

NIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS DO SERTÃO
UNIDADE EDUCACIONAL SANTANA DO IPANEMA
CURSO DE CIÊNCIAS ECONOMICAS

JOSEFA IARA DA SILVA SOUZA

**ECONOMIA DA SAÚDE NO BRASIL: POLÍTICAS PÚBLICAS AO INCENTIVO DA
ATIVIDADE FÍSICA DIRECIONADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR
SOCIAL**

Santana do Ipanema-AL

2024

JOSEFA IARA DA SILVA SOUZA

**ECONOMIA DA SAÚDE NO BRASIL: POLÍTICAS PÚBLICAS AO INCENTIVO DA
ATIVIDADE FÍSICA DIRECIONADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR
SOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Economia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas.

Orientador: Prof. Dr. Anderson David Gomes Dos Santos

Santana do Ipanema-AL

2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/661

- S729e Souza, Josefa Iara da Silva.
Economia da saúde no Brasil : políticas públicas ao incentivo da atividade física
direcionada à promoção da saúde e bem-estar social / Josefa Iara da Silva Souza. – 2024.
40 f. : il.
- Orientador: Anderson David Gomes dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – Ciências Econômica) – Universidade
Federal de Alagoas, Campus do Sertão. Unidade Educacional Santana do Ipanema. Curso
de Bacharelado em Ciências Econômicas. Santana do Ipanema, 2024.
- Bibliografia: f. 438-40.
1. Economia da saúde – Brasil. 2. Atividade física. 3. Políticas públicas. I. Título.

CDU: 323:614.39 (81)

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSEFA IARA DA SILVA SOUZA

Economia da saúde no Brasil: Políticas públicas ao incentivo da atividade física
direcionada à promoção da saúde e bem-estar social

Monografia submetida à banca
examinadora do curso de Ciências
Econômicas da Universidade Federal de
Alagoas e aprovada em 26 de novembro
de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **ANDERSON DAVID GOMES DOS SANTOS**
Data: 26/11/2024 19:23:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Anderson David Gomes dos Santos, Ufal (Orientador)

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **FELIPE BARBOSA PASSOS**
Data: 27/11/2024 09:38:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ms. Felipe Barbosa Passos, Avante/UnB (Examinador Externo)

Documento assinado digitalmente
 **FABRICIO RIOS NASCIMENTO SANTOS**
Data: 27/11/2024 16:01:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Fabrício Rios Nascimento Santos, Ufal (Examinador Interno)

Dedico este trabalho a Deus, que me ilumina, e aos meus pais, pela amorosa dedicação e apoio. Agradeço também aos meus amigos e professores, que contribuíram com conhecimento e experiências essenciais. Este trabalho reflete o esforço coletivo e a confiança que sempre depositaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Neste momento tão significativo da minