



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

BRUNO COSTA SILVA

**GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A PROMOÇÃO
DA SAÚDE: o que os gestores têm a nos ensinar?**

PALMAS - TO
2021

BRUNO COSTA SILVA

**GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A PROMOÇÃO
DA SAÚDE: o que os gestores têm a nos ensinar?**

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial para defesa final.

Orientador: Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira.

PALMAS - TO
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S586g Silva, Bruno Costa .
GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A
PROMOÇÃO DA SAÚDE: : o que os gestores têm a nos ensinar? . /
Bruno Costa Silva. – Palmas, TO, 2021.
131 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do
Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-
Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2021.

Orientador: RUHENA KELBER ABRÃO FERREIRA

1. Políticas Públicas. 2. Gestores. 3. Lazer. 4. Ensino. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

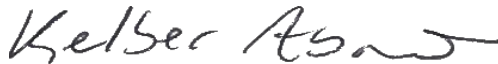
FOLHA DE APROVAÇÃO

BRUNO COSTA SILVA

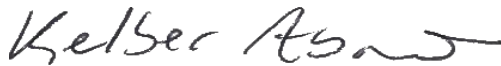
GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE: o que os gestores têm a nos ensinar?

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde aprovado pela banca examinadora.

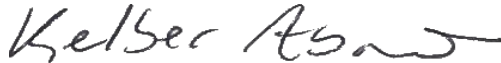
Banca Examinadora:



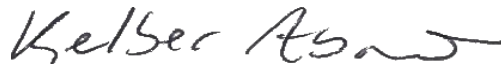
Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira (UFT) - Orientador



Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida (UFT) – Avaliadora Interna



Dra. Adriana Gomes Nogueira Ferreira (UFMA) - Avaliadora Externa



Dr. Fernando Carlos Vinholes Siqueira (UFPEL) – Avaliador Externo

Palmas – TO, 29 de setembro de 2021

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus todo poderoso que colhe as minhas lágrimas e atende as minhas orações, que não me abandonou, nem me abandonará. Sem Ele nada seria possível, a minha fé é meu combustível, sigo perseverando e crendo que Ele me conduz há um propósito maior.

A minha esposa, Rayca Beatriz, minha companheira, incentivadora, conselheira que partilha comigo todos os momentos. Meu porto seguro nos momentos de choro, angústia e medo. É maravilhoso poder compartilhar contigo o sorriso desta conquista que é nossa. Eu te amo!

Aos meus pais, Rosimeire Costa e João Conrado Filho, carinhosos, amorosos, distantes fisicamente, mas que estão sempre comigo e que me ensinaram os caminhos que devia trilhar. Jamais precisei temer, pois eles estão continuamente me apoiando. Obrigado por tanto amor, em especial a essa mãe maravilhosa, que daria sua vida por qualquer de seus filhos.

Ao meu orientador, Kelber Abrão, pois jamais teria chegado até aqui se não fosse o senhor... se não tivesse acreditado em mim, mais que eu mesmo e que lutou para que essa conquista fosse possível. Que dedicou seu tempo com amor e alegria, tão pacientemente, me ensinando sobre ciência e sobre a vida. Aprendi muito e guardarei cada ensinamento em meu coração, você me fez uma pessoa melhor e um profissional melhor, gratidão!

Aos meus irmãos, Laiane, Tiago, Ricardo e Vinícius, amo todos! Os afagos, os sorrisos, os abraços, a admiração de vocês me impulsiona. Que essa conquista renda frutos em nossas vidas. A todos os meus familiares que sempre me apoiaram, acreditaram, oram por mim em todos os momentos.

Aos meus avôs, amorosos, os melhores do mundo, Terezinha, Carlito, Maria Dalva, e, em especial, ao meu avô/pai João Conrado, *In memoriam*, que partiu em março, sei que o senhor está orgulhoso, que saudade!

A todos os meus amigos, preciso dizer: Como é bom ter cada um de vocês em minha vida e compartilhar os desafios desta existência. Obrigado por sorrirem, sonharem, lutarem e viverem comigo, pois a vida fica mais leve com vocês. Em especial, a dois amigos, irmãos, que foram imprescindíveis nesta jornada: Carlos

Martins e Paula Gontijo, obrigado por tanto. Aos meus amigos e colegas do trabalho, em especial aqueles com quem eu pude contar nessa etapa, Sirleide Marinho, Ladyane Pereira, Rayane Mesquita e Lucas Dionísio. Aos meus chefes e amigos, Jonas Cirilo e Geraldo Braga, por terem sido compreensivos nesta fase da minha vida.

Agradeço a Universidade Federal do Tocantins (UFT), ao Centro de Desenvolvimento de Pesquisas em Políticas Públicas de Esporte e Lazer (CDPPEL/TO), REDE CEDES, e, em especial, ao Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências e Saúde (PPGCES), por existir e dar a possibilidade de filhos de lavradores do interior do Nordeste se tornarem mestres. Aos professores que possibilitam que essa conquista se tornasse real. Neste espaço conheci muitas pessoas maravilhosas, a quem tenho como amigos e sou grato pelos momentos que compartilhamos nessa grande sala de aula da vida.

Alguns se tornaram irmãos e compartilhamos de forma mais próxima e intensa esse momento de nossas vidas. Jamais terei como retribuir tudo o que fizeram e fazem para me ajudar. Obrigado por terem tornando a caminhada mais leve e por acreditarem em mim. Sem vocês eu não teria chegado até aqui. Obrigado Alderise Quixabeira, Ana Paula, Andrey Viana, Bárbara Carvalho, Evelyn Santos, Vítor Pachelle e Martin Dharlle, este último que me acolheu tão bem em seu coração e, também, na sua casa.

Por fim, agradeço aos professores, Renan Antônio da Silva, Janeisi de Lima Meira e Adriana Gomes Nogueira Ferreira, que estiveram na banca de Qualificação do meu projeto, dispondo do seu tempo para contribuir com essa pesquisa, e, por conseguinte com a minha vida, em especial esta última, que também partilha comigo deste importante momento que é a defesa, assim como a professora Mirian Cristina dos Santos Almeida e Fernando Carlos Vinholes Siqueira que chegam com suas vastas experiências para me brindar com os seus conhecimentos. Gratidão!

*“Muito ainda precisa ser feito antes que o
lazer seja vivido, plenamente, como um
direito social pela nossa população”*

Nelson Carvalho Marcellino

RESUMO

SILVA, Bruno Costa. **GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE: o que os gestores têm a nos ensinar?** Orientador: Ruhena Kelber Abrão Ferreira. 2021. 131f. Dissertação PPG ECS (UFT), Palmas, 2021.

O lazer é um direito social previsto na Constituição Federal e nos normativos da saúde como um de seus determinantes, devendo ser assegurado pelo Estado a todas as pessoas por meio de políticas públicas. Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) necessitam garantir essas políticas em seus municípios e, para tanto, precisam estar imbuídos de conhecimento. Dessa forma, objetivou-se analisar o conhecimento e atuação dos gestores do SUS na gestão das políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e qualitativa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista via *Google Meet*, devido ao momento de pandemia a qual estamos vivendo. A entrevista foi embasada em um instrumento com questões semiestruturadas e analisadas utilizando-se a Análise Textual Discursiva. O campo de estudo foi os 16 municípios que integram a Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz, no Maranhão. Estruturou-se esta dissertação de modo que inicialmente foi apresentado o projeto de pesquisa qualificado e, em seguida, 3 capítulos, cada um correspondendo a um artigo produzido. No primeiro, foi apresentado o artigo “Reflexões Teóricas sobre Lazer e Promoção da Saúde no Contexto da Gestão de Políticas Públicas”, uma revisão bibliográfica. No segundo capítulo, temática referente ao artigo “Importância do Uso dos Indicadores em Saúde na Tomada de Decisão pelos Gestores do SUS” foi percebido o papel imprescindível que os gestores têm, dando as primeiras impressões da carência de ensino por meio da educação permanente. O terceiro artigo, com o título Gestão das Políticas Voltadas ao Lazer para Promoção da Saúde, aprofunda essa discussão a partir dos dados coletados com os gestores do SUS integrantes da amostra, no qual que foi possível observar o conhecimento deficitário destes sobre o que é lazer, refletindo em uma visão parcial e limitada da sua relação com a promoção da saúde e conseqüente atuação aquém de suas reais responsabilidades na gestão políticas públicas, para tanto não conseguindo compreender de fato seu papel. Diante dos resultados desta pesquisa, ficou evidente a interface necessária com o ensino por meio da Educação Permanente. Assim, tendo em vista essa necessidade e no intuito de subsidiar esse processo, confeccionou-se uma cartilha com essa temática para gestores do SUS abordando conceitos básicos de lazer e políticas públicas para a promoção de saúde.

Palavras-chaves: Políticas Públicas; Gestores; Lazer; Ensino; Educação Permanente.

ABSTRACT

SILVA, Bruno Costa. **MANAGEMENT OF PUBLIC LEISURE POLICIES FOR HEALTH PROMOTION: what do managers have to teach us?**. Advisor: Ruhena Kelber Abrão Ferreira. 2021. 131f. Dissertation (Master in Science and Health Teaching) - Federal University of Tocantins, Palmas, 2021.

Leisure is a social right provided for in the Federal Constitution and in health regulations as one of its determinants, and must be guaranteed by the State to the entire population through public policies. Managers of the Unified Health System (SUS) ensure that these policies are implemented in their municipalities and need to be imbued with such knowledge. The objective was to analyze the knowledge and performance of SUS managers regarding the management of public policies aimed at leisure for health promotion. This is a descriptive, transversal and qualitative research. Data were collected through an interview via the Google Meet platform, due to the pandemic we are experiencing, and the questions were based on an instrument with semi-structured questions and analyzed using Discursive Textual Analysis. The field of study was the 16 municipalities that make up the Regional Health Management Unit of Imperatriz, in the state of Maranhão. This dissertation was structured so that the qualified research project was initially presented and then 3 chapters, each corresponding to an article produced. In the first, the article "Theoretical Reflections on Leisure and Health Promotion in the Context of Public Policy Management" was presented, a bibliographical review about it. In the second chapter, thematic referring to the article "Importance of the Use of Health Indicators in Decision Making by SUS Managers", the essential role that managers have was perceived, giving the first impressions of the lack of teaching through permanent education. The third article, entitled Management of Leisure Policies for Health Promotion, deepened this discussion based on the data collected from the SUS managers that are part of the sample, in which it was possible to observe the deficient knowledge of these managers about what is leisure, reflecting on a partial and limited view of its relationship with health promotion, and consequent performance below its real responsibilities in the management of public policies which do not really understand its role. From the results of this research, the necessary interface with teaching through Continuing Education became evident. Therefore, in view of this need, and in order to support this process, a booklet with this theme was created for SUS managers, addressing basic concepts of leisure and public policies for health promotion.

Keywords: Public policy; Managers; Leisure; Teaching; Permanent Education.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO GERAL.....	11
PROJETO DE DISSERTAÇÃO.....	12
ARTIGOS.....	35
Artigo 1.....	36
Artigo 2.....	51
Artigo 3.....	69
CONSIDERAÇÕES DO PROCESSO.....	93
ANEXOS.....	96
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE.....	97
ANEXO B – FOLHA DE ROSTO CEP.....	98
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	99
APÊNDICES.....	103
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	104
APÊNDICE B - TCLE.....	105
APÊNDICE C – MATERIAL EDUCATIVO.....	108

APRESENTAÇÃO GERAL

Esta dissertação de Mestrado, que é requisito para obtenção de título de mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde-PPGECS, foi estruturada conforme as normas estabelecidas pelo referido Programa de Pós-Graduação.

Inicialmente é feito a apresentação do projeto de pesquisa qualificado em 28 de agosto de 2020, já com adequações sugeridas pelos dos membros da banca avaliadora Prof. Dr. Janeisi de Lima Meira, membro interno; Prof. Dra. Adriana Gomes Nogueira Ferreira e Prof. Dr. Renan Antônio da Silva, membros externos. Este projeto é parte integrante do projeto guarda-chuva “A saúde, o bem-estar e o lazer no contexto dos profissionais de educação e saúde”.

Em seguida são apresentados os três artigos produzidos, sendo que no primeiro intitulado, **“Reflexões Teóricas sobre Lazer e Promoção da Saúde no Contexto da Gestão de Políticas Públicas”** foi feita uma revisão bibliográfica que discute a relação lazer e promoção da saúde, trazendo importante embasamento teórico para a discussão dessa temática, a partir do que foi encontrado na literatura pesquisada.

No segundo, nomeado de **“Importância do Uso dos Indicadores em Saúde na Tomada de Decisão pelos Gestores do SUS”** abordamos sobre a importância do papel do gestor em saúde no processo de tomada de decisão, aqui se revelando lacunas de conhecimento que denotam a necessidade do ensino por meio da educação permanente. Já no terceiro e último manuscrito **“Gestão das Políticas Voltadas ao Lazer para Promoção da Saúde”** é referente à análise do conhecimento gestores do SUS no que tange ao lazer, promoção da saúde, bem como a sua atuação na gestão de políticas públicas voltadas ao lazer para a promoção, com resultados que se comunicam com os anteriores e ratificam a interface com o ensino, com uma eminente necessidade do uso da Educação Permanente como instrumento para isso.

Por fim, apresentamos as considerações do processo desta Dissertação, enfatizando os principais dados obtidos e como se relacionam com os objetivos aqui propostos, mostrando a relevância científica e social do estudo desta temática e necessidade de seu aprofundamento, bem como propostas de intervenções no

intuito de dirimir a situação encontrada, dentre as quais a confeccionamos uma cartilha educativa intitulada **Políticas Públicas voltadas ao Lazer para a Promoção da Saúde: o que o gestor precisa saber?** Com o intuito de subsidiar um futuro curso de aperfeiçoamento para gestores do SUS.

PROJETO DE DISSERTAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

BRUNO COSTA SILVA

**GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A PROMOÇÃO
DA SAÚDE: o que os gestores têm a nos ensinar?**

PALMAS - TO
2020

BRUNO COSTA SILVA

**GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A PROMOÇÃO
DA SAÚDE: o que os gestores têm a nos ensinar?**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial para defesa final.

Orientador: Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira.

PALMAS - TO
2020

BRUNO COSTA SILVA

**GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A PROMOÇÃO
DA SAÚDE: o que os gestores têm a nos ensinar?**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aprovado em ____/____/____

Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira (UFT)
Orientador

Dr. Janeisi de Lima Meira (UFT)
Avaliador Interno

Dra. Adriana Gomes Nogueira Ferreira (UFMA)
Avaliadora Externa

Dr. Renan Antônio da Silva (UMC)
Avaliador Externo

Palmas – TO, 28 de Agosto de 2020.

Dra. Érika da Silva Maciel
Coordenadora do PPGECS/UFT

LISTA DE SIGLAS

ATD- Análise Textual Discursiva

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

COAP- Contrato Organizativo de Ação Pública

EPS- Educação Permanente em Saúde

GM- Gabinete do Ministro

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS- Instituto Nacional de Previdência Social

MS- Ministério da Saúde

NOB- Norma Operacional Básica

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNEPS- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNPS- Política Nacional de Promoção da Saúde

SIS- Sistema de Informação em Saúde

SISFACTO- Sistema de Informação do Pacto pela Vida

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UGRSI- Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
2. MATERIAIS E MÉTODOS	22
2.1. DESENHO DO ESTUDO	22
2.2. LOCAL DO ESTUDO	23
2.3 PERÍODO DO ESTUDO	24
2.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO	24
2.5 CRITÉRIOS	24
2.5.1 Critérios de inclusão	24
2.5.2 Critérios de exclusão	25
2.6 COLETA DE DADOS	25
2.7 ANÁLISE DOS DADOS	26
2.8 ASPECTOS ÉTICOS	27
2.9 RISCOS	27
2.10 BENEFÍCIOS	28
2.11 DESFECHO	28
4. ORÇAMENTO	30
REFERÊNCIAS	30

1. 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).

Ainda, Requixa (1977, p.11) define o “lazer como uma ocupação não obrigatória, de livre escolha do indivíduo que a vivencia 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).

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 a 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). 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).

Diante dessas constatações presentes na literatura, observa-se que as questões relativas às políticas públicas de lazer e saúde perpassam por uma complexa construção histórica e social, que resulta de diversas interações entre cultura, economia, luta de classes, mazelas sociais, dentre outros fatores (EBLING; ABRÃO, 2020). 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).

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).

Assim, em vista da complexidade dos atores e do processo envolvido, torna-se indispensável que as decisões tomadas no transcorrer dessa elaboração sejam imbuídas de conhecimento sobre a agenda em questão. 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”, dando destaque, portanto, ao papel do gestor como tomador de decisões.

Os estudos de Houcade e Gutierrez (2004, p.56) apontam diversos níveis de dificuldade relacionados 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.

As políticas públicas para o lazer devem resolver os obstáculos que impossibilitam a realização do mesmo, indo além da construção de espaços e manutenção de equipamentos, mas propiciando estruturas adequadas e profissionais que receberam treinamento adequado em planejamento e gestão para aumentar a acessibilidade ao lazer (SILVA FILHO; SANTOS; ANTONIETTO, 2017).

Tal fato nos leva a reflexão sobre o apontamento que o avanço da descentralização da gestão do SUS, 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).

Observou-se 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 (SANTOS *et al.*, 2019). O despreparo do gestor torna os processos gerenciais ineficientes e ineficazes, afetando o resultado das políticas públicas de saúde (COELHO *et al.*, 2015). Além disso, foram identificadas lacunas deixadas nos gestores em saúde pela sua formação acadêmica ou mesmo pela falta dela, que podem ser preenchidas pelo ensino por meio do trabalho de Educação Permanente em Saúde (EPS) (PINAFO *et al.*, 2016; ASSAD *et al.*, 2019).

O próprio SUS adotou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004, sendo a sua proposta efetuar relações entre ensino, ações de saúde e serviços, e entre docência e atenção à saúde, entre formação e gestão, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. Assim, a EPS precisa ser entendida 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).

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.

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).

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).

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 (HOURCADE; GUTIERREZ, 2004). 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 pesquisa foi norteada pela seguinte questão: **Como gestores municipais de saúde têm atuado junto as políticas de lazer para promoção da saúde?** Durante toda a minha carreira profissional, trabalhando com políticas públicas de saúde, a maior parte no que tange a gestão destas, bem como trabalhando com diversos gestores de alguns municípios, pude compreender o papel imprescindível destes em sua implementação nos municípios, sustentado nos aparatos legais do SUS que tem, ao longo dos anos, alimentando o processo de descentralização da gestão do SUS. Nesse sentido, entende-se que a compreensão destes das políticas 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 o conhecimento e até mesmo o interesse, dos gestores do SUS pela temática, ainda que investiguem a implementação de políticas públicas voltadas ao lazer como forma de promoção da

saúde, assim retratando a realidade, permitindo intervenções e subsidiando mudanças necessárias.

Ademais, o lazer é assegurado como um direito de todo cidadão pela Constituição Federal de 1988 e diversas políticas públicas voltadas a promoção da saúde entendem o lazer como um condicionante de saúde que tem grande impacto na qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 1988). Diante disto, compreende-se a contribuição social deste estudo, que poderá estimular intervenções no campo do lazer, promovendo saúde e qualidade de vida aos sujeitos.

Pensando nisso, a pesquisa poderá contribuir na atuação de gestores de saúde, trazendo a importante reflexão sobre o seu papel na implementação das políticas públicas de lazer voltadas a promoção da saúde, assim como sobre os próprios marcos conceituais destas e subsídios para exercer esse papel. Ao refletir e aprofundar discussões sobre a temática, assim como pelo caráter e abrangência que esta assume, principalmente no momento atual, acredita-se que os benefícios da pesquisa chegarão também a toda a sociedade, tendo em vista que os resultados que podem ser alcançados no apoio a efetiva implementação e execução das políticas em questão.

Diante do exposto, o objetivo geral dessa pesquisa é analisar o conhecimento e atuação dos gestores do SUS, na gestão das políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde. Tendo como objetivos específicos, verificar a compreensão dos gestores do SUS da Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz (UGRSI) sobre o uso dos indicadores de saúde no processo de tomada de decisão; conhecer as políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde implementadas ou que os gestores da UGRSI desejam implementar; elaborar uma cartilha sobre políticas públicas de lazer voltadas a promoção da saúde que possa subsidiar um curso de aperfeiçoamento oferecido a gestores do SUS.

2. Materiais e métodos

2.1. 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. “As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática” (GIL, 2008, p.28).

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).

2.2. Local do estudo

A Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz situada na Região Oeste maranhense é composta por 16 municípios, 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 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019.

A pirâmide etária mostra que a região acompanha as características do

Maranhão, com maior concentração (32,27%) na faixa entre os 30 a 59 anos, seguida pelas crianças (0 a 14 anos) com 29,77%. Os jovens de 20 a 29 anos representam 19,16% da população, enquanto a população idosa responde por 8,67% do contingente populacional, porém com tendência a crescimento. Depois da região metropolitana é onde está concentrada a maior parte do capital e da renda do Estado do Maranhão. Segundo o IBGE, em 2008, seu produto interno bruto era de R\$ 3.339.951. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio da região é de 0,636, próximo do índice do Estado do Maranhão (0,683) IBGE/2005.

A região de Imperatriz tem uma área de 39 153,125 Km², com uma densidade demográfica média de 180,79 hab./Km². Entretanto, deve-se ressaltar a grande concentração populacional no município de Imperatriz, a segunda maior do Estado, cuja densidade demográfica ultrapassa os 4.240 hab./Km². A distribuição da população se dá fortemente na sua área urbana (94,8%). Logo, é importante ressaltar o forte movimento pendular entre Imperatriz e demais municípios, particularmente João Lisboa, Davinópolis e Governador Edson Lobão por conta do elevado percentual de moradores que se deslocam diariamente com a finalidade de estudo ou trabalho.

2.3 Período do Estudo

O período da pesquisa para coleta de dados será entre outubro e dezembro de 2020, seguindo o prazo estabelecido em cronograma e roteiro descrito em Coleta de Dados.

2.4 População do estudo

A amostra será constituída por 16 Secretários Municipais de Saúde, ou representantes por eles designados, dos municípios que integram a Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz.

2.5 Critérios

2.5.1 Critérios de inclusão

- Estar exercendo o cargo de Secretário Municipal de Saúde em um dos municípios da UGRSI ou ser designado por este para responder a entrevista;
- Ter exercido o cargo por um período de no mínimo 3 meses;
- Aceitar fazer parte da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.5.2 Critérios de exclusão

- Não comparecer a entrevista agendada por três vezes consecutivas;

2.6 Coleta de dados

Será utilizado um instrumento com questões semiestruturadas que guiarão as entrevistas que serão realizadas por meio da plataforma *Google Meet*. Além disso, as entrevistas serão gravadas permitindo sua transcrição na íntegra, e disponibilização aos participantes do estudo, para análise e validação das informações.

As perguntas do roteiro de entrevista (APÊNDICE A) tratarão das questões relativas ao levantamento do perfil dos gestores (formação acadêmica, experiência profissional, entre outros), conhecimentos destes sobre políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde e a implantação destas em seus respectivos municípios.

A entrevista será aplicada aos 16 gestores de saúde dos municípios que compõem a UGRSI. O entrevistador entrará em contato com os investigados por meio do contato telefônico, convidando para participação no estudo e, posteriormente, será realizado o agendamento prévio da data e horário da entrevista, conforme a conveniência do gestor, orientando que o local escolhido pelo

entrevistado, mesmo que de forma digital, deva garantir a privacidade. Após isso, será disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitando que seja lido com atenção e enviado com assinatura via endereço eletrônico (e-mail), modo que o gestor dará anuência em sua participação e só assim sendo realizada a entrevista. No início desta, será apresentada toda a pesquisa e questionado novamente para os participantes sobre a autorização em gravar, recurso utilizado para facilitar a análise dos dados.

2.7 Análise dos dados

A análise e interpretação dos dados se fundamentarão no método da Análise Textual Discursiva (ATD). Esse método revela-se eficiente nos estudos que carecem de encaminhamentos que se localizam entre soluções propostas pela análise de conteúdo e a análise de discurso, baseando-se no entendimento que a análise textual qualitativa pode ser compreendida como um processo auto-organizado de construção e de compreensão de novos entendimentos (MORAES, 2003).

Moraes (2003, p. 192) explica que esse método 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).

Justifica-se, entretanto, que na unitarização, os textos são separados em unidades de significado, assim estes podem gerar outros conjuntos de unidades oriundas da interlocução empírica, da interlocução teórica e das interpretações feitas pelo pesquisador. Neste movimento de interpretação do significado atribuído pelo autor exercita-se a apropriação das palavras de outras vozes para compreender melhor o texto (MORAES, GALIAZZI, 2006).

Feito isso, passa-se a categorização. Esse componente é um processo de comparação entre as unidades de análise definidas, reunindo os elementos equivalentes de significação e formulando categorias. As categorias constituem os

elementos de organização dos metatextos, a partir das mesmas serão produzidas as descrições e interpretações que comporão o exercício de expressar as novas compreensões possibilitadas pela análise (MORAES, 2003; MORAES, GALIAZZI, 2006).

Por fim, chega-se ao captar do novo emergente, com a construção de metatextos analíticos que são constituídos de descrição e interpretação, representando a compreensão e teorização dos fenômenos investigados. Logo, “todo o processo de análise proposto volta-se à produção do referido metatexto. A partir da unitarização e categorização do corpus, constrói-se a estrutura básica do metatexto, objeto da análise” (MORAES, 2003, p. 202).

2.8 Aspectos éticos

Inicialmente o projeto passou pela apreciação da Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz, sendo solicitado a autorização para a realização da pesquisa. Após esta análise e com resultado favorável (ANEXO A), foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), via Plataforma Brasil. A execução do cronograma e a coleta de dados foram iniciados somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO B).

Antes de cada entrevista, o participante receberá todas as explicações sobre a mesma, bem como sanadas as dúvidas apresentadas, já tendo o mesmo enviado, por meio eletrônico (e-mail), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B) assinado, modo pelo qual confirmará autorização em sua participação, só assim sendo agendada a entrevista.

2.9 Riscos

Consideram-se como possíveis riscos e desconfortos durante o desenvolvimento do estudo a exposição da opinião dos participantes ou o constrangimento por alguma pergunta que conste na entrevista a ser realizada. No entanto, os pesquisadores garantirão o respeito e a confidencialidade, conforme

preconizado na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de dezembro de 2012.

Enfatizaremos que somente os pesquisadores terão acesso aos registros desenvolvidos durante a pesquisa e que em todo conteúdo produzido será garantido o anonimato dos participantes. Porém, caso o indivíduo participante do estudo sentir-se de alguma forma desconfortável, poderá cancelar, em qualquer momento, a sua participação na pesquisa, conforme TCLE.

Para a minimização desses riscos proveniente da pesquisa, será necessário garantir local reservado e de liberdade para responder as questões, sendo constrangedoras ou não. Será observado sinal verbal ou não verbal de desconforto e, por último, a realização de entrevista de forma mais simples e objetiva e que tenha o mesmo resultado.

Além disso, após a finalização da pesquisa e apresentação na Defesa, será elaborado um relatório final, que deverá ser protocolizado ao CEP, em local específico da Plataforma Brasil. Toda e qualquer necessidade de maiores elucidações sobre pesquisas envolvendo seres humanos, pode-se buscar a Resolução de Nº 466/2012 ou, sobre quaisquer aspectos relacionados a essa pesquisa, pode-se buscar ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Endereço: Quadra 108 Sul, Alameda 11, Lote 03, Bloco B, Sala 01-F, Cx. Postal 173, CEP 77020-122, Palmas/TO. E-mail: cep@unitins.br Telefone: (63) 3218-2929.

2.10 Benefícios

A pesquisa trará benefícios diretos para os participantes, pois contribuirá efetivamente na sua atuação enquanto gestores de saúde, trazendo uma importante reflexão sobre o seu papel na implementação das políticas públicas de lazer voltadas a promoção da saúde, assim como sobre os próprios marcos conceituais destas e subsídios para exercer esse papel.

Ao refletir e aprofundar discussões sobre o tema políticas públicas de lazer voltadas a promoção da saúde, assim como pelo caráter e abrangência que estas assumem, principalmente no momento atual, acredita-se que os benefícios da

Análise dos dados coletados										X	X	X	X					
Escrita da Dissertação									X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Defesa da Dissertação																		X
Submissão para publicação																	X	X
Relatório final ao CEP																		x

4. Orçamento

No decorrer do desenvolvimento dessa pesquisa, haverá gastos necessários para a sua execução. Todos estes serão custeados pelo pesquisador do estudo com o intuito de concretização do mesmo, apresentados assim, em forma de quadro como mostra abaixo:

MATERIAL UTILIZADO			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
NOTEBOOK	01	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
CELULAR SMARTPHONE	02	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
IMPRESSORA	01	R\$ 532,00	R\$ 532,00
TINTA PARA IMPRESSORA	02	R\$ 55,00	R\$ 110,00
RESMA DE PAPEL A4	01	R\$ 23,00	R\$ 23,00
CONFECÇÃO DA CARTILHA	01	R\$ 300,00	R\$ 300,00
		TOTAL	R\$ 4.965,00

Referências

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. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/602>. Acesso em: 15 maio 2020.

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. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1595>. Acesso em: 15 maio 2020.

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. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2348>. Acesso em: 15 maio 2020.

BIROCHI, R. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração** / Renê Birochi. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2015. 134p. Disponível em: http://www.avaneadpos.ufma.br/pluginfile.php/2997/mod_resource/content/3/PNAP-Bacharelado-Modulo1-Metodologia-WEB.pdf. Acessado em: 15 mai. 2020.

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

CECCIM, R. B. FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Fies – Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-66, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2019.

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. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/19>. Acesso em: 01 ago. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

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. DOI: 10.1590/0103-11042017S311.

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. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341250564_Lazer_e_Politiclas_Publicas_na_Bahia_Interpretacoes_de_um_Modelo. Acesso em: 15 mai. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta cir. bras**, v. 20, n. supl. 2, p. 2-9, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2020.

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. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/qualidade_politicas_publicas_cap6.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

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. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S16799742003000400003&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2020.

MILLON, L.V. Participação popular nas políticas públicas municipais. **Revista de Direito**, v. 13, n. 17, 2010. Disponível em: <<http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/rdire/article/view/1896>>. Acesso em: 23 maio 2020.

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. ISSN 1980-850X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v9n2/04.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

MORAES, R; GALIAZZI, M.C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 12, n. 1, p. 117-128, abr. 2006. ISSN 1980-850X. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-73132006000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v12n1/08.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2020.

NASCIMENTO, M. F. V.; QUIXABEIRA, A. P.; ABRÃO R. K. . Pescando opiniões: uma investigação sobre o conceito de pesca, lazer e atividade física em comunidades do Facebook. **REVISTA CPAQV**, v. 13, p. 1-10, 2021.

PINAFO, E. *et al.* O gestor do sus em município de pequeno porte: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. **Espaço par Saúde**. v. 17, n. 1, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n1p130>. Acesso em: 15 maio 2020.

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. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/viewFile/3832/1960>>. Acesso em: 23 maio. 2020.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica**. Ed. Loyola, 3ed. São Paulo, 2005. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=rwyufjs_DhAC&pg=PA17&ots=9sGkmjGmvx&dq=metodologia%20cient%3%ADfica%20fundamentos%20apostila&lr&hl=pt-BR&pg=PA15#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 15 maio 2020.

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. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401261/1/PNAP%20-%20Modulo%20Basico%20-%20GPM%20-%20Políticas%20Publicas%20-%203ed%202014%20-%20WEB%20atualizado.pdf> . Acesso em: 15 maio 2020.

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. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/211>. Acesso em: 01 fev. 2020.

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. Disponível em: <http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura/article/view/307>. Acesso em: 15 maio 2020.

SILVA, L.C.X.; ISAYAMA, H.F. Uma análise das políticas públicas de lazer para a população LGBT em Belo Horizonte. **Motrivivência**, v. 32, n. 63, p. 01-23, 2020.

SOUSA, E.B.; SILVA, R.J; FERREIRA, R.K.A. Educação permanente em Saúde: realização de rodas de conversas com profissionais assistentes sociais. **Vivências**. Vol. 13, N.25: p.106-116, 2017. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_025/artigos/pdf/Artigo_11.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

ARTIGOS

ARTIGO I

**REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE O LAZER E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
CONTEXTO DA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE LAZER E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Resumo: O lazer é reconhecido como um importante dispositivo de promoção da saúde. Objetivou-se neste artigo discutir a relação das políticas públicas de lazer e a promoção da saúde, extrapolando os limites de conceitos positivistas e biomedicalizantes. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de cunho descritivo, realizada por meio de uma revisão bibliográfica nas bases de dados SCIELO, MEDLINE, PubMed, BVS, LILACS e Google Scholar. Foram identificados os artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 10 publicações analisadas. A maioria dos estudos encontrados é da região sudeste do país (50%), publicados em 2017 (40%). Observou-se nos estudos que tanto em documentos normativos quanto nas publicações da área de lazer e promoção da saúde são vistas, em sua maioria, de forma parcial e limitada e sua relação apontada apenas por meio da atividade física, o que precisa ser vencido. Como direitos sociais presentes na Constituição Federal de 1988, precisam ter seu acesso garantido pelo estado por meio de políticas públicas. Conclui-se que se torna necessário fomentar estudos que estimulem discussões e ações intersectoriais que vençam as concepções limitantes do lazer e saúde e permitam que o lazer seja usado em todo seu potencial na promoção da saúde das pessoas de forma integral e equânime conforme preconizado em algumas políticas.

Palavras-chave: Lazer; Promoção da Saúde; Políticas Públicas.

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

Abstract: Leisure is seen as an important health promotion device. In this manuscript, we aim to discuss the relationship between public leisure policies and health promotion, overcoming the positivist and biomedicalizing tendencies. This is a qualitative research, with a descriptive nature, carried out through a bibliographical review, being consulted the SCIELO, MEDLINE, PubMed, BVS, LILACS and Google Scholar databases. Articles that met the inclusion and exclusion criteria of the research were identified, resulting in 10 publications analyzed. Most of the studies found are from the southeast region of the country (50%), published in 2017 (40%). It was observed in the analyzed studies that both in normative documents and in publications in the area of leisure and health promotion are seen, for the most part, in a partial and limited way and their relationship is pointed out only through physical activity, which needs to be overcome. As social rights present in the Federal Constitution of 1988, they need to have their access guaranteed by the state through effective public policies. It is concluded that it is necessary to promote studies that stimulate intersectoral discussions and actions that overcome the limiting conceptions of leisure and health and allow leisure to be used to its full potential in promoting people's health in a comprehensive and equitable manner, as recommended in some policies.

Keywords: Leisure; Health promotion; Public policy.

1. Introdução

A publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, e sua atualização em 2014, reforçam dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a presença da promoção da saúde. Assim, Malta *et al.* (2009) afirmam que o principal objetivo do SUS é promover e proteger a saúde da população, prevenir doenças e agravos à saúde e seus fatores de risco, e garantir o acesso ao atendimento.

A definição de Promoção da Saúde dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) refere a um conjunto de ações cujo intuito é dar maiores possibilidades de autonomia a indivíduos e comunidades de forma a agir sobre fatores que implicam em sua saúde e qualidade de vida, com foco no empoderamento dos indivíduos (WHO, 2009). Batista, Ribeiro e Nunes Júnior (2012) acrescentam que, esses fatores, denominados de determinantes e condicionantes de saúde, não se restringem à ausência de doenças, extrapolando o paradigma biomédico.

Desse modo, fica posto o desafio dessa proposta, a intersetorialidade necessária para o desenvolvimento atividades que englobem o saneamento básico, a educação, a renda, a habitação, o meio ambiente, o trabalho, a alimentação, o acesso a bens e a serviços essenciais, assim como o lazer, entre outros condicionantes (RODRIGUES; MARCELLINO, 2011). Nesse sentido, criou-se um espaço para pensar o lazer como um importante dispositivo de promoção da saúde (MALTA *et al.*, 2009).

Dessa maneira, pensando em um conceito ampliado de saúde, coloca-se também o conceito de lazer trazido Gomes (2014, p.34), que além de opor as atividades rotineiras, é “uma prática social complexa que abarca uma multiplicidade de vivências culturais lúdicas contextualizadas e historicamente situadas”. O indivíduo pode escolher qualquer atividade que lhe satisfaça, desde ler um livro, a simplesmente ficar deitado, mas sempre resultante de seu direito de escolha, em um tempo livre (AQUINO; MARTINS, 2007).

O lazer está assegurado como direito social no artigo 6 da Constituição Federal de 1988, junto a outros tão importantes quanto, a saber, saúde, educação, alimentação e outros. Assim sendo, é dever do Estado garanti-lo, assim como os demais, carecendo de dispositivos legais que promovam o seu acesso (PINTOS, 2018).

Segundo os achados teóricos de Anjos e Silva (2021), torna-se muito

importante a ação do poder público neste campo, tendo em vista que possuem a estrutura administrativa necessária e devem cumprir o papel de prestador de serviços. Pela ação de seus gestores, o Estado deve cumprir seu papel intrínseco de criador de políticas públicas, competindo a ele, por força de lei, a incumbência de assegurar ações que beneficiam à sociedade (DYE, 2010).

Diante disso, configura-se a relevância científica e social de levantar uma discussão que fortaleça a intersectorialidade entre lazer e saúde no âmbito das políticas públicas. Assim, objetivo desta pesquisa é refletir sobre a relação das políticas públicas de lazer e a promoção da saúde, extrapolando os limites de conceitos biomedicalizantes.

2. Materiais e métodos

Para atender a proposta feita pelo presente estudo, escolheu-se a revisão bibliográfica como procedimento metodológico de pesquisa. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de cunho descritivo. Segundo Gil (2002, p.44), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”, assim, mesmo que a grande maioria das pesquisas a requeira pode-se, também, construir um estudo utilizando apenas fontes bibliográficas.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de consulta na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Google Scholar*. Os descritores utilizados para selecionar os artigos foram “políticas públicas de lazer; gestores do SUS; e promoção da saúde”.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada em janeiro de 2021. A seleção inicial dos estudos ocorreu pela aplicação dos critérios descritos a seguir, para a inclusão: 1) Artigos que discutem a relação entre lazer e saúde; 2) Textos completos disponibilizados de forma gratuita; 3) Pesquisas publicadas entre os anos de 2016 a 2020; 4) Pesquisas publicadas em Língua Portuguesa. Os critérios de exclusão foram: 1) Estudos que tratam da temática apenas na relação simplista entre

atividade física e promoção da saúde; 2) que usaram o termo lazer apenas como adjetivo para descrever um lugar ou um tempo para realização de atividade física. Para-se aplicar tais critérios, realizou-se a leitura dos títulos, posteriormente dos resumos e por fim do texto completo. Entende-se a relação simplista entre atividade física e saúde, quando esta considera apenas o aspecto biológico, combate ao sedentarismo e outros reducionismos desta.

Foram analisados nesta pesquisa os estudos que trataram da relação entre políticas pública de lazer e promoção da saúde que foram para além de uma discussão da relação entre atividade física e saúde baseada em conceitos biomedicalizantes. Como etapa posterior iniciou-se a análise dos resultados encontrados e discussão da temática da pesquisa, no intuito de alcançar o objetivo estabelecido inicialmente.

3. Resultados

Na busca foram encontrados 68 artigos em sua totalidade, sendo que as bases de dados utilizadas foram *Scielo*, *PubMed*, *BVS*, *Lilacs*, *Google Scholar*. A Tabela 1 refere-se ao resultado encontrado em cada uma das bases a partir dos descritores propostos no processo de seleção da amostra.

Tabela 1: Seleção amostral de artigos

BASE DE DADOS	QUANTIDADE DE ARTIGOS
<i>SCIELO</i>	01
<i>PUBMED</i>	00
<i>BVS</i>	02
<i>LILACS</i>	00
<i>GOOGLE SCHOLAR</i>	65
Total	68

Fonte: Os autores

Após a leitura inicial dos resumos, foram identificados e selecionados os artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão, chegando-se então

ao total de 10 publicações a serem analisadas neste estudo. Na Tabela 2, observa-se que em relação à região do Brasil de onde se origina o estudo que houve uma predominância da região Sudeste, que apresenta 50% do total; seguida pelas regiões Sul e Centro-oeste, com 20% cada; o Nordeste com 10%; e nenhum estudo da região Norte. A maioria dos estudos encontrados foram publicados no ano de 2017, sendo 40% da mostra; e depois 2018, com 20%; e os demais anos (2016, 2019, 2020 e 2021) pesquisados todos com 10%.

Tabela 2: Classificação dos artigos por região e ano de publicação.

Região	n	%
Sudeste	5	50
Sul	2	20
Centro-Oeste	2	20
Nordeste	1	10
Norte	0	0
Total	10	100%
Ano de Publicação	n	%
2016	1	10
2017	4	40
2018	2	20
2019	1	10
2020	1	10
2021	1	10
Total	10	100%

Fonte: Os autores.

Apresenta-se no quadro 01 uma breve síntese dos artigos selecionados para este estudo, constando o ano de publicação, autoria, título e objetivo dos mesmos.

Quadro 01: Relação de artigos selecionados.

Ano da publicação	Autoria	Título	Objetivo
2016	Carvalho; Nogueira	Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica	Busca refletir criticamente sobre o processo de institucionalização e fortalecimento das práticas corporais e atividades físicas como ações de Promoção da Saúde na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS)
2017	Menegaldo; Basei; Bendrath	A implementação de políticas públicas de lazer e suas relações com o capital cultural dos gestores	Discutir as relações no que concerne ao capital cultural dos gestores das secretarias/departamentos de esporte e lazer e a implementação de políticas públicas em nove municípios

		municipais	localizados na microrregião geográfica de Ivaiporã, Paraná.
2017	Silva <i>et al.</i>	Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática	Analisar o que se tem discutido e produzido no meio acadêmico sobre atividade física de lazer e saúde nos últimos seis anos (2010-2015).
2017	Tasca; Souza	Políticas públicas de promoção da saúde no Brasil: Análise dos programas academia da saúde e vida saudável	Analisar os programas de promoção da saúde, em especial os programas Academia da Saúde e Vida Saudável, a fim de identificar a oferta de políticas públicas nessa área, sua organização e público-alvo atendido.
2017	Viana <i>et al.</i>	Práticas corporais nas comunidades quilombolas: elementos para construção de políticas públicas de esportes e lazer em terras do Maranhão.	Realizar levantamento das Práticas Corporais no âmbito do Esporte e do Lazer em dez comunidades remanescentes quilombolas no município de Guimarães – MA.
2018	Antunes; Neves; Furtado	O lazer em ações do ministério da saúde: ênfase no lazer ativo	compreender os modos como o lazer se faz presente em políticas públicas de saúde brasileiras, analisamos o conteúdo de documentos e outras veiculações do Portal da Saúde-site oficial do Ministério da Saúde
2018	Maciel; Couto	Programas governamentais de atividade física: uma proposta de política pública	Contextualizar, criticamente, o desenvolvimento dos PGAF como uma das estratégias de políticas públicas implementadas no Brasil como meio de promoção da saúde.
2019	Silva; Mendes; Couto	Programa “mexa-se”: uma política pública de saúde e Lazer?	Analisar o programa “mexa-se”, sob a perspectiva dos profissionais de educação física atuantes nos núcleos do programa, no âmbito da política pública de saúde e de lazer e suas potencialidades.
2020	Silva; Isayama	Uma análise das políticas públicas de lazer para a população LGBT em Belo Horizonte	Identificar as políticas públicas de lazer desenvolvidas por órgãos públicos representativos da população LGBT situados na cidade de Belo Horizonte além de buscar compreender as perspectivas dos profissionais que atuam nesses locais sobre o lazer e a responsabilidade do órgão que representam em promovê-lo.
2021	Abade; Pereira	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	Investigar a implementação e gestão desse Programa com foco na estrutura normativa e organizacional

Fonte: Os autores

4. Discussão

O Sistema Único de Saúde (SUS) veio para garantir saúde pública de forma universal, equânime e integral, incorporando o conceito ampliado de saúde e as ideias de promoção da saúde que já vinham sendo discutidas de forma mais intensa desde 1986, na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa (WHO, 2009). O estudo de Tasca e Souza (2017) aponta que em 1920 ocorreram as primeiras discussões relacionadas ao conceito de promoção da saúde, emergindo do pressuposto de garantir cuidado e qualidade à saúde da população, com destaque para prevenção de doenças e cuidados de higiene.

Segundo Carvalho e Nogueira (2016), no Brasil, foi instituído em 1990, o Programa Saúde da Família para operacionalizar os preceitos de Promoção da Saúde, sendo inspirado nestes, depois transformado em Estratégia Saúde da Família, a qual é o principal instrumento para reorientar o modelo assistencial em saúde. A literatura aponta que no ano 2006 é publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), junto a outros documentos legais que se tornam marcos normativos importantes a Promoção da Saúde, a saber, a Política Nacional de Atenção Básica, e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; TASCA; SOUZA, 2017; ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018).

Tasca e Souza (2017) apontam que a PNPS reforça o papel dos determinantes sociais no processo saúde-doença. Corroborando com isso Antunes, Neves e Furtado (2018) observaram em seu estudo que, os conceitos de saúde e promoção da saúde superam, ou devem superar, os limites biologicistas, envolvendo os diversos fatores que implicam na vida e na assistência à saúde, assim, surge a necessidade de considerar os múltiplos determinantes de saúde (fatores genéticos, ambiente, serviço de saúde, estilo de vida).

Nesse sentido, a própria Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080/1990, coloca no conceito de saúde que apresenta, o lazer como um de seus determinantes. Além disso, os marcos legais da promoção da saúde, já mencionados aqui destacam o lazer como potencializador da saúde (ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018). Todavia, se faz necessário colocar, que tantos os documentos normativos já citados, quanto a produção científica voltada ao estudo de lazer e saúde, em sua maioria com foco na relação atividade física e promoção da saúde, denotam uma visão limitada dessa relação, com ênfase no lazer ativo (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016;

SILVA *et al.*, 2017; VIANA *et al.*, 2017; ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018; MACIEL; COUTO, 2018; SILVA; ISAYAMA, 2020).

Nesse contexto, os estudos encontrados fazem uma crítica a essa associação biologicista, pensando o lazer em um conceito ampliado, relacionando com o conceito holístico de saúde, com a qualidade de vida, com seu papel social e sua necessidade intrínseca de intersectorialidade, apresentando definições assemelhadas que apontam o lazer como algo, de livre escolha do indivíduo, que lhe promova satisfação e seja realizado no seu tempo livre de obrigações (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; SILVA *et al.*, 2017; VIANA *et al.*, 2017; ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018; MACIEL; COUTO, 2018; SILVA, MENDES; COUTO, 2019; SILVA; ISAYAMA, 2020).

Viana *et al.* (2017) colocam que o lazer tem grande relevância, por caracterizar-se como espaço de encontro e de convívio, sendo imprescindível reforçar que seu conceito não está ligado apenas ao divertimento e descanso. Logo, tal fato, ao desconsiderar outros aspectos imprescindíveis do lazer, como o desenvolvimento pessoal e social, lhe concederia uma natureza de limitação e parcialidade.

Antunes, Neves e Furtado (2018) encontraram em seu estudo que tanto nas publicações sobre promoção da saúde quanto na pesquisa documental realizada por eles no site do Ministério da Saúde, em sua maioria, o lazer estava ligado com o incentivo à realização de atividades físicas como forma de combate ao sedentarismo e aos males que supostamente o acompanham. Resultado semelhante aparece na maioria dos demais estudos analisados, observando que a maior parte dos pesquisadores não se preocupou conceitualmente com o termo lazer, quando tratava das atividades físicas no lazer (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; SILVA *et al.*, 2017; VIANA *et al.*, 2017; ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018; MACIEL; COUTO, 2018; SILVA, MENDES; COUTO, 2019; SILVA; ISAYAMA, 2020).

Corroborando com isso, os autores analisados nesta pesquisa afirmam que, a PNPS inclui a atividade física como uma de suas ações prioritárias, tendo a função de expandir as políticas públicas que proporcionem a realização dessas atividades, compreendidas como um meio para os sujeitos alcançarem um melhor estado físico, a sensação de bem-estar e para se prevenirem de doenças não transmissíveis (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; SILVA *et al.*, 2017; VIANA *et al.*., 2017;

ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018; MACIEL; COUTO, 2018; SILVA, MENDES; COUTO, 2019; SILVA; ISAYAMA, 2020).

Em outras palavras, isso denota que, o foco das atividades físicas dentro dos marcos normativos sobre promoção da saúde e nos estudos sobre a temática são o bom funcionamento biológico do corpo, a prevenção de doenças e o bom aproveitamento do tempo livre dentro de uma visão social positivista, que não conversa bem com os conceitos ampliados de lazer e nem de saúde (FURTADO, 2018).

Além disso, Carvalho e Nogueira (2016) afirmam que, é preciso se distanciar de uma natureza neohigienista, com aspecto moralista e normativo, para que atividade física se torne efetivamente promotora de saúde. Ainda nesse aspecto, a literatura analisada constata que, conceitos limitados de promoção da saúde baseados em modelos biomedicalizantes, atribuem a culpa aqueles que se expõem aos riscos, esquecendo-se de tantos outros determinantes coletivos de saúde e atribuindo reponsabilidade individual a cada sujeito (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018; MACIEL; COUTO, 2018).

Complementando essa ideia, Silva *et al.* (2017) ponderam que na relação entre saúde e atividade física de lazer, deve-se assegurar às pessoas o direito a realização de atividades de livre escolha, cujo intento concentra-se apenas na prática da atividade em si, superando os limites dos benefícios exclusivamente fisiológicos e biológicos, trazendo também benefícios à saúde psicológica e ao próprio exercício da cidadania.

Nesse cenário, é importante destacar que o lazer é um importante direito social presente na Constituição Federal de 1988, junto aos outros direitos sociais, como a saúde e esse status coloca em evidência o dever do Estado em garantir sua concretização por meio da democratização do acesso e inclusão social às vivências de lazer, deixando de beneficiar apenas trabalhadores, para se tornar um direito social de todos essencial à qualidade de vida (MACIEL; COUTO, 2018; SILVA, MENDES; COUTO, 2019; SILVA; ISAYAMA, 2020; ABADE; PEREIRA, 2021).

Tanto Maciel e Couto (2018) quanto para Silva e Isayama (2020) nunca houve preocupação em regulamentar o lazer como um direito social, assim surge o desafio da organização de projetos e políticas que possam consolidar esse direito acessível

a todas e a todos, superando a lógica social pautada na diferença e na desigualdade. Ainda em tempo, Tasca e Souza (2017) afirma que a PNPS também não atende a população de forma universal, precisando percorrer um longo caminho para que esta seja efetiva e para todos.

Posto dessa forma é necessário que o Estado formule políticas públicas para garantir o direito social aos cidadãos, sendo elas seu instrumento de ação para esse fim, sendo definidas como a “atividade política que tem como objetivo específico assegurar, mediante a intervenção do Estado, o funcionamento harmonioso da sociedade, suplantando conflitos e garantindo a manutenção do sistema vigente” (GOMES, 2004, p.183, *apud* SILVA; MENDES; COUTO, 2019). Para Abade e Pereira (2021) uma política pública pode se organizar de diferentes maneiras, sendo caracterizada como programas, projetos ou ações.

As pesquisas mostram que ainda há uma grande fragilidade nas políticas públicas de lazer, ocorrendo de forma desarticulada e dispersa (MENDES; COUTO, 2019; SILVA; ISAYAMA, 2020; ABADE; PEREIRA, 2021). Soma-se a isso o resultado encontrado por Menegaldo, Basei e Bendrath (2017) em seu estudo sobre políticas públicas de lazer, a saber, os autores verificaram, de maneira geral, que os gestores estudados tinham uma compreensão limitada acerca do lazer e as ações não contemplam o acesso a este direito, para os vários públicos de abrangência.

Ao analisar essa informação, entende-se que a visão limitada do gestor pesa negativamente nas políticas públicas, compreendendo seu papel primordial na implementação destas, fase extremamente importante no processo, destacando o Estado como sendo a autoridade compreensiva e capaz de influenciar a tomada da decisão final, assim, muitos analistas relacionam a definição de política à ação deste (MENDES; COUTO, 2019; SILVA; ISAYAMA, 2020; ABADE; PEREIRA, 2021).

Nesse passo, Silva e Isayma (2020) afirmam que a maior parte das políticas de lazer identificadas estão relacionadas a atividades que não conseguem trazer impactos sociais que possam superar as desigualdades sociais. Assim, torna-se imprescindível entender como o poder público tem trabalhado o lazer e promovido seu desenvolvimento. Corroborando com essa opinião a fala de Mendes e Couto (2019):

Assim, o fomento dessa vivência como política pública deve buscar focar múltiplas ações governamentais que possibilitem o desenvolvimento social em detrimento de promover apenas um ativismo físico. Pois as políticas públicas se destinam a modificar certas características do tecido social que são necessárias para proteger a população menos favorecida economicamente nas desigualdades sociais, ou a alterar o estado de determinado direito social, tornando-o acessível e promovendo a dignidade humana (MENDES; COUTO, 2019).

Surge aqui a necessidade de se evidenciar que emerge de dentro das políticas públicas, as políticas sociais, definidas por Maciel e Couto (2018) como as que visam garantir à população de menor poder aquisitivo o bem-estar. Dessa forma, no tocante a garantia de lazer, saúde e outros direitos sociais, Viana *et al.* (2017) relatam que é preciso chegar ao entendimento que a elaboração das políticas sociais é de responsabilidade do Estado, no entanto todo seu ciclo deve ser permeado pelo diálogo com a sociedade, por meio de canais participativos.

Maciel e Couto (2018) acrescentam que, no contexto do lazer para promoção da saúde, a articulação com a comunidade local é indispensável, para que o processo de implementação de políticas nesse campo possa satisfazer as necessidades da população, superando a execução de atividades descontextualizadas da realidade e necessidade do seu público. Além disso, esses autores indicam “estimular a convivência social, a formação de gestores e lideranças comunitárias, favorecer a pesquisa e a socialização do conhecimento, contribuindo para que o esporte e o lazer sejam tratados como políticas públicas e direito de todos” (MACIEL; COUTO, 2018, p. 69).

Não obstante, Mengaldo, Basei e Bendrath (2017) apontam que o lazer se inter-relaciona com as demais esferas sociais e as ações teriam de ser executadas em conjunto. Tal fato é necessário para o entendimento amplo do lazer e sua interdisciplinaridade, corroborando a necessidade de trabalho integrado e políticas públicas intersetoriais.

5. Considerações

Tendo em vista o objetivo proposto, pode-se observar nos estudos encontrados que a relação lazer e promoção da saúde há o debate e o trabalho junto a documentos oficiais do Ministério da Saúde e nas produções científicas da

área da saúde e Educação Física, em especial nesta última. No entanto, seus conceitos ainda são vistos de forma parcial e limitada, herdadas de lógicas positivistas e biomedicalizantes que colocam a atividade física como seu ponto de intersecção.

Tanto a saúde quanto lazer são direitos sociais reconhecidos pelas Constituição e assim devem ser garantidos pelo Estado por meio de políticas públicas amplas e capazes de vencer as desigualdades socioeconômicas que implicam em seu acesso. Nesse ponto é importante destacar o papel dos gestores na formulação e implementação dessas políticas.

Diante disso, torna-se necessário fomentar estudos que estimulem discussões e ações intersetoriais que vençam as concepções limitantes do lazer e saúde, e assim, permitam a construção de políticas sociais eficazes que deem acesso efetivo a esses direitos. Entende-se que o lazer seja usado em todo seu potencial na promoção da saúde das pessoas de forma integral e equânime.

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.

ANJOS, V.A.A; SILVA, J.V.P. Política de promoção da saúde no lazer em academias públicas de Campo Grande--MS, Brasil. **Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación**, n. 39, p. 379-387, 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.

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.

DYE, T.R. Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas. In: Heidemann, F., & Salm, J. F. (Orgs.). **Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2010, p. 99-129.

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

GIL, C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. editora Atlas: São Paulo. 2002.

GOMES, C.L. Lazer: necessidade humana e dimensão da cultura. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 1, n. 1, p. 3-20, 2014.

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.

MALTA, D.C. *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

MALTA, D.C. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 3, p. 286-286, 2014.

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.

PINTOS, A. E. O papel social do agente público de esporte e lazer. **The Journal of the Latin American Socio-cultural Studies of Sport (ALESDE)**, v. 8, n. 2, p. 1-17, 2018.

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

RODRIGUES, R.P.; MARCELLINO, N.C. O lazer nas políticas públicas participativas de Porto Alegre: estudo das gestões municipais de 1994 a 2004. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 14, n. 3, 2011.

SILVA, C.L. *et al.* Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 57-65, 2017.

SILVA, L.C.X.; ISAYAMA, H.F. Uma análise das políticas públicas de lazer para a população LGBT em Belo Horizonte. **Motrivivência**, v. 32, n. 63, p. 01-23, 2020.

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.

WHO. World Health Organization. **Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences**. Geneva: World Health Organization; 2009.

ARTIGO II

**IMPORTÂNCIA DO USO DOS INDICADORES EM SAÚDE NA TOMADA DE
DECISÃO PELOS GESTORES DO SUS**

IMPORTÂNCIA DO USO DOS INDICADORES EM SAÚDE NA TOMADA DE DECISÃO PELOS GESTORES DO SUS

Resumo: Os indicadores são ferramentas para a avaliação da situação de saúde, permitindo a tomada de decisão pelos gestores. Objetivou-se analisar o uso dos indicadores em saúde no processo de tomada de decisão e no planejamento das ações de saúde pelos gestores de saúde de um município maranhense. A partir disso, foi elaborado um estudo transversal, qualitativo composto por amostra de 10 gestores. Coletou-se os dados por meio de questionário elaborado pelos autores, analisando por meio do Excel® e da análise de conteúdo. Predominou o sexo feminino (80%), com média 39,10 anos, graduados (60%) e tem de 12 a 36 meses que exercem a função (70%). Observou-se que os gestores conhecem o conceito, mas nem todos souberam citar indicadores, dando importância, mas ainda utilizando de forma insipiente no planejamento e tomada de decisões. Conclui-se que, diante dos dados, os gestores não utilizam adequadamente os indicadores em saúde, fazendo-se necessário lançar mão da Educação Permanente em Saúde para esse fim.

Palavras-Chave: Indicadores em saúde. Decisão. Gestores do SUS.

IMPORTANCE OF THE USE OF HEALTH INDICATORS IN THE DECISION-MAKING OF SUS MANAGERS

Abstract: Indicators are tools for assessing the health situation, enabling decision-making by managers. Therefore, the objective of this study was to analyze the use of health indicators in the decision-making process and in the planning of health actions by health managers in the municipality of Maranhao. From this, a cross-sectional, qualitative study consisting of a sample of 10 managers was carried out. Data were collected through a questionnaire prepared by the authors, analyzed using Excel® and Content Analysis. Females predominated (80%), with an average of 39.10 years, graduates (60%) and between 12 and 36 months in the job (70%). It was observed that managers know the concept, but not all were able to cite indicators, giving importance, but still using it incipiently in planning and decision-making. It is concluded that, managers do not properly use health indicators given the data, it is necessary to make use of Continuing Education in Health for this purpose.

Keywords: Health indicators. Decision. SUS managers.

1. Introdução

O planejamento em saúde é definido como um conjunto de ações que tem como objetivo esboçar, executar, acompanhar e avaliar proposições que possam alterar uma situação indesejada que implica na programação, fase na qual são explicitados os compromissos de cada indivíduo no plano adotado (SENNA;

ANDRADE, 2015). Diversos autores apontam a importância do uso das informações como subsídio no planejamento em saúde, pois propiciam a adequada tomada de decisão por parte dos gestores (SILVA, 2016; LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015; PINHEIRO *et al.*, 2016; ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017).

Segundo Gonçalves e Sampaio (2015), os municípios analisam os dados por meio dos indicadores de saúde que para Lima, Antunes e Silva (2015), quando produzidos periodicamente e utilizados de forma adequada, tornam-se instrumentos imprescindíveis aos gestores na avaliação da situação de saúde, permitindo o estabelecimento ações mais adequadas às necessidades de saúde da população.

Em face do exposto, compreende-se a importância do uso desses indicadores pelos gestores municipais de saúde. Outros estudos têm trabalhado esse público em diversas vertentes, no entanto nesta pesquisa será aprofundada a temática sobre indicadores, ainda carente em estudos como este (SILVA, 2016; LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015; PINHEIRO *et al.*, 2016; ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017).

Em vista do exposto, objetivou-se analisar o uso dos indicadores em saúde no processo de tomada de decisão e no planejamento das ações de saúde pelos gestores de saúde de um município maranhense.

2. O SUS, Indicadores em saúde e o processo de tomada de decisão

Os cuidados com saúde dos brasileiros ficaram por muitos anos a cargo da filantropia religiosa, baseada na caridade, pois o Estado fazia apenas algumas ações de saúde diante de epidemias, como ações de vacinação e/ou de saneamento básico (SALES *et al.*, 2019). Cuidava ainda da intervenção em algumas doenças negligenciadas, como a doença mental, a hanseníase, a tuberculose e outras. Por outro longo período, iniciado em 1923, com a Lei Elói Chaves os serviços de saúde ficaram atrelados à previdência social, de modo que apenas os trabalhadores formais tinham direito a assistência. De início, as caixas de pensão, depois, os institutos e, finalmente, o grande instituto congregador de todos: o Instituto Nacional de Previdência Social (CARVALHO, 2013).

O Estudo de Bahia (2018) destaca a mobilização e as alianças que

antecederam a criação do SUS e levou a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), órgão que geria o sistema de saúde que atendia os trabalhadores, por meio de uma reforma administrativa adequadamente implantada. Já Carvalho (2013) relata que nos porões da ditadura gestava-se um sistema de saúde universal de responsabilidade do Estado, processo protagonizado por movimentos populares, universidades, partidos políticos progressistas e as prefeituras por eles geridas, o movimento da Reforma Sanitarista.

Esse movimento realizou uma importante conquista, a inclusão da saúde como direito social promulgado na Constituição Federal de 1988, estabelecendo como responsabilidade do Estado garanti-la a toda a população, por meio do Sistema Único de Saúde, guiado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, sendo consolidado em 1990 por suas leis orgânicas 8080/90 e 8142/90 e vem, ao longo de três décadas, tentando melhorar a qualidade dos serviços oferecidos e vencer obstáculos (CARVALHO, 2013; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017).

Segundo Dias *et al.* (2016, p. 258) esse sistema visa “prestar atenção à saúde da população por meio da promoção, proteção e recuperação da saúde, orientada pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado”. A literatura aponta o avanço da descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), alavancada por seus aparatos legais, desde a Constituição Federal de 1988, as Normas Operacionais Básicas (NOB), o Decreto Federal 7.508/2011 e a Lei 141/2012 (PINAFO *et al.*, 2016).

Nesse sentido, Moura, Pinto e Aragão (2016) confirmam que esses instrumentos normativos são frutos de novos contornos, propondo o pressuposto de gestão compartilhada da rede de atenção para sua efetivação e ainda que, dessa forma, essa reorganização dos sistemas locais de saúde, concretizada pela proposta de regionalização, determina uma gestão mais próxima da vida das pessoas e da realidade epidemiológica daquele território.

Tal fato leva ao aumento das responsabilidades municipais na efetividade do sistema de saúde, dando destaque ao papel do gestor municipal (ASSAD *et al.*, 2019). Em consonância, o estudo de Pinafo *et al.* (2016) menciona que a gestão municipal do SUS se dá por meio de ações de caráter político, técnico e

administrativo realizadas no sentido de garantir serviços de saúde planejados e organizados. Nesse diapasão, as decisões do gestor são imprescindíveis para a aplicação e sucesso de uma política pública efetiva de forma eficiente e eficaz.

A gestão de qualidade é um dos principais componentes para que o trabalho em saúde ocorra da melhor forma, desempenhando um papel de destaque na prestação eficaz de cuidados de saúde e na maximização de ganhos nas diversas reformas do setor, considerando que, nessa área, o gerenciamento de serviços detém características específicas e quem está à frente é o responsável pelo caminho a ser seguido pela instituição (COELHO *et al.*, 2015; ASSAD *et al.*, 2019).

Entende-se que o gestor de saúde tem a tarefa de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle e avaliação dos serviços de saúde (PINAFO *et al.*, 2016). Destarte, a tomada de decisão no SUS precisa ser pautada em informações precisas, para que sejam acertadas e não resultem em ineficiência e custos adicionais ao serviço, destacando o papel destas nas atividades de planejamento, execução, controle e avaliação da política de saúde, tanto em seus aspectos técnicos quanto gerencial (SILVA, 2016).

A informação permite um novo olhar para as situações, possibilitando perceber pontos que não estavam visíveis e que podem resignificá-las, dessa maneira, sendo um instrumento essencial para a construção do conhecimento (PINHEIRO *et al.*, 2016). Segundo Albuquerque e Martins (2017), a construção do SUS tem como uma de suas bases sólidas os princípios norteadores da descentralização da gestão e hierarquização do cuidado, o que exige das esferas de governo o diálogo harmônico e a construção adequada de redes de atenção.

Os Sistemas de Informações em Saúde (SIS) são considerados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos seis blocos essenciais na construção de um sistema de saúde, dessa forma, os dados gerados por eles devem subsidiar os gestores de saúde em todos os níveis de atenção no processo de tomada de decisão (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015). Nesta direção, o Ministério da Saúde implantou diversos Sistemas de Informação, tornado seu uso compulsório em estados e municípios, em sua maioria com vinculação direta a repasses financeiros mensais (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Corroborando com essa ideia, Melo e Soares (2018) denotam que os SIS são

aparatos essenciais em todos os níveis de governo no apoio ao gerenciamento da saúde, por meio destes pode se suprir a necessidade de informações para que o sistema de saúde seja melhor organizado, com base em um monitoramento contínuo que permita conhecer a realidade epidemiológica do território de adstrição, dando maior eficiência ao planejamento em saúde.

Um estudo aponta que uso de sistemas mais modernos levam a resultados mais exitosos, pois possibilitam uma análise mais rápida e eficaz dos dados gerados, de onde emergem informações indispensáveis aos agentes envolvidos no planejamento de uma organização (ABRÃO, 2020). Nesse aspecto, no intuito de qualificar os processos de gestão e subsidiar os gestores, as instituições de saúde tem cada vez mais implantado esses sistemas, aumentando a eficiência de suas avaliações, o que, por conseguinte pode levar a melhores decisões (SILVA, 2016).

Em face do exposto, os SIS dão condição para o estabelecimento e avaliação de indicadores de saúde, em vista da compilação dos dados que geram informações. Lima, Antunes e Silva (2015) afirmam que os “indicadores de saúde são medidas sintéticas que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde” e em qualquer nível de atenção à saúde, esses se fazem necessários a atuação dos gestores, permitindo mensurar e avaliar o resultado das ações e estratégias implementadas.

A definição dos indicadores considerou as experiências internacionais e nacionais. Entre 2003 e 2005, avaliou-se que o SUS encontrava-se demasiadamente normatizado e que as relações entre as diferentes esferas de governo estavam muito burocratizadas, com fortes críticas a uma forma de financiamento muito fragmentada, o que se desdobrou em 2006 na criação do Pacto pela Saúde, redefinindo objetivos, metas e indicadores de saúde foram pactuados pelos entes federados, que vigorou até 2011 (ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017).

Dois conjuntos de indicadores bastante relevantes são o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), pacto de transição que vigorou até 2012, e o Sistema de Informação do Pacto pela Saúde (SISPACTO), o conhecimento e a operacionalização destes responsabiliza cada nível de gestão, por serem instrumentos legais mais recentes para construção de uma assistência à saúde mais efetiva e resolutiva (PINAFO *et al.*, 2016).

3 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem qualitativa. Pesquisas descritivas visam determinar a distribuição de doenças ou condicionantes de saúde, segundo o tempo, o lugar e as características dos indivíduos estudados. 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 (COSTA; BARRETO, 2003; HOCHMAN *et al.*, 2005)

Na pesquisa de abordagem qualitativa se encontra um caráter subjetivo, valorativo, no qual 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).

A escolha da amostra foi intencional, aplicando-se a pesquisa aos gestores municipais de saúde da Secretária Municipal de Saúde de um município maranhense, localizado na região sudoeste do estado do Maranhão, integrante da Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz. Esse foi um estudo inicial da dissertação, realizado com um dos municípios da amostra total, escolhido pela conveniência dos autores, por ser o local de trabalho de um destes, tendo em vista que seria um estudo muito amplo se envolvesse todos os municípios, resultado em número alto de entrevistados, impossibilitando uma análise qualificada de todas as informações, sugerindo então estudos futuros e aprimorados a partir desse.

Foram entrevistados os profissionais que ocupam os seguintes cargos: Secretário Municipal de Saúde, Secretário Adjunto de Saúde, Coordenador de Planejamento, Coordenador de Projetos especiais, Coordenador de Vigilância Epidemiológica, Coordenador de Vigilância Sanitária, Coordenador de Vigilância em Saúde e Coordenador da Central de Processamento de Dados, Coordenador do Programa Saúde na Escola/Educação em Saúde, e Coordenador de imunização, totalizando 10 indivíduos participantes da pesquisa.

Foi aplicado aos gestores municipais de saúde supracitados um instrumento com questões semiestruturadas preparado pelo autor composto de questões

objetivas e subjetivas visando subsidiar a coleta de informações de modo objetivo, facilitando ao máximo as respostas. A aplicação da entrevista ocorreu após autorização do entrevistado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respeitando todos os preceitos éticos, que analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Tocantins- UNITINS, sob o número do Parecer Consubstanciado- CAAE: 33603520.5.0000.8023.

A análise dos dados se deu a partir da interpretação de cada pergunta isoladamente, sendo aplicada a Análise Textual Discursiva para tratamento das falas obtidas, segundo Moraes (1999) este método é usado para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.

Tendo em vista a garantia do anonimato dos participantes, foi solicitado que cada gestor escolhesse uma palavra que representasse para si o SUS. Logo, tais palavras serviram como codinomes para identificá-los, as palavras escolhidas foram: Universalidade, Equidade, Territorialização, Integralidade, Hierarquização, Humanização, Regionalização, Descentralização, Longitudinalidade, Ordenação.

4 Resultados e discussão

Pode-se observar na tabela 1, que a maior parte dos gestores pesquisados são do sexo feminino (80%), estão entre 31 e 50 anos (60%), com média 39,10 e desvio padrão (dp) de 10,59, tem graduação e/ou especialização (60%), trabalham de 121 a 264 meses na área da saúde (70%), com média de 151,40 meses e de 84,90, e tem de 12 a 36 meses que exercem a função atual (70%). Outros estudos com esse público também obtiveram predomínio do sexo feminino e dessa faixa etária (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015; BECKER; LOCHER; REIS, 2017), e encontram situação semelhante na escolaridade e experiência profissional (BECKER; LOCHER; REIS, 2017; IPEA, 2017).

Tabela 1: Perfil dos gestores entrevistados

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	2	20
Feminino	8	80
Total	10	100
FAIXA ETÁRIA		
21-30 anos	2	20
31-40 anos	3	30
41-50 anos	3	30
51-55 anos	2	20
Total	10	100
ESCOLARIDADE		
Nível Médio	4	40
Graduado	3	30
Pós-Graduado	3	30
Total	10	100
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA SAÚDE		
12-60 meses	2	20
61-120 meses	1	10
121-180 meses	4	40
181- 264 meses	3	30
Total	10	100
EXPERIÊNCIA NO CARGO ATUAL		
12-36 meses	7	70
37- 264 meses	3	30
Total	10	100

Fonte: Própria da pesquisa

Diante do pedido de conceituação de indicadores de saúde, todos os gestores o fizeram de forma satisfatória, relacionando os mesmos a avaliação do desempenho do sistema de saúde com base em informações, em conformidade com a definição feita pela literatura (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015), como pode ser observado nos excertos abaixo:

Parâmetros utilizados com o objetivo de avaliar eficácia/eficiência das ações desenvolvidas (Gestor Universalidade).

Uma forma de avaliar o desempenho do sistema de saúde (Gestor Equidade).

São números/parâmetros utilizados para medir a situação de saúde em um determinado tempo e território (Gestor Territorialização).

No entanto, quando solicitado aos entrevistados que citassem indicadores em saúde que conheciam, metade o fez de forma insipiente, apresentando apenas temas os quais estes são usados em sua maioria, como, por exemplo, no contexto da mortalidade. Já a outra metade demonstrou não saber citar nenhum, em alguns

casos, ainda, confundindo indicadores em saúde com sistemas de informação, procedimentos administrativos ou outros instrumentos de gestão, como observável nas narrativas que se segue:

E-sus e Tabnet (Gestor Integralidade).

Registro e coleta de dados (Gestor Hierarquização).

Mortalidade, morbidade, saúde ambiental e serviços de saúde (Gestor Humanização).

Relatório Anual de Gestão, Pacto pela Saúde, Sistemas de Informação (Gestor Ordenação).

Diante disso, percebe-se que ainda há um conhecimento superficial ou mesmo totalmente insipiente dos indicadores de saúde de modo geral, de forma a impossibilitar o uso potencial desse instrumento. Corroborando com esses dados, as pesquisas de Lima, Antunes e Silva (2016) demonstraram compreensão insuficiente, por parte dos gestores, dos conceitos relacionados a indicadores de saúde, sistemas de informação e fontes de informação.

O despreparo do gestor torna os processos gerenciais ineficientes e ineficazes, afetando o resultado das políticas públicas de saúde (COELHO *et al.*, 2015). Quando o gestor deixa de utilizar essa ferramenta, as ações em saúde são planejadas de forma inadequada e descontextualizadas com a realidade local, o que pode estar relacionado ao despreparo dos gestores e pela própria falta de informação (FERREIRA *et al.*, 2018).

Foi unanimidade entre os participantes da pesquisa a grande relevância dos indicadores em saúde, o que se relaciona diretamente ao conhecimento conceitual que tem dos mesmos. Desse modo, destacam em suas respostas a potência destes na capacidade de direcionar as ações de saúde de modo eficiente e eficaz, possibilitando a adoção, manutenção ou correção de estratégias empregadas como forma de gerenciar melhor as políticas públicas de saúde em sua realidade, comprovado pelas seguintes falas:

É de grande importância, pois através dos resultados do trabalho desenvolvido podemos cada vez melhorar ou mudar o tipo de estratégia de desenvolvimento das ações (Gestor Regionalização).

Com base em indicadores é possível avaliar a situação e elaborar metas e estratégias (Gestor Territorialização).

Através da análise dos instrumentos de avaliação é possível trabalhar as fragilidades existentes no processo de trabalho (Gestor Universalidade).

Os indicadores são de total relevância para avaliar a real situação de saúde pública do município, sendo assim para termos avanços no controle de doenças (Gestor Descentralização).

Nessa perspectiva, convém lembrar que as ferramentas que alicerçam o planejamento em saúde necessitam ser constantemente melhorados, como partes de um todo que precisa estar em permanente aperfeiçoamento, assim esses dados darão origem a indicadores, e estes por sua vez cumprem importante papel no SUS, embasando as decisões em todos os diversos pontos do sistema de saúde (FERREIRA *et al.*, 2018).

Quando indagados sobre a utilização dos indicadores de saúde no cotidiano de trabalho e planejamento das ações de seu setor gerencial, todos responderam de forma positiva, sendo que quatro não souberam responder como fazem essa utilização. Nesse sentido, Ferreira *et al.* (2018) mencionam que o conhecimento sobre determinados instrumentos de apoio a gestão do SUS, não significa necessariamente que serão usados.

No estudo de Lima, Antunes e Silva (2015), em sua maioria, os gestores pesquisados consideraram os indicadores de saúde ferramentas de fácil interpretação, confiáveis e legítimas. No entanto, revelaram que sua utilização é inabitual no cotidiano de suas decisões, reconhecendo terem dificuldades e limitações para implementar o seu uso, visto por esses autores como algo associado ao desconhecimento do real valor dessa ferramenta de gestão.

A ideia de Becker, Loch e Reis (2017, p. 4) é que “implementação de tomada de decisão baseada em evidências em um contexto que considere a importância da atenção básica pode ser importante para a efetivação de um sistema mais resolutivo e humano”, deixando evidente que é necessário que os gestores, em saúde, usem os indicadores no planejamento de suas ações. Desta forma, podem garantir a implementação e execução de ações estratégicas que atendam a real necessidade da população.

A literatura observou que um dos obstáculos presentes no cotidiano da gestão em saúde é o uso das informações como fonte imprescindível de geração de conhecimento que permitam a adoção de medidas eficientes e eficazes aplicáveis a realidade, diante da diversidade das agendas políticas e complexidade do sistema de saúde, assim, o anseio é que todo o processo decisório, bem como a construção de saberes válidos, seja guiado pela informação (PINHEIRO *et al.*, 2015).

Dos entrevistados que informaram como utilizam os indicadores no planejamento das ações de saúde e cotidiano de trabalho, cinco a relacionaram com a avaliação posterior, sendo um parâmetro para adequação da condução de ações e estratégias já realizadas e implementadas, como pode ser percebido nos fragmentos abaixo:

Fazendo a análise do que foi realizado e reestruturando-as de acordo com a necessidade (Gestor Universalidade).

Na tentativa de melhorar o resultado final do indicador, buscando através de informações melhorar o aspecto geral (Gestor Equidade).

Diante resultados podemos perceber o alcance do trabalho e melhorar cada vez mais (Gestor Longitudinalidade).

Esses dados nos permitem compreender que nem todos os gestores fazem uso dos indicadores na tomada de decisão, ou ainda o fazem de forma insipiente, parcial, o que traz à tona a preocupação com o resultado final das políticas públicas de saúde geridas e como está ocorrendo esse processo decisório. Logo, os estudos de Lima, Antunes e Silva (2015), apontam que existe uma carga excessiva de imprevisto na gestão em saúde que advém da inabilidade dos gestores em fazer uso efetivo das informações, bem como a falta de compreensão por parte destes de todo o potencial de utilização destas no planejamento dos serviços de saúde.

Os mesmos autores colocam que esse aspecto de parâmetro avaliador, apresentado por alguns dos investigados nesse estudo, ganha relevância quando se pensa que esses indicadores proporcionam a longitudinalidade do monitoramento, ao permitirem a constante avaliação sistematizada das informações, dessa maneira, impactando no serviço como um todo (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015).

Outro fato preocupante é que dos gestores investigados, sete, relataram não participarem da construção do Plano Anual de Gestão. Para Ferreira *et al.* (2018) esse plano é o principal instrumento no planejamento das ações de saúde nos territórios municipais, tendo em vista que, além de descrever toda a situação epidemiológica do município, estabelece tudo aquilo que o município deseja realizar em seu período de duração, estruturado a partir das informações e indicadores.

Um estudo de Pinafo, Carvalho e Nunes (2016) apontou como fragilidade em vários municípios a limitação dos instrumentos de planejamento e gestão. No estudo são assinaladas as suas insuficiências quando os instrumentos são construídos, muitas vezes, apenas para o cumprimento de exigências, isso quando sua elaboração acontece. Geralmente estes são concentrados em traçar objetivos e metas, muitas sendo pré-estabelecidas em documentos normativos do SUS que não se comunicam a realidade do território.

Corroborando com essa informação, Ferreira *et al.* (2018) diz que boa parte dos gestores e profissionais do SUS é totalmente alheia ao teor dos instrumentos de gestão elaborados no município, e, conseqüentemente, as ações executadas não seguem o que foi posto no plano de gestão. O que se pode perceber é o distanciamento entre teoria e prática, em uma relação fragmentada, pois instrumentos de gestão têm sido elaborados, mas os atores de sua operacionalização se querem sabem que existem.

Desse modo, os indicadores devem ser o grande orientador de toda a tomada de decisão dos gestores, o que não é possível se estes não participam ativamente da construção deste, e o mesmo não tiver devidamente conectado com a realidade cotidiana. Em seus achados científicos Ferreira *et al.* (2018) afirmam que a construção dos instrumentos de planejamento em saúde nos municípios é, muitas vezes, apenas para cumprimento de exigências normativas visando o recebimento de repasses financeiros das esferas de governo superiores.

Outro fato que convém ser destacado é que apenas um dos gestores pesquisados citou o SISPACTO. Quando indagados sobre o uso dos indicadores, sistema que pactua um conjunto muito importante de indicadores para avaliação da Atenção Primária em Saúde entre os entes da federação que envolve ou pelo menos deveria as diversas áreas de uma secretaria municipal de saúde.

Sim, utilizamos através do SISPACTO (Gestor Descentralização).

O conjunto de indicadores do SISPACTO deve inicialmente ser definido nos municípios e, após isso, consolidado pelos estados compondo sua meta (ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017). A investigação proposta nos estudos de Pinafo *et al.* (2016) mostrou que esse era um dos assuntos menos conhecidos entre os gestores entrevistados em sua pesquisa e o que eles menos participavam da elaboração, indicando que há uma incipiente discussão sobre a regionalização. Fato este que aponta mais um obstáculo à integralidade das políticas de saúde, sabendo que o primeiro nível primário de atenção à saúde é competência principal dos municípios.

5. Considerações

Observa-se que mesmo com a importância atribuída aos indicadores em saúde pelos gestores investigados e que apesar de conhecerem o conceito geral, ainda é feito o uso inadequado desse instrumento, que não está presente na tomada de decisão. É indiscutível a relevância do papel desses atores na consolidação do SUS e efetivação de seus princípios e diretrizes por meio de uma gestão qualificada das diversas políticas públicas que o integram.

Além disso, a tomada de decisão precisa estar pautada em informações de qualidade e que remeta, de forma real, a realidade de saúde da população. Esse instrumento de gestão do SUS não está sendo utilizado em todo seu potencial, podendo estar presente no cotidiano de alguns, seja pela obrigação impingida pelas instâncias superiores de gestão, mero cumprimento de exigências burocráticas ou mesmo nem estar.

Percebeu-se que a insipiência no uso dos indicadores para subsidiar a tomada de decisão, mas, também, que outros instrumentos de gestão correlacionados não estão sendo utilizados de forma adequada, como o Plano Anual de Saúde e a pactuação de indicadores da atenção Básica por meio do SISPACTO,

dos quais não houve participação efetiva da maioria dos gestores do município estudado.

Portanto, analisando que muitos gestores não conhecem, ou conhecem de forma parcial, algo que deveria ser corriqueiro em seu cotidiano de trabalho, indicando o seu pouco uso, provavelmente pela própria ausência de bases teóricas, se faz necessário lançar mão de outros instrumentos que viabilizam o fortalecimento da gestão por meio do ensino e integre conhecimento teórico a prática laboral, por meio da problematização da realidade cotidiana, destacando se o papel da Educação Permanente em Saúde para esse fim.

Referências

ABRÃO, K. **Fundamentos em Ensino em Saúde**. Volume 2. 1. ed. Porto Alegre: Evangraf, 2020. v. 1. 168p.

ALBUQUERQUE, C.; MARTINS, M. Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 118-137, 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S10.

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

BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00067218, 2018. doi: 10.1590/0102-311X00067218.

BECKER, L. A.; LOCH, M. R.; REIS, R. S. Barreiras percebidas por diretores de saúde para tomada de decisão baseada em evidências. **Rev Panam Salud Publica**. 2017;41 a 47. doi: 10.26633/RPSP.2017.147.

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

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

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. DOI: <https://doi.org/10.24863/rib.v7i1.19>

DIAS, I. M. Á. V. *et al.* A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 257-267, 2016. DOI: 10.1590/0103-1104201611120.

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

FERREIRA, J. *et al.* Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 69-79, 2018. DOI 10.1590/S0104-12902018170296.

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. DOI: 10.1590/0103-11042017S311.

GONÇALVES, J.; SAMPAIO, J. O acompanhamento de indicadores de saúde no monitoramento e avaliação da atenção básica: uma experiência no distrito sanitário de João Pessoa/PB. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 19, n. 1, p. 55-60, 2015.

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

IPEA. **Nota Técnica nº33 de fevereiro 2017**. Uso de estudos econômicos no Sistema Único de Saúde: percepção e atitudes de tomadores de decisão. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7992>. Acesso em: 15 maio 2020.

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.

LIMA, K. W. S. de; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. da. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 61-71, 2015. DOI 10.1590/S0104-12902015000100005.

MELO, H. M. C. de; SOARES, D. J. **A importância do Sistema de Informação na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 329-335, 2017. DOI 10.1590/S0104-12902017168321

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOURA, D. C. N.; PINTO, J. R.; ARAGÃO, A. E. de A. Perfil dos profissionais atuantes na gestão em saúde frente ao novo modelo de reorganização do SUS: a regionalização. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 75-93, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1577>.

PINAFO, E.; CARVALHO, B. G.; NUNES, E. de F. P. de A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1511-1524, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.18942015.

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, p. 130-137, 2016.

PINHEIRO, A, L. S. *et al.* Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

SENNA, M. H.; ANDRADE, S. R. de. Indicadores e Informação no Planejamento Local em Saúde: Visão dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2015, vol.24, n.4, pp.950-958. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004340014>.

SILVA, L. B. Sistemas de informações em saúde como ferramenta para gestão do SUS. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n. 5, 2016.

ARTIGO III

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO LAZER PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO LAZER PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

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

PUBLIC POLICIES AIMED AT LEISURE FOR HEALTH PROMOTION

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. 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.

2. 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).

2.1 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 compareceu 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.

2.2 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.

3. 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

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

Total	12	100,0
--------------	-----------	--------------

Fonte: os autores

Além do levantamento do perfil dos gestores, para alcançar os objetivos propostos para a realização desta pesquisa, também foi trabalhado com estas 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.

4. Discussão

4.1 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 vivencia 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.

4.2 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 descontinuadas, 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 as 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).

4.3 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

peçoais 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 reponsabilidade 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).

5. 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.

CONSIDERAÇÕES DO PROCESSO

O tema escolhido, que versou sobre a gestão de políticas públicas, lazer e promoção da saúde e sua interface com o ensino, destaca o importante papel de um dos atores do SUS, o gestor, para efetivação desse sistema. Entende-se o lazer como um direito social que precisa ser garantido a população de forma equânime e que por ser um determinante de saúde, logo é intrínseco a sua promoção. A garantia desse direito, por meio de políticas públicas efetivas e eficazes, é uma necessidade para garantir o bem-estar geral das pessoas que vai além das limitações de conceitos biomedicalizantes, e, por conseguinte, implica diretamente na saúde de cada um, pensada em um conceito ampliado e contextualizado ao tempo e espaço onde se vive.

Deste modo, os gestores do SUS têm papel indispensável no processo de condução dessas políticas, sendo os representantes do Estado nesse setor, e, portanto, responsáveis por gerenciá-las em todas as etapas do seu ciclo. Assim, entendeu-se que conhecer o que esses gestores sabem e como esse conhecimento afeta sua atuação na gestão de políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde, se mostrou como tema de relevância a ser estudado, estabelecendo objetivos bem definidos.

Estruturalmente, esta Dissertação foi construída a partir de artigos científicos, cada um compondo um de seus capítulos, em um total de três, relacionados ao tema da pesquisa e aos seus objetivos. No primeiro capítulo, foi apresentado o artigo “Reflexões Teóricas sobre Lazer e Promoção da Saúde no Contexto da Gestão de Políticas Públicas”, uma revisão bibliográfica sobre esta temática, a qual atendeu uma das sugestões feitas pela banca no momento de qualificação do projeto de pesquisa. Nesta parte do estudo foi possível observar a escassez de pesquisas que tratam da relação lazer e promoção da saúde, principalmente considerando as complexidades, amplitude e plenitude de cada um desses conceitos e o que eles representam para as pessoas e a sociedade, discussão que precisa ser fomentada, em especial nas regiões norte e nordeste.

No segundo capítulo, referente ao artigo “Importância do Uso dos Indicadores em Saúde na Tomada de Decisão pelos Gestores do SUS” foi percebido o papel

imprescindível que os gestores têm para tornar o Sistema Único de Saúde que está escrito, no SUS que realmente acontece na vida das pessoas, e que há muito muitas limitações de conhecimento destes para figurar esse papel tão importante, dando as primeiras impressões da carência de ensino por meio da educação permanente.

O terceiro artigo que integrou este estudo, com o título Gestão das Políticas Voltadas ao Lazer para Promoção da Saúde, aprofunda essa discussão a partir dos dados coletados com os gestores do SUS integrantes da amostra. Dialogando com os dois artigos anteriores, nesse momento, chega-se aos dois primeiros objetivos aqui propostos ainda no projeto deste estudo, de modo que foi possível observar o conhecimento deficitário destes sobre o que é lazer, refletindo em uma visão parcial e limitada da sua relação com a promoção da saúde, e consequente atuação aquém de suas reais responsabilidades na gestão políticas públicas para tanto, não conseguindo compreender de fato seu papel.

Diante das observações que foram encontradas na literatura, no primeiro artigo, ratificadas pelo que se apresentou no segundo e pelos resultados do terceiro, ficou evidente a interface necessária com o ensino por meio da Educação Permanente. Inicialmente, entendendo que o processo de formação destes profissionais e a educação continuada que já existem não foram suficientes para suprir os conhecimentos da temática em questão. Logo, nos leva a pensar que a estruturação dos mesmos precisa ser repensada, ainda que a nomeação a esses cargos seja um ato discricionário do ator político eleito.

Após essa reflexão, a outra intersecção com a interface do ensino se dá pela confecção de uma cartilha intitulada “Políticas Públicas voltadas as Lazer para Promoção da Saúde, o que o Gestor Precisa Saber”, que possa apoiar a realização de Educação Permanente sobre a temática com gestores do Sistema Único de Saúde, alcançando assim, o terceiro objetivo específico proposto neste estudo. A versão da cartilha pode ser acessa por meio do QR CODE abaixo, ou ainda no apêndice C.



Dificuldades e limitações permearam a realização desta pesquisa, dado o momento que se vivencia. Surgiu nos primeiros meses de 2020, algo imprevisível, uma nova pandemia, a partir do Novo Coronavírus (COVID-19), um problema sanitário ímpar na história da Saúde Pública mundial, que reduziu e impôs diversas restrições no intuito de conter o avanço da doença e sobrecarregou os profissionais de saúde, sendo um grande desafio aos gestores do SUS. Logo, conseguir tempo na agenda desses profissionais para realizar uma entrevista por meio de plataforma *online* foi uma das dificuldades para coleta dos dados.

Outro fator foi a consequente necessidade de uso internet para esta coleta, pois alguns municípios ainda não contam com uma conexão de qualidade, as quais, muitas vezes, apresentam instabilidade, fazendo com que muitas perguntas tivessem de ser repetidas para uma melhor compressão, gerando um desconforto para o participante. Outro desafio de trabalho com gestores é a alta rotatividade desses cargos, devido as questões político-partidárias envolvida na escolha destes.

Outrossim, ao se refletir sobre os resultados encontrados nesta pesquisa, e tendo em vista as suas limitações, se faz necessário o aprofundamento e continuidade de estudos nessa temática com esse público, pois percebe-se que ainda há muito a ser explorado nesse sentido, e a própria escassez bibliográfica revela isso, diante da discussão de conceitos limitados também no meio acadêmico e secundarização do lazer, ante outros direitos sociais.

Portanto, é preciso fomentar amplas discussões nos espaços acadêmicos-científicos que estimulem o interesse e a realização de mais estudos tratando desse tema, bem como levar a uma reflexão de como este tema tem sido abordado nos cursos de formação inicial e continuada (graduação, aperfeiçoamento, especializações, residências em saúde, mestrado, doutorado). Também deve-se estimular essa reflexão junto aos gestores do SUS, forma pela qual pode-se

construir um caminho para uma solução que trará resultados positivos aos usuários do sistema de saúde, principalmente no que tange investimento em ensino, por meio da educação permanente que gere uma aprendizagem significativa do e sobre o lazer, bem como a sua relação com a promoção da saúde.

ANEXOS

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE GESTORA REGIONAL DE SAÚDE DE IMPERATRIZ
GABINETE DO GESTOR

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA

Eu, Antonia Iracilda e Silva Viana, abaixo assinada, responsável pela Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz, declaro ter conhecimento da proposta "A saúde, o bem estar e o lazer no contexto dos profissionais de educação e saúde", apresentada pelo Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira, vinculado à instituição Universidade Federal do Tocantins – UFT. Asseguro que esta instituição dispõe da infraestrutura necessária para desenvolver as ações previstas no referido projeto, disponibilizando uma sala reservada para o pesquisador realizar as entrevistas, caso necessário, estando ciente da corresponsabilidade inerente à participação na pesquisa, especialmente no que diz respeito à integridade e proteção dos sujeitos envolvidos, autorizando a equipe desta instituição a retirar-se de suas funções laborativas em tempo necessário para participar das entrevistas, caso necessário. Comprometo-me com o estabelecido na Norma Operacional do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.º 001/13, na Resolução CNS n.º 466/12 e suas complementares, reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Ao finalizar a pesquisa, disponibilizará uma via do trabalho para esta instituição, apresentando os resultados do estudo realizado.

Imperatriz-MA, 04 de Junho de 2020.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Antonia Iracilda e Silva Viana".

Antonia Iracilda e Silva Viana
Gestora Regional de Saúde
UGRS/Imperatriz

ANEXO B – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CUNEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: O bem estar, a saúde e o lazer no contexto dos profissionais de educação e saúde			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 90			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: RUHENA KELBER ABRAO FERREIRA			
6. CPF: 010.495.700-06		7. Endereço (Rua, n.º): 307 SUL RUA 2 PLANO DIRETOR SUL lote 5 PALMAS TOCANTINS 77015478	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 63981000701	10. Outro Telefone:
11. Email: kelberabrao@gmail.com			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>02</u> / <u>06</u> / <u>2020</u>		 Assinatura Prof. Kelber Abrão Curso de Educação Física Licenciatura - Mat. - 1882326 UFT - Câmpus de Miracema	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação Universidade Federal do Tocantins		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Fundação Universidade Federal do Tocantins - Câmpus universitário de Miracema
15. Telefone: (63) 3366-8601		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>André Luiz Augusto</u>		CPF: <u>69460918949</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor</u>			
Data: <u>02</u> / <u>06</u> / <u>2020</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL		Dr. André Luiz da Silva Diretor do Câmpus de Miracema UFT - Portaria 487/2017	
Não se aplica.			

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde, o bem estar e o lazer no contexto dos profissionais de educação e saúde

Pesquisador: RUHENA KELBER ABRAO FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33603520.5.0000.8023

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS - UNITINS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.128.249

Apresentação do Projeto:

O trabalho tem por objetivo discorrer a respeito da situação de Lazer, bem estar e saúde no que tange aos profissionais de educação e saúde no estado do Tocantins e Maranhão. Por meio de uma pesquisa qualitativa, através de entrevistas e questionários objetivando mapear os Profissionais de Educação e saúde que atuam no contexto do lazer e da recreação hospitalar. Será desenvolvida no município de Palmas-To no âmbito da educação: CMEI João e Maria; Colégio Dom Orione; ITOP; Unitins. Nas Unidades Básica de Saúde de Miracema-To, Hospital Municipal Infantil de Imperatriz - Ma e Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz-Ma.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Mapear as atividades de lazer e saúde adotadas pelos profissionais de educação, saúde e estudantes no estado do Tocantins e Maranhão.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar metodologias, conteúdos, e o papel dos profissionais de educação e saúde frente ao contexto do lazer e da recreação hospitalar;
- Analisar a percepção dos profissionais de educação e saúde sobre a influência do lazer e saúde no processo de ensinagem;
- Associar as estratégias de lazer dos profissionais de educação e saúde com a melhoria do

Endereço: 108 Sul, Alameda 11, Lote 3

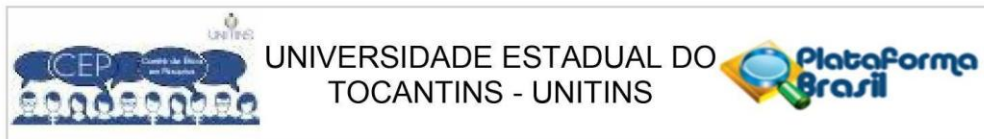
Bairro: PLANO DIRETOR SUL

UF: TO **Município:** PALMAS

Telefone: (63)3218-2929

CEP: 77.020-122

E-mail: cep@unitins.br



Continuação do Parecer: 4.128.249

processo de ensinagem;

- Explorar as competências (conhecimentos e habilidades) necessárias aos profissionais de educação e saúde que estes possam estar qualificados a trabalhar com o lazer e recreação hospitalar;
- Habilitar os profissionais de educação e saúde quanto aos princípios do lazer, saúde e bem estar e suas contribuições no ambiente de trabalho em forma de educação continuada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Toda pesquisa envolve algum tipo de risco para os entrevistados. Consideram-se como possíveis riscos e desconfortos durante o desenvolvimento do estudo a exposição da opinião dos participantes ou o constrangimento por alguma pergunta que conste no questionário a ser aplicado. No entanto, os pesquisadores garantirão o respeito e a confidencialidade ao preconizado segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de dezembro de 2012. Caso o indivíduo participante do estudo sentir-se de alguma forma desconfortável, poderá cancelar em qualquer momento a pesquisa, pois no termo constará o contato do Comitê de Ética e Pesquisa. Propondo assim, alternativas para a minimização desses riscos proveniente da pesquisa, será necessário garantir local reservado e de liberdade para responder as questões, sendo constrangedoras ou não. Os pesquisadores se responsabilizam para evitar ou atenuar qualquer tipo de risco proveniente da pesquisa, em consonância com a resolução 466/12, que no capítulo IV aborda sobre os Riscos da pesquisa.

Benefícios

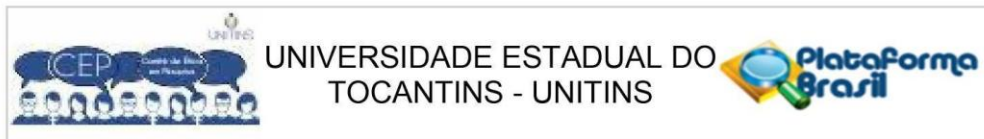
A pesquisa trará benefícios diretos para os participantes, pois contribuirá efetivamente na sua formação acadêmica e profissional. Com o desenvolvimento do estudo espera-se que o projeto seja institucionalizado garantindo a participação de mais acadêmicos, mais profissionais de educação e saúde no que tangem as discussões de bem estar, lazer e saúde. Os benefícios provenientes desta pesquisa podem promover uma reflexão pessoal sobre a importância das atividades de bem estar, saúde e lazer para os profissionais de saúde e de lazer e também sua contribuição no processo assistencial dos pacientes, aconselhando ou orientando a equipe de saúde sobre a necessidade dessa prática.

Além das contribuições de cunho acadêmico, por meio da realização de busca científica que trás acréscimos a vida dos futuros profissionais. Os participantes da pesquisa foram orientados,

Endereço: 108 Sul, Alameda 11, Lote 3
Bairro: PLANO DIRETOR SUL
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3218-2929

CEP: 77.020-122

E-mail: cep@unitins.br



Continuação do Parecer: 4.128.249

respeitando sempre à integridade ao anonimato e a garantia da confidencialidade e privacidade das informações coletadas, protegendo sua imagem e não os estigmatizando, garantindo ainda a não utilização das informações coletadas em prejuízo aos participantes conforme as determinações da resolução 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto guarda-chuva, quem contempla estudantes/pesquisadores do Mestrado Acadêmico em Ensino em Ciências e Saúde. Pesquisadores estes com formação na área da pedagogia, enfermagem e educação física. Trata-se de um projeto que contempla uma investigação em relação ao uso de atividades físicas e sua contribuição para a vida profissional. Uma pesquisa inovadora que dará possibilidades comparativas aos pesquisadores, por analisar a realidade em distintas instituições.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As declarações estão de acordo com a Resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências do Parecer nº 4.108.170 foram atendidas na íntegra.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o cronograma de pesquisa apresentado, será necessário enviar ao CEP o Relatório Parcial de pesquisa em *mês/ano*, e o Relatório Final *em mês/ano*. Os roteiros que orientam a elaboração dos Relatórios estão disponíveis na página do CEP Unitins.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1569671.pdf	29/06/2020 23:36:46		Aceito
Outros	Check_List.docx	29/06/2020 23:34:41	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/06/2020 23:33:46	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	29/06/2020 23:33:29	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito

Endereço: 108 Sul, Alameda 11, Lote 3
Bairro: PLANO DIRETOR SUL
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3218-2929

CEP: 77.020-122

E-mail: cep@unitins.br



Continuação do Parecer: 4.128.249

Cronograma	Cronograma_CEP.docx	10/06/2020 17:56:55	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Orçamento	Orcamento_CEP.docx	10/06/2020 17:56:32	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_G.pdf	10/06/2020 17:37:48	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_F.jpg	10/06/2020 17:37:23	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_E.jpg	10/06/2020 17:37:04	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_D.pdf	10/06/2020 17:36:39	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_C.pdf	10/06/2020 17:36:09	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_B.pdf	10/06/2020 17:35:23	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_A.pdf	10/06/2020 17:34:38	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/06/2020 17:02:32	RUHENA KELBER ABRAO FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 01 de Julho de 2020

Assinado por:
Giovanni Bezerra do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: 108 Sul, Alameda 11, Lote 3
Bairro: PLANO DIRETOR SUL
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3218-2929

CEP: 77.020-122

E-mail: cep@unitins.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

BLOCO 1: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____

Sexo: () masculino () feminino

Graduação? () sim () não

Qual ou Quais? _____

Pós-Graduação? () sim () não

Qual ou Quais? _____

Cargo/função: _____

Tempo de exercício na área da saúde: _____

Tempo de exercício de Secretário de Saúde: _____

BLOCO 2: QUESTÕES SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER E SAÚDE

1. O que você entende por lazer?
2. Qual a relação entre lazer e saúde?
3. Quais políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde você conhece?
4. Alguma dessas é implementada em seu município? A execução é gerida pela Secretaria de Saúde, outro órgão ou de forma compartilhada?
5. Já tentou implementar alguma delas e não deu certo por algum motivo? Se sim, qual?
6. Como você gostaria de implantar ou melhorar as políticas públicas de lazer e saúde em seu município?
7. Qual o papel do gestor municipal de saúde na implementação de políticas públicas voltadas ao lazer para a promoção da saúde?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Senhor (a) está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa. Por favor, leia este documento com atenção antes de assiná-lo. Este documento, chamado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Caso surja alguma, poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar, pode retirar sua autorização a qualquer momento e não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo por isso.

Senhor (a), _____, está sendo convidado(a) como voluntário(a), estamos solicitando sua autorização para participação no estudo intitulado “GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE: Interface com o ensino por meio da educação permanente”. Este estudo tem como objetivo geral: analisar o conhecimento e atuação dos gestores do SUS na gestão das políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde. Tendo como objetivos específicos: verificar o conhecimento dos gestores do SUS da Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz (UGRSI) sobre lazer e sua relação com promoção da saúde por meio de suas políticas públicas; conhecer o entendimento dos gestores de seu papel frente as políticas públicas de lazer voltadas a promoção da saúde em seus municípios; e elaborar uma cartilha sobre políticas públicas de lazer voltadas a promoção da saúde que possa subsidiar um curso de aperfeiçoamento oferecido a gestores do SUS. **Seleção dos participantes:** A amostra será constituída por 16 Secretários Municipais de Saúde, ou representantes por eles designados, dos municípios que integram a Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz. **Procedimentos para a coleta de dados:** Para atingir os objetivos propostos será realizado uma entrevista a partir de perguntas semiestruturadas, realizadas de forma virtual pela plataforma *Google Meet*. **Possíveis riscos e desconfortos:** Consideram-se como possíveis riscos e desconfortos durante o desenvolvimento do estudo a exposição da opinião

dos participantes ou o constrangimento por alguma pergunta que conste na entrevista. No entanto, os pesquisadores garantirão o respeito e a confidencialidade ao preconizado segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de dezembro de 2012. Enfatizamos que somente os pesquisadores terão acesso aos registros desenvolvidos durante a pesquisa e que em todo conteúdo produzido será garantido o anonimato dos participantes. Porém, caso o indivíduo participante do estudo sentir-se de alguma forma desconfortável, poderá cancelar em qualquer momento a pesquisa, pois no termo constará o contato do Comitê de Ética e Pesquisa. **Benefícios esperados:** A pesquisa trará benefícios diretos para os participantes, pois contribuirá efetivamente na sua atuação enquanto gestores de saúde, trazendo a importante reflexão sobre o seu papel na implementação das políticas públicas de lazer e saúde, assim como sobre os próprios marcos conceituais destas e subsídios para exercer esse papel. Ao refletir e aprofundar discussões sobre o tema políticas públicas de lazer e saúde, e pelo caráter e abrangência que estas assumem, principalmente no momento atual, acredita-se que os benefícios da pesquisa chegarão também a toda a sociedade, tendo em vista que um resultado que podem ser alcançados e efetiva implementação e execução das mesmas. **Participação no estudo:** Sua participação nesse estudo é totalmente voluntária e sem obrigatoriedade. Caso aceite participar, o consentimento poderá ser retirado em qualquer momento por qualquer motivo, sem que esta decisão lhe cause qualquer prejuízo. Informo ainda que o participante da pesquisa tem direito a indenização, conforme item 2.7 da Resolução 466/12, que se refere a cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa e garantia de ressarcimento, conforme item 2.21 da Resolução 466/12 no caso de compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transportes e alimentação, por exemplo. **Sigilo e confidencialidade dos dados:** Fica estabelecido o compromisso dos pesquisadores de que a imagem e identidade do participante de pesquisa serão mantidas em absoluto sigilo, que estarão sendo respeitados os princípios contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de dezembro de 2012 e complementares do CNS/BRASIL. A participação no estudo não implica nenhum gasto, risco ou prejuízo, bem como, de que não haverá nenhum ônus. Assim como, a garantia de que receberá esclarecimento acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa e também a liberdade de desistir da mesma em

qualquer momento. **Contato em caso de dúvida:** Pesquisador responsável pela pesquisa: BRUNO COSTA SILVA, enfermeiro, COREN-MA 483006. Telefone para contato: (99) 98439-4157. Pesquisador Associado: Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Tocantins- UNITINS. Caso tenha qualquer dúvida em relação aos direitos dos participantes ou em relação aos aspectos éticos envolvidos, fique à vontade para entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, Endereço: Quadra 108 Sul, Alameda 11, Lote 03, Bloco B, Sala 01-F, Cx. Postal 173, CEP 77020-122, Palmas-TO. E-mail: cep@unitins.br Telefone: (63) 3218-2929.

Declaração de Consentimento: Li e compreendi os objetivos do estudo, todos os instrumentos que serão utilizados e, em caso de qualquer dúvida, poderei entrar em contato com a equipe do estudo. Tenho ciência que receberei uma cópia deste documento, rubricada em todas as páginas e assinada por mim e pesquisador responsável. Autorizo os pesquisadores a utilizarem os resultados de forma agregada desta pesquisa para a divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas, onde nenhum dado de identificação será enviado a minha instituição. Entendo que ao assinar esse documento, não estou abrindo mão de nenhum dos meus direitos legais.

Local

____/____/____

Data

Assinatura do participante de pesquisa

APÊNDICE C – MATERIAL EDUCATIVO

CARTILHA INFORMATIVA

Políticas Públicas voltadas ao Lazer para Promoção da Saúde

"O que o Gestor precisa saber"



Bruno Costa Silva
Ruhena Kelber Abrão ferreira

Bruno Costa Silva
Ruhena Kelber Abrão Ferreira

**Políticas Públicas voltadas ao Lazer para
Promoção da Saúde**

1ª Edição

Quipá Editora
2021

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Bárbara Carvalho de Araújo

REVISÃO DE TEXTO

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

REVISÃO TÉCNICA

Vitor Pachelle Lima Abreu

CONSELHO EDITORIAL

Adriana Gomes Nogueira Ferreira (UFMA)

Ana Paula Machado Silva (ITOP)

Martin Dharlle Oliveira Santana (UNITINS)

Renan Antônio da Silva (UECE)

Ruhena Kelber Abrão Ferreira (UFT)

Agradecemos à Rede CEDES.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586p Silva, Bruno Costa
Políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde / Bruno Costa
Silva e Ruhena Kelber Abrão Ferreira. — Iguatu, CE : Quipá Editora, 2021.

25 p. : il.

ISBN 978-65-89973-48-5

1. Lazer – Política pública. 2. Saúde. I. Ferreira, Ruhena Kelber Abrão.
II. Título.

CDD 363.1

Elaborada por Rosana de Vasconcelos Sousa — CRB-3/1409

SUMÁRIO

Apresentação.....	5
O que é lazer?.....	6
Lazer e promoção da saúde	8
Diálogos entre lazer e promoção da saúde.....	10
Mas afinal, por que o gestor do SUS precisa se preocupar com políticas públicas de lazer mesmo?.....	14
O que são políticas públicas?.....	15
Qual papel das políticas públicas de lazer?.....	17
Lazer esportivo.....	18
Lazer cultural.....	19
Lazer turístico.....	20
Lazer de recreação.....	21
Lazer doméstico.....	22
Acesse nosso material.....	23
Sobre os autores.....	24
Referências.....	25



Bruno Costa Silva
Ruhena Kelber Abrão ferreira

APRESENTAÇÃO

O lazer é uma das ocupações que o indivíduo realiza ao longo da vida, constituído por uma diversidade de atividades não obrigatórias, intrinsecamente motivadas e que envolvam o prazer, a liberdade de escolha e o tempo livre. Por essas características, ele é essencial para a manutenção da saúde e da qualidade de vida.

A cartilha informativa é resultado dos apontamentos os quais 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 imbuidos 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.

O QUE É LAZER?

Olá gestoras e gestores!

Vamos começar nossa conversa? O que é lazer? Se você não teve contato ainda com esse conceito, vamos entendê-lo melhor....



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). O termo lazer advém do latim “licere”, que significa “ser permitido”, isto é, significa ser livre para fazer atividades, sem precisar da permissão de alguém (AQUINO; MARTINS, 2007).

O QUE É LAZER?



Requixa (1977, p.11) define o “lazer como uma ocupação não obrigatória, de livre escolha do indivíduo que a vivencia e cujos valores propiciam condições de recuperação e de desenvolvimento pessoal e social”. (AQUINO; MARTINS, 2007).

Lazer é um fenômeno no qual se busca prazer por meio de atividades lúdicas de livre escolha, que podem assumir diversas funções: divertir, descansar e desenvolver a personalidade da pessoa, sendo que nenhuma é mais importante do que as outras.



LAZER E PROMOÇÃO DA SAÚDE



Então vamos pensar juntos, a relação entre lazer e promoção da saúde?

Primeiro, é importante lembrar o que é Promoção da Saúde...

A publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, bem como a sua atualização em 2014, ratificaram a institucionalização da promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, Malta et al. (2009) afirmam que são objetivos centrais no SUS a promoção e proteção à saúde da população, a prevenção de doenças e agravos à saúde e seus fatores de risco, assim como a garantia de acesso à assistência.

LAZER E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Desse modo, fica posto o desafio dessa proposta, a intersetorialidade necessária para o desenvolvimento de ações que englobem a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e a serviços essenciais, assim como o lazer, entre outros determinantes sociais (RODRIGUES; MARCELLINO, 2011).

Nesse Qr Code você tem acesso a Política Nacional de Promoção da Saúde:



DIÁLOGOS ENTRE LAZER E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Agora que entendemos o que é lazer e relembramos o que é promoção da saúde, vamos refletir sobre a relação entre eles...

Nesse sentido, criou-se um espaço para pensar o lazer como um importante dispositivo de promoção da saúde (MALTA et al., 2009). Nesse sentido, a própria Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080/1990, coloca no conceito de saúde que apresenta, o lazer como um de seus determinantes. Além disso, os marcos legais da promoção da saúde, já mencionados aqui destacam o lazer como potencializador da saúde (ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018).

A Organização Mundial da Saúde reconhece o lazer como determinante para a saúde das pessoas, contribuindo para o desenvolvimento da saúde integral.



Link de acesso a Lei 8080/90

L8080 (planalto.gov.br)



DIÁLOGOS ENTRE LAZER E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Diante do que falamos, e atividade física pode ser considerada uma atividade de lazer para promoção da saúde?

A resposta é nem sempre!...

Corroborando com isso, a PNPS inclui a atividade física como uma de suas ações prioritárias, tendo o papel de ampliar as políticas públicas que promovam as práticas dessas atividades, compreendidas como um meio para os sujeitos alcançarem um melhor estado físico, a sensação de bem-estar e para se prevenirem de doenças não transmissíveis (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; SILVA et al., 2017; VIANA et al., 2017).



DIÁLOGOS ENTRE LAZER E PROMOÇÃO DA SAÚDE



Em outras palavras, isso denota que, o foco das atividades físicas dentro dos marcos normativos sobre promoção da saúde e nos estudos sobre a temática são o bom funcionamento biológico do corpo, a prevenção de doenças e o bom aproveitamento do tempo livre dentro de uma visão social positivista, que não conversa bem com os conceitos ampliados de lazer e nem de saúde (FURTADO, 2018).

DIÁLOGOS ENTRE LAZER E PROMOÇÃO DA SAÚDE

É necessário afastar a perspectiva neohigienista, com forte conteúdo moral e normativo, para que atividade física se torne efetivamente promotora de saúde. Ainda nesse aspecto, a literatura analisada constata que, conceitos limitados de promoção da saúde baseados em modelos biomedicalizantes, suscitam a culpabilização preventiva daqueles que se expõem aos riscos, esquecendo-se de tantos outros determinantes coletivos de saúde e atribuindo reponsabilidade individual a cada sujeito (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018; MACIEL; COUTO, 2018).



Complementando essa ideia, Silva et al. (2017) pondera que a saúde, associada à atividade física de lazer pode indicar a questão do direito dos sujeitos a vivência de atividades de livre escolha, com interesse único e exclusivo na atividade em si, que pode lhe trazer não somente benefícios fisiológicos e biológicos, mas, também, benefícios relacionados a cidadania e aos aspectos psicológicos.

MAS AFINAL, POR QUE O GESTOR DO SUS PRECISA SE PREOCUPAR COM POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER MESMO?



Já entendemos a relação intrínseca entre lazer e promoção da saúde, mas também há uma questão legal...

O direito ao lazer está previsto na Constituição Federal de 1988, listado junto a outros direitos sociais Assim é imputada ao Estado à responsabilidade por garanti-lo (FREIRE; ROCHA JÚNIOR, 2015).



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).

E O QUE SÃO POLÍTICAS PÚBLICAS?



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 poderextroverso, visando solucionar problemas de interesse público, ou melhor, atendê-lo (RUA, 2009; MILLON, 2010).



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).



E O QUE SÃO POLÍTICAS PÚBLICAS?

A fase de implementação tem sido considerada o momento crucial do ciclo de uma política pública, no qual as propostas se materializam em ação institucionalizada por meio da atuação dos responsáveis por operacionalizar decisões, dando destaque, portanto ao papel do gestor como tomador de decisões (FRANÇA et al., 2017).

Segundo Anjos e Silva (2021), a atuação da gestão pública neste cenário é de grande relevância, pois dispõem do aparato administrativo adequado e tem a função de prestação de serviços. O Estado, por intermédio de seus governantes, deve cumprir seu papel intrínseco de criador de políticas públicas, competindo a ele, via direito positivo, a responsabilidade por ações direcionadas à sociedade (DYE, 2010).



E QUAL O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER?

As políticas públicas para o lazer devem solucionar as barreiras que impedem ou dificultam a prática do mesmo, indo além da construção de espaços e manutenção de equipamentos, mas propiciando estruturas adequadas e profissionais devidamente capacitados para o planejamento e gestão com fins de ampliar a acessibilidade ao lazer e levar em conta os interesses motivacionais, como:

**INTERESSES
INTELECTUAIS**

**INTERESSES
MANUAIS**

**INTERESSES
ARTÍSTICOS**

**INTERESSES
FÍSICO
ESPORTIVOS**

**INTERESSES
SOCIAIS**

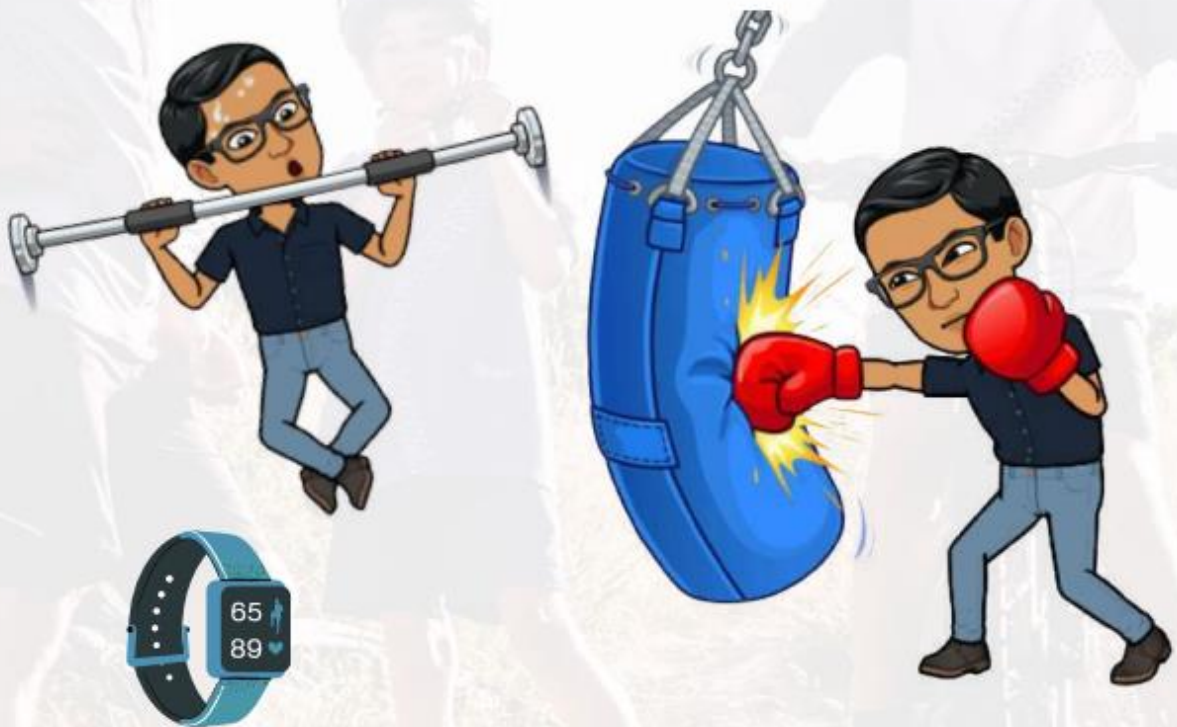
**INTERESSES
TURÍSTICOS**



ALGUMAS IDEIAS

LAZER ESPORTIVO

Prática de esportes e atividades física em função do prazer;

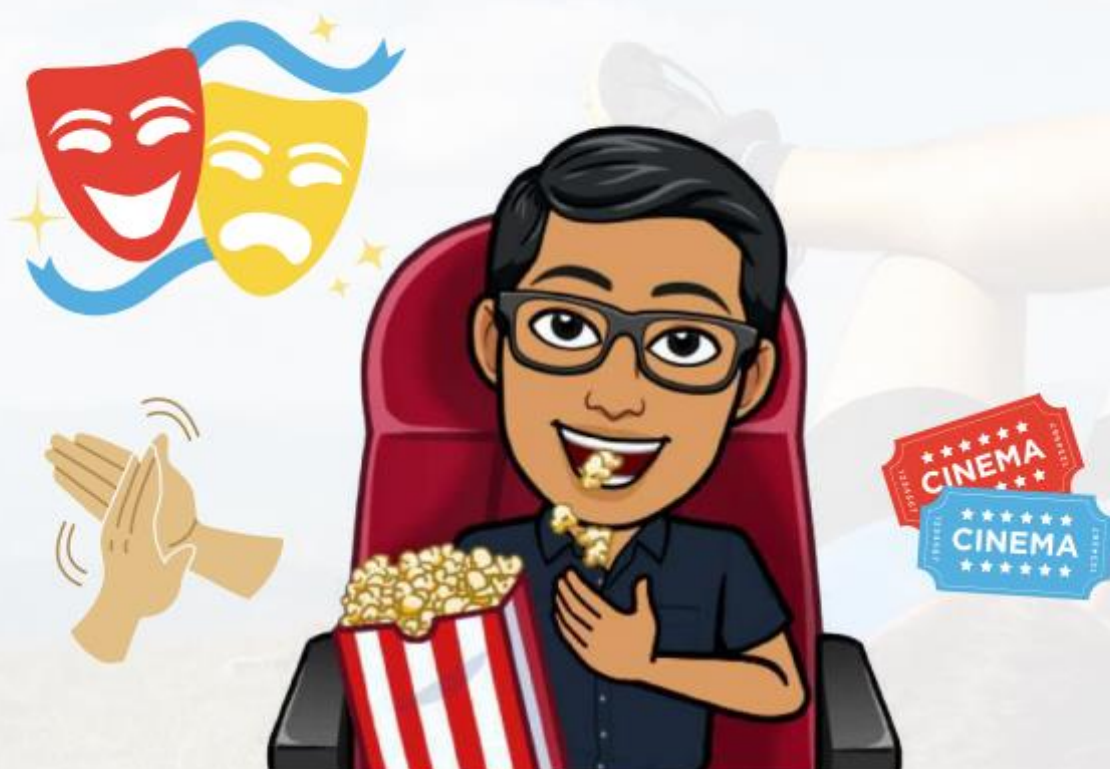


Exemplo de programa vigente: Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br)



ALGUMAS IDEIAS

LAZER CULTURAL



Teatro;
Espetáculos;
Cinema;
Shows;
Concertos;

Exibições;
Ópera;
Apresentações Culturais;
Saraus, e as mais variadas
possibilidades...

ALGUMAS IDEIAS

LAZER TURÍSTICO



Viagens

Passeios

Excursões

Intercâmbios

Férias

Cruzeiros



ALGUMAS IDEIAS

LAZER DE RECREAÇÃO

Festas
Brincadeiras
Jogos
Entretenimento



ALGUMAS IDEIAS

LAZER DOMÉSTICO



Ler um livro
Ver TV
Ouvir música
Jogos de Tabuleiro
Churrasco
Lavar automóvel
Decorar ambiente
Dar banho nos animais de estimação ...



Este material foi criado com muito carinho e dedicação, esperamos que gostem e desejamos uma excelente leitura!

Para conhecer mais sobre a pesquisa que deu origem a esse material

Confira:



Nota importante: as informações aqui contidas tem cunho estritamente educacional. Você pode também baixar este material pelo Qr code e realizar a leitura em seu celular, tablet ou computador.



SOBRE OS AUTORES



Bruno Costa Silva

Mestre em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Especialista em Gestão Pública (UFMA) e em Urgência e Emergência e Atenção especializada em UTI (FABIC). Possui graduação em Enfermagem (UFMA). Faz parte do projeto de pesquisa A Saúde, o bem estar e o lazer no contexto dos profissionais de Educação e Saúde.



Ruhena Kelber Abrão Ferreira.

Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde (UFRGS). Mestre em Educação Física (UFPel). Graduado em Educação Física (FURG). Professor Adjunto II da Universidade Federal do Tocantins (UFT) lecionando na graduação, especialização, residência multiprofissional e mestrado. Coordenador da Residência Pedagógica em Educação Física. Coordena, desde 2016, o Centro de Desenvolvimento do Esporte Recreativo e do Lazer, Rede CEDES. Membro do Grupo de Pesquisa HEALTH, pHYsical activity and Behavior ReseArch (HEALTHY-BRA).

REFERÊNCIAS

- 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. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/602>. Acesso em: 15 maio 2020.
- 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.
- CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.
- DYE, T.R. Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas. In: Heidemann, F., & Salm, J. F. (Orgs.). **Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2010, p. 99-129.
- EBLING, D.; ABRÃO, K. **Esporte e Lazer: Estudos e práticas no estado do Tocantins**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2020. v. 1. 151p.
- 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.
- MALTA, D.C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.
- MALTA, D.C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 3, p. 286-286, 2014.
- 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.
- REQUIXA, R. **O lazer no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1977.
- RODRIGUES, R.P.; MARCELLINO, N.C. O lazer nas políticas públicas participativas de Porto Alegre: estudo das gestões municipais de 1994 a 2004. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 14, n. 3, 2011.

25



Bruno Costa Silva
Ruhena Kelber Abrão ferreira