



Metassínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

Políticas e programas de atividade física: uma crítica à luz da promoção da saúde.

Physical activity policies and programs: a critique based on health promotion.

Cecilia Stähelin Coelho¹
Marta Inez Machado Verdi²

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

² Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: O conceito de promoção da saúde apresenta diversas interpretações, reunidas em duas vertentes, uma de enfoque comportamental e outra de enfoque ampliado, integrado. Essa diversidade de interpretações resulta, em muitos momentos, na fragilidade do conceito na realidade das práticas de saúde, quando na ocasião da constituição teórica de programas e políticas adota-se determinado conceito e em segundo momento demonstra em suas ações e práticas aproximação com outro modelo. O presente estudo objetivou analisar as ações promovidas por programas de atividade física sob a ótica dos conceitos de promoção de saúde, bem como o papel do usuário e do profissional. Foi realizada revisão de literatura por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS e SciELO. Foram analisadas 29 publicações. Os programas descritos apresentam entre suas atividades desenvolvidas, ações educativas por meio de distribuição de material educativo, palestras e oficinas multidisciplinares (85%); prática de atividade física regular (75%), em sua maioria grupos de ginástica e de caminhada; prática de atividade física esporádica (25%), por meio de eventos; como também, ações de ampliação de espaço público para lazer (25%). Em sua maioria, os profissionais de saúde apresentavam papel prescritivo e de detentores do conhecimento, tornando o usuário passivo frente a essas ações. Os programas de atividade física estão em sua maioria voltados unicamente para mudanças de estilo de vida, retratando o enfoque comportamental, responsabilizando o usuário pela não adoção dessas mudanças. É necessário ampliar a visão de saúde e o conceito de promoção de saúde, para que seja evitada a culpabilização do usuário e promovida autonomia, habilidade pessoais e atitudes saudáveis; como também para que seja possível a articulação com outros fatores que influenciam a promoção de saúde, como a construção de ambientes favoráveis, bem como o desenvolvimento de políticas públicas e fortalecimento da ação comunitária.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Políticas públicas; Atividade motora.

Abstract: The concept of health promotion has several interpretations, assembled in two parts, one is the behavioral/conservative approach and other is an expanded/integrated approach. This diversity of interpretations results, in many instances, in the weakness of the concept at the reality in health practices, when, in the moment of theoretical establishment of programs and policies, it's used certain concept and on a second moment, it's showing the actions and practices that are closed to the other concept. The present study aims to analyze the actions promoted by physical activity programs from the perspective of the concepts of health promotion, as well as from the users and from the professional's role. Literature review through literature research was performed in LILACS and SciELO, where 29 publications were analyzed. The programs analyzed were based on: educational activities through the distribution of educational materials, lectures and multidisciplinary workshops (85%); regular practice of physical activity (75%), where the greatest part are gymnastics and fitness walk groups; sporadic practice of physical activity (25%), through events; as well as actions to expand leisure public space (25%). Most of health professionals were prescriptive and knowledge holders, making the users passive in these actions. The majority of the physical activity programs are focused in changing the lifestyle, portraying the behavioral approach, blaming the user for not adopting these changes. It is necessary to expand the vision of health and the concept of health promotion, avoid blaming the user promoting autonomy, personal skills and healthy attitudes; and also provide the interaction with other factors that influence health promotion, as

building supportive environments, as well as the development of public policies, and strengthening of community action.

Keywords: Health Promotion; Public Policies; Motor Activity.

1. Introdução

Nas últimas décadas do século XX, observou-se uma evolução no campo da promoção da saúde, tanto em nível da construção teórica, como na formulação e implementação de estratégias inovadoras. No entanto, embora o termo “promoção de saúde” seja amplamente divulgado, seu significado passou por diversas modificações, construções cuja evolução histórica mostra momentos de aproximação e distanciamento com outros modelos do campo da saúde, como o modelo preventivo¹.

As diferentes interpretações do conceito de promoção de saúde podem ser reunidas em duas grandes vertentes. A primeira, com enfoque predominantemente comportamental, referenciada pelos hábitos e estilos de vida, funda-se nos preceitos de fatores de risco produzidos por vertentes reducionistas clássicas da epidemiologia, e é direcionada à implantação de programas educativos que tendem modificar tais elementos, dirigindo os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua própria saúde e, assim, de reduzir os gastos com o sistema de saúde. A segunda tende ampliar o campo de observação da primeira, conduzida pela concepção de qualidade de vida, direcionada pelos determinantes gerais das condições de vida e saúde da sociedade – os indissociáveis ambientes social, econômico e cultural –, contribuindo para mudanças sociais, de políticas públicas e para o empoderamento sobre a qualidade de vida^{1,2,3,4}.

