



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO  
LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM  
SAÚDE**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS  
IDOSAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**Emilene Santiago**

Foz do Iguaçu/PR

2025

Emilene Santiago

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS  
IDOSAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes  
Andrade

Foz do Iguaçu/PR

2025

Emilene Santiago

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS  
IDOSAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes Andrade  
(Orientadora)

---

Prof. Dr. Rodrigo Juliano Grignet

---

Profa. Me. Graziela Britez Turdera

Foz do Iguaçu/PR, 25 de outubro de 2025.

## RESUMO

O envelhecimento populacional brasileiro ocorre de maneira acelerada, trazendo desafios importantes para o sistema público de saúde. Nesse contexto, a promoção da atividade física se destaca como estratégia essencial para favorecer a autonomia, prevenir doenças crônicas e promover o envelhecimento saudável. Este estudo, de natureza qualitativa e fundamentado em revisão bibliográfica narrativa, analisou livros, artigos e documentos oficiais publicados entre 1998 e 2025, buscando identificar os impactos das políticas públicas de incentivo à atividade física para pessoas idosas. Foram examinadas políticas como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), o Programa Academia da Saúde (PAS), o Estatuto da Pessoa Idosa, a Lei Pelé, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e o Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2021–2030). Os resultados indicam que tais políticas representam avanços importantes, especialmente quando articuladas à Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, persistem desafios relacionados à cobertura territorial, financiamento, formação profissional e desigualdades regionais. Conclui-se que, embora o Brasil disponha de um marco normativo robusto, sua efetividade depende da ampliação do acesso, da continuidade das ações e da integração intersetorial, de modo a assegurar condições reais para o envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Políticas públicas. Atividade física. Saúde da pessoa idosa. Envelhecimento ativo.

## ABSTRACT

The Brazilian population is aging at an accelerated pace, bringing significant challenges to the public health system. In this context, the promotion of physical activity stands out as an essential strategy to enhance autonomy, prevent chronic diseases, and support healthy aging. This qualitative study, based on a narrative literature review, analyzed books, scientific articles, and official documents published between 1998 and 2025, with the aim of identifying the impacts of public policies that encourage physical activity for older adults. The analysis focused on policies such as the National Health Policy for Older Persons (PNSPI), the National Health Promotion Policy (PNPS), the Health Academy Program (PAS), the Statute of the Older Person, the Pelé Law, the National Primary Care Policy (PNAB), and the Strategic Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2021–2030). The findings indicate that these policies represent significant progress, particularly when implemented in alignment with Primary Health Care. However, challenges remain regarding territorial coverage, funding, professional training, and regional disparities. It is concluded that, although Brazil has a robust normative framework, its effectiveness depends on expanding access, ensuring the continuity of actions, and strengthening intersectoral coordination in order to guarantee real conditions for active aging and improved quality of life among older adults.

**Keywords:** Aging. Public policies. Physical activity. Health of older adults. Active aging.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Sigla	-	Significado
APS	-	Atenção Primária à Saúde
DCNT	-	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
eMULTI	-	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
NASF	-	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PAS	-	Programa Academia da Saúde
PNAB	-	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	-	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSPI	-	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SUS	-	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
3.1 Geral.....	9
3.2 Específico.....	9
<b>4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>10</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>11</b>
5.1 Envelhecimento Ativo e Saudável.....	11
5.2 Promoção da Saúde e a Carta de Ottawa.....	11
5.3 Intersectorialidade como Fundamento das Políticas de Atividade Física.....	12
5.4 Políticas Públicas Relacionadas ao Envelhecimento Ativo.....	12
5.4.1 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) – portaria nº 2.528/2006.....	12
5.4.2 Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – portaria Nº 2.446/2014.....	14
5.4.3 Programa Academia da Saúde (PAS).....	15
5.4.4 Estatuto do Idoso (Lei Nº 10.741/2003).....	17
5.4.5 Política Nacional de Esporte e Lazer (Lei Pelé).....	18
5.4.6 Política Nacional da Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família.....	20
5.4.7 Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT 2021- 2030.....	21
5.5 Aplicação prática das políticas públicas de promoção da atividade física para pessoas idosas: evidências e desafios.....	23
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, progressivo e irreversível, resultante da redução das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida. No Brasil, esse processo ocorre de forma particularmente acelerada, configurando-se como um dos principais desafios contemporâneos para a formulação e implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à garantia de direitos sociais (Camarano, 2014; IBGE, 2024).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o país possui atualmente aproximadamente 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a cerca de 15,7% da população brasileira (IBGE, 2024). As projeções demográficas indicam que, até 2030, o Brasil terá 41,5 milhões de idosos, tornando-se um país com um idoso para cada três adultos (IBGE, 2024). Esse cenário demanda maior atenção às questões relacionadas à autonomia, funcionalidade, participação social e qualidade de vida.

Entre as estratégias recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) e amplamente respaldadas pela literatura científica, destaca-se a promoção da atividade física, considerada fundamental para o envelhecimento saudável. Estudos mostram que a prática regular de atividades físicas contribui para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, para a manutenção da mobilidade, para o fortalecimento de vínculos sociais e para a redução da dependência funcional (Nahas, 2017; Matsudo; Matsudo; Barros Neto, 2001).

No Brasil, políticas públicas de promoção da saúde, como o Programa Academia da Saúde, além de iniciativas municipais de esporte e lazer, buscam incentivar hábitos ativos entre pessoas idosas (Brasil, 2011). Contudo, a simples existência dessas políticas não garante sua efetividade: é necessário avaliar sua abrangência, continuidade, qualidade da implementação e impacto real. Como enfatiza Minayo (2006), avaliar

políticas públicas não é apenas um exercício técnico, mas também um ato de responsabilidade social e defesa da cidadania.

Diante disso, este estudo busca responder à seguinte questão central: As políticas públicas de incentivo à atividade física destinadas à população idosa têm promovido melhorias significativas em sua saúde, qualidade de vida e autonomia?

## **2 JUSTIFICATIVA**

De acordo com Camarano (2014), o envelhecimento populacional brasileiro ocorre de forma acelerada e impõe desafios significativos às políticas públicas, que precisam se adaptar para garantir atenção integral e sustentável as pessoas idosas.

Embora haja avanços em políticas voltadas à promoção da atividade física, ainda persistem lacunas importantes relacionadas à sua implementação, acesso e continuidade. Pesquisas revelam desafios como a falta de infraestrutura adequada, baixa adesão das pessoas idosas e escassez de profissionais qualificados (Veras, 2009; Nahas, 2017).

Este estudo se justifica, portanto, pela necessidade de reunir e analisar evidências científicas disponíveis sobre a efetividade das políticas públicas de incentivo à atividade física para pessoas idosas, oferecendo uma reflexão crítica que subsidie a melhoria das estratégias governamentais.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Analisar as evidências acerca das políticas públicas de incentivo à atividade física voltadas à população idosa, identificando seus impactos na saúde, qualidade de vida e autonomia.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Mapear as principais políticas públicas brasileiras voltadas à promoção da atividade física em pessoas idosas.
- Relatar os efeitos dessas políticas na saúde e qualidade de vida das pessoas idosas.
- Identificar desafios e limitações apontados pela literatura para a implementação e sustentabilidade dessas políticas.

