margeiam a relação como os da Promoção da Saúde, enquanto um ideário. A relevância está na realização de uma análise crítica, visando identificar os elementos contidos no GAFPB e contribuir para a problematização e efetivação das recomendações do documento, de forma a potencializar a promoção da saúde por meio da AF (MALACARNE et al., 2022).

MÉTODO

Foi realizada pesquisa de caráter documental com abordagem descritiva e exploratória, a partir da análise de conteúdo categorial-temática, portanto qualitativa, considerando o conteúdo do GAFPB (MINAYO, 2008; SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009; BARDIN, 2011).

Procedeu-se a pré-análise, exploração do material (ou codificação) e tratamento – inferência e interpretação dos resultados obtidos a partir das sentenças presentes no GAFPB, enquanto unidades de análise, passando-as por um crivo de classificação segundo a presença ou ausência de itens de sentido. As unidades de análise foram as de significação codificadas e correspondentes ao segmento de conteúdo considerado unidade de base, visando a categorização e sua seleção foi orientada pela questão de pesquisa: a relação do conteúdo do GAFPB com a concepção ampliada de saúde (CAMPOS, 2004; MINAYO, 2008; OLIVEIRA, 2008; BARDIN, 2011).

A partir das unidades de análise foram gerados temas, baseados na percepção dos pesquisadores, em consonância com os objetivos do estudo e indícios levantados do contato com o material analisado e teorias embasadoras. Em sequência, foram identificadas as categorias, considerando o que os temas tinham em comum (CAMPOS, 2004; BARDIN, 2011).

Além disso, o método apresentado permitiu a identificação de ausências que julgamos relevantes para o campo da AF na perspectiva da concepção ampliada de saúde e que podem contribuir para a qualificação do GAFPB em um eventual processo de revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira observação, ainda que não possa ser compreendida como uma categoria, é que o GAFPB buscou avançar ao conceituar AF, incluindo a promoção de interações sociais e com o ambiente, além dos movimentos corporais e do gasto energético acima do nível de repouso (BRASIL, 2021). Isso vai na direção do conceito holístico apresentado na literatura internacional por Piggin (2020), ainda que não tenha contemplado outros elementos presentes nele como a AF ocorrer em espaços e contextos específicos, influenciado por uma variedade de condições e interesses. Assim, compreendemos que a mesma AF pode prevenir e contribuir no tratamento de algumas condições de saúde, a partir de parâmetros de dose (frequência, duração e intensidade), como também pode ser aquela vivenciada sem preocupação com os referidos parâmetros, com o gasto energético ou com a eficiência do gesto motor.

As categoriais identificadas foram: Bem-estar e qualidade de vida; Socialização e fortalecimento de vínculos; Autonomia e empoderamento; Participação Social; Ampliação do acesso e complexidades envolvidas na AF. Já as ausências foram: o conceito de saúde no qual o GAFPB foi baseado; associação da AF a um profissional específico; e questões relacionadas a populações vulneráveis. Na sequência, cada categoria é apresentada e debatida, assim como são destacados os elementos ausentes.

Bem-estar e qualidade de vida

Quadro 1 – Bem-estar e qualidade de vida: temas e unidades de análise

Categoria	Temas	Capítulo / Sentença (unidade de análise)
Bem-estar e qualidade de vida	Bem-estar e qualidade de vida	Cap. 1 - – Entendendo a AF A AF faz parte do dia a dia e traz diversos benefícios, como ... a melhora da qualidade de vida, do humor, da disposição, da interação com as outras pessoas e com o ambiente; Cap. 4 - AF para adultos Promove prazer, relaxamento, divertimento e disposição; Cap. 3, 4, 5, 7 - AF para crianças e jovens de 6 a 17 anos; adultos; idosos; gestantes e mulheres no pós-parto Promove o ... bem-estar, ajudando a desfrutar de uma vida plena com melhor qualidade;

	Melhorias nas funções cognitivas e no aprendizado	<p>Cap. 2 - AF para crianças de até 5 anos Melhora as funções cognitivas e a prontidão para o aprendizado;</p> <p>Cap. 6 - EF Escolar Melhora do desempenho escolar e da forma como o estudante se organiza para fazer tarefas diversas e aprender novas habilidades;</p> <p>Cap. 8 – AF para pessoas com deficiência Melhora sua atenção, sua memória e seu raciocínio, assim como reduz o risco de declínio cognitivo;</p>
	Respeito e acolhimento	<p>Cap. 6 - EF Escolar Respeite e acolha os colegas com diferentes habilidades, deficiências e preferências durante as aulas.</p>

Fonte: elaboração própria baseado em Brasil (2021).

