

# POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO LAZER PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

## THEORETICAL REFLECTIONS ON LEISURE AND HEALTH PROMOTION IN THE CONTEXT OF PUBLIC POLICY MANAGEMENT

Bruno Costa Silva 1  
Ruhena Kelber Abrão 2

**Resumo:** O lazer é um direito social que deve ser garantido pelo Estado por meio de políticas públicas, sendo um importante determinante de saúde, a qual é imprescindível a sua promoção. Objetivou-se conhecer a atuação dos gestores do SUS na gestão das políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde. Trata-se de uma pesquisa transversal e qualitativa, de cunho descritivo, realizada por meio de entrevista via Google Meet com 12 gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) dos municípios da Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz (UGRSI). Utilizou-se instrumento semiestruturado para coleta e a Análise Textual Discursiva para análise dos dados. Observou-se que dos gestores pesquisados, a maioria é do sexo masculino (66,6%), tem entre 30 e 40 anos (66,6%), a maior parte tem especialização (66,6%), tem mais de 120 meses de experiência profissional na área da saúde (58,1%), e possui no máximo 12 meses de experiência profissional à frente da pasta da Saúde ou como adjunto. Encontraram-se três significâncias após a categorização dos discursos utilizando-se a ATD: 1) Lazer e sua relação com promoção da saúde; 2) Implementação de políticas públicas voltadas ao lazer para a promoção da saúde com ênfase no lazer ativo; 3) Papel do gestor do SUS na implementação das políticas voltadas ao lazer para a promoção da saúde. Constatou-se que os gestores do SUS têm uma visão limitada do lazer que reflete em como enxergam sua relação com a saúde e a condução de políticas públicas da área em seus municípios, também não compreendendo de fato seu papel na implementação destas. Conclui-se que é necessário fomentar pesquisas e fortalecer o ensino, por meio da Educação Permanente que permitam subsidiar as mudanças necessárias nesse cenário que possam contribuir com um novo olhar dos gestores para o lazer e seu potencial para promoção da saúde, sem de nenhum modo secundarizar sua importância como direito social.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas de Lazer. Promoção da Saúde. Ensino. Gestores

**Abstract:** Leisure is a social right that must be guaranteed by the State through public policies, being an important determinant of health, and its promotion is essential. The objective of this article is to know the role of SUS managers in the management of public policies aimed at leisure for health promotion. This is a cross-sectional, qualitative, descriptive research, conducted through interviews via Google Meet with 12 managers of the Unified Health System in the municipalities of the Imperatriz Regional Health Management Unit (UGRSI). A semi-structured instrument was used for data collection and analysis, the Textual Discursive Analysis (ATD) for data analysis. Of the managers surveyed, it was observed that the majority are male (66.6%), are between 30 and 40 years old (66.6%), most have specialization (66.6%), have more than 120 months of professional experience in the health area (58.1%), and has a maximum of 12 months of professional experience in charge of the Health portfolio or as an assistant. Three significances were found after the categorization of the speeches using the ATD: 1) Leisure and its relationship with health promotion; 2) Implementation of public policies aimed at leisure to promote health with an emphasis on active leisure; 3) Role of the SUS manager in the implementation of policies aimed at leisure for health promotion. It was found that SUS managers have a limited view of leisure that reflects on how they see their relationship with health and the conduct of public policies in the area in their municipalities, also not really understanding their role in their implementation. Therefore, it is necessary to promote research and strengthen teaching, through Continuing Education in Health, which can support the necessary changes in this scenario, which can contribute to a new look by managers for leisure and its potential for health promotion, without in any way making it secondary its importance as a social right.

**Keywords:** Public Leisure Policies. Health Promotion. Teaching. Managers

- 1 Mestre em Ensino em Ciências e Saúde. (UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5264354913896511>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7425-7015>. E-mail: [brunocostabc@hotmail.com](mailto:brunocostabc@hotmail.com)
- 2 Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Tocantins (UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5372413745002335>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5280-6263>. E-mail: [kelberabrao@gmail.com](mailto:kelberabrao@gmail.com)

## Introdução

O conceito de lazer é uma construção social histórica que passou a existir após a Revolução Industrial ocasionando profundas mudanças no modo de vida do homem, principalmente no que tange a produção, com relação intrínseca com a divisão entre o tempo de trabalho e o tempo livre (EBLING; ABRÃO, 2020). Convém destacar que, o agir dos indivíduos, bem como suas formas de pensar e organizar o tempo tem forte influência dos padrões culturais (AQUINO; MARTINS, 2007).

O direito ao lazer está previsto na Constituição Federal de 1988, listado junto a outros direitos sociais, tais como saúde, educação, por exemplo. Assim é imputada ao Estado à responsabilidade por garanti-lo. Por conseguinte, o poder público torna-se responsável por funções como planejar, executar, monitorar, avaliar e reformular as políticas públicas do setor em todas as esferas de gestão (FREIRE; ROCHA JÚNIOR, 2015).

Por si só, o fato de ser um direito social deveria ser suficiente para garanti-lo, mas acrescenta-se a isso o percurso histórico de reivindicações trabalhistas que levaram a construção social desse lazer como uma conquista e, ainda, seus benefícios aos indivíduos, ao proporcionar prazer e felicidade. Para garantir a efetivação desse direito se faz necessário lançar mão de políticas públicas (FREIRE; ROCHA JÚNIOR, 2015).

As políticas públicas são conceituadas como a formulação de propostas, tomada de decisões e são implementadas por organizações públicas, tendo como foco temas que afetam a coletividade. Logo, são vistas como um mecanismo de efetivação de direitos dos cidadãos por parte do Estado, portanto dotadas de seu poder extroverso, visando solucionar problemas de interesse público, ou melhor, atendê-lo (RUA, 2009; MILLON, 2010).

Nesse ponto é importante acrescentar que, o aumento da perspectiva comercial sobre lazer que relacionado a desigualdade social tão presente no país, afeta o acesso a tais atividades. Segundo Viana *et al.* (2017), o Estado deveria educar o cidadão a não encarar o lazer apenas nessa perspectiva, mas sim como um momento de afirmação e recriação da própria cultura.

De fato, o governo não considera o lazer uma prioridade razoável para justificar ações efetivas, o que pode estar associado à hierarquização de valores existente no cotidiano da sociedade, que atribui valor aos interesses capitalistas e não da coletividade. Para uma parcela da população, provavelmente tal mudança de comportamento está ao alcance. No entanto, generalizá-la significa negligenciar a explícita desigualdade social brasileira e a necessidade de criação de condições materiais concretas para o acesso às práticas e ao lazer (HOURCADE; GUTIERREZ, 2004; ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018).

A promoção da saúde é um conceito que vem sendo discutido há mais de um século no cenário internacional e trouxe sua influência à criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os seus marcos legais destaca-se a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, que junto a outros marcos importantes ressalta o papel dos determinantes de saúde, dentre estes o lazer (TASCA; SOUZA; 2017).

Nesse sentido, entende-se que compreender o que os gestores do SUS entendem sobre políticas públicas voltadas ao lazer como forma de promoção da saúde tem grande relevância. Observa-se ainda a escassez de estudos no país, com destaque para os estados da região norte e nordeste que visam analisar essa situação. A pesquisa foi norteadada pela seguinte questão: Como gestores municipais de saúde têm atuado junto as políticas de lazer para promoção da saúde? Para assim, chegar ao seu objetivo: Analisar o conhecimento e atuação dos gestores do SUS na gestão das políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde.

## Materiais e métodos

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem qualitativa. Rampazzo (2005) menciona que a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos,

sem que haja a interferência do pesquisador, buscando descobrir a natureza e as características dessas conexões, considerando os diversos aspectos da vida humana, a nível individual e coletivo.

Já os estudos transversais são aqueles nos quais a exposição ao fator ou causa ao efeito se dá simultaneamente ou em intervalo de tempo analisado, assim descrevem uma situação ou fenômeno em um determinado momento, como um corte instantâneo da realidade (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003; HOCHMAN *et al.*, 2005)

Quanto à abordagem da pesquisa, o método de procedimento adotado é a qualitativa, na qual se encontra um caráter subjetivo, valorativo, sendo que os resultados advêm do esforço intelectual do autor para interpretar o fenômeno, dada assim uma relação dinâmica, aplicada em sua maioria em populações pequenas (BIROCHE, 2015).

## Seleção da Amostra

A população deste estudo foi constituída pelos Secretários Municipais de Saúde, ou representantes por eles designados, dos 16 municípios que integram a Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz (UGRSI), na região Sudoeste do Maranhão, a saber, Amarante do Maranhão (41.435 habitantes), Buritirana (15.430 habitantes), Campestre do Maranhão (14.374 habitantes), Carolina (23.959 habitantes), Davinópolis (12.579 habitantes), Estreito (41.946 habitantes), Governador Edson Lobão (18.296 habitantes), Imperatriz (258.682 habitantes), João Lisboa (23.632 habitantes), Lajeado Novo (7.550 habitantes), Montes Altos (9.160 habitantes), Porto Franco (23.885 habitantes), Ribamar Fiquene (7.791 habitantes), São João do Paraíso (11.177 habitantes), Senador La Roque (14.293 habitantes), Sítio Novo (18.081 habitantes), com uma população de 542.270 habitantes, pela estimativa Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019.

**Figura 1.** UGRSI no mapa do Maranhão.



**Fonte:** Adaptado pelos autores.

Para a composição da amostra foram considerados como critérios de inclusão: exercer o cargo de Secretário Municipal de Saúde em um dos municípios da UGRSI ou ser designado por este para responder a entrevista; está exercendo o cargo por um período de no mínimo 3 meses e aceitar fazer parte da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os de exclusão: não ser Secretário Municipal de Saúde ou ser designado por um destes para responder a entrevista; não exercer a função em um dos municípios da UGRSI; não comparecer a entrevista agendada por três vezes consecutivas; não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A partir disso, foram excluídos 3 gestores que não exerciam o cargo pelo período de tempo mínimo e 1 não compareceram as entrevistas agendadas, resultando em uma amostra final de 12 gestores entrevistados, sendo que em 2 municípios os Secretários Municipais Adjuntos foram designados para tanto. Assim, os 12 municípios representados na amostra forma: Amarante do Maranhão, Carolina, Davinópolis, Governador Edson Lobão, Imperatriz, João Lisboa, Lajeado Novo,

Montes Altos, Porto Franco, Ribamar Fiquene, Senador La Roque e Sítio Novo.

Para garantir o sigilo e evitar o risco de exposição dos participantes do estudo, os gestores dessa amostra foram identificados por uso de pseudônimos, escolhidos a partir de uma simples pergunta a cada um deles. Para você qual palavra define o SUS ou o processo de Gestão junto ao SUS, sendo nomeados então de: Gestor Cuidado; Solução; Implementação; Eficiência; Planejamento; Inovação; Organização; Articulação; Governança; Avaliação; Decisão; Execução.

## Coleta e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu em maio, junho e a primeira semana de julho de 2021, em meio a pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), por meio da plataforma *Google Meet*. Foi utilizado um instrumento com questões semiestruturadas que versaram sobre o perfil dos gestores entrevistados e os objetivos da pesquisa. Realizou-se agendamento prévio por telefone e após isso foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Link de acesso a sala de reunião na plataforma utilizada ao endereço eletrônico informado.

Com a devida autorização as entrevistas foram gravadas utilizando a própria ferramenta da plataforma *Google Meet*, que depois foram transcritas na íntegra e organizadas. A análise e interpretação dos dados se fundamentou no método da Análise Textual Discursiva (ATD), método que faz uso de uma sequência recursiva de três componentes: desconstrução dos textos do *corpus*, a unitarização; estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a categorização; o captar do novo emergente, em que a nova compreensão é comunicada e validada. O autor conceitua *corpus* como as informações necessárias para alcançar os objetivos da pesquisa com resultados válidos e confiáveis, sendo constituído fundamentalmente de produções textuais (MORAES, 2003).

A pesquisa foi realizada respeitando todos os preceitos éticos estabelecidos para estudos com seres humanos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS, sob o número do Parecer Consubstanciado- CAAE: 33603520.5.0000.8023.

## Resultados

Em relação ao perfil dos gestores pesquisados, a maioria é do sexo masculino (66,6%), tem entre 30 e 40 anos (66,6%), sendo a média de idade 38 anos (dp 8,6). A maior parte tem especialização (66,6%), sendo que apenas 02 têm nível médio e o curso técnico em enfermagem. Metade dos graduados são enfermeiros, 02 são médicos, 01 biólogo e 01 assistente social. O maior número tem mais de 120 meses de experiência profissional na área da saúde (58,1%), em média 161 meses (dp 96,3) e tem no máximo 12 meses de experiência profissional à frente da pasta da Saúde ou como adjunto, sendo o tempo médio 22 meses (dp 25,7).

**Tabela 2.** Perfil dos gestores entrevistados

VARIÁVEIS	N	%
<b>Sexo</b>		
<i>Masculino</i>	08	66,6
<i>Feminino</i>	04	33,4
<b>Faixa etária</b>		
<i>18 a 30 anos</i>	01	8,4
<i>31 a 40 anos</i>	08	66,6
<i>41 a 60 anos</i>	03	25,0
	Escolaridade	

Nível Médio	02	16,7
Graduação	02	16,7
Especialização	08	66,6
<b>Tempo de Experiência Profissional na Área da Saúde</b>		
Até 60 meses	01	8,4
61 a 120 meses	04	33,3
121 a 180 meses	05	41,7
181 ou mais	02	16,8
<b>Tempo de Experiência Profissional como Secretário ou Adjunto de Saúde</b>		
Até 12 meses	07	58,1
13 a 24 meses	02	16,8
25 a 48 meses	02	16,8
49 ou mais	01	8,4
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Os autores.

Além do levantamento do perfil dos gestores, para alcançar os objetivos propostos para a realização desta pesquisa, também foi trabalhado com estes questões relativas ao conceito de lazer, a relação deste com a promoção da saúde, políticas públicas e seu panorama nos municípios que compõe a região estudada, bem como seus processos de gestão.

Os dados coletados foram categorizados seguindo os padrões proposto por Moraes (2003) na metodologia da ATD e serão apresentados nas próximas seções agrupados em três significâncias, a saber: 1) Lazer e sua relação com promoção da saúde; 2) Atuação dos gestores do SUS nas políticas públicas voltadas ao lazer para a promoção da saúde com ênfase no lazer ativo; 3) Visão do gestor do SUS frente ao seu papel na gestão das políticas voltadas ao lazer para a promoção da saúde.

## Discussão

### Lazer e sua relação com promoção da saúde

Os estudos de Houcade e Gutierrez (2004) apontam diversos níveis de dificuldade em relação à implementação e execução de políticas públicas voltadas a lazer e saúde. Uma delas é a falta de um consenso em torno de um conceito de lazer bem definido, resultado das opiniões divergentes da construção social e cultural da concepção de lazer, e, também, o caráter parcial e limitado como as pessoas e gestores do SUS enxergam o lazer.

Acrescenta-se que para Abade e Pereira (2021) mesmo que não haja na literatura um consenso no conceito de lazer, isso não libera os gestores da obrigação de buscar legitimidade nessa área, para garanti-lo como direito e como política pública. Diante disso, fez-se necessário conhecer o que os gestores do SUS entendem por lazer. Quando perguntados sobre isso, em sua maioria, apresentaram visões de um lazer limitado, para alguns com ênfase no bem estar físico, como constatado nas falas a seguir:

*É um bem-estar físico que é preciso ter para todas as pessoas, e a gestão tem que oferecer o lazer (GESTOR ORGANIZAÇÃO).*

É ter um bem-estar físico e emocional, financeiro e aproveitar a vida, né? (Gestor Planejamento).

*Lazer na verdade é um bem-estar físico, cultural também (GESTOR GOVERNANÇA).*

Nesse aspecto, o estudo de Coelho *et al.* (2015) encontraram que a maioria dos gestores aprende suas funções no cotidiano de trabalho, havendo uma deficiência do ensino nesse sentido. Coloca ainda que o gestor precisa ter um conjunto de competências relacionadas tanto à saúde quanto a administração, assim como ter um olhar holístico para a conjuntura na qual se encontram e compromisso social com a comunidade, sendo ele o responsável pelo caminho a ser seguido pela instituição.

Tal fato evidencia a falta do conhecimento no campo do lazer vai, por conseguinte, prejudicar a atuação destes gestores na condução das políticas públicas da área e o seu importante papel promotor de saúde. Ainda nesta questão, para outros gestores o lazer se apresenta com ênfase no uso do momento para diversão e descontração:

*Eu entendo como diversão, um momento para a pessoa relaxa um pouco mais, seria nesse sentido (GESTOR DECISÃO).*

*É algo que vai levar você a se divertir, a ter uma qualidade de vida, se confraternizar com amigos com família, é algo que vai proporcionar você algo melhor, se distrair, brincar, se divertir, sair da rotina, eu creio que algo fundamental para a vida (GESTOR PLANEJAMENTO).*

*Um momento de descontração, que você precisa viver para o bem-estar, porque você não é só o trabalho, você também precisa desses momentos para estar participando com família, com amigos (GESTOR AVALIAÇÃO).*

Requixa (1977, p.11) define o “lazer como uma ocupação não obrigatória, de livre escolha do indivíduo que a vivência e cujos valores propiciam condições de recuperação e de desenvolvimento pessoal e social”. Assim o indivíduo pode escolher qualquer atividade que lhe satisfaça, desde ler um livro, a simplesmente ficar deitado, mas sempre resultante de seu direito de livre escolha, em um tempo subtraído de suas obrigações sociais (AQUINO; MARTINS, 2007).

Assim, o lazer não se limita ao bem estar, a diversão/distração, ao descanso, ele tem importante papel social na vida das pessoas e da sociedade, principalmente de desenvolvimento, se caracterizando como espaço de encontro e de convívio (VIANA *et al.*, 2017). Quando o lazer acontece em espaços compartilhados com outros sujeitos, esse desenvolvimento pessoal e social pode ser ainda melhor, mesmo considerando as diferentes concepções de vida (FREIRE; ROCHA JÚNIOR, 2015).

Como consequência intrínseca, essa parcialidade no entendimento do que é lazer e do seu papel, influencia diretamente em como os gestores do SUS enxergam a sua relação com a saúde, como pode ser observado nestas falas:

*Eles andam juntos, porque se eu for tirar uma parte do lazer como atividade física e colocar ela dentro da Saúde, a gente sabe que é um dos principais fatores para que não desenvolva certas doenças. O sedentarismo faz com que a gente adquira várias doenças que são malélicas para nossa convivência, como por exemplo diabetes, pressão alta, e essas atividades físicas ajudam as pessoas a controlar essas comorbidades (GESTOR ORGANIZAÇÃO).*

*Tem tudo a ver, é muito importante, pois ao mesmo tempo, por exemplo, que eu posso ir à praia, posso estar me exercitando. Se nesse meu lazer, estou fazendo uma atividade, estou me*

*movimentando, isso é bom para minha saúde e até mesmo para minha mente (GESTOR AVALIAÇÃO).*

*Tem que também ser um pilar, não tem como ter saúde se você não tiver lazer, acredito que tá junto, você não tem saúde, se você não tiver momentos para sair, para se divertir (GESTOR EXECUÇÃO).*

*Eu acho que as duas coisas caminham juntas, saúde e lazer são coisas essenciais, porque de certa forma se você não conseguir sair desse mundo de trabalho e correria do dia a dia para ir para um lazer, para ir a um banho, se divertir, para tirar esse foco do trabalho do dia a dia você vai acabar adoecendo, principalmente mentalmente, então você tem que ter esse alinhamento entre trabalho, lazer e saúde mental (GESTOR ASSISTÊNCIA).*

Observa-se que a relação se daria apenas pelo lazer ativo ou lazer diversão sendo usadas para prevenir doenças garantindo saúde física e/ou mental. Antunes, Neves e Furtado (2018) apontam que trata-se de um caráter medicalizante e controlador das práticas de lazer que devem ser ativas para favorecer a saúde, desprezando o lazer como um momento importante da vida das pessoas no atual contexto histórico, desfavorecendo sua potencialidade para a produção da vida.

Percebeu-se no estudo de Antunes, Neves e Furtado (2018) que as pesquisas que investigam a relação do tema lazer e saúde têm se concentrado nas questões respectivas ao lazer ativo, principalmente atividade física, ainda que o próprio Ministério da Saúde tem colocado em suas políticas públicas opções restritas a este tipo de lazer, relacionando a necessidade de ocupar o tempo livre com atividade física. Trata-se de um caráter medicalizante e controlador das práticas de lazer que devem ser ativas para favorecer a saúde, desprezando o lazer como um momento importante da vida das pessoas no atual contexto histórico, desfavorecendo sua potencialidade para a produção da vida (NASCIMENTO; QUIXABEIRA; ABRÃO, 2021).

Semelhante a esses resultados, Menegaldo, Basei e Bendrath (2017) encontraram em seu estudo sobre políticas públicas de lazer que os gestores pesquisados o compreendiam de forma limitada e, por conseguinte, suas ações não contemplavam o acesso a este direito para os vários públicos de abrangência. Corroborando com isso Coelho *et al.* (2015) afirmam que o despreparo do gestor torna os processos gerenciais ineficientes e ineficazes, afetando o resultado das políticas públicas aplicadas a saúde.

A Epistemologia Genética de Piaget, em sua concepção construtivista e seus conceitos subsidiam a compreensão de que a interação com esse objeto ainda não tem gerado o conhecimento desejado, no qual a experiência e transmissão social são fatores que tem contribuído para a formação de concepções equivocadas do tema, podendo auxiliar na mudança dessa situação, focando a sua atenção no caso em análise para o processo de construção do conhecimento nos gestores do SUS (FERRACIOLI, 1999; CAETANO, 2010).

Corroborando Schott (2018) destaca que o SUS legalmente é o ordenador da formação dos recursos humanos em saúde. Portanto, tanto dos profissionais que prestarão assistência no atendimento direto aos usuários nos serviços públicos e privados em todos os níveis de atenção quanto daqueles que farão a gestão dessa complexa rede que deve torná-lo concreto e efetivo na vida das pessoas.

## **Atuação dos gestores do SUS nas políticas públicas voltadas ao lazer para a promoção da saúde com ênfase no lazer ativo**

É evidenciado na literatura o desafio da relação lazer e promoção da saúde, apontando que ambos só estarão alinhados quando as demais esferas da vida humana sejam consideradas, tendo em vista a própria evolução do lazer na história da sociedade, sendo imprescindível resgatar a historicidade das lutas que o impulsionaram (BACHELADENSKI; MATIELLO JÚNIOR, 2010, p.45).

Para estes autores “é urgente que propiciemos momentos para que as pessoas usufruam toda a potencialidade do seu tempo de lazer, em especial, para lutar pela prática de liberdade e exercício da cidadania”.

Silva, Mendes e Couto (2019) afirmam que essa relação não tem como ser dissociada, diante do entendimento do lazer como componente cultural. Assim, as pessoas não o buscam apenas como forma de manutenção da saúde e prevenção das doenças, mas, também, como uma possibilidade de se alcançar bem-estar geral, como estabelecido no conceito ampliado de saúde.

As políticas públicas para o lazer têm a incumbência de superar os obstáculos que impossibilitam a sua realização, indo além da construção de espaços e manutenção de equipamentos, mas propiciando estruturas adequadas e profissionais apropriadamente preparados para gerenciar e planejar ações que garantam acesso amplo ao lazer (SILVA FILHO; SANTOS; ANTONIETTO, 2017).

Diante disso, o que foi evidenciado na seção anterior traz seus reflexos para esta, pois o entendimento de lazer e sua relação com promoção da saúde limitados resultam em uma implementação de políticas públicas insipientes. Notou-se que as ações de lazer voltadas à promoção da saúde estão restritas ao lazer ativo, realizadas por meio de atividades físicas, como pode ser constatado nas falas dos gestores a seguir:

*Tem uma atividade física que é realizada nos bairros, são atividades que envolvem uma Educadora Física, que faz tanto atividades de relaxamento como outras atividades ao ar livre nas nossas academias de saúde (GESTOR CUIDADO).*

*Aqui a gente tem um projeto implementado chamado “Saúde Mais”, que realiza atividades físicas, e a gente tem relatos de pessoas que tinham crise de ansiedade deixaram de tomar medicações, pessoas que conseguiram controlar a pressão arterial devido a realização dessas atividades físicas, temos também as atividades aquáticas e a Zumba (GESTOR ORGANIZAÇÃO).*

*Então, antes da pandemia o que a gente mais desenvolvia era atividades de grupo com a Educadora Física, reuniões de grupo, zumba, essas coisas assim (GESTOR INOVAÇÃO).*

O estudo de Antunes, Neves e Furtado (2018) denotam que o próprio Ministério da Saúde tem colocado em suas políticas públicas opções restritas ao lazer ativo, principalmente atividade física, buscando ocupar o tempo livre da população com essas atividades, em uma visão biomedicalizante do tempo disponível para o lazer. Nesse sentido, Bacheladenski e Matiello Júnior (2010) afirmam em seu estudo que, apesar da Saúde Pública e Saúde Coletiva ainda não conhecerem, a Educação Física brasileira já pensou opções reais e possíveis que podem contrapor essa lógica da ocupação do tempo livre com lazer ativo.

Nogueira e Carvalho (2016) perceberam que, atualmente, a maioria das ações e programas de atividade física no SUS são desenvolvidas por meio do Núcleo Ampliado de Saúde da família-NASF e do Programa Academia da Saúde. Tal fato é percebido nas narrativas dos gestores deste estudo, os quais citam como política pública voltada ao lazer para a promoção da saúde implantada ou que buscam implantar o Programa Academia da Saúde:

*Nós temos, por exemplo, o projeto das Academias de Saúde que foi um projeto feito inicialmente para ter essa interação entre lazer e Saúde Pública. O município foi contemplado com duas academias da Saúde, mas as obras foram abandonadas pela gestão anterior (GESTOR EFICIÊNCIA).*

*Pela saúde nós temos a equipe da Academia da Saúde que desenvolve todo um trabalho com idosos e jovens. Este trabalho está reduzido devido a pandemia, e temos, também, no centro de reabilitação fisioterapêutica um educador físico*

*que desenvolve um trabalho (GESTOR ARTICULAÇÃO).*

*Tem o Nasf também na questão dos idosos, estamos construindo um polo da academia da saúde, e estão sendo colocados aparelhos nas praças, fazendo aquelas academias de rua (GESTOR DECISÃO).*

Nesse contexto, é preocupante saber que o programa NASF foi afetado negativamente com a implementação do Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria GM/MS 2979 em 21 de novembro de 2019, que trata do novo financiamento da Atenção Primária em Saúde. Este dispositivo legal retirou o financiamento específico dessas equipes e, assim, pode nos próximos anos levar a redução do número de equipes multiprofissionais e comprometer o que já é oferecido em termo de lazer para a promoção da saúde (BRASIL, 2021).

Convém destacar que esses programas são importantes no contexto do lazer como instrumento de promoção da saúde, mas só se forem utilizados de forma adequada para atingir toda a completude de ambos os conceitos. Assim, essas ferramentas de lazer não podem ser inseridas em uma perspectiva desse entendimento que atribui apenas aos indivíduos a culpa e a responsabilidade por sua saúde e/ou adoecimento, como se esses processos tivessem conotação exclusivamente biológica e individual (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

Outro importante apontamento, perceptível na fala dos gestores, é a compreensão equivocada do que é uma política pública, confundida com ações pontuais e descontínuas, e, principalmente, totalmente descontextualizadas com o que de fato vem a ser o lazer e sua capacidade de promover saúde, como nas situações narradas a seguir:

*Dentro das Unidades de Saúde tem as datas comemorativas, como nas festas juninas, que também é uma atividade de lazer. Temos também para a população em geral reuniões para falar de programas e Serviços de Saúde, e após há sempre um lanche, uma apresentação cultural (GESTOR CUIDADO).*

*Também tem ações itinerantes que a Saúde e diversas secretarias realizam que se pode caracterizar também como lazer (GESTOR ASSISTÊNCIA).*

*Tinha também as ações itinerantes de saúde, com a participação da equipe do Nasf, onde tinha os aulões com educador físico e os demais atendimentos (GESTOR IMPLEMENTAÇÃO).*

Menicucci (2008) faz uma constatação importante ao entender que o direito ao lazer não foi acompanhado pelo arcabouço legal que garanta sua concretização, assim as iniciativas nesse sentido são autônomas e isoladas. O autor ainda complementa dizendo que “na ausência de uma política nacional explícita ou articulada, as políticas locais de lazer seguem diretrizes próprias e, na maioria das vezes, há uma percepção de que isso se faz de forma ainda frágil no contexto dos governos locais” (MENICUCCI, 2008, p.180).