Essa diversidade de interpretações resulta, em muitos momentos, na fragilidade do conceito na realidade das práticas de saúde, quando na ocasião da constituição teórica de programas e políticas adota-se determinado conceito e em segundo momento demonstra em suas ações e práticas aproximação com outro modelo. Dentro dessas divergências encontram-se os programas de atividade física (AF), instituídos como ações de promoção da saúde, mas que muitas vezes apresentam como objetivo ampliar o conhecimento da população sobre a prática e os benefícios dos exercícios⁵.

O Ministério da Saúde, considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que definiu como uma de suas prioridades a atividade física e práticas corporais, instituiu por meio da Portaria nº 719, de 07 de Abril de 2011, o Programa Academia da Saúde, com objetivo principal de contribuir para a promoção da saúde da população⁶. O Programa Academia da Saúde surgiu pautado por experiências de programas realizados em algumas capitais brasileiras, como é o caso de Recife, Aracaju, Belo Horizonte e Curitiba. Assim como tais programas, o projeto prevê implantação de polos com infraestrutura e equipamentos direcionados à prática de atividades individuais e coletivas com orientação de profissionais qualificados, bem como seu custeio. Também, está previsto o desenvolvimento de atividades de segurança alimentar, nutrição e outros modos de vida saudável⁷.

Diante da recente instituição do programa, considerando o mesmo apresentar-se em fase de implantação e, por conseguinte, não dispor de relatos e descrição das experiências práticas; ponderando ainda que muito do que foi construído teoricamente

teve como base as experiências de programas de atividade física já realizados no cenário nacional, bem como a ambiguidade no conceito de promoção da saúde, é necessário questionar sob que visão de promoção da saúde esses programas se apresentam, quais as ações desenvolvidas pelo mesmo, bem como qual o papel do usuário e do profissional frente às respectivas ações. Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar as ações promovidas por programas de atividade física sob a ótica dos conceitos de promoção de saúde.

2. Percurso Metodológico

O estudo se caracteriza como revisão de literatura, dado por meio de pesquisa bibliográfica, sendo consideradas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online).

Para a obtenção dos resumos a serem analisados, utilizaram-se os descritores "política ou programa", "promoção da saúde" e "atividade física", em português. A pesquisa compreendeu publicações entre o ano 2000 a 2013. O processo de busca nas bases de dados foi realizado em agosto de 2013.

Para o desenvolvimento do presente estudo foram considerados artigos originais, artigos de revisão e editoriais de revistas científicas. Foram adotados como critérios de inclusão artigos que (1) descreviam programas de AF, programas de promoção à AF, políticas de promoção da saúde por meio de AF; (2) artigos que objetivavam analisar políticas ou programas de AF. Como critérios de exclusão foram considerados artigos que tratavam de: (1) estudos populacionais de prevalência de inatividade física; (2) níveis de AF; (3) efeitos da AF; (4) ações de alimentação saudável; (5) estudos de intervenção; (6) orientações e recomendações para a prática de AF e programas educativos para promoção de AF para profissionais de saúde.

Sem considerar os critérios de exclusão, encontrou-se inicialmente 82 publicações brasileiras no idioma português na base de dados LILACS, enquanto que a base de dados SciELO apresentou 26 publicações. Destas, excluindo-se aquelas que não respeitavam os critérios de inclusão, restaram 37 publicações na base de dados LILACS e 10 na base de dados SciELO. Finalmente, os artigos selecionados foram comparados nas bases de dados, LILACS e SciELO, para verificar quais publicações estavam repetidas, resultando em 37 publicações, sendo que três não estavam disponibilizados em meio eletrônico. Após leitura total dos artigos, cinco estudos foram excluídos por não apresentarem AF em seu contexto.

A partir da leitura dos trabalhos selecionados, foram obtidas do texto as ações do programa de AF, bem como outras informações que visaram identificar a visão de Promoção da Saúde, como o objetivo do programa e papel do usuário e do profissional de saúde.

Os resultados obtidos são apresentados de forma descritiva, sendo as características dos programas dispostas em quadro. A discussão dos dados obtidos foi realizada tendo como parâmetros norteadores as vertentes do conceito de promoção de saúde, quais sejam o enfoque comportamental e o conceito ampliado.