A qualidade de vida é um conceito amplo que engloba distintas dimensões, com fatores objetivos, relacionados a recursos materiais, saúde, situação de trabalho, condições de vida, e subjetivos que se tem sobre os fatores citados, o que depende das prioridades e necessidades da população de determinada sociedade (GULIYEVA, 2022). Ou seja, possui tanto uma condição micro, ligada ao cotidiano e que as pessoas possuem alguma margem para manejar, e uma macro, ligada por exemplo a questões econômicas que, no geral, independem das pessoas. Já por bem-estar compreende-se o conjunto de fatores subjetivos, psicológicos e físicos que remetem a questões cognitivas, percepção pessoal sobre a saúde, satisfação global com a vida, crescimento pessoal, relações positivas com os outros, autoaceitação, afetos positivos e negativos, dentre outros (GASPAR; BALANCHO, 2017).

Os motivos pelos quais as pessoas realizam AF são diversos, mas melhorar a qualidade de vida e o bem-estar são os motivos mais frequentemente relatados pela população brasileira nas diferentes regiões (BRASIL, 2017a), o que demonstra a importância de terem sido explorados no GAFPB. Em complemento, as melhorias nas funções cognitivas e no aprendizado, fatores específicos relacionados ao bem-estar, permitem melhor relação com os objetos de conhecimento com os quais as pessoas interagem. Enquanto, o respeito e o acolhimento, favorecem a solidariedade, relacionados à construção de visão e metas comuns, apoia a resolução das diferenças e contribui para formar redes e parcerias (BRASIL, 2014).

Portanto, quando a oferta de práticas de AF visa interagir com os aspectos supracitados, relacionados ao bem-estar e à qualidade de vida, permitem a ampliação de conhecimentos e da

solidariedade, promovendo uma possibilidade mais real e factível para as pessoas, a partir do contexto de vida de cada um.

Socialização e fortalecimento de vínculos

Quadro 2 – Socialização e fortalecimento de vínculos: temas e unidades de análise

Categoria	Temas	Capítulo / Sentença (unidade de análise)
Socialização e fortalecimento de vínculos	Fortalecimento de vínculos	<p>Cap. 1 – Entendendo a AF Os momentos da família reunida também podem ser uma oportunidade para fazer AF;</p> <p>Cap. 4 – AF para adultos Compartilhar e aprender brincadeiras e jogos com filhos, pais e avós pode ser uma boa oportunidade para reviver experiências agradáveis, fortalecer os laços familiares e praticar AF;</p> <p>Cap 7 - AF para gestantes e mulheres no pós-parto Também no pós-parto, escolha a AF que lhe dê satisfação e que você possa fazer com o seu bebê, transformando essa prática em uma oportunidade para fortalecer o vínculo entre vocês;</p>
	Habilidades de socialização	<p>Cap. 2 - AF para crianças de até 5 anos Ajuda na integração e no desenvolvimento de habilidades psicológicas e sociais;</p> <p>Cap. 5 - AF para idosos Melhora as suas habilidades de socialização, por meio da participação em atividades em grupo;</p> <p>Cap. 6 – Educação Física Escolar Melhora das habilidades de socialização e das relações de amizade.</p>

Fonte: elaboração própria baseado em Brasil (2021).

A falta de companhia e de apoio social dos amigos e da família estão entre as principais barreiras para a realização de AF nos diferentes grupos etários (RECH *et al.*, 2018). Assim, a existência de suporte social, representado por momentos em família, compartilhamento de jogos e brincadeiras de forma intergeracional, aumento das relações de amizade, dentre outras, para a prática de AF, contribui para processos de socialização e desenvolvimento de habilidades sociais, o que potencialmente torna a adesão mais agradável e conseqüentemente mais factível.

O encontro, a convivência, a formação e fortalecimento de grupos sociais são condições fundamentais para mudanças efetivas nas condições de saúde individual e coletiva, ao propiciar o aumento do círculo social de convivência, de compartilhamento de objetivos, aflições, soluções e respostas para as mais variadas situações que a vida apresenta (CARVALHO, 2016). Assim, a AF pode contribuir para o desenvolvimento comunitário e integração social (OMS, 2018).

