

**DOSSIÊ POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESPORTE E LAZER****POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL:  
ANÁLISE DOS PROGRAMAS ACADEMIA DA SAÚDE E VIDA SAUDÁVEL**

*Public health promotion policies in Brazil: analysis of the academy of healthy  
and healthy life programs*

DOI: <http://dx.doi.org/10.36453/2318-5104.2017.v15.n2.p69>

Layane Castiglioni Tasca<sup>1</sup>, Thaís Godoi de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Intermunicipal do Noroeste do Paraná (FACINOR)

<sup>2</sup>Faculdade Metropolitana de Maringá (UNIFAMMA)

**Resumo:** A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) foi implantada em 2006, com o intuito de auxiliar a campanha de combate as doenças não transmissíveis juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de 2014 foi reformulada e teve a inserção de programas voltados ao sedentarismo, tabagismo e má alimentação, visando auxiliar na promoção da qualidade de vida da população brasileira. O objetivo da presente investigação foi 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. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental. Os resultados indicam que os programas de promoção da saúde no Brasil são viáveis para a melhora do estado de saúde dos sujeitos sociais, contudo é necessário maior fiscalização dos meios públicos, quanto à organização, financiamento e a inserção de profissionais vinculados ao trabalho de cada programa ofertado nessa política.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Políticas Públicas; Educação Física.

**Abstract:** The National Policy for Health Promotion (PNaPS) was implemented in 2006 with the purpose of assisting the campaign to combat non-communicable diseases together with the Unified Health System (SUS). As of 2014, it was reformulated and had the insertion of programs focused on sedentarism, smoking and poor diet, aiming to help promote the quality of life of the Brazilian population. The aim of this research was analyzing health promotion programs, especially the Academy of Health and Healthy Life programs, in order to identify the public policy offer in this area, its organization and target audience assisted. This is a bibliographical and documentary research. The results indicate that the health promotion programs in Brazil are feasible for improving the health status of social subjects; however, it is necessary to increase the control of the public media regarding the organization, financing and insertion of professionals linked to the work of each offered program in this policy.

**Keywords:** Health Promotion; Public Policy; Physical Education.

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) foi implantada em 2006, junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a intenção de promover uma intensa campanha de combate às doenças não transmissíveis (BRASIL, 2006). Em 2014 foi reformulada, com a inserção de programas voltados ao sedentarismo, tabagismo e má alimentação, no intento de promover melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2014a). Dessa forma, o Ministério do Esporte e o Ministério da Saúde buscaram, por meios de programas como a Academia da Saúde e Vida Saudável, oferecer atividades que possibilitam estimular a qualidade de vida do indivíduo por meio da promoção da saúde (MALTA et al., 2014).

O programa Academia da Saúde objetiva implantar em espaços públicos uma infraestrutura básica, como equipamentos e profissionais qualificados para ministrar práticas corporais voltadas à terceira idade (CALDEIRA; FIGUEIREDO, 2012). Já o programa Vida Saudável de responsabilidade do Ministério do Esporte, visa promover ações preventivas a partir dos 60 anos e pessoas com deficiência, para que tenham acesso ao esporte recreativo e ao lazer (BRASIL, 2016a). O programa trabalha com a organização de gincanas, eventos festivos e campeonatos esportivos.

A efetivação dos programas de promoção da saúde no país tem o papel de ampliar as políticas públicas que promovam as práticas de atividades físicas e a diminuição de doenças não transmissíveis (BRASIL, 2013). Nestes programas, a área da Educação Física tem o papel de subsidiar os aspectos de prevenção e promoção de saúde, viabilizando atividades que trabalhem a qualidade de vida, a conscientização da prática de atividade física, o encorajamento para a participação de projetos e elaboração de estratégias para a prevenção de doenças. Baseado nessas iniciativas governamentais de programas de promoção da saúde, elencou-se como objetivo dessa pesquisa 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.

## 2 METODOLOGIA

Como procedimento metodológico, tomou-se como referência a pesquisa bibliográfica e documental partindo da coleta em documentos normativos, resoluções, portarias e documentos orientadores da Política Nacional de Promoção da Saúde. As fontes primárias elencadas para o estudo foram a Lei Orgânica Nº. 8080/1990; a Portaria Nº. 687, de 30 de Março de 2006 da PNPS; a revisão da política nacional de promoção da saúde, 2014; as diretrizes do Programa Vida Saudável e o Relatório final do ano de 2015 da Academia da Saúde. Este último apresenta as formas de aplicação desses programas nas unidades do Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF).

Para melhor visualização desse cenário, estruturou-se o trabalho em dois aspectos: no primeiro discutiu-se a história da organização da Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil; no segundo abordou-se a oferta de promoção de saúde no país por meio da análise documental dos programas Academia da Saúde e Vida Saudável.

## 3 HISTÓRIA ORGANIZACIONAL DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A discussão do conceito de promoção da saúde teve suas primeiras evidências em 1920, partindo da ideia de ofertar cuidado e qualidade à saúde da população, destacando, em especial a higienização e a não disseminação de doenças à sociedade (BUSS; CARVALHO, 2009). O SUS foi criado para atender a demanda médica sanitária no Brasil, com o objetivo de integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade (SANT'HELENA, 2013).

As discussões sobre o atendimento público/universal da saúde e sua promoção tiveram início em 1986, durante a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá. Este encontro deu origem a um documento/carta de intenções, o qual visava auxiliar os governos na garantia do acesso universal à saúde até anos posteriores aos anos 2000 (SANT'HELENA, 2013).

De acordo com Buss e Carvalho (2009), a promoção da Saúde no Brasil foi implementada por meio do Programa Saúde da Família (PSF) no ano de 1992. Já em 1998, com a realização de conferências sobre o tema, as discussões sobre os conceitos de promoção da saúde acentuaram-se como uma futura ação de proposta de Política Nacional. Antes da implantação de programas voltados à promoção da saúde no Brasil, a Constituição Federal de 1988 instituiu o SUS, o qual

[...] veio a assegurar o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, à integralidade da assistência com igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas (BRASIL, 2014).

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde, Lei Nº. 8.080/1990, incorporou o conceito ampliado de saúde o qual relaciona-se ao modo de vida, de organização e produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a errônea concepção da saúde como ausência de doença (BRASIL, 1990).

Em busca dessa premissa de regulamentação do SUS e das intensas discussões nas conferências e no Plano Nacional de Saúde, surgiu a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNaPS – criado por meio da Portaria Nº. 687, de 30 de Março de 2006. O Plano teve por objetivo o compromisso do Estado brasileiro na ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. Em 2014, essa política foi reformulada, com intuito de fomentar a intersetorialidade e reduzir a vulnerabilidade de riscos socioeconômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014b).

A PNaPS revisada aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que o setor Sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2014b, p. 6).

Com essa reformulação, a PNaPS enfatizou, ainda mais, os conceitos de promoção da saúde e suas relações com o SUS (SILVA; BAPTISTA, 2015). O desenvolvimento das políticas de promoção da saúde cresceu, segundo Moretti et al. (2009), para combater o aumento do sedentarismo, da obesidade e de doenças infectocontagiosas e crônicas. De acordo com o Ministério da Saúde, os programas de promoção da saúde voltados às atividades físicas, diminuem os riscos de doenças crônicas e infectocontagiosas, auxiliam no processo de combate à vulnerabilidade de uma determinada região (BRASIL, 2013a). É possível salientar que a Política Nacional de Promoção da Saúde é consolidada em aspectos legais, advindas do histórico organizacional do país. Este avançou no direito à saúde, contudo ainda necessita de uma política gestada integralmente pelo setor público que estabeleça estratégias rigorosas ao enfrentamento de doenças. A política de promoção da saúde não atende a população de forma universal, é preciso percorrer um longo caminho para que esta seja efetiva e para todos.

#### 4 ANÁLISE DOCUMENTAL: Academia da Saúde e Vida Saudável

Nesta seção abordou-se a análise dos documentos normativos e orientadores dos programas de promoção da saúde - Academia da Saúde - PAS e Vida Saudável - PVS. O conceito de promoção da saúde encaminhou uma vertente de ação para as práticas corporais de saúde, promovendo um patamar de informações que integram a intersetorialidade, evidenciando diversos setores da área em relação a atividades voltadas à consciência corporal do indivíduo (MALTA et al., 2014).

Na análise do relatório de 2015 do Programa Academia da Saúde, revelou-se um aumento considerável no monitoramento das unidades que responderam ao questionário oferecido pelo Governo Federal e Secretarias de Saúde que são contempladas pelo programa (BRASIL, 2015). O relatório do PAS aponta os aspectos positivos e negativos que vêm se desenvolvendo desde a sua criação em 2011. Em decorrência desse *feedback* apresentado coletado pelos questionários, uma das propostas sugeridas para o crescimento do programa é subsidiar meios de qualidade de vida e promoção da saúde para a população em geral. Contudo, algumas fragilidades são apontadas, a saber: 1. dificuldades na construção dos polos; 2. recurso para custeio das atividades a serem aplicadas e 3. gestão capacitada para a organização dos documentos para a implantação do programa (BRASIL, 2011; MALTA

et al., 2014).

Considera-se que o programa Academia da Saúde condiciona a atenção básica ao indivíduo, proporciona meios de promoção da saúde com o auxílio de profissionais que trabalham as práticas corporais e as atividades físicas (SÁ et al., 2016). De acordo com o Ministério da Saúde, o programa Academia da Saúde orienta-se de acordo com a PNaPS e a Política Nacional de Atenção Básica para

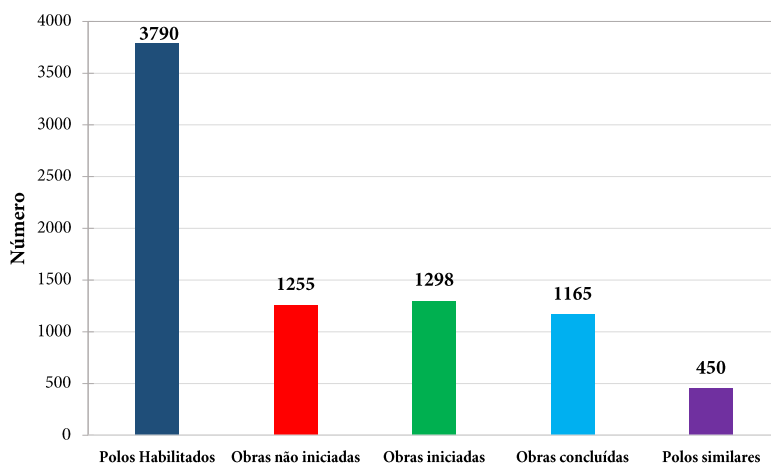
Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde; promover práticas de educação em saúde; promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer. Aumentar o nível de atividade física da população; promover hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2013a, p. 20).

É possível observar por meio das análises documentais que para as ações do programa se concretizar, é preciso que estejam integradas com os demais setores da rede de atenção à saúde, principalmente a atenção básica, dessa forma, os objetivos do programa serão alcançados, isto é, o acesso da população à prática de atividades saudáveis, à educação em saúde à prática de atividade física com ênfase no esporte e lazer (CALDEIRA, FIGUEIREDO, 2012).

O PAS surgiu a partir da mudança de cenário da população, com o aumento de indivíduos com sobrepeso e obesidade. O programa estabelece relações de intersetorialidade por meio da atenção básica, como forma de cuidado ao indivíduo. Todos os envolvidos com a atenção básica, principalmente os profissionais incluídos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), devem incluir em seus planejamentos atividades que envolvam os objetivos do programa, bem como ações conjuntas com outros setores para a promoção de atividades corporais e físicas; tudo isso articulados com as equipes multiprofissionais de Atenção e Vigilância em Saúde (BRASIL, 2014).

Com a iniciativa de redução de doenças não transmissíveis, o trabalho voltado à academia da saúde pode proporcionar ganhos na qualidade de vida e combate à obesidade. Há também atividades monitoradas de práticas corporais, alimentação adequada, planejamento, gestão e participação da comunidade (BRASIL, 2013b). Para que todas essas atividades ocorram é necessário financiamento, no entanto 90% dos polos que foram reestruturados para trabalhar com o programa não possuem receita exclusiva do Governo Federal (Sá et al., 2016).

De acordo com o relatório final de 2015 do PAS, 2.849 municípios foram habilitados para a implantação da academia da saúde, com cerca de 3.790 polos certificados para construção e 450 iniciativas municipais contempladas pelo Ministério da Saúde.



**Figura 1.** Número de polos segundo situação de construção e similaridade (Brasil, 2015)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Fonte: Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Secretaria de Atenção a Saúde/Ministério da Saúde, 2015.

A Figura 1 demonstra que em maio de 2015, 3.790 polos foram habilitados; 1.255 obras não iniciadas; 1.298 iniciadas; 1.165 concluídas e 450 polos similares. Observando os dados, das 1.165 obras concluídas somadas aos 450 polos similares, obtém-se o total de 1.615 unidades em funcionamento ou sua estrutura quase pronta para funcionar, entretanto as informações coletadas pelo Ministério da Saúde indicam que cerca de 400 unidades até maio de 2015 não receberam recursos necessários para a implantação da unidade, revertendo de forma negativa as ações do programa (BRASIL, 2015).

Para Sá et al. (2016), no levantamento realizado das unidades contempladas com o programa, 70% dos municípios não estavam desenvolvendo as atividades, alguns polos não haviam sido finalizados e, em outros, as construções não foram iniciadas. No ano de 2014, foi realizado inquérito telefônico com os municípios que receberam o recurso para a construção e implantação do Programa Academia da Saúde em 2011, as respostas pelos atrasos foram justificativas por problemas em licitações, alterações de comando de gestão nas prefeituras e falta de recursos (MIELKE, 2015). Isso é fator preocupante para um programa nacional e deixa evidente que são necessárias investigações quanto à distribuição de recursos e o andamento das construções, bem como a mediação e organização de atividades nos polos que já estão em funcionamento.

De acordo com Sá et al. (2016), dos municípios contemplados, 782 informaram que estavam com as atividades em andamento e em sua maioria exercidas com idosos e adultos. Observou-se que há poucas atividades direcionadas a adolescentes e crianças, o que evidencia falha na formação de gestão para o funcionamento pleno da unidade.

Outro programa que viabiliza meios de promoção da saúde é o Vida Saudável - PVS o qual até 2013, era um dos núcleos do Programa Esporte e Lazer da Cidade, desenvolvido pelo Ministério do Esporte com intuito de desenvolver uma política pública e social. O atual programa é voltado à população idosa, à partir dos 60 anos, com práticas de exercícios físicos, atividades culturais e de lazer, favorecendo a convivência social desse grupo (BRASIL, 2016b). Ele oferece atividades palestras, caminhadas, alongamento, esportes, praça da cultura e lazer. Segundo dados do Ministério do Esporte e da Secretaria de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social são dezessete convênios, com 13 núcleos ativos em um total de doze mil e duzentos beneficiados com o programa Vida Saudável.

O PVS visa “Democratizar o acesso ao lazer e ao esporte recreativo para a pessoa idosa na perspectiva da Promoção da Saúde” (BRASIL, 2016a), também oferece meios de inclusão social e estimulação da prática de atividade física ao indivíduo. Os espaços destinados às atividades do programa devem ser acessíveis, próprios para a população idosa, como praças, clubes, quadras, ginásios esportivos, campos de futebol. Cada núcleo possui um total de 200 atendimentos diários, estes têm a duração de uma hora no período matutino, vespertino e/ou noturno. As atividades desenvolvidas se voltam ao trabalho das práticas culturais e de lazer aos sujeitos na faixa etária de 60 anos (BRASIL, 2016a).

A pesquisa de Silva et al. (2013) apresenta os dados coletados no PVS de João Pessoa sobre a satisfação das atividades ofertadas ao grupo de idosos atendidos. O grupo entrevistado afirma que quando não comparecem às atividades programadas, sentem-se deprimidos e tristes. Essa afirmação é corroborada Matsudo (2006) o qual destaca que a prática de atividade física aumenta a longevidade, favorece uma melhor flexibilidade articular, força e equilíbrio a população idosa.

As diretrizes do PVS de 2013 declaram que uma das metas do programa é promover a saúde por meio de atividades esportivas. A diretriz estabelece que o programa pode ser estruturado pelas secretarias que o município possui, em especial a de esportes, entretanto, caso essa secretaria não esteja no plano gestor do município, o PVS pode ser incluso na Secretaria de Educação (BRASIL, 2013c).

O PVS também visa revitalizar os espaços de lazer com foco na população idosa. Assim, em uma cidade em que o número de habitantes chega a 50.000 mil pode-se ter de um a três núcleos no município. Segundo Coutinho (2011), o profissional que desenvolve o trabalho com atividades físicas corporais para a promoção da saúde precisa perceber o idoso como sujeito que possui direitos e é ativo em sociedade, dessa forma sua participação nas oficinas deve auxiliar nesse processo de sociabilização.

Após essa análise, fica evidente que os programas oferecidos pelo Ministério do Esporte e da Saúde

demandam uma quantidade significativa de financiamento e aplicabilidade para os municípios e que as atividades exercidas exigem organização e planejamento, de forma que o profissional responsável esteja apto a exercer sua função.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNPS em meio a sua construção articulou caminhos para os programas de promoção da saúde na rede pública de saúde do país, visando melhorar a qualidade de vida da população e o trabalho conjunto dos profissionais da saúde, alcançando saltos qualitativos com o reajuste de suas funções à partir da articulação das atividades na rede de saúde.

Os programas desenvolvidos pelo Ministério do Esporte e da Saúde, segundo os documentos analisados buscam melhorar a qualidade de vida da população desde a infância até a terceira idade, com planejamento e oferta de atividades que possam abranger a necessidade da sociedade. Destaca-se que em termos de organização de programas, financiamentos e forma de contratação de profissionais, são necessárias maiores discussões junto aos ministérios da Saúde e do Esporte.

Verifica-se também que um montante de financiamento foi disponibilizado para esses projetos, contudo e poucos polos da Academia da Saúde foram concluídos. Os programas Vida Saudável e Academia da Saúde oferecem uma variedade de atividades com vistas ao funcionamento do Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde trouxe uma visão mais articulada da Política de Saúde no país, entretanto, é importante analisar se essa política está sendo efetivamente implementada. Por isso, o compromisso de novas pesquisas na área, é necessário para a organização e planejamento de cada programa.

## 6 REFERÊNCIAS

ALVES, K. Privatização do Sistema Único de Saúde - Qual o futuro dos princípios da equidade, universalidade e integralidade? **Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná**, Curitiba, v. 31, n. 121, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/537-2110-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/537-2110-1-PB%20(1).pdf)>. Acessado em: 07 de setembro de 2016.

BRASIL. **Lei Nº 8.080/1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília:1990. Disponível <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acessado em: 15 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: Portaria MS/GM Nº 687**, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687\\_30\\_03\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf)>. Acessado em: 15 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise a Saúde. **Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil**. Brasília. 2013a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_efetividade\\_programas\\_atividade\\_fisica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_efetividade_programas_atividade_fisica.pdf)>. Acessado em: 03 de fevereiro de 2017.

BRASIL. **Portaria Nº. 2681**, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013; 8 nov. 2013b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681\\_07\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html)> Acessado em: 15 de abril de 2017.