3. Resultados E Discussão

Por meio do levantamento realizado, foram analisados 29 artigos, dos quais 23 exploravam programas de AF com foco na promoção de saúde, enquanto que 6 artigos apresentavam análises sobre políticas de saúde e programas de AF. Dentre as publicações selecionadas, verificou-se que algumas delas abordavam os mesmos programas, como “Programa Saúde Ativa Rio Claro”^{8,9,10} e o “Programa Agita São Paulo”^{11,12,13}.

As características dos programas, visão sobre promoção da saúde, ações desenvolvidas, papel do usuário e papel do profissional, estão dispostas de forma resumida no quadro 1. Observa-se que os programas descritos apresentam entre suas atividades desenvolvidas, ações educativas por meio de distribuição de material educativo, palestras e oficinas multidisciplinares (89,5%); prática de AF regular (78,9%), em sua maioria grupos de ginástica e de caminhada; prática de AF esporádica (15,8%), por meio de eventos; como também, ações de ampliação de espaço público para lazer (31,6%).

Da mesma forma, Amorim; Knuth; et al¹⁴ ao descrever os programas que compõem a Rede Nacional de Atividade Física, financiada a partir do PNPS, observaram que as ações em sua maioria foram de comunicação, informação e educação (94,5%), seguida por abordagens comportamentais e sociais (75,8%) e por ações ambientais e políticas (30,1%). Como ações comportamentais e sociais foram consideradas ações com grupos sociais ou comunitários específicos, sendo a caminhada orientada a atividade oferecida com maior frequência (80,6%), acompanhada por aulas de ginástica (78,5%). Enquanto que as ações ambientais e políticas representavam a construção e/ou equipagem de ambientes físicos adequados à prática de atividades físicas como ciclovias e praças, além de esforços comunitários para colocar a AF na agenda política.

Dentre as ações educativas, muitas têm como foco adoção de estilo de vida ativo, recomendações e benefícios da AF, bem como contribuições da AF para as doenças crônicas. Alguns ainda abordam temas além da AF, como qualidade de vida, hábitos e condutas alimentares, tabagismo, obesidade, orientações sobre controle e tratamento das doenças e agravos não transmissíveis (DANT).

Quadro 1 Características dos programas, segundo a visão sobre promoção da saúde, as ações desenvolvidas, papel do usuário e papel do profissional dos programas de AF no Brasil.

Programa	Visão de Promoção de Saúde	Ações desenvolvidas	Papel do usuário	Papel do profissional
Programa de orientação de atividade física e nutricional ²⁵ .	Comportamental	Prática de atividade física (AF) em grupo (ginástica), orientação nutricional e de AF.	Passivo	Prescritivo e detentor do conhecimento
Práticas corporais na rede municipal de Saúde de São Paulo ³ .	Comportamental	Práticas corporais terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa; Grupos de caminhada, alongamento, relaxamento, danças circulares.	Passivo	Prescritivo
Agita Brasil ²⁴ .	Comportamental, com aproximação ao conceito de prevenção.	Divulgação de informações sobre AF; Ações de indução de AF como hábito de vida;	Passivo	Detentor do conhecimento
Programa "VAMOS" ²⁶ .	Comportamental	Atividade educativa em grupo para mudança de comportamento,	Passivo	Detentor do conhecimento
Programa de atividade física - PRÓ-SAÚDE E PETSÁUDE da UNIFOR ²⁷ .	Comportamental	Prática de AF em grupo (ginástica), com orientação sobre AF simultânea.	Passivo	Prescritivo e detentor do conhecimento
Programa multidisciplinar para promoção da saúde – U.B.S de São José do Rio Pardo – SP ²⁸ .	Comportamental, com aproximação ao conceito de prevenção.	Prática de AF em grupo; Reuniões educativas multidisciplinares;	Passivo	Prescritivo e detentor do conhecimento
Programa comunitário de atividade física - São Caetano do Sul ²⁹ .	Comportamental, com aproximação ao conceito de prevenção.	Prática de AF em grupo; Ação educativa com orientação para AF;	Passivo	Prescritivo e detentor do conhecimento
Saúde Ativa Rio Claro ^{8,9,10} .	Comportamental, com aproximação ao conceito de prevenção.	Prática de AF em grupo, com ação educativa ao final; Eventos de promoção de AF, por meio de palestras;	Passivo	Prescritivo e detentor do conhecimento
CuritibaAtiva ²¹ .	Comportamental	Divulgação de informações sobre AF; Prática de AF em grupo; Eventos de promoção de AF;	Passivo	Prescritivo e detentor do conhecimento
Academia da Cidade de Recife, Pernambuco ¹⁹ .	Comportamental, com aproximação ao conceito de prevenção.	Prática de AF em grupo (ginástica e caminhada); Estruturação de espaço público;	Passivo	Prescritivo
Programa de exercício físico para adolescentes com excesso de peso em Florianópolis ³⁰ .	Comportamental, com aproximação ao conceito de prevenção.	Prática de AF em grupo (cicloergômetro), com prescrição individual por meio de testes laboratoriais.	Passivo	Prescritivo
Se Bole Olinda ²²	Comportamental	Prática de AF em grupo (ginástica, dança, expressão corporal, capoeira e Tai Chi Chuan); Ações educativas por meio de palestras; Estruturação de espaços públicos;	Ativo/ Passivo	Mediador/ Prescritivo
Academia da Cidade Aracaju ²⁰	Comportamental	Prática de AF em grupo (ginástica, dança, Yoga, Lian Gong e caminhada); Orientação individual para prática de AF; Ações educativas por meio de palestras;	Passivo	Prescritivo e detentor do conhecimento
Programa ação e saúde Floripa ³¹ .	Comportamental	Ação educativa de promoção da AF por meio de palestra e orientação domiciliar;	Ativo/ Passivo	Mediador/ Prescritivo