O Programa Academia da Saúde por exemplo, uma das estratégias apontadas no GAFPB, tem como um de seus objetivos promover a mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência (BRASIL, 2017b). Dessa forma, busca superar a ênfase individualizante que ignora iniquidades sociais nas políticas e ações de AF (NASCIMENTO *et al.*, 2020), por meio do favorecimento do estabelecimento de vínculo, por exemplo, pela atitude de escuta do profissional de saúde, ao demonstrar empatia e interesse no diálogo com a pessoa atendida (BRASIL, 2022b).

Autonomia e empoderamento

Quadro 3 – Autonomia e empoderamento: temas e unidades de análise

Categoria	Temas	Capítulo / Sentença (unidade de análise)
Autonomia e empoderamento	Preferências e escolhas	<p>Cap. 1 – Entendendo a AF ... praticar AF sozinho ou com companhia, faça como preferir. ... Aproveite para chamar os amigos, familiares, vizinhos ou seus colegas de trabalho;</p> <p>Cap. 3 – AF para crianças e jovens de 6 a 17 anos Você pode fazer AF até quando está brincando;</p> <p>Cap. 3, 4, 5, 7, 8 - AF para crianças e jovens de 6 a 17 anos; adultos; idosos; gestantes e mulheres no pós-parto; pessoas com deficiência ...reserve algum tempo para fazer AF com os amigos, com a família ou sozinho, fazendo aquilo de que você gosta;</p>
	Incentivo e orientação	<p>Cap. 2 - AF para crianças de até 5 anos AF devem ser alegres, seguras, supervisionadas pelos pais ou responsáveis e professores e adequadas à idade da criança. ... maior satisfação para a criança;</p> <p>Cap. 6 – EF Escolar ...ambiente favorável para que os alunos se sintam motivados a vivenciar as aulas de EF;</p>

		<p>Cap 7 - AF para gestantes e mulheres no pós-parto Se faltar tempo, solicite o apoio de familiares ou amigos para te ajudarem com o bebê durante o tempo que você faz AF;</p>
	<p>Identificação de potencialidades e capacidades</p>	<p>Cap. 4 - AF para adultos Todos podem praticar AF e ter benefícios para a saúde... Respeite seus limites;</p> <p>Cap. 5 – AF para idosos Aumenta a sua energia, disposição, autonomia e independência para realizar as atividades do dia a dia;</p> <p>Cap. 8 – AF para pessoas com deficiência Você pode realizar AF independentemente da sua deficiência. Apesar de algumas dificuldades vivenciadas, é preciso encontrar formas de praticar AF, seja em atividades individualizadas, ... ou em atividades em grupo.</p>

Fonte: elaboração própria baseado em Brasil (2021).

A autonomia remete às potencialidades e capacidades das pessoas e coletivos possibilitando escolhas (mais) conscientes sobre suas ações e trajetórias, já o empoderamento se relaciona aos estímulos a adquirirem (maior) controle sobre as decisões e escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais (BRASIL, 2014).

Assim, os incentivos e as orientações para que as pessoas (re)conheçam suas capacidades e preferências, bem como os ambientes e equipamentos sociais possíveis de ser utilizados para a prática de AF (BRASIL, 2022c), podem contribuir potencialmente para a ampliação da adesão. E ainda, práticas voltadas à produção da autonomia envolvem o compartilhamento de saberes e experiências que oportunizam aos participantes realizarem a AF em outro momento e local, sem supervisão profissional e com liberdade para a realização (BRASIL, 2018).

Para isso, a abordagem sobre o tema deve partir dos gostos, preferências, oportunidades e possibilidades que as pessoas concretamente têm, superando a hegemônica visão ameaçadora e punitiva (BRASIL, 2022b), na qual há culpabilização das pessoas quando não realizam a AF e, principalmente, por eventualmente ficarem doentes por condições de saúde que poderiam ser evitadas ou amenizadas por um estilo de vida ativo. A centralidade nas pessoas, considerando a valorização de suas escolhas, é necessária para favorecer a autonomia e o empoderamento (BRASIL, 2022b). Buscar-se-á evitar formas prescritivas e coercitivas, por exemplo a ideia de quem elas devem / precisam / têm que realizar AF independente de tudo.

Neste ponto é preciso destacar a radicalidade (e complexidade) da abordagem da AF ao relacioná-la a gostos, preferências, oportunidades e possibilidades, sob pena de ser interpretado como

forma de responsabilizar as pessoas pelas suas condições de vida e de saúde, do que não se trata em absoluto. O trecho do GAFPB “todos podem praticar AF e ter benefícios para a saúde” pode ser usado como exemplo, pois tanto pode remeter à autonomia e empoderamento quanto à culpabilização, sendo mandatário ratificar e fortalecer a primeira opção. Isso demanda apoio de serviços e profissionais de saúde ou de outros setores, por meio da ampliação de acesso aos serviços públicos, e não a mera recomendação de realizar qualquer AF independente do contexto de vida das pessoas.

Participação social

Quadro 4 – Participação social: temas e unidades de análise

Categoria	Temas	Capítulo / Sentença (unidade de análise)
Participação social	Procurar representantes da gestão pública	Cap. 1 – Entendendo a AF Converse com as pessoas sobre esses pontos (como os fatores supracitados afetam você e sua comunidade) e procure os representantes da prefeitura e do governo do estado ... para saber como a comunidade pode tornar sua localidade mais favorável para a AF;
	Participação da comunidade escolar	Cap. 6 - EF Escolar A comunidade escolar deve garantir e valorizar condições de trabalho (materiais e espaços) e de qualificação profissional (formação especializada, continuada e apoio pedagógico) que favoreçam a qualidade das aulas de EF.

Fonte: elaboração própria baseado em Brasil (2021).

A participação social, embora menos presente no GAFPB do que as demais categorias identificadas no presente estudo, também é relevante, uma vez que possibilita a ampliação da representação e da inclusão das pessoas na elaboração de políticas públicas e permite a consideração de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas, necessidades, desejos e soluções. Tal atuação das pessoas, como corresponsáveis, no processo de planejamento, execução e avaliação das ações que afetam suas vidas e suas comunidades (BRASIL, 2014) é um dos princípios do SUS.

Nesse processo de articulação com os representantes da gestão pública, a população deve buscar ser tão responsável pelas decisões quanto o poder público, diminuindo o eventual caráter assistencialista das propostas de ação, por exemplo debatendo o início da oferta de AF em unidades de saúde ou o local de construção de um polo da Academia da Saúde. A falta de participação social e de mobilização popular pode atrapalhar o desenvolvimento de propostas que poderiam ser mais factíveis para as pessoas. Entretanto, é importante ressaltar que isso depende de ações e

disponibilidade do governo para a abertura a essa participação social (MARQUES; GUTIERREZ; ALMEIDA, 2011).

De forma similar, podemos interpretar o contexto que envolve a comunidade escolar, uma vez que gestores devem garantir as condições estruturais, de materiais e de recursos humanos necessários para as aulas de EF, mas ao mesmo tempo alunos e a comunidade precisam valorizar e participar ativamente destes processos que envolvem decisões e o cuidado relacionado ao espaço escolar (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Assim, por meio da participação social, haverá maior incentivo à gestão democrática, participativa e transparente, com ampliação da governança para que as ações e programas de AF sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental (BRASIL, 2014).

Ampliação do acesso e complexidades envolvidas na atividade física

Quadro 5 – Ampliação do acesso e complexidades envolvidas na atividade física: temas e unidades de análise

Categoria	Temas	Capítulo / Sentença (unidade de análise)
Ampliação do acesso e complexidades envolvidas na atividade física	Intra e Intersetorialidade	<p>Apresentação</p> <p>O setor saúde tem um importante papel na promoção da AF, mas é essencial o envolvimento das outras áreas... convergindo esforços intersetoriais;</p>
	Determinação social da saúde	<p>Cap. 1 – Entendendo a AF</p> <p>... AF não depende somente de uma decisão pessoal - fatores individuais, coletivos, ambientais, culturais, econômicos e políticos que facilitam ou dificultam que você tenha uma vida mais ativa;</p> <p>Cap. 6 - EF Escolar</p> <p>... AF respeitando as especificidades locais e regionais, para promover discussões também sobre desigualdades e determinantes de saúde;</p>
	Redução das barreiras de acesso	<p>Cap. 5 - AF para idosos</p> <p>...você não precisa gastar dinheiro para ser fisicamente ativo. Faça as atividades que estiverem ao seu alcance;</p> <p>Cap. 6 - EF Escolar</p> <p>... envolvimento de todos os estudantes nas aulas, independentemente de habilidades, deficiências e condições de saúde;</p>

		<p>Cap. 4, 5 – AF para adultos, para idosos Secretarias municipais/estaduais de saúde ..., geralmente, oferecem oportunidades, com quadras, pista de caminhada e outros espaços para a prática de AF. Verifique as que estão disponíveis próximo da sua casa, local de trabalho ou estudo.</p>
--	--	--

Fonte: elaboração própria baseado em Brasil (2021).

Considerando que quase metade da população brasileira acima de 18 anos não tem acesso ideal à AF, sendo classificada como inativa fisicamente (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022d), a redução das barreiras de acesso, o entendimento e o enfrentamento dos elementos relacionados à determinação social da saúde podem facilitar a adesão à AF. Isso reforça o reconhecimento da inatividade física enquanto fenômeno complexo e multideterminado, e que requer ações sistêmicas (OMS, 2018). Com isso, afirma-se que o GAFPB, em parte, alinha-se críticas e discursos que remetem a AF à ideia de responsabilidade individual, se aproximando de um dever moral, de forma que a exigência pela acumulação de minutos de exercitação corporal seria uma redução das possibilidades de fruição do lazer, de um direito humano fundamental relacionado a gozar a vida (KNUTH; ANTUNES, 2021).

Em complemento, é relevante lembrar que a forma de obtenção dos dados sobre inatividade física se relaciona somente à recomendação de dose (frequência, duração e intensidade) e que isso em geral valoriza apenas a dimensão relacionada à redução de risco para determinadas condições de saúde, portanto não dialoga necessariamente com a concepção ampliada de saúde. Isso não significa ignorar a associação entre a inatividade física e distintas condições de saúde, ou ignorar que a AF é um indicador de fortalecimento da saúde, mas a defesa de que esta prática deve ser reconhecida para além do gasto energético e da prevenção de doenças, como um direito e com benefícios em saúde como consequência de uma vida melhor (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

É necessário reconhecer que a AF é atravessada pelas imposições da vida, sendo essencial observar os modos de viver, refutando a ideia de que podem ser resumidas, no tocante à saúde, à duração em minutos que são praticadas (KNUTH; ANTUNES, 2021), portanto são um elemento complexo (SALVO *et al.*, 2022). Em especial com o quadro de iniquidades relacionadas à AF, é urgente reverter as disparidades de acesso e possibilidade de continuidade para mulheres, idosos, negros e pessoas com menor renda e escolaridade (NASCIMENTO *et al.*, 2020; BRASIL, 2020; 2022d; KNUTH; ANTUNES, 2021; MIELKE *et al.*, 2021; WENDT *et al.*, 2021).

Neste contexto, é fundamental ressaltar que o GAFPB apresenta possibilidades de redes de apoio, em especial nos serviços públicos, e estratégias coletivas, fornecendo elementos que possibilitam superar a lógica de recomendações individuais para mudança de comportamento. Isso contribui para superar os diferentes tipos de barreiras de acesso e para a inclusão da AF na rotina das

pessoas e comunidades, desmistificando a ideia de que a saúde, e em consequência o acesso à AF, são sinônimos de compra e consumo de serviços privados (AKERMAN; GERMANI, 2020).

Assim, fica evidente que são essenciais estratégias intra e intersectoriais que aproveitem a capilaridade que o setor saúde possui para promover ações articuladas e com setores tais como a educação, esporte e assistência social, entre outros, visando ampliação da oferta de AF nos territórios.

Ausências

Apesar de identificar elementos que apontam para a presença da concepção ampliada de saúde no GAFFPB, merece destaque também alguns elementos ausentes: conceito de saúde no qual foi baseado; associação da AF a um profissional específico, o/a profissional de Educação Física (PEF); e questões relacionadas às vulnerabilidades da população negra, do campo e da floresta, em situação de rua, LGBTQIAPN+, dentre outras. Não há a pretensão de afirmar que essas são as únicas ausências, dentre as diferentes possibilidades analíticas, mais olhares, a partir de diferentes perspectivas conceituais, podem trazer à tona outras questões.

Em primeiro lugar, observou-se que não houve menção sobre o conceito de saúde sob o qual o GAFFPB foi estruturado. Tal posicionamento contribuiria para as iniciativas baseadas no documento, pois apontaria direções a serem seguidas na sua formulação, implementação e avaliação. Malacarne *et al.* (2022), em análise especificamente relacionada ao capítulo da EF Escolar do GAFFPB, também identificaram que o documento não apresenta o conceito de saúde no qual se baseia.

Também é digno de nota a ausência de questões relacionadas às vulnerabilidades da população negra, do campo e da floresta, em situação de rua, LGBTQIAPN+, dentre outras, para as quais há políticas específicas no SUS (BRASIL, 2013; [202-]). Certamente a inclusão seria um grande avanço, já que tais populações são ainda mais impactadas pelas iniquidades em saúde que também dificultam ou impedem de realizarem a AF.

Por último, não houve a associação da AF a um profissional específico, o/a PEF, o que consideramos ser um aspecto positivo. Inegavelmente este/a profissional tem grande contribuição a dar sobre o tema, mas a ‘captura’ do documento e da AF por qualquer que seja a categoria profissional significaria uma restrição do potencial do GAFFPB para fomentar políticas públicas que ampliem a oferta e o acesso. Assim, é desejável que todos os profissionais e trabalhadores da saúde ou com interesse na promoção da AF, por meio do aconselhamento (HÄFELE; SIQUEIRA, 2017; MORAES *et al.*, 2019; SOUZA NETO *et al.*, 2020) ou de debates e propostas sobre o ambiente construído, por exemplo, incluam o GAFFPB e a AF no seu cotidiano de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como potencialidade do presente manuscrito está o ineditismo da análise do GAFPB a partir da concepção ampliada de saúde, buscando desvelar como o documento pode contribuir para a efetivação da AF como um direito. Como limitação, a não diferenciação na análise quando em alguns capítulos do GAFPB, por exemplo, AF para crianças até 5 anos, EF escolar etc., já que há sugestões diferenciadas por papéis (pais, professores, responsáveis), além de intercessões (recomendação tanto é para a criança, pela faixa etária, quanto na condição de escolar).

Apesar das supracitadas ausências, as categorias encontradas fortalecem a afirmativa de que a concepção ampliada da saúde está presente no GAFPB ao considerar elementos como o bem-estar, empoderamento, participação social, determinação social da saúde, fortalecimento de vínculos etc., pois o aproximam do debate sobre o desenvolvimento humano. Esse é compreendido como o processo de ampliação das liberdades das pessoas no tocante às suas capacidades e oportunidades por meio da participação ativa nos processos que possibilitam a valorização e a melhora da qualidade de vida. Nesse sentido, as pessoas estariam no centro da análise do bem-estar e teriam vidas longas, saudáveis e criativas, podendo se envolver ativamente na definição equitativa e sustentável do planeta (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD, 2017; [202-?]). Assim, a AF poderia contribuir para o desenvolvimento humano quando a prática é baseada em decisão livre e consciente, sem limitações por falta de tempo, oportunidades e condições financeiras (PNUD, 2017).

Houve divergência entre os achados da presente pesquisa e os apresentados por Malacarne et al. (2022), segundo eles o GAFPB foi estruturado a partir do conceito hegemônico, com preceitos biomédicos sobrepostos a condições de vida, organização social e precarização das políticas públicas de educação e saúde. A nossa análise, apesar de ter sido identificado que não houve menção ao conceito de saúde sob o qual foi estruturado, permite afirmar que a concepção ampliada de saúde está presente no documento. Isso porque não se limitou em trazer a dose que a AF deve ser praticadas, mas considerou questões ligadas ao bem-estar e qualidade de vida, socialização, fortalecimento de vínculos, autonomia, dentre outros, que podem contribuir para ampliar as compreensões da relação entre o movimento corporal e a saúde. A referida divergência possivelmente ocorreu devido aos escopos analisados, respectivamente o capítulo relacionado à EF Escolar e todo o GAFPB.

A partir dessa divergência, é primordial não perder de vista e pensar sobre as possibilidades e limites de um Guia interferir, por exemplo, nas mudanças sociais, o que não o exime de considerar as iniquidades existentes para emanar suas recomendações. Em especial por acreditar que o maior desafio do GAFPB é se tornar indutor de políticas públicas de AF e contribuir para torná-las perenes,

inclusive por defendermos que os benefícios relacionados à redução da morbimortalidade por distintas condições de saúde (sem hierarquias ou que esse é o principal ou único motivo) fortalecem a perspectiva destas práticas como direito.

Assim, o GAFPB vai em direção da concepção ampliada e apresenta o questionamento do privilégio da dimensão biológica da saúde, que acaba por fragmentar as pessoas e impor intervenções muitas vezes não factíveis pois desconsideram ou subestimam as distintas formas de produzir e/ou recriar a vida em sua singularidade e multidimensionalidade. O referido privilégio cursa com o impedimento da necessária atuação sobre a determinação social da saúde que leva em conta a complexidade das causas, efeitos e consequências relacionadas à saúde individual e coletiva.