Neste cenário, ressalta-se o entendimento que o avanço da descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde, um de seus princípios organizativos, alavancada por seus aparatos legais desde a Constituição Federal de 1988, leva ao aumento das responsabilidades municipais na efetividade do sistema de saúde, dando destaque ao papel do gestor municipal de saúde (PINAFO *et al.*, 2016; ASSAD *et al.*, 2019). No estudo de Santos *et al.*, (2019) foram observados a gestão das políticas públicas na saúde como um dos grandes desafios para a consolidação do SUS, apontando à necessidade do conhecimento teórico que auxilie a prática, diante da complexidade de gerir esse sistema.

O que também se insere na discussão é uma Promoção da Saúde que tem ganhado cada vez mais esse caráter de pontualidade e eventualidade, fato este que é preocupante, pois nunca foi o intuito da PNPS. Ao se pensar, por exemplo, nas campanhas realizadas mês a mês a partir de cores, com Outubro Rosa e Novembro Azul, muitas vezes, ao invés de dar a ênfase à temática proposta,

que é a real intenção, acaba restringindo as atividades ao respectivo mês alusivo e tornando-as descontinuadas e pontuais.

Um fator preocupante que pode ser observado nas falas dos gestores se dá em torno de uma característica imprescindível às políticas públicas de lazer voltadas à promoção da saúde, a intersetorialidade, como é observável nos excertos destacados a seguir:

*Aqui a gente trabalha muito em parceria, a gente tem eventos esportivos... (GESTOR DECISÃO).*

*A gente dá apoio à Secretaria de Esporte, nessa questão de jogos, torneios, também fazemos a zumba em parceria com a secretaria de cultura (GESTOR EXECUÇÃO).*

*A gente tem uma parceria boa com a Secretaria de Assistência Social, com a inclusão dos idosos nas atividades, com diversos passeios, isso antes da pandemia. (GESTOR GOVERNANÇA).*

A literatura aponta o caráter intersetorial e interdisciplinar do lazer e da promoção da saúde, e, por consequência, das políticas públicas para garanti-los (MENGALDO; BASEI; BENDRATH, 2017). No entanto, o que se observa é apenas cessão de profissionais para apoio no momento de um evento, por exemplo, uma ambulância no jogo de futebol, um técnico de enfermagem para aferir a pressão dos idosos e isso de forma alguma se configura com a necessária intersetorialidade para garantir efetividade dessas políticas.

O que permeia também a questão da implementação de políticas públicas voltadas ao lazer neste período é a pandemia do Novo Coronavírus que esteve presente em falas utilizadas acima, como também nas colocadas a seguir:

*Eu até conversei com um dos articuladores da casa do idoso, para reativar um projeto de hidroginástica com os idosos que ocorreu em gestões anteriores, mas devido à pandemia e os idosos serem um grupo de risco a ideia foi adiada, mas a gente quer fazer isso voltar a acontecer uma vez por mês (GESTOR ASSISTÊNCIA).*

*Teve uma que a gente já até tentou fazer, mas acabou não indo a frente, que é a atividade física em locais públicos com o educador físico, e devido a pandemia a gente teve que parar (GESTOR IMPLEMENTAÇÃO).*

*A gente não conseguiu se planejar ainda a respeito disso por que estamos vivendo um momento de pandemia, mas queremos iniciar algumas atividades nesse sentido, por exemplo, a reforma das academias para que possam funcionar (GESTOR EFICIÊNCIA).*

No intuito de conter a evolução da pandemia ou pelo menos dirimir seus impactos danosos fez-se necessário adotar medidas de redução da circulação de pessoas com redução de atividades não essenciais, retomada gradual das atividades econômicas e adoção de protocolos sanitários. Essas medidas implicaram diretamente nas formas de convívio social, de trabalho e de vivências de lazer que se restringiram, principalmente, ao ambiente doméstico (CLEMENTE; STOPPA, 2020).

## **Visão do gestor do SUS frente ao seu papel na gestão das políticas voltadas ao lazer para a promoção da saúde**

A formulação de políticas públicas requer a incorporação de problemas na agenda dos

governos, sendo seu ponto de partida, que depois passarão pelas etapas de formulação e legitimação, implementação, e, por último, avaliação (PINTO, 2008). É notório o conhecimento insipiente por todos os lados no que tange o lazer e seu papel na qualidade de vida e saúde da população, o que tem impactado diretamente na elaboração e implementação de políticas públicas nessa área (SILVA; ISAYAMA, 2020).

Pinheiro *et al.*, (2016) apontam que a gestão do sistema de saúde é um processo em que os sujeitos tomam decisões na implementação de políticas de saúde. Para França *et al.* (2017, p. 145), “A fase de implementação tem sido considerada o momento crucial do ciclo de uma política pública, onde as propostas se materializam em ação institucionalizada por meio da atuação dos responsáveis por operacionalizar decisões”.

Todos os gestores pesquisados consideraram seu papel muito importante na implementação de políticas públicas voltadas ao lazer. Porém, notou-se que para alguns, o entendimento desse papel está limitado à função de incentivador, estimulando a aceitação da população após essa política já ter passado por todo o seu ciclo, ou ainda não conseguiram apresentar uma justificativa que explique adequadamente essa importância, como nas falas:

*Eu acho assim que é muito importante, participar das atividades para incentivar as pessoas (GESTOR ORGANIZAÇÃO).*

*Teve uma que a gente já até tentou fazer, mas acabou não indo a frente, que é a atividade física em locais públicos com o educador físico, e devido a pandemia a gente teve que parar (GESTOR IMPLEMENTAÇÃO).*

*É muito importante, hoje as pessoas pensam que o lazer é só praticar esportes mas existem outras coisas, como por exemplo viajar (GESTOR GOVERNANÇA).*

*É importante, até para reduzir o risco de doenças para a população, como hipertensão e diabetes (GESTOR PLANEJAMENTO).*