## 4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica narrativa. Foram analisados livros, artigos científicos e documentos oficiais, entre legislações e materiais técnicos publicados entre 1998 e 2025, com ênfase em produções nacionais e estudos que abordam as políticas públicas de promoção da atividade física voltadas às pessoas idosas. A coleta e a sistematização dos dados ocorreram entre 1º de agosto e 1º de outubro de 2025.

As buscas foram realizadas em bases como SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando descritores como “políticas públicas”, “atividade física” e “pessoa idosa”. Foram incluídos trabalhos publicados em português, com foco no contexto brasileiro, que abordassem tanto a formulação quanto a implementação e efetividade das políticas públicas. Foram excluídos estudos duplicados, textos sem rigor científico (como opiniões ou resenhas) e pesquisas que tratavam de atividade física em públicos que não incluíam pessoas idosas ou que abordavam exercício apenas de forma clínica, sem relação com políticas públicas ou promoção da saúde.

Além dos artigos científicos buscados, foram levantadas as principais políticas públicas relacionadas à atividade física e à população idosa para serem incluídas nesta revisão, garantindo um panorama abrangente das iniciativas oficiais vigentes e seus impactos.

A análise ocorreu por meio da leitura crítica dos textos selecionados, organizados em eixos temáticos identificados nas publicações: políticas públicas existentes; benefícios relatados; limitações e desafios; e perspectivas de aprimoramento.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a elaboração deste estudo, foram analisados quarenta e sete referências publicadas entre 1998 e 2025, as quais abordam diferentes dimensões da atividade física voltada à população idosa. Foram examinados vinte e três artigos científicos, três livros e vinte e um documentos oficiais, entre legislações e materiais técnicos do Ministério da Saúde, que oferecem fundamentação normativa e diretrizes para a promoção da saúde dessa população. Esse conjunto de referências permitiu reunir evidências consistentes acerca dos efeitos das políticas e programas existentes, além de identificar lacunas em sua implementação e compreender os desafios e avanços relacionados à promoção da atividade física entre pessoas idosas no contexto brasileiro.

### Quadro 1 - Breve síntese das publicações incluídas neste estudo

<b>Publicação / Autor</b>	<b>Principais Aspectos do Artigo</b>	<b>Política Pública Relacionada</b>
Camarano (2014); IBGE (2024)	Apontam o envelhecimento populacional acelerado no Brasil e seus desafios para políticas públicas. Enfatizam necessidade de atenção à saúde, autonomia e qualidade de vida das pessoas idosas.	Base teórica para todas as políticas voltadas ao envelhecimento saudável
Matsudo; Matsudo; Barros Neto (2001); Nahas (2017)	Destacam benefícios da atividade física para pessoas idosas: prevenção de doenças crônicas, melhoria da mobilidade, manutenção da independência e vínculos sociais.	Suporte científico para programas como Academia da Saúde
Souza <i>et al.</i> (2021); Sadala; Costa (2022)	Avaliam implementação das políticas públicas para pessoas idosas, identificando lacunas de cobertura, profissionais qualificados e continuidade.	Avaliação da efetividade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e Programa Academia da Saúde (PAS)
Valente <i>et al.</i> (2024)	Evidenciam que inclusão da atividade física nos programas de atenção à saúde amplia a qualidade de vida e autonomia.	PNSPI – promoção da atividade física na atenção à saúde
Brasil (2006) – PNSPI	Política de cuidado integral da população idosa no SUS; estabelece promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação; inclui atividade física como prioridade.	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)
Brasil (2014, 2020) – PNPS	Foco em promoção da saúde, hábitos saudáveis e envelhecimento ativo; inclui programa Academia da Saúde.	Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Brasil (2011, 2023) – PAS	Polos de atividade física estruturados, prevenção de doenças crônicas, promoção da autonomia funcional e socialização de pessoas idosas.	Programa Academia da Saúde
Brasil (2003) – Estatuto do Idoso	Garante direitos à saúde, lazer, esporte e cultura; fundamenta políticas públicas e obriga ação do Estado.	Estatuto da Pessoa Idosa
Brasil (1998) – Lei Pelé	Regulamenta o esporte no Brasil; incentiva acesso democrático ao esporte e lazer, incluindo pessoas idosas; base para programas municipais de atividade física.	Política Nacional de Esporte e Lazer (Lei Pelé)
Brasil (2017) – PNAB e ESF	Atenção primária territorializada; equipes multiprofissionais; promoção da saúde e prática de atividades físicas; prevenção de doenças crônicas.	Política Nacional de Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família
Brasil (2021) – Plano DCNT 2021-2030	Prevenção e controle de doenças crônicas; prioriza atividade física, alimentação saudável e redução de fatores de risco; metas para aumento da prática de exercícios entre pessoas idosas.	Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT
Bortolini <i>et al.</i> (2024); Bolpato; Costa Neto; Sousa (2021)	Evidenciam resultados positivos de programas estruturados: melhoria da aptidão funcional, prevenção de quedas, socialização e bem-estar subjetivo.	Aplicação prática do PAS e ESF
Silva; Prates; Malta (2021); Carvalho <i>et al.</i> (2022); Guarda <i>et al.</i> (2021)	Identificam barreiras à efetividade: falta de divulgação, integração intersetorial deficiente, financiamento limitado e desigualdade regional.	Avaliação de implementação de políticas públicas e desafios operacionais
Socolóski <i>et al.</i> (2021); Tusset <i>et al.</i> (2022); Gonçalves; Neves (2024)	Destacam barreiras individuais (medo de quedas, baixa motivação), impacto da COVID-19 e desigualdade regional na adesão às políticas de atividade física.	Desafios para efetividade das políticas públicas existentes

Fonte: Elaborado pela autora

A literatura investigada mostra que as políticas públicas voltadas à população idosa no Brasil têm avançado nas últimas décadas, mas ainda apresentam lacunas significativas em sua efetivação. Estudo de revisão publicado (Souza *et al.*, 2021) constatou que, embora existam diferentes programas e legislações que tratam da saúde e do bem-estar dessa população, há dificuldades de articulação, implementação e continuidade dessas políticas.

De forma semelhante, Sadala e Costa (2022) destacam que as políticas públicas associadas a programas de atividade física para pessoas idosas ainda são escassas e, quando existentes, muitas vezes não contemplam plenamente pessoas acima de 60

anos, ressaltando ainda a falta de profissionais capacitados, o que compromete tanto a adesão quanto a qualidade das iniciativas. Além disso, fatores como dificuldades de acesso, insuficiência de divulgação e desigualdades regionais contribuem para que os programas atinjam apenas parte do público-alvo, reforçando a necessidade de maior investimento e planejamento.