BRASIL. **Diretrizes do Programa Vida Saudável**. Ministério do Esporte, Brasília, 2013c. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/esporteLazer/diretrizesVidaSaudavelEdital2013.pdf>>. Acessado em: 30 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha do Programa Academia da Saúde**. Brasília: DF, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia\\_saude\\_cartilha.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf)>. Acessado em: 12 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: Revisão da portaria MS/GM N°. 687**, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 32 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnaps.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf)>. Acessado em: 15 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento do Programa Academia da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: 2015. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/29/Devolutiva-do-Monitoramento-Nacional-do-Programa-Academia-da-Saude-2015.pdf>>. Acessado em: 15 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério do Esporte. **Diretrizes do Programa Vida Saudável**. Brasília, 2016a. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/esporteLazer/diretrizesVidaSaudavelEdital2013.pdf>>. Acessado em: 30 de março de 2016.

BRASIL. Ministério do Esporte. **Programa Esporte e Lazer da Cidade – PELC & Vida Saudável: Orientações Estruturantes**. Brasília- DF, 2016b. Disponível em: <[http://www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/2016/Diretrizes/Orientaes\\_Estruturantes\\_PELC\\_e\\_Vida\\_Saudavel.pdf](http://www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/2016/Diretrizes/Orientaes_Estruturantes_PELC_e_Vida_Saudavel.pdf)>. Acessado em: 04 de setembro de 2016b.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-16, 2009.

CALDEIRA, G. T.; FIGUEIREDO, T. Z. Á. **Ampliação da Aplicabilidade das Academias da Saúde Pública: Promoção da Saúde dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Goiás**. Curso de Atualização. Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos trabalhadores de Saúde. Goiânia. 2012.

COUTINHO, S. da S. **Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**. 2011. 207f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; ALBUQUERQUE, G. M.; LIMA, C. M.; CAVALCANTE, T.; JAIME, P. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4301-11, 2014.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 20, Suplemento n. 5, p.135-37, 2006.

MIELKE, G. I. (Org.). **Documento Técnico contendo análise dos dados do inquérito telefônico com gestores municipais de saúde sobre a implantação do Programa Academia da Saúde em municípios custeados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011 e 2012**. Ministério da Saúde: Brasília, 2015.

MORETTI, A.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Revista Saúde e Sociologia**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-54, 2009.

SÁ, G. B. A. R.; DORNELLES, G. C.; CRUZ, K. G.; AMORIM, R. C. A.; ANDRADE, S. S. C. A.; OLIVEIRA, T. P.; SILVA, M. M. A.; MALTA, D. C.; SOUZA, M. F. M. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p.1849-59, 2016.

SANT'HELENA, M. M.; PASSOS, A. F.; COSTA, C. B.; KRÜGER, T. R. Da Reforma Sanitária às Privatizações: Discutindo a Saúde Pública Brasileira. **Anais...** In: Congresso Catarinense de Assistências Sociais, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Da-Reforma-Sanit%C3%A1ria-%C3%A0s-Privatiza%C3%A7%C3%B5es-discutindo-a-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-brasileira.pdf>>. Acessado em: 12 de fevereiro de 2017.

SANTOS, L. L. S. R. **Gestão pública municipal de esporte no estado do Paraná: estrutura administrativa e financiamento**. 2016. 112f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física UEL/UEM, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.

SILVA, P. P. C.; SILVA, E. A. P. C.; CABRAL, L. A. C.; QUEIROZ JUNIOR, E. S.; ANDRADE, N. F. J. D.; VICENTE, R. B. Satisfação do idoso no programa João Pessoa vida saudável. **Anais...** In: III CONAEF - Congresso Nacional de Educação Física. Universidade Estadual de Paraíba, Campina Grande, 2012. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/conaef/trabalhos/Comunicacao\\_129.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/conaef/trabalhos/Comunicacao_129.pdf)>. Acessado em: 12 de fevereiro de 2017.

SILVA, P. F. A.; BAPTISTA, T. V. F. A política nacional de promoção da saúde: texto e contexto de uma política. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. Esp., p. 91-104, 2015.

---

Autor correspondente: **Thaís Godoi de Souza**

E-mail: **thaisgodoi87@gmail.com**

Recebido em 13 de março de 2017.

Aceito em 03 de abril de 2017.