Sabendo dos apontamentos de Pinafo *et al.* (2016), entende-se que essa atuação deve ser muito mais ampla, pois nos territórios municipais, o gerenciamento do sistema de saúde requer o uso de habilidades de caráter político, técnico e administrativo que permitam o desenvolvimento de serviços de saúde bem planejados e organizados. Em contraponto a esse entendimento, também foi observado que parte desses gestores, justificou a importância de sua atuação limitada a incorporação do assunto na agenda política, a partir da identificação de uma demanda ou necessidade da população, já demonstrado que suas funções vão para, além disso:

*É de fundamental importância, Por que quando você se coloca no papel de gestor, você está vendo toda a necessidade do público, e aí você tem que ter toda uma visão, todo um planejamento (GESTOR ORGANIZAÇÃO).*

*O gestor ele tem que estar atento às demandas da população, como gestor temos que ter esse olhar diferenciado, e também clínico, para que a gente possa dando uma resposta e fazendo com que a população seja assistida em todos os seus aspectos, tanto físicos, emocionais, psicológicos (GESTOR EXECUÇÃO).*

Diante dessas limitações constatadas, é perceptível o déficit de conhecimento apresentado pelos gestores frente ao que se espera destes, bem como a relação dialógica com o ensino que precisa ser feita para superar esse obstáculo em prol da efetivação das políticas públicas na saúde, em especial as de lazer com o intuito de assegurar a garantia de acesso a esse determinante de

saúde. Pinafo *et al.* (2016) afirmam que estudos que permitam identificar, dentre outras coisas, o nível de capacitação do gestor para atuar nessa função, podem evidenciar as debilidades, dando a possibilidade de pensar estratégias para vencê-las, além disso, contribuindo também à realização de mais pesquisas com essa temática.

Percebeu-se outro entendimento errôneo dos gestores em relação a sua atuação nestas políticas, no qual esta estaria ligada ao seu interesse e preferências pessoais e/ou seu nível de conhecimento da temática. Não que de fato, este último não esteja, mas não de forma que sua ausência ou incompletude possa eximir o gestor da responsabilidade em fazer. Elucidamos isto com os excertos abaixo:

*Eu acho que primeiro o gestor tem que gostar do que faz e segundo ele tem que querer fazer, mas o papel é importantíssimo, da gente querer fazer essas coisas, fazer algum tipo de mudança para a população (GESTOR DECISÃO).*

*Eu vejo como um papel fundamental, quando o gestor de saúde se une com outras secretarias para promover ações de lazer, e acredito que o gestor tem o papel fundamental, se ele tiver o conhecimento realmente da importância de uma área de lazer ele vem muito a somar com a saúde do município (GESTOR EFICIÊNCIA).*

*E aí quando um gestor ele veste a camisa de um projeto ele faz realmente acontecer, ele estimula uma equipe inteira. Então se o gestor tem interesse de fazer ele consegue desenvolver e com qualidade, isso aí eu tenho certeza. Tem as questões de condições de trabalho, mas o princípio de tudo é a boa vontade e o interesse de cuidar, de promover saúde (GESTOR IMPLEMENTAÇÃO).*

A implementação de uma política pública, com destaque para as que visam garantir direitos sociais, como no caso de lazer e saúde, não podem de forma alguma, resultar de um interesse exclusivo do gestor e estar desconexa das reais demandas da sociedade, tornando-se uma simples realização de atividades estabelecidas que não dialogam com as necessidades da comunidade e do território (MACIEL; COUTO, 2018).

Dessa maneira, é perceptível que os gestores precisam encontrar formas para vencer a complexidade e os desafios de implementar e gerir políticas públicas que garantam saúde em sua integralidade, se apresentado desse modo a interface com o ensino. Logo, a educação permanente pode possibilitar ao gestor e sua equipe, espaços de compartilhamento de suas experiências e dificuldades na gestão, fazendo com que o próprio processo de trabalho seja o espaço de ensino-aprendizagem (MASHINA *et al.*, 2015, PINAFO *et al.*, 2016).

O próprio SUS adotou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004, como sendo a sua proposta para realizar a integração entre ensino e serviços, e entre docência e atenção à saúde, entre formação e gestão, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. Assim, pode-se compreender a EPS como um processo de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde que promove o ensino por meio da interação no trabalho, valorizando estratégias construtivistas de formação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A Educação Permanente em Saúde está assentada no cerne da aprendizagem significativa, situação em que o processo de ensino-aprendizagem se dá no cotidiano de trabalho se constituindo em fonte de conhecimento lógica, e pensando deste modo, a partir da problematização das práticas cotidianas, pode-se melhorar a gestão de políticas públicas na saúde, em destaque aqui as voltadas ao lazer para a promoção da saúde (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2017).

## Considerações

Diante dos apontamentos desse estudo entende-se que tanto o lazer quanto saúde são direitos sociais presentes na Constituição Federal brasileira em vigência e que, portanto, carecem de políticas públicas sociais eficazes que possam regulamentar o acesso e garanti-las à população. Os gestores são os responsáveis por realizar essa tarefa ao serem os representantes do Estado e estarem imbuídos de seu poder.

Além disso, lazer e saúde são áreas intrínsecas, de modo que os próprios documentos normativos da saúde colocam o lazer como um de seus determinantes, e, conseqüente, fator promotor, com alto potencial para tanto. Nesse aspecto, garantir a implementação de políticas voltadas ao lazer é primordial para promoção de saúde, trazendo a tona o papel e a importância gestores do SUS nessa tarefa.

Tendo em vista os objetivos propostos, observou-se que os gestores pesquisados não compreendem o lazer de forma ampliada, bem como em toda a sua dimensão e capacidade. Tal fato denota o modo como enxergam a relação deste com promoção da saúde e como conduzem as políticas públicas voltadas a esse campo em seus municípios. Um lazer fragmentado com uma relação limitada com a saúde, que se traduz em políticas públicas voltadas ao lazer ativo para prevenção de doenças crônicas.

Dito isso, é visto a escassez de estudos que aprofundam essa discussão. Faz-se necessário, então, fomentar pesquisas que possam subsidiar as mudanças necessárias nesse cenário que possam contribuir com um novo olhar da sociedade, e, principalmente, dos gestores para o lazer e seu potencial para promoção da saúde, sem de nenhum modo secundarizar sua importância como direito social.

Por fim, é importante pesquisar questões associadas a essa temática como as relacionadas ao ensino do lazer dentro das profissões que atuam nos serviços de saúde, processo de formação dos gestores do SUS, dando condições para as construções de instrumentos e cursos de Educação Permanente e continuada que favoreçam a gestão das políticas públicas que garantem saúde à população.

## Referências

ABADE, N. S. N.; PEREIRA, B.A. Análise de uma Política Pública de Lazer a partir da Implementação e Gestão do Programa Academia a Céu Aberto da Cidade de Belo Horizonte/MG. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 24, n. 1, p. 510-549, 2021.

ANTUNES, P.C.; NEVES, R.L.R.; FURTADO, R.P. O LAZER EM AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: ênfase no lazer ativo. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 3-19, 2018.

AQUINO, C. A. B.; MARTINS, J. C. O. Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. **Revista Subjetividades**, v. 7, n. 2, p. 479-500, 2007.

BACHELADENSKI, M.S.; MATIELLO JÚNIOR, E. Contribuições do campo crítico do lazer para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2569-2579, 2010.

ASSAD, S.G.B *et al.* A Formação Profissional dos Gestores da Atenção Básica e o Desenvolvimento de Competências: Revisão Integrativa. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 1528-1535, 2019.

BIROCHI, R. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração / Renê Birochi**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]:CAPES:UAB, 2015. 134p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo financiamento do APS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério

da Saúde, 2021.

CAETANO, L. M. A epistemologia genética de Jean Piaget. **ComCiência**, n. 120, 2010.

CARVALHO, F.F.B; NOGUEIRA, J.A.D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 1829-1838, 2016.

CLEMENTE, A.C.F.; STOPPA, E.A. Lazer doméstico em tempos de pandemia da covid-19. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 23, n. 3, p. 460-484, 2020.

COELHO, E.S. *et al.* Perfil dos gestores de Unidades Básicas de Saúde em São Luis-MA. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 7, n. 1, p. 47-57, 2015.

EBLING, D.; ABRÃO. K. **Esporte e Lazer: Estudos e práticas no estado do Tocantins**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2020. v. 1. 151p.

FERRACIOLI, L. Aprendizagem, desenvolvimento e conhecimento na obra de Jean Piaget: uma análise do processo de ensino-aprendizagem em Ciências. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 80, n. 194, 1999.

FRANÇA, T. *et al.* Limites e possibilidades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço: percepções dos gestores. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 144-154, 2017.

FREIRE, D.R.A.; ROCHA JUNIOR, C.P. Lazer e Políticas Públicas na Bahia: Interpretações de um Modelo. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 18, n. 2, p. 96-113, 2015.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta cir. bras**, v. 20, n. supl. 2, p. 2-9, 2005.

HOURCADE, H.; GUTIERREZ, G.L. Qualidade de vida e os estudos sobre políticas públicas de lazer. **Qualidade de Vida e Políticas Públicas: Saúde, Lazer e Atividade Física**. São Paulo: Ipes Editorial, p. 67-84, 2004.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

MACIEL, M.G; COUTO, A.C.P. Programas governamentais de atividade física: uma proposta de política pública. **Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 11, n. 22, p. 55-79, 2018.

MENEGALDO, P.H.I; BASEI, A.P; BENDRATH, E.A. A Implementação de políticas públicas de lazer e suas relações com o Capital Cultural dos gestores municipais. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 20, n. 1, p. 250-273, 2017.

MENICUCCI, T. Políticas de esporte e lazer: O estado da arte e um objeto em construção. *In*: ISAYAMA, Hélder F.; LINHALES, Meily A. (org.). **Avaliação de políticas e políticas de avaliação: questões para o esporte e o lazer**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, p. 179-202, 2008.

MILLON, L.V. Participação popular nas políticas públicas municipais. **Revista de Direito**, v. 13, n. 17, 2010.

MISHIMA, S. M. *et al.* Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 665-673, 2015.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003.

PINAFO, E. *et al.* O gestor do sus em município de pequeno porte: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. **Espaço para Saúde**. v. 17, n. 1, 2016.

PINTO, I.C.M. Mudanças nas políticas públicas: a perspectiva do ciclo de política. **Revista de Políticas Públicas**, v. 12, n. 1, p. 27-36, 2008.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica**. Ed. Loyola, 3 ed. São Paulo, 2005.

REQUIXA, R. **O lazer no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1977.

RUA, M.G. **Políticas públicas** – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009. 130 p.

SANTOS, S.C. *et al.* A gestão do trabalho e da educação nas secretarias municipais de saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, n. 1, p. 31-42, 2019.

SCHOTT, M. Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 2, p. 264-268, 2018.

SILVA FILHO, J.B.R.; SANTOS, M.A.; ANTONIETTO, D.Á. Políticas Públicas de Lazer: Reflexões a partir de um Estudo de Caso em Governador Valadares-MG. **Revista Brasileira de Educação e Cultura** | RBEC | ISSN 2237-3098, n. 15, p. 114-128, 2017.

SILVA, L.T.; MENDES, M.A.S.; COUTO, A.C.P. Programa “Mexa-se”: Uma Política Pública de Saúde e Lazer?. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 22, n. 3, p. 378-400, 2019.

TASCA, L.C; SOUZA, T.G. Políticas públicas de promoção da saúde no Brasil: análise dos Programas Academia da Saúde e Vida Saudável. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 15, n. 2, p. 69-76, 2017.

VIANA, R.N.A *et al.* Práticas corporais nas Comunidades quilombolas: elementos para construção de políticas públicas de esportes e lazer em terras do Maranhão. *In*: Jornada Internacional de Políticas Públicas, **JOINPP**, v.8, 2017. 2017.

Recebido em 15 de março de 2022

Aceito em 22 de abril de 2022