Nesse sentido, ambos os estudos convergem ao indicar que, para que as políticas públicas voltadas a pessoa idosa cumpram seu papel, é fundamental investir em estratégias intersetoriais que articulem saúde, lazer, esporte e assistência social. Isso envolve não apenas ampliar a cobertura territorial e garantir financiamento contínuo, mas também assegurar condições de acessibilidade, valorização da autonomia e espaços adequados para práticas coletivas (Sadala; Costa, 2022; Souza *et al.*, 2021). Dessa forma, as políticas para as pessoas idosas deixam de ser apenas um dispositivo normativo e passam a se consolidar como instrumentos reais de promoção do envelhecimento ativo e saudável no Brasil.

## 5.1 Envelhecimento Ativo e Saudável

O aumento da expectativa de vida e o crescimento acelerado da população idosa no Brasil demandam políticas públicas que assegurem não apenas maior longevidade, mas condições para um envelhecimento com autonomia, funcionalidade e bem-estar. A OMS (OMS, 2015) define o envelhecimento ativo como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, de modo a ampliar a qualidade de vida durante o envelhecimento. Essa perspectiva rompe com concepções que associam a velhice exclusivamente a declínio físico e dependência.

No contexto brasileiro, estudos como os de Camarano (2014) e levantamentos populacionais do IBGE (2024) evidenciam que o país vivencia uma transição demográfica acelerada, com impactos diretos nas demandas por serviços de saúde e políticas de cuidado. A atividade física é um dos principais fatores protetores para a manutenção da capacidade funcional na velhice, pois contribui para força muscular, equilíbrio,

mobilidade, saúde emocional e fortalecimento das relações sociais (Barros Neto, 2001; Matsudo; Matsudo; Nahas, 2017).

Dessa forma, a prática regular de atividades físicas se constitui como elemento central para um envelhecimento saudável e ativo, especialmente quando inserida em programas estruturados, supervisionados e ofertados como políticas públicas.

## 5.2 A Carta de Ottawa e a promoção da saúde

A Carta de Ottawa, resultante da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada pela OMS em 1986, representa um marco global na consolidação do conceito moderno de promoção da saúde. O documento ampliou o entendimento de saúde para além da ausência de doença, definindo-a como um recurso para a vida diária e não o objetivo final dela (OMS, 1986). A Carta enfatizou a necessidade de ação sobre os determinantes sociais, a participação comunitária, o fortalecimento das políticas públicas e a criação de ambientes favoráveis à qualidade de vida. Desde sua publicação, a Carta tornou-se referência internacional para a formulação de estratégias de Promoção da saúde, influenciando políticas em diversos países e orientando a construção de modelos de atenção mais equitativos, integrais e intersetoriais (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

O principal legado da Carta de Ottawa (OMS, 1986) para o contexto mundial foi o reconhecimento de que a saúde é produto de fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais, exigindo ações que extrapolem o setor saúde. Assim, promover saúde implica ir além de intervenções puramente clínicas ou curativas, articulando estratégias que favoreçam a autonomia, a defesa da causa e a capacitação (OMS, 1986). Esse princípio é vital no contexto das pessoas idosas, onde promover saúde significa assegurar oportunidades reais de movimento, socialização e construção de vínculos comunitários, combatendo a inatividade física e o isolamento (Veras, 2009). Dessa forma, a promoção da atividade física em espaços acessíveis é reconhecida como uma estratégia essencial

para prevenir doenças crônicas e ampliar a qualidade de vida, sendo central nas diretrizes nacionais e programas de saúde (Brasil, 2014; Brasil, 2021).

O conceito de promoção da saúde é um princípio fundamental da saúde coletiva que vai além da simples prevenção de doenças, focando na capacitação e empoderamento dos indivíduos e comunidades para que possam exercer maior controle sobre sua saúde e seus determinantes. Conforme estabelecido na Carta de Ottawa (Brasil, 2001), a saúde é definida como um recurso para a vida cotidiana, e não como o objetivo primário da existência. Essa abordagem exige a criação de ambientes e políticas públicas favoráveis, como a reorientação dos serviços de saúde e o desenvolvimento de habilidades pessoais, a fim de garantir que as escolhas saudáveis sejam as mais fáceis. O reconhecimento e a articulação desses elementos são cruciais para que a Promoção da Saúde cumpra seu papel de gerar equidade e bem-estar social (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A essência da promoção da saúde reside em sua capacidade de intervir nos determinantes sociais da saúde, conforme argumentam Buss e Pellegrini Filho (2007). Ao invés de centralizar o foco na patologia individual, a promoção da saúde exige a ação em áreas externas ao setor saúde, como habitação, educação, renda e saneamento, que são as raízes das iniquidades em saúde. No contexto brasileiro, a PNPS (Brasil, 2011; 2014) operacionaliza esse conceito no SUS, priorizando eixos como a atividade física e as práticas corporais, que se materializam em programas como o Academia da Saúde (Lopes *et al.*, 2016). Portanto, a promoção da saúde é uma estratégia política, técnica e social de natureza intersetorial, que busca transformar as condições de vida para garantir que a saúde e a qualidade de vida sejam um direito e uma responsabilidade de todos.

### 5.3 Intersetorialidade como Fundamento das Políticas de Atividade Física

A promoção da atividade física na velhice envolve a articulação de diferentes setores — saúde, esporte, assistência social, cultura e educação. A intersetorialidade,

prevista nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), é condição necessária para garantir ações integradas e contínuas no território.

Souza *et al.* (2021) e Sadala e Costa (2022) apontam, porém, que a articulação intersetorial no Brasil ainda é insuficiente, o que resulta em desigualdades de oferta, descontinuidade de programas e fragilidade na garantia do direito à prática corporal para pessoas idosas.

A seguir, são apresentadas as principais políticas públicas brasileiras relacionadas à promoção da atividade física voltada à população idosa.

#### 5.4 Políticas Públicas Relacionadas ao Envelhecimento Ativo no Brasil

##### 5.4.1 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) – portaria nº 2.528/2006

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria nº 2.528/2006, constitui a principal diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado integral da população idosa (Brasil, 2006). Seu objetivo central é assegurar que o processo de envelhecimento ocorra de forma saudável, com manutenção da autonomia, independência e participação social das pessoas idosas. Para tanto, estabelece orientações que abrangem desde a atenção básica até serviços de maior complexidade, articulando promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação e cuidados de longa duração. De acordo com Souza (2022), esse marco normativo representa um avanço importante ao consolidar a responsabilidade do Estado na garantia de direitos relacionados ao envelhecimento digno.

No âmbito da promoção da saúde, a PNSPI destaca a importância das práticas corporais e da atividade física como estratégias fundamentais para preservar a capacidade funcional das pessoas idosas. O documento reconhece que a inatividade física está diretamente associada ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e à perda precoce da autonomia, reforçando a necessidade de programas regulares que incentivem o movimento. Valente *et al.* (2024) apontam que a inclusão da atividade física

no planejamento da atenção à saúde da pessoa idosa reflete uma mudança de paradigma: não se trata apenas de tratar doenças, mas de promover um envelhecimento ativo, ampliando a qualidade de vida e reduzindo custos ao sistema de saúde.

Entretanto, a implementação da PNSPI enfrenta desafios significativos quando se observa sua aplicação prática. Pesquisas revelam que muitos municípios ainda não conseguem oferecer programas de atividade física estruturados ou acessíveis à população idosa, seja por falta de recursos, infraestrutura ou profissionais capacitados (Costa; Silva; Jatobá, 2023). Além disso, a desigualdade regional faz com que alguns territórios apresentem iniciativas exitosas, enquanto outros permanecem sem políticas concretas de incentivo ao envelhecimento ativo. Nesse sentido, torna-se essencial fortalecer a execução da PNSPI com financiamento adequado, capacitação profissional e estratégias de monitoramento que assegurem a efetividade das ações voltadas à atividade física como parte integrante da saúde da pessoa idosa.

#### 5.4.2 Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – portaria Nº 2.446/2014

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), revisada pela Portaria nº 2.446/2014, constitui um dos principais instrumentos normativos do SUS voltados à melhoria da qualidade de vida da população por meio da promoção de hábitos saudáveis (Brasil, 2014). Diferentemente de ações centradas exclusivamente no tratamento de doenças, a PNPS adota uma abordagem ampliada da saúde, considerando alimentação adequada, lazer, ambientes sustentáveis, redução de desigualdades sociais e, especialmente, a prática regular de atividade física como elemento essencial para prevenir agravos e estimular maior autonomia individual e coletiva.

No que se refere à população idosa, a PNPS contempla diretrizes voltadas ao estímulo de práticas corporais, alimentação saudável e ações intersetoriais que favorecem o envelhecimento ativo e saudável. A PNPS reforça a importância de ambientes e políticas públicas que possibilitem o cuidado integral e a autonomia das

pessoas idosas, articulando a promoção da saúde com a atenção básica e a participação social (Brasil, 2017).

Nesse contexto, destaca-se o Programa Academia da Saúde (PAS), instituído pelo Ministério da Saúde como uma estratégia de promoção da saúde e de qualificação da atenção básica. O programa prevê a implantação de espaços públicos estruturados — denominados polos — que oferecem atividades físicas, práticas corporais, lazer, educação em saúde e outras ações comunitárias, integradas à Estratégia Saúde da Família (ESF) e ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), garantindo acesso gratuito e equitativo à população (Brasil, 2013).

Essas iniciativas dialogam com os princípios do envelhecimento ativo, conforme preconizado pela OMS (2015) e incorporado pelo Ministério da Saúde, que destaca a importância da participação social, do autocuidado e da manutenção da capacidade funcional como pilares para uma vida longa e saudável (Brasil, 2005). Nesse sentido, Souza (2022) destaca a importância da interação social na adesão às práticas corporais, enquanto Valente *et al.* (2024) evidenciam que ambientes coletivos orientados ampliam os benefícios funcionais e motivacionais para os participantes.

Apesar dos avanços, a efetividade da PNPS ainda enfrenta desafios significativos. A cobertura das Academias da Saúde é desigual pelo território nacional, a manutenção de alguns polos é inadequada e há insuficiente capacitação de profissionais para atender demandas específicas da população idosa. Além disso, a fragmentação de políticas e a dificuldade de monitoramento prejudicam a inclusão permanente das pessoas idosas nos programas (Costa; Silva; Jatobá, 2023). Dessa forma, para que a PNPS cumpra plenamente seus objetivos, é necessário fortalecer o financiamento, ampliar a cobertura territorial e articular ações intersetoriais que assegurem a atividade física como direito contínuo e acessível a todos as pessoas idosas.

#### 5.4.3 Programa academia da saúde (PAS)

O Programa Academia da Saúde (PAS), instituído pelo Ministério da Saúde em 2011, constitui uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada à promoção da saúde e prevenção de doenças, com ênfase na adoção de práticas corporais e atividades físicas no território. O programa prevê a implantação de polos com infraestrutura adequada, equipamentos e profissionais qualificados, destinados a práticas coletivas de movimento, ações educativas, lazer e convivência comunitária. Esses polos atuam como pontos de atenção da Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo o cuidado integral e ampliando a promoção da saúde de forma articulada com outros dispositivos da rede, como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) (Brasil, 2011; Brasil, 2023b).

Nesse contexto, destaca-se a reorganização das equipes multiprofissionais no âmbito da APS. A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu as eMulti, substituindo progressivamente os antigos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF). A eMulti é composta por profissionais de distintas áreas, como educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social, com o objetivo de qualificar o cuidado interdisciplinar e apoiar as equipes da ESF no desenvolvimento de ações de promoção da saúde no território. A inclusão de profissionais de educação física é especialmente relevante para a operacionalização de práticas corporais nos polos do PAS, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas, manutenção da capacidade funcional e promoção do envelhecimento ativo entre pessoas idosas (Brasil, 2023b).

É importante reconhecer que parte das experiências frequentemente associadas ao PAS antecede sua institucionalização oficial. Iniciativas como as de Recife (Simões *et al.*, 2009), Curitiba e Vitória (Hallal *et al.*, 2009; Venturim; Molina, 2005) constituíam programas municipais de promoção da atividade física e lazer comunitário que, embora ainda não vinculados ao PAS, demonstraram resultados positivos na melhoria da saúde, na socialização e na participação comunitária. Essas experiências locais forneceram evidências práticas que subsidiaram a formulação e ampliação do PAS em âmbito

nacional. Por outro lado, avaliações posteriores, como as realizadas em Belo Horizonte (Lopes *et al.*, 2016), já analisam o programa em sua versão consolidada dentro das políticas federais de promoção da saúde.

A relevância do Programa Academia da Saúde para a população idosa é amplamente reconhecida na literatura. Trata-se de uma importante estratégia pública que oferece acesso gratuito à atividade física supervisionada, favorecendo a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e osteoporose. Além dos benefícios fisiológicos, o PAS contribui para a manutenção da autonomia funcional, para o bem-estar emocional e para o fortalecimento dos vínculos sociais, elementos essenciais para a qualidade de vida na velhice (Bortolini *et al.*, 2024; Lopes *et al.*, 2016; Silva; Prates; Malta, 2021). Estudos recentes demonstram que a participação contínua em atividades realizadas nos polos do PAS favorece a melhora da força muscular, da resistência cardiorrespiratória e da flexibilidade, aspectos fundamentais para a redução do risco de quedas e para a manutenção da independência nas atividades da vida diária (Bortolini *et al.*, 2024).

Apesar de seus avanços, o PAS enfrenta desafios estruturais e operacionais, como desigual distribuição dos polos no território nacional, limitações de infraestrutura, variações na qualificação dos profissionais e dificuldades na articulação intersetorial. Para consolidar seus efeitos, é necessário ampliar o financiamento, fortalecer a gestão local, melhorar a integração com a ESF e a eMulti e garantir a continuidade das ações nos diferentes territórios. Tais medidas são fundamentais para assegurar que o PAS cumpra sua função como política pública de promoção da saúde e direito social das pessoas idosas (Brasil, 2014; Brasil, 2011).

#### 5.4.4 Estatuto do Idoso (Lei Nº 10.741/2003)

O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n.º 10.741/2003) configura-se como o marco jurídico fundamental para a garantia dos direitos das pessoas com 60 anos ou mais no

Brasil, assegurando proteção à saúde física e mental, educação, cultura, esporte, lazer e participação social (Brasil, 2003). Ao reconhecer esporte, lazer e práticas culturais como direitos, o Estatuto fornece embasamento legal para que políticas públicas municipais, estaduais e federais criem e financiem ações que promovam a inclusão social e a saúde das pessoas idosas, incluindo programas de atividade física e espaços de convivência (Senado, 2003). Esse dispositivo normativo, portanto, não só legitima iniciativas como o PAS e centros de convivência, como também impõe obrigação estatal e social de promover condições para o exercício desses direitos (Brasil, 2003).

No plano prático, a literatura aponta que a garantia formal desses direitos enfrenta lacunas expressivas: embora o Estatuto garanta esporte e lazer, muitos municípios não disponibilizam oferta regular, adequada ou acessível de atividades físicas para as pessoas idosas, seja por limitações orçamentárias, por falta de profissionais capacitados ou por inadequações de infraestrutura e acessibilidade (Gomes, 2023). Estudos avaliativos sobre programas locais e nacionais demonstram que onde há políticas articuladas e financiamento contínuo (ex.: polos da Academia da Saúde bem estruturados), observam-se ganhos em aptidão funcional, socialização e redução do risco de quedas entre pessoas idosas; já nos contextos com oferta fragmentada esses efeitos são menores ou ausentes (Dutra e Knuth, 2025; Gonçalves e Neves, 2024). Assim, o Estatuto cria a obrigação normativa, mas a efetivação do direito à prática de atividades físicas depende fortemente de capacidade institucional e de modelos de financiamento e gestão eficientes.

Por fim, autores e documentos governamentais convergem na recomendação de que o enfrentamento da lacuna entre lei e prática requer intervenções combinadas: garantir a alocação de recursos específicos para atividades físicas voltadas a pessoa idosa, capacitar profissionais de saúde e educação física na perspectiva gerontológica, adaptar espaços públicos às necessidades funcionais e implementar sistemas de monitoramento com indicadores sensíveis à qualidade de vida da pessoa idosa (Gomes, 2023; Ministério da Saúde, 2022). A articulação entre o Estatuto do Idoso e políticas como a PNSPI, a PNPS e o PAS é, portanto, estratégica — o dispositivo legal dá a base para reivindicação e ordenamento das ações; a política pública operacionaliza a oferta; e a avaliação contínua garante que os direitos previstos se transformem em práticas efetivas

que promovam envelhecimento ativo e saudável (Brasil, 2003; Gonçalves e Neves, 2024; Ministério da Saúde, 2022).

#### 5.4.5 Política Nacional de Esporte e Lazer (Lei Pelé)

A Lei nº 9.615/1998, conhecida como Lei Pelé, é a legislação que regula o esporte no Brasil, abrangendo práticas formais e informais e incentivando o acesso democrático ao desporto, tanto no âmbito participativo quanto competitivo. Segundo o texto consolidado da Lei Pelé, “o desporto brasileiro abrange práticas formais e não-formais e obedece às normas gerais desta Lei, inspirado nos fundamentos constitucionais do Estado Democrático de Direito” (Brasil, 1998, art. 1º). Isso significa que ela institui normas gerais que obrigam o Estado a promover o esporte como direito social, abrindo espaço legal para programas de esporte e lazer voltados à população idosa e outros grupos vulneráveis.

A relação da Lei Pelé com políticas de incentivo à atividade física para pessoas idosas pode ser observada na promoção de programas sociais e recreativos que visam a inclusão, o lazer, a convivência comunitária e a prevenção de agravos associados ao envelhecimento. Um exemplo é o Programa Vida Saudável, uma vertente do Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC), reconhecida em 2012, cujo objetivo é oportunizar à população idosa práticas de exercícios físicos, atividades culturais e lazer, promovendo convivência social e bem-estar (Ministério do Esporte, 2023; Programa Esporte e Lazer da Cidade, 2021). Esses programas representam iniciativas concretas para efetivar o direito ao esporte previsto na Lei Pelé, oferecendo oportunidades de participação inclusivas e promovendo o envelhecimento ativo.

Apesar desses avanços normativos, a aplicação prática da Lei Pelé voltada as pessoas idosas ainda apresenta desafios. Pintos (2016) destaca que, mesmo com o reconhecimento legal do direito ao esporte e ao lazer, a operacionalização municipal apresenta lacunas de planejamento e baixa priorização de grupos vulneráveis, como as pessoas idosas. Pinheiro (2018) reforça que, após mais de 20 anos de vigência da Lei, a estrutura normativa nem sempre se traduz em programas efetivos para todas as faixas etárias. Carvalho *et al.* (2022) apontam que a fragilidade no financiamento e a falta de

continuidade orçamentária comprometem as iniciativas vinculadas ao esporte e à atividade física em âmbito público. Além disso, estudos municipais evidenciam que, embora existam iniciativas públicas de incentivo à atividade física, muitas delas não contemplam programações específicas para as pessoas idosas ou apresentam limitações relacionadas à acessibilidade e à divulgação, o que reduz o alcance e a participação dessa população (Vieira *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2016). Barreiras individuais e sociais, como transporte insuficiente, medo de quedas e horários inadequados, ainda limitam a adesão (Socolóski *et al.*, 2021).

Relatórios institucionais reforçam que, para que a Lei Pelé se torne plenamente inclusiva, é necessário fortalecer a equidade territorial, a fiscalização e a integração intersetorial entre esporte, saúde e assistência social (Brasil, 2023a). Dessa forma, a plena efetivação da Lei Pelé exige articulação intersetorial com políticas de saúde e programas de promoção da atividade física, garantindo que as pessoas idosas possam usufruir de seus direitos ao esporte e ao lazer de forma contínua, segura e inclusiva, consolidando o envelhecimento ativo e saudável.

#### 5.4.6 Política Nacional da Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) organiza a APS no SUS e tem como finalidade garantir o acesso universal e contínuo a ações de saúde no território em que a população vive. Desde sua criação, a PNAB reconhece a ESF como principal modelo de reorganização da atenção primária, priorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a integralidade do cuidado (Brasil, 2017).

A ESF conta com equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos e profissionais de apoio, que atuam de forma territorializada, acompanhando famílias e indivíduos em todas as fases da vida. Para a população idosa, esse acompanhamento é fundamental, uma vez que permite a identificação precoce de agravos crônicos (como hipertensão e diabetes) e possibilita a

criação de grupos e atividades coletivas que estimulam a prática regular de exercícios, como grupos de caminhada, ginástica, dança e alongamento.

Nessa perspectiva, estudos recentes demonstram que a inserção de práticas corporais e atividades físicas no cotidiano da Atenção Básica está associada à melhora da capacidade funcional, à redução do risco de quedas e ao fortalecimento da autonomia das pessoas idosas (Bortolini *et al.*, 2024; Valente *et al.*, 2024). Dutra e Knuth (2025) apontam que programas de atividades físicas realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) promovem maior adesão à prática regular de exercícios e contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população idosa (Dutra; Knuth, 2025). De forma complementar, Basso *et al.* (2021) destacam que a participação das pessoas idosas em programas estruturados, como os oferecidos pelo PAS, favorece o engajamento contínuo em atividades físicas e a manutenção da saúde funcional.

Diante disso, a PNAB orienta que a atenção básica deve promover práticas intersetoriais, integrando saúde, lazer e qualidade de vida. Nesse sentido, a ESF tem se aproximado de iniciativas como o Academia da Saúde, que oferece infraestrutura e profissionais capacitados para atividades físicas e educativas. Essa integração fortalece a rede de apoio a pessoa idosa, tornando o acesso ao exercício físico mais acessível e sustentável. A Equipe de Saúde da Família é composta, de forma geral, por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ainda incluir cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Já as eMulti complementam esse trabalho com a atuação de fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, promovendo um cuidado integral e interdisciplinar à comunidade (Brasil, 2023b).

Entretanto, há desafios, pois, muitos municípios enfrentam escassez de recursos humanos e infraestrutura inadequada, o que dificulta a efetiva implementação dessas ações. Além disso, em algumas localidades, as atividades coletivas ainda são vistas como complementares, e não como parte essencial do cuidado em saúde (Dutra; Knuth, 2025). Assim, é necessário fortalecer o investimento público, a capacitação das equipes e a valorização das atividades físicas como ferramenta de promoção da saúde e envelhecimento ativo.

Portanto, a PNAB e as equipes da APS desempenham papel estratégico na promoção da atividade física e do lazer para as pessoas idosas. Mais do que combater doenças, essas políticas públicas incentivam a manutenção da autonomia, a socialização e a melhoria da qualidade de vida, aspectos centrais em um país que envelhece de forma acelerada (Dutra; Knuth, 2025).

A criação das equipes multiprofissionais na APS no Brasil é marcada por uma evolução contínua, visando à integralidade e à ampliação do escopo de cuidado no SUS. O marco inicial desse processo ocorreu com a instituição do NASF, criados pela Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (Brasil, 2008). O objetivo original era fornecer suporte técnico-pedagógico e clínico às Equipes de Saúde da Família, compartilhando práticas e saberes em uma lógica matricial, sem constituir uma porta de entrada direta para o usuário.

O modelo inicial passou por redefinições ao longo dos anos. Em 2017, com a aprovação da PNAB pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (Brasil, 2017), os NASF foram renomeados para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Essa mudança refletiu a necessidade de integrar as ações de apoio a todos os tipos de equipes na Atenção Básica. No entanto, o modelo enfrentou desafios de financiamento e vinculação. A transição mais recente e significativa ocorreu em 2023, quando a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 (Brasil, 2023), revogou as normas anteriores e instituiu as eMulti. A eMulti surge com o intuito de simplificar a organização, ampliar a flexibilidade das equipes, garantir a continuidade do cuidado matricial e fortalecer as ações de promoção da saúde, consolidando um novo patamar de suporte técnico à APS.

As eMulti desempenham um papel essencial na promoção da saúde, com um foco particular na atividade física e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O núcleo de apoio, historicamente instituído como NASF, sempre constituiu a principal via de oferta de práticas corporais e atividades físicas na APS (Dutra; Knuth, 2025), sendo este um dos eixos prioritários da PNPS (Brasil, 2011). A relevância da eMulti para a Promoção da saúde reside em sua composição diversificada, que inclui

educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros, permitindo uma intervenção abrangente e em consonância com as diretrizes atuais (Brasil, 2023). A importância da eMulti pode ser segmentada em funções estratégicas que potencializam a promoção da saúde no nível local: a primeira delas é o apoio matricial e a capacitação, onde os profissionais da eMulti qualificam as equipes de saúde da família para realizarem o aconselhamento breve e o rastreamento da inatividade física, integrando a atividade física à rotina do cuidado. A segunda função é a oferta direta de práticas corporais e atividades físicas, pois a equipe atua diretamente na execução de grupos terapêuticos e oficinas, muitas vezes em articulação com o Programa Academia da Saúde (Lopes *et al.*, 2016; Silva; Prates; Malta, 2021). Essa atuação é vital para fornecer aos usuários, especialmente aos idosos, acesso a atividades supervisionadas que melhoram a aptidão funcional e a qualidade de vida (Bortolini *et al.*, 2024). Por fim, a terceira função é a integralidade do cuidado, pois ao articular a atividade física com a nutrição, saúde mental e outras áreas, a eMulti materializa a integralidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde e promovendo mudanças efetivas no estilo de vida (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Essa intervenção multidisciplinar é crucial para a autonomia e para reduzir o risco de desfechos negativos, como o declínio funcional em adultos mais velhos (Veras, 2009).

#### 5.4.7 Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT 2021-2030

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2021–2030, lançado pelo Ministério da Saúde, constitui-se como um dos principais documentos de orientação das políticas públicas brasileiras para a prevenção e o controle das doenças crônicas. As DCNT, como hipertensão, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, cânceres e doenças respiratórias crônicas, representam atualmente cerca de 70% das mortes no Brasil (Brasil, 2021). Nesse cenário, o plano coloca a atividade física como uma das ações prioritárias para reduzir

os fatores de risco modificáveis, ao lado da alimentação saudável, da redução do tabagismo e do consumo abusivo de álcool.

A relação com a população idosa é direta, visto que as pessoas idosas compõem o grupo mais vulnerável ao desenvolvimento de DCNT e às suas complicações. O documento reforça que o envelhecimento ativo e saudável só pode ser alcançado com a adoção de estilos de vida saudáveis, sendo a prática regular de exercícios físicos uma das estratégias mais eficazes para diminuir o risco de incapacidades, reduzir hospitalizações e ampliar a autonomia funcional (Brasil, 2017; Brasil, 2014; Brasil, 2021). Dessa forma, programas comunitários como o Academia da Saúde e ações das equipes da APS são reconhecidos como fundamentais para a efetividade do plano.

A literatura científica tem demonstrado, de forma consistente, que a prática regular de atividade física proporciona benefícios amplos à saúde da população idosa, atuando diretamente sobre aspectos físicos, psicológicos e sociais (Nahas, 2017). Pesquisas indicam que indivíduos idosos fisicamente ativos apresentam um risco significativamente menor de desenvolver sintomas depressivos, o que reforça o papel do exercício como fator protetor da saúde mental (Bolpato; Costa Neto; Sousa, 2021). Ademais, a atividade física contribui de maneira substancial para a melhoria da aptidão funcional e da qualidade de vida geral, sendo fundamental para o processo de envelhecimento ativo e autônomo (Matsudo; Matsudo; Barros Neto, 2001; Veras, 2009).

No âmbito da prevenção de doenças cardiovasculares, as evidências científicas demonstram, consistentemente, que níveis mais elevados de atividade física estão associados à redução da mortalidade e da incidência de eventos cardiovasculares (Matsudo; Matsudo; Barros Neto, 2001). Tais benefícios são observados mesmo quando a atividade física é realizada em intensidades moderadas ou em quantidades ligeiramente inferiores às recomendações oficiais, sendo esse um achado particularmente relevante para a população idosa (Hallal *et al.*, 2009). Desse modo, a promoção da atividade física reafirma sua relevância como uma estratégia de saúde pública essencial para sustentar o envelhecimento ativo e saudável, conforme preconizado nas diretrizes nacionais e internacionais.

Além dos benefícios imediatos sobre indicadores fisiológicos, o incentivo à prática de exercícios configura-se como uma estratégia preventiva importante, favorecendo um

envelhecimento saudável, ativo e com maior autonomia. Esses resultados dialogam diretamente com as metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que propõe aumentar em 30% a prática de atividade física entre adultos e pessoas idosas até 2030 (Brasil, 2021).

Contudo, a implementação enfrenta desafios importantes, como desigualdades regionais de acesso, insuficiência de espaços públicos adequados e fragilidade na articulação intersetorial. Gonçalves e Neves (2024) destacam que, para alcançar as metas do Plano, será necessário fortalecer os investimentos em infraestrutura comunitária, qualificação de profissionais e políticas de divulgação que sensibilizem a população idosa sobre os benefícios da prática regular de atividade física.

Em síntese, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2021–2030 (Brasil, 2021) reforça o papel da atividade física como ferramenta central para a saúde da pessoa idosa, tanto na perspectiva preventiva quanto na de promoção do bem-estar. Para além do discurso normativo, sua efetividade depende de uma rede integrada de políticas públicas que garantam o acesso democrático a programas e espaços de exercício físico, promovendo um envelhecimento com mais saúde, autonomia e qualidade de vida.

### 5.5 Aplicação prática das políticas públicas de promoção da atividade física para pessoas idosas: evidências e desafios

O PAS e as iniciativas da Atenção Básica, têm evidenciado que a aplicação prática das políticas públicas voltadas à atividade física para pessoas idosas, gera resultados positivos quando bem estruturada. Bortolini *et al.* (2024) observaram que a participação regular de pessoas idosas em programas de atividade física vinculados ao SUS promove ganhos significativos na aptidão funcional, na prevenção de quedas e na qualidade de vida. Da mesma forma, Basso *et al.* (2021) destacam que o PAS contribui para o bem-estar subjetivo, fortalecendo o senso de pertencimento e a socialização entre pessoas idosas.

Em análises de casos municipais, Silva *et al.* (2021) verificaram que usuários de programas comunitários como a Academia da Cidade/Academia da Saúde relataram melhoras na saúde física e emocional, além de integração social. No entanto, os autores também apontaram a baixa divulgação do programa e a dificuldade de adesão entre não-usuários. Essa lacuna se relaciona com o que Carvalho *et al.* (2022) discutem sobre os desafios de financiamento: repasses insuficientes e distribuição desigual de recursos limitam a implantação e a sustentabilidade dos polos em muitas regiões.

Outro aspecto relevante refere-se à articulação multiprofissional. Guarda *et al.* (2021) constataram fragilidade na integração entre equipes da ESF, NASF e os polos da Academia da Saúde, o que compromete encaminhamentos e a continuidade dos cuidados. Além disso, barreiras individuais também afetam a adesão. Nesse sentido, Socolóski *et al.* (2021) mostraram que medo de quedas, doenças, baixa motivação e problemas de transporte são fatores recorrentes que dificultam a participação das pessoas idosas em atividades físicas, mesmo quando os serviços estão disponíveis.

A pandemia de COVID-19 também impactou fortemente a execução dessas políticas. Segundo Tusset *et al.* (2022), a suspensão das atividades presenciais levou a adaptações, como aulas remotas e ações ao ar livre; entretanto, essas alternativas nem sempre estiveram acessíveis à pessoa idosa, sobretudo em razão das limitações no uso de tecnologias digitais. Por fim, Gonçalves e Neves (2024) reforça que há uma concentração de experiências avaliadas nas regiões Sul e Sudeste, enquanto Norte e Nordeste permanecem com menor cobertura, evidenciando desigualdades regionais.

Assim, apesar do reconhecimento dos benefícios, as evidências mostram que a efetividade das políticas depende de financiamento estável (Carvalho *et al.*, 2022), integração intersetorial (Guarda *et al.*, 2021), enfrentamento das barreiras individuais (Socolóski *et al.*, 2021) e redução das desigualdades regionais (Gonçalves; Neves, 2024). Em síntese, os programas existentes têm grande potencial, mas ainda enfrentam entraves estruturais e sociais que limitam seu alcance pleno junto à população idosa.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar se as políticas públicas de incentivo à atividade física destinadas à população idosa têm promovido mudanças relevantes em sua saúde, qualidade de vida e autonomia. As evidências demonstram que, embora o arcabouço normativo brasileiro - como a PNPS, a PNSPI e o Estatuto da Pessoa Idosa - seja essencial e avançado, sua efetividade é mitigada por lacunas importantes na implementação. O PAS tem um potencial enorme em gerar resultados positivos quando bem executado, mas a simples existência legal não garante a transformação prática.

O maior desafio observado é a diferença entre o que está previsto em lei e o que acontece na prática. Essa discrepância resulta de três fatores principais: a fragmentação das ações e a falta de financiamento estável e adequado; a concentração das iniciativas em determinadas regiões do país, especialmente no Sul e Sudeste; e a carência de integração intersetorial entre saúde, esporte e assistência social.

Conclui-se que as políticas públicas brasileiras de incentivo à atividade física direcionadas às pessoas idosas constituem avanços relevantes no âmbito da saúde coletiva; contudo, ainda carecem de maior abrangência, continuidade e investimentos sustentáveis. O fortalecimento dessas políticas requer articulação entre esferas governamentais, capacitação profissional e estratégias que ampliem o acesso das pessoas idosas às práticas corporais em seus territórios, garantindo, assim, o direito a um envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- BOLPATO, M.B.; COSTA NETO S. B.; SOUSA, I. F. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de idosos no programa de academia de saúde. **Revista Saúde Coletiva** (Barueri), v. 11, n. 62, p. 5212–5223, 2021. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5212-5223. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1342>. Acesso em: 10 set. 2025.
- BORTOLINI, L.S.; *et al.* **Aptidão funcional e física de idosos: influência do programa “Mexa-se” da Academia da Saúde**. *Educación Física y Ciencia*, v. 26, n. 4, p. 3-12, 2024. Disponível em: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.18782/pr.18782.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.18782/pr.18782.pdf). Acesso em: 10 set. 2025.
- BRASIL. **Lei n.º 9.615, de 24 de março de 1998**. Institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção1*, Brasília, DF, 25 mar. 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9615compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9615compilada.htm). Acesso em: 03 set. 2025.
- BRASIL. **Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção1*, Brasília, DF, 01 out. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 02 set. 2025.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Estatuto da Pessoa Idosa: Cartilha comentada**. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em: [https://social.mg.gov.br/images/Docs2023/cartilha\\_estatuto-comentado\\_bora-nos-unir.pdf](https://social.mg.gov.br/images/Docs2023/cartilha_estatuto-comentado_bora-nos-unir.pdf). Acesso em: 02 set. 2025.
- BRASIL. Ministério do Esporte. **Portaria nº 16, de 11 de maio de 2023**. Institui os Programas Esporte e Lazer da Cidade – PELC e Vida Saudável, e aprova suas diretrizes. *Diário Oficial da União*, Brasília, 11 maio 2023. Disponível em: [https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?captchafield=firstAccess&data=15%2F05%2F2023&jornal=515&pagina=32&utm\\_source=chatgpt.co](https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?captchafield=firstAccess&data=15%2F05%2F2023&jornal=515&pagina=32&utm_source=chatgpt.co). Acesso em: 11 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 25 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Políticas Públicas de Atividade Física: análise de documentos governamentais em âmbito mundial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas\\_publicas\\_atividade\\_fisica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_publicas_atividade_fisica.pdf). Acesso em: 02 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view). Acesso em: 02 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica: gestão e organização da atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf). Acesso em: 01 de set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>. Acesso em: 02 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 06 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 2.446, de 21 de outubro de 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 mar. 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html). Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 maio 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Academia da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude>. Acesso em: 01 ago. 2025.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2025.

CAMARANO, A. A. **Novo regime demográfico**: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, p. 43-81, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3288>. Acesso em: 04 ago. 2025.

CARVALHO, F. F. B. *et al.* O caso do Programa Academia da Saúde: o financiamento. 2022. (análise dos repasses e financiamento). **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/7Cq5m7tHBHMhqpDVNky6fMt/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2025.

COSTA, N. R.; SILVA, P. R. F.; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da Atenção Primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, supl. 8, p. 8-20, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe8/8-20>. Acesso em: 21 set. 2025.

DUTRA, R. P.; KNUTH, A. G. Práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas na atenção primária à saúde no Brasil entre 2013 e 2021. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n.1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2025.v35n1/e350119/>. Acesso em: 13 set. 2025.

HALLAL, P. C. *et al.* Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 14, n. 2, p. 104-114, 2009. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/download/761/771>. Acesso em: 14 set. 2025.

GOMES, P. V. R. P. *et al.* Programas de atividade física para a população idosa no Brasil, a interferência dos fatores individuais – revisão integrativa. **Brazilian Journal of Human Research**, v. 6. n. 4. p. 14736-14757, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61359>. Acesso em: 23 set. 2025.

GONÇALVES, D. F.; NEVES, R. L. R. O Programa Academia da Saúde e a Educação Física: uma revisão sistemática no período de 2011 a 2022. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2024. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/15238>. Acesso em: 25 set. 2025.

GUARDA, F. R. B. *et al.* Analysis of the degree of implementation of Health Academy Program: articulation multi-professional and implementation issues. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n6/e00075020/>. Acesso em: 23 set. 2025

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população: 2024**. Rio de Janeiro: IBGE, p. 15–29, 2024. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?id=2102111&view=detalhes&utm\\_source](https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?id=2102111&view=detalhes&utm_source). Acesso em 04 ago. 2025.

LOPES, A. C. S. *et al.* Estratégia de promoção à saúde: Programa Academia da Cidade de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 4, p. 379-384, 2016.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 2–13, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_academia\\_saude\\_caderno\\_tecnico\\_implantacao\\_implementacao.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_academia_saude_caderno_tecnico_implantacao_implementacao.pdf). Acesso em: 07 ago. 2025.

MINISTÉRIO DO ESPORTE. **Programa Vida Saudável**. Brasília: Ministério do Esporte, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/esporte/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/outros/vida-saudavel>. Acesso em: 09 ago. 2025.

NAHAS, Markus V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 6. ed. Londrina: Midiograf, p. 47–52, 2017. OMS – Organização Mundial da Saúde. **World Report on Ageing and Health**. Geneva: WHO, 2015.

PINHEIRO, L. Políticas de esporte e lazer no Brasil: avaliação da Lei Pelé. **Revista Brasileira de Esporte**, v. 14, p. 20–31, 2018.

PINTOS, F. Efetividade da Lei Pelé para inclusão de idosos em programas esportivos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 10, p. 5–14, 2016.

SADALA, M. N.; COSTA, A. V. Public policies and physical activity programs for the Brazilian elderly population. **Multi-Science Journal**, Urutaí, v. 5, n. 1, p. 17–21, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ifgoiano.edu.br/multiscience/article/view/1561>. Acesso em: 15 set. 2025.

SENADO FEDERAL. **PL 4.974/2023**: Projeto de Lei da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para Pessoa Idosa. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/28/cesp-aprova-politica-de-promocao-da-atividade-fisica-para-idosos>. Acesso em: 08 ago. 2025.

SILVA, A. G.; PRATES, E. J. S.; MALTA, D. C. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n5/e00277820/pt>. Acesso em: 16 set. 2025.

SIMÕES, E. J. *et al.* Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. **American Journal of Public Health**, v. 99, n. 1, p. 68-75, Jan. 2009. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2636600>. Acesso em: 02 de set. 2025.

SOCOLÓSKI, T. S.; *et al.* Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2021. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14580>. Acesso em: 18 set. 2025.

SOUZA, J. A. Impactos das políticas públicas de saúde para os idosos no Brasil. **Revista Científica FESA**, v. 1, n. 16, p. 15–28, 2022. Disponível em: <https://revistafesa.com/index.php/fesa/article/view/163>. Acesso em: 01 set. 2025.

SOUZA, V. M. F. *et al.* Public Policies for Elderly Health in Brazil: Integrative Review. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/10804>. Acesso em: 15 set. 2025.

TUSSET, D. *et al.* Programa Academia da Saúde: adaptações nos polos durante a pandemia da COVID-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 245-258, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6LTZTdqJQp6SjwK9DjTCSt/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

VALENTE, J. A. *et al.* Saúde da pessoa idosa no contexto da Atenção Básica: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, v. 11, n. 24, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://bjbs.com.br/index.php/bjbs/article/view/126>. Acesso em: 01 out. 2025.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009.

VENTURIM, L. M. V. P.; MOLINA M. D. C. B. Mudanças no estilo de vida após as ações realizadas no Serviço de Orientação ao Exercício – Vitória/ES. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 10, n. 2, p. 3–11, 2005. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/852>. Acesso em: 02 set. 2025.

VIEIRA, A. *et al.* Avaliação de programas de atividade física para idosos em Curitiba e Vitória. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, p. 15–24, 2021.