Programa de atenção à saúde a pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral (AVC) ³² .	Comportamental	Acolhimento de pessoas com AVC agudo; Prática de AF em grupo; Atividade educativa em grupo sobre atividades de vida diária;	Passivo	Prescritivo
Programa de Atividade Física para a Terceira Idade – Treinamento com pesos ³³	Comportamental	Prática de AF em grupo por meio de treinamento com pesos.	Passivo	Prescritivo e detentor do conhecimento
Programa Multidisciplinar de Promoção da Saúde - Distrito Federal ³⁴	Comportamental, com aproximação ao conceito de prevenção.	Oficinas educativas multidisciplinares; Práticas de AF em grupo (caminhada e ginástica).	Passivo	Prescritivo e detentor do conhecimento.
Agita São Paulo ^{11,12,13} .	Comportamental	Divulgação de informação sobre AF; Ações educativas de promoção de AF; Ampliação de espaço de lazer;	Passivo	Prescritivo e detentor do conhecimento
Programa Academia da Saúde ⁷ .	Comportamental	Estruturação de espaços públicos para lazer; Atividades individuais e coletivas para o desenvolvimento modos de vida saudável.	Passivo	Prescritivo

Em sua maioria, frente a essas ações, os profissionais de saúde apresentavam-se como detentores do conhecimento, enquanto apenas em um programa²⁵ era relatado que o profissional mediava a construção do conhecimento com o indivíduo, por meio da abordagem de educação popular. No entanto, se contradiz ao adotar cartilhas e palestras como instrumentos educativos. Ainda, o mesmo programa continha entre seus temas manter-se ativo fisicamente e identificar as contribuições da AF para as doenças crônicas degenerativas. Consoante ao disposto, Bonfim; Costa et al.¹⁵ ao descrever as ações de educação física na saúde coletiva brasileira, constatou que todas as ações analisadas apresentavam tendência à implantação de programas de ginásticas e caminhadas, na tentativa de promover uma redução das doenças crônicas não transmissíveis.

Considerando a evolução do conceito de promoção da saúde, essas práticas revelam aproximações com o modelo preventivo, reduzindo a promoção da saúde de forma inadequada. Esta concepção tem sido alvo de severas críticas^{4,16}, pois ao situar como centro da questão a doença, é deixado de lado o conceito ampliado de saúde, tendo a prevenção relacionada ao risco epidemiológico. Além disso, no enfoque comportamental tem-se o conceito de risco atribuído, pois ao considerar que a adoção de certos hábitos e estilos de vida é determinante de uma melhor qualidade de vida e saúde e, assim, caso não siga tais hábitos, o indivíduo estará colocando em risco a própria saúde.

Os riscos são quantificações de perigos e ameaças, que só podem ser realmente conhecidos quando submetidos ao crivo dos condicionantes socioculturais e caso não seja ponderado o contexto social e cultural, assume-se o risco de culpabilizar pessoas com recomendações impossíveis de serem seguidas. Dessa forma, a ideia de estilo de vida, muitas vezes tomada como hábito facilmente adotável por todos, já que para tal bastaria apenas a força de vontade, independentemente de sua condição social, deposita no indivíduo a responsabilidade por sua saúde, ao mesmo tempo em que negligencia o fato de que suas práticas sociais não são adotadas de forma tão racional⁴.