A partir daí, é possível afirmar que o GAFPB corrobora, em parte, para desmistificar o que, em geral, recebe maior atenção por diferentes públicos: dose de AF que deve ser realizada para obter benefícios para a saúde. Acreditamos que tal enfoque é uma redução do fenômeno do movimento corporal humano relacionado à saúde e definitivamente não ajuda a ampliar o acesso e permanência das pessoas na realização da AF. Destacamos que o potencial da AF na prevenção e tratamento das doenças crônicas é absolutamente importante, mas é parte e não o todo como hegemonicamente é compreendido. É importante frisar que a forma como a AF será desenvolvida, de fato, permitirá ou não que tais elementos contidos no GAFPB, relacionados à concepção ampliada de saúde, sejam efetivados.

Apesar de considerar presente no GAFPB um olhar ampliado, é necessário reconhecer o contexto no qual ele foi publicado, o de contrarreformas, exacerbação do neoliberalismo, que impactam o SUS e, ainda, negacionismo no enfrentamento da pandemia da covid-19, ataques à ciência e às universidades. Paradoxalmente, se tais ataques tivessem sido exitosos, a rigor, projetos como o GAFPB teriam dificuldades para serem construídos, já que foi coordenado e conduzido por muitos pesquisadores das universidades públicas brasileiras.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco; Germani, Ana Claudia C. Um clamor pela ampliação do conceito de saúde: capricho acadêmico ou necessidade política? **Revista do Centro de Pesquisa e Formação**, Nº 10, agosto 2020. Disponível em: https://portal.secsp.org.br/online/artigo/14640_MARCO+AKERMAN+ANA+CLAUDIA+C+G+GERMANI Acesso em: 27 jan. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**: tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Práticas de esporte e atividade física: 2015** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2017a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100364.pdf> Acesso em: 25 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: promoção da atividade física** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022a. 27 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_atividade_fisica.pdf Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Credenciamento ao Incentivo Financeiro Federal de Custeio para Ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde**. 2022c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjExNw==> Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de consolidação nº 5**, de 28 de setembro de 2017b. Título I - Da promoção, proteção e recuperação da saúde. Capítulo I - Da promoção da saúde. Seção I - Do programa academia da saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.446**, de 11 Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html Acesso em: 18 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Orientação para Aconselhamento Breve sobre Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde**. Versão para Consulta Pública. 2022b, 69p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.: il. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] – Brasília: 2021. 54 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf Acesso em: 01 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde**. [202-]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/equidade> Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde** – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 14p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/equidade> Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021**: prática de atividade física [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2022d. 71 p.: il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-pratica-de-atividade-fisica> Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf> Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 13 ago. 2022.

CAMPOS, Claudinei José G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), set/out;57(5):611-4, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>

CARVALHO, Fabio Fortunato B. Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do sistema único de saúde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. **Movimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, 647-658, abr./jun. de 2016. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.58174>

CARVALHO, Fabio Fortunato B.; COHEN, Simone Cynamon; AKERMAN, Marco. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 265-276, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S320>

CASPERSEN, Carl; POWELL, Kenneth; CHRISTENSON, Gregory. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Rep.** 1985 Mar-Apr; 100(2): 126-131. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrep00100-0016.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2017.

DALMOLIN, Bárbara et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Esc. Anna Nery** 15 (2). 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200023>

GASPAR, Tania; BALANCHO, Leonor. Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas estatuto socioeconômico. **Ciênc. saúde colet.** 22 (4) Abr 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.07652015>

GULIYEVA, Aygun. Methodological approaches to measuring quality of life. **Brazil. J. Polit. Econ.** 42(2), Apr-Jun 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-31572022-3256>

HÄFELE, Vítor; SIQUEIRA, Fernando. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde.** 2017; 21(6):581-92. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n6p581-592>

HALLAL, Pedro; UMPIERRE, Daniel. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde.** 2021; 26:1-2. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0211>

KNUTH, Alan; ANTUNES, Priscila. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saude soc.** 30 (2). 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>

LOCH, Mathias Roberto; REIS, Rodrigo Siqueira. Barreiras percebidas para a prática de atividade física no lazer da população brasileira. **Rev Bras Med Esporte** 24 (4), Jul-Aug, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1517-869220182404175052>

MALACARNE, José Augusto D. et al. Análise dos discursos e imagens presentes no capítulo sobre Educação Física Escolar no Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 44, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/rbce.44.e005122>

MARQUES, Renato Francisco R. et al. Participação social em políticas públicas de esporte e lazer no Brasil: o exemplo das Conferências Nacionais do Esporte. **Políticas públicas, qualidade de vida e atividade física.** Tradução. Campinas: IPES, 2011. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/ppqvaf_cap2.pdf Acesso em: 23 nov. 2020.

MIELKE, Gregore I. et al. Atividade física de lazer na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Rev Bras Epidemiol** 2021; 24:E210008.SUPL.2. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210008.supl.2>

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: Hucitec, 407 p., 2008.

MORAES, Sheylane et al. Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde.** 2019; 24:1-12. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0073>

NASCIMENTO, Wedson et al. Atividade física nas prioridades da OMS: ensaio teórico a partir da determinação social de saúde. **Pensar a Prática**. 2020, v.23:e61098. DOI: 10.5216/rpp.v23.61098

OLIVEIRA, Denize Cristina. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, out/dez; 16(4):569-76, 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf> Acesso em: 29 set. 2021.

OLIVEIRA, Francisco Marcelo C. et al. Espaço escolar: possibilidades para práticas de atividades físicas da comunidade. **RPGE–Revista on line de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v.23, n.2, p.466-478, maio/ago., 2019. DOI: 10.22633/rpge.v23i2.12653

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 30 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Status Report on Physical Activity 2022**. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022> . Acesso em: 04 jan. 2023.

PIGGIN, Joe. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. **Front. Sports Act. Living**, 18 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00072>

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional - Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas: 2017**. – Brasília. http://www.each.usp.br/gepaf/wp-content/uploads/2017/10/PNUD_RNDH_completo.pdf Acesso em: 29 nov. 2021

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO PNUD. **Atlas Brasil de Desenvolvimento Humano Municipal**. [202-?]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RECH, Cassiano Ricardo; CAMARGO, Edina Maria; ARAUJO, Pablo Antonio B. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. 24(4): 303-309, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1517-869220182404175052>.

ROSÁRIO, Celita; BAPTISTA, Tatiana; MATTA, Gustavo. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde debate** 44 (124) 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012401>

SALVO, Deborah et al. When Moving Is the Only Option: The Role of Necessity Versus Choice for Understanding and Promoting Physical Activity in Low- and Middle-Income Countries. **Annual Review of Public Health**. Vol. 44: 2022. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071321-042211>

SÁ-SILVA, Jackson; ALMEIDA, Cristóvão; GUINDANI, Joel. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais** Ano I - Número I - Julho de 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 29 ago. 2021.

SOUZA NETO, João et al. Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Movimento**. v. 26, jan./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.104360>

TENÓRIO, Maria Cecília et al. and on behalf of the Brazilian Physical Activity Guidelines Working Group. Physical Activity Guidelines for the Brazilian Population: Development and Methods. **Journal of Physical Activity and Health**. V. 19:5:367-373. DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0756>

WENDT, Andrea et al. Socioeconomic and Gender Inequalities in Leisure-Time Physical Activity and Access to Public Policies in Brazil From 2013 to 2019. **Journal of Physical Activity and Health**. DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0291>

NOTAS DE AUTOR

AGRADECIMENTOS - Não se aplica

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA - Não se aplica.

FINANCIAMENTO - Não se aplica.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM - Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - Não se aplica.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores FFBC e AAT fizeram parte o grupo de trabalho que produziu o Guia de Atividade Física para a População Brasileira; contudo não fizeram parte do comitê científico que revisou e compatibilizou o conteúdo final publicado.

LICENÇA DE USO

Os autores cedem à **Motrivivência - ISSN 2175-8042** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution Non-Comercial ShareAlike](#) (CC BY-NC SA) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, desde que para fins **não comerciais**, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico desde que adotem a mesma licença, **compartilhar igual**. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico, desde que para fins **não comerciais e compartilhar com a mesma licença**.

PUBLISHER

Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. LaboMídia - Laboratório e Observatório da Mídia Esportiva. Publicado no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES

Mauricio Roberto da Silva, Giovani De Lorenzi Pires, Rogério Santos Pereira.

EDITOR DE SEÇÃO

Bianca Poffo

REVISÃO DO MANUSCRITO E METADADOS

Juliana Rosário; Maria Vitória Duarte

HISTÓRICO

Recebido em: 05.10.2023

Aprovado em: 16.12.2023