Ainda, ao ignorar o próprio sujeito, fato decorrente da adoção do papel prescritivo e detentor do conhecimento pelo profissional de saúde, passa a tomar o sujeito como passivo frente a suas ações, limitando as suas possibilidades de expressão e manifestação por meio do movimento corporal e, conseqüentemente, não proporcionando à pessoa os meios para que esta possa se situar no mundo com o intuito de viver melhor^{15,17}. Dessa forma, as ações podem se tornar estratégias de vigilância que muitas vezes limitam ou restringem liberdades e decisões individuais, quando, de um lado, evidencia a tendência de responsabilização dos indivíduos pelo eventual risco de adoecer caso não adotem os padrões indicados como saudáveis, chegando, muitas vezes a ponto de culpabilizá-los pela doença; do outro, gera a subalternidade às medidas médicas, frente às quais o indivíduo pode articular o consenso ou o dissenso, porém sem a possibilidade de construir a própria normatividade¹⁸.

A responsabilização e culpabilização do sujeito pela inatividade física estão presentes explicitamente em parte das publicações, como visto no seguinte trecho de Hallal; Tenório et al¹⁹: “[...] a participação nesses programas passa pela própria compreensão da população sobre a AF, saúde, corpo e qualidade de vida [...]”. Além disso, no mesmo estudo, ao analisar o motivo de desistência da participação do grupo, concluiu que as principais barreiras são de ordem pessoal, no entanto o estudo adotou como motivos pessoais a falta de tempo, e a distância do polo, entre outros. A distância do polo tomada como motivo pessoal é extremamente inadequado, pois está responsabilizando o indivíduo por morar longe do local onde são realizadas as atividades, ao invés de refletir o contexto em que está situado, a falta de espaço para prática de AF próximo de sua casa ou até mesmo a deficiência no acesso e condições de transporte favoráveis para o local em questão. Enquanto que a falta de tempo, não pode ser tomada por barreira pessoal, talvez a falta de tempo seja dada pelo contexto social e econômico em que o indivíduo se encontra.

A questão falta de tempo também foi abordada em outro estudo. Mendonça; Toscano; et al²⁰ em sua justificativa para a criação do programa inserem como barreiras à adoção de hábitos saudáveis, a falta de tempo e de dinheiro, uma vez que grande parcela da população brasileira é de classe econômica baixa e para melhorar a sua renda possuem jornadas duplas de trabalho. Diante daquele contexto, tendo como intuito favorecer uma melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida, criaram o programa com condições especiais, apresentando como solução para tal fator impeditivo a disponibilização de horários alternativos, das 5h às 8h da manhã. A partir disso, tem-se uma tendência a culpabilização do indivíduo por não adotar hábitos saudáveis, já que os horários passam a ser favoráveis, para tanto bastaria apenas a força de vontade.

Seguindo nessa linha, o programa Agita São Paulo^{11,12,13} apresenta dentre os materiais em destaque do programa, o “Agitol”, ou a “fórmula do estilo de vida ativo”, um mascote em forma de caixa de remédio, desenvolvido pela cultura tradicional de “prescrever um remédio para cada problema de saúde” e recomenda que o “Agitol” pode ser “tomado” em doses de 30, 15 ou 10 minutos de atividades físicas, como forma de encorajar a mudança dos “tratamentos” tradicionais para uma posição de promoção da saúde. Associado a outras medidas, principalmente divulgação de mensagens curtas

sobre AF, o Agitol explicita o papel do profissional como prescritivo, reduzindo o sujeito a passividade, além de sugerir a culpabilização do indivíduo por não fazer uso desse remédio. A analogia com o remédio acaba por internalizar uma estratégia de medicalização da vida, por meio do reforço do caráter prescritivo, tendo a AF como pílula mágica para cura e prevenção de doenças. Ferreira; Castiel; et al⁴, ao analisar o mesmo programa, concluíram que o Agita São Paulo funda-se na abordagem comportamentalista/conservadora de Promoção da Saúde, uma vez que demoniza o sedentarismo, culpabiliza seus adeptos e apoia suas estratégias em mudanças comportamentais individuais como meio de redução do risco epidemiológico, independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais.

O programa CuritibaAtiva²¹ também utiliza como métodos a divulgação de mensagens curtas sobre a importância da AF e seus benefícios. No entanto, diferente do Agita São Paulo, o programa não se mantém apenas no foco de ações educativas, oferta ainda práticas regulares de AF em parques e bosques. O programa por si só é focado em mudança de estilo de vida, entretanto o programa está dentro de uma série de ações que ampliam um pouco seu enfoque, de forma a possibilitar condições mais favoráveis, como a reestruturação do espaço urbano, dotando a cidade de locais adequados à prática de AF, com acesso e transportes facilitados, além de outros programas intersetoriais, resultante da inclusão do município no Cidades Saudáveis.

Nesse mesma perspectiva, em alguns programas foi possível identificar movimentos positivos para a ampliação do conceito de promoção da saúde. No programa Se Bole Olinda²², em um primeiro momento, durante a elaboração do projeto, a equipe responsável buscou a participação da população a ser atingida, por meio de reuniões e debates, levando o usuário a um papel ativo a medida que era construído junto ao mesmo as ações e formas de implantação e avaliação do programa. Além disso, procurou realizar articulações intersetoriais para promover espaços favoráveis de prática de AF e lazer. Objetivando melhorar a qualidade de vida da população através da prática de atividades físicas e hábitos saudáveis, o programa se dá por meio de oferta de prática de AF regular e ações educativas, palestras. Contudo, caso a participação do indivíduo seja tomada como passiva nesse segundo momento, com as atividades formatadas por cunho prescritivo, sem desenvolver habilidades e atitudes pessoais, o programa se restringe ao enfoque comportamental, culpabilizando o indivíduo pela não adoção de tais práticas. Assim, o programa pode resultar em um exemplo de ambiguidade e fragilidade do conceito de promoção da saúde.

Malta; Castro; et al²³ ao analisarem a PNPS e a agenda da AF no contexto do SUS, em diversos momentos apresentam também a ambiguidade do conceito de Promoção da Saúde, bem como muitas vezes aproximação de seu discurso ao modelo preventivo, principalmente ao considerar a prática de AF como fator de proteção contra os riscos que ameaçam a saúde e ao afirmar que a PNPS, juntamente com a promoção da AF, propõe o compromisso da sociedade e suas instituições com a adoção de modos de vida mais saudáveis. Quando apresentadas essas afirmações, o discurso de integralidade e amplitude do conceito de promoção de saúde, abordado também pelo texto, é deixado em outro patamar, como desafio por sua complexidade. Ainda, ao apresentar a avaliação de alguns programas de AF como programas essencialmente de promoção da

saúde, como citam o programa Academia da Cidade de Recife¹⁹, esse já avaliado aqui como programa com visão comportamental de promoção da saúde e alto teor culpabilizante, assumem tal tendência como a de promoção da saúde. Dessa forma, por mais que em alguns momentos apresente em seu referencial teórico o conceito ampliado de Promoção da Saúde, ao induzir tais ações, reduzem seu conceito e passam a associar a saúde unicamente à mudança de hábitos, creditando aos indivíduos a responsabilidade pela mesma.

Nessa tendência, o Programa Academia da Saúde, ao assumir tais programas como base para a construção de seus projetos, passa a adotar a mesma vertente, a do enfoque comportamental. Guedes⁷ ao introduzir o Programa Academia da Saúde ao meio científico, em um editorial de um periódico, relata a preocupação com crescente inatividade física, sua associação com doenças crônicas-degenerativas, e a necessidade da adoção de estilo de vida ativo e saudável para a promoção da saúde. Esse discurso reflete o paralelo entre o conceito de prevenção, quando o foco está no risco e na doença, e o conceito conservador de promoção da saúde, ao passo que reduz a promoção ao comportamento e a vigilância sob a adoção de hábitos saudáveis.

Ainda, a proposta pauta-se no conceito ampliado de promoção da saúde ao prever a construção de espaços públicos próprios para a AF, como forma de desenvolver ambientes favoráveis. Entretanto, por mais que amplie um pouco a visão, corre o risco, assim como os programas referência, de culpabilizar o indivíduo, pois oferece o espaço e deposita a responsabilidade no indivíduo em adaptar o seu contexto econômico e social ao que lhe é ofertado. Cabe ressaltar que aliado a ampliação de espaços de lazer é necessário também que se tenha incremento em outros ambientes, como trabalho, lar, escolas e à própria cidade, como também que seja articulado ao desenvolvimento de políticas públicas favoráveis, bem como o fortalecimento da ação comunitária.

4. Considerações Finais

A evolução do conceito de promoção de saúde passou por diversos momentos, da mesma forma as políticas e programas de AF, adotados pelo Ministério da Saúde. Em 2002, tinha-se como base o programa Agita Brasil²⁴, que objetivava divulgar informações relativas aos benefícios da AF e promover o envolvimento da população nessas práticas, enfatizando sua importância como fator essencial de proteção à saúde, em especial no caso de portadores de doenças crônicas não transmissíveis, bem como promover ações e atividades que induzam as pessoas a adotar, de forma regular, a prática de atividades físicas como um hábito de vida. Assim como o programa Agita São Paulo^{11,12,13}, seu precursor, o programa Agita Brasil demonstra, já dentre seus objetivos, o planejamento e desenvolvimento atrelado à abordagem comportamental de promoção de saúde.

Dez anos mais tarde, em 2011, temos o programa Academia da Saúde como política de promoção de AF e de promoção de saúde, que objetiva ampliar os espaços públicos de AF e lazer, desenvolvimento de práticas de AF, atividades de segurança alimentar, nutrição e outros modos de vida saudável. A disponibilidade e acessibilidade de espaços públicos de lazer, por meio de intervenções políticas e ambientais é uma proposta válida, pois cria oportunidades para o engajamento com a AF, aumentando o nível de AF de residentes próximos. No entanto, que não seja como forma de culpabilizar, assim como os demais programas de AF analisados, que abordam o enfoque

comportamental de promoção de saúde, e sim de desenvolver habilidades e atitudes pessoais favoráveis à opção de modos de viver saudáveis. Ainda, se adotarmos unicamente essa ação como de promoção de saúde, estaremos novamente excluindo o desenvolvimento do ambiente social, econômico e cultural favorável para tal. É necessário um esforço das mais diversas partes para que se promova saúde, em seu conceito amplo, de fato.

Por fim, a AF encontra-se intimamente relacionada a hábitos e estilos de vida saudáveis, apresentando-se como foco de iniciativas de promoção da saúde. No entanto, a prescrição e medicalização do corpo e da vida estão, por vezes, arraigadas na sociedade e dificilmente dissociadas da educação física, exemplificadas pelo advento de academias de musculação e pela busca de um “corpo saudável” que tem como parâmetros de saúde as características físicas e comportamentais do indivíduo, e à vista disso, presentes nos programas de AF comunitários.

Dentro desse contexto, encontra-se o profissional de educação física, fundamentado por sua técnica, por estudos científicos, diante de questões amplas, como a promoção de autonomia e desenvolvimento de habilidades, no momento em que assume tais programas já formalizados. Cabe ao profissional refletir sobre esses programas e políticas, considerando o sentido da profissão de educação física, o de proporcionar ao indivíduo, por meio da compreensão do seu corpo, melhores condições de se manifestar por meio do movimento corporal e de decidir por si seus hábitos e atitudes.

5. Referências Bibliográficas

1. VERDI, M; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto Contexto Enferm** 2005; 14(1): 82-8.
2. BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESINA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. MORETTI, A. C. et al . Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde soc.** 2009; 18 (2): 346-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200017&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 26.08.2013.
4. FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D.; CARDOSO, M. H. C. de A. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Ciênc. saúde coletiva** 2011; 16(Supl 1): 865-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700018&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 10.09.2013.
5. FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L.. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciênc. saúde coletiva** 2005; 10(Supl 0): 207-219. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500022&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 04.09.2013.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 07 de Abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 abril 2011.
7. GUEDES, D. P. Programa Academia da Saúde: ação para incrementar a prática de atividade física na população brasileira. **Rev. bras. ativ. fís. saúde** 2011; 6(3): 184-5.
8. NAKAMURA, P. M. et al. Programa de intervenção para a prática de atividade física: Saúde Ativa Rio Claro . **Rev. bras. ativ. fís. saúde** 2010; 15(2): 128-32.
9. KOKUBUN, E et al. Programa de atividade física em unidades básicas de saúde: relato de experiência no município de Rio Claro-SP. **Rev. bras. ativ. fís. saúde** 2007; 12(1): 45-53.
10. COSTA, B. V. da; BOTTCHEER, L. B.; KOKUBUN, E. Aderência a um programa de atividade física e fatores associados. **Motriz** 2009;15(1):25-36.
11. MATSUDO, S. et al. Do diagnóstico à ação: a experiência do Programa Agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo. **Rev. bras. ativ. fís. saúde** 2008; 13(3): 178-83.
12. MATSUDO, V. et al. Políticas de intervenção: a experiência do agita São Paulo na utilização da gestão móvel do modelo ecológico na promoção da atividade física. **Rev. bras. ciênc. Mov.** 2005;13(3): 99-108.
13. FIGUEIRA JUNIOR, A. et al. Impacto do programa de promoção de atividade física na mídia não paga: experiência do programa agita São Paulo. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**. 2000; 5(2): 38-47.
14. AMORIM, T. C. et al. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**. 2013; 18(1): 63-74.
15. BONFIM, M. R.; COSTA, J. L. R.; MONTEIRO, H. L. Ações de educação física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**. 2012; 17(3): 167-73.
16. FERREIRA, M. S. Navegar é preciso, viver não é preciso: risco no discurso da vida ativa. **Motriz** 2009; 15(2): 349-57.
17. CARVALHO, Y. M. Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação? **Rev. Bras. Ciênc. Esporte** 2001; 22(2): 9-21.
18. VERDI, M. **O lugar da bioética nas políticas públicas de atenção básica à saúde**. Florianópolis, set. 2013. Palestra ministrada no X Congresso Brasileiro de Bioética e II Congresso Brasileiro de Bioética Clínica.
19. HALLAL, P. C. et al . Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cad. Saúde Pública** 2010; 26(1): 70-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100008&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 09.09.2013.

20. MENDONÇA, B. C. de A.; TOSCANO, J. J. de O.; OLIVEIRA, A. C. C. de. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa Academia da Cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**. 2009; 14(3): 211-6.
21. HALLAL, P. C. et al. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**. 2009; 14(2):104-14.
22. GUARDA, F. R. B. da et al. Do diagnóstico à ação: programa Se Bole Olinda: estratégia intersetorial de promoção da saúde através da atividade física. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**. 2009; 14(3): 206-10.
23. MALTA, D. C. et al . A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde** 2009; 18(1): 79-86. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100008&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 08.09.2013.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Rev. Saúde Pública** 2002; 36(2): 254-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000200022&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 07.09.2013.
25. FERREIRA, M et al . Efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre o nível de atividade física de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade. **Rev. Bras. Med. Esporte** 2005; 11(3): 172-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922005000300004&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 07.09.2013.
26. BENEDETTI, T. R. B. et al. Programa "VAMOS" (Vida Ativa Melhorando a Saúde): da concepção aos primeiros resultados. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.** 2012; 14(6): 723-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372012000600011&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 08.09.2013.
27. LAMBOGLIA, C. M. G. F. et al. Prática da atividade física como facilitadora da promoção de saúde: relato de experiência exitosa do PRÓ-SAÚDE e PETSÁUDE da UNIFOR. **Rev. Bras. Promoç. Saúde** 2012; 25(4): 521-6.
28. SILVA, M. P. da et al. Programa multidisciplinar para promoção da saúde envolvendo atividade física supervisionada: ações do PAFIPNES na atenção à saúde de mulheres em uma Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Pardo-SP. **Rev. bras. ativ. fís. saúde** 2011; 16(4): 362-6.
29. 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. **Rev. bras. ativ. fís. saúde** 2011; 16(1): 84-8.

30. SILVA, D. A. S. et al. Da evidência à intervenção: programa de exercício físico para adolescentes com excesso de peso em Florianópolis, SC. **Rev. bras. ativ. fís. saúde** 2009; 14(2): 139-46.
31. GOMES, M. de A.; DUARTE, M. de F. da S. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela estratégia saúde da família: Programa ação e saúde Floripa, Brasil. **Rev. bras. ativ. fís. saúde** 2008; 13(1): 44-56.
32. MICHAELSEN, S. M.; SANTOS, P. M. dos. Do diagnóstico à ação: o Grupo de Atividade Física no contexto do programa de atenção à saúde a pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral (AVC). **Rev. bras. ativ. fís. saúde** 2012; 17(2): 154-8.
33. JAMBASSI FILHO, J. C. et al. Treinamento com pesos, modelo de Programa Sistematizado para a Terceira Idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2011; 14(2): 295-402. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200018&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 13.09.2013.
34. ROMEIRO, C. et al. O modelo lógico como ferramenta de planejamento, implantação e avaliação do programa de Promoção da saúde na estratégia de saúde da família do Distrito Federal. **Rev. bras. ativ. fís. saúde** 2013; 18(1): 132-42.

Artigo Recebido: 25.06.2015

Aprovado para publicação: 10.05.2016

Cecilia Stähelin Coelho

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
Av Professor Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade
CEP: 88036-700 – Florianópolis – SC – Brasil
Email: scoelho.cecilia@gmail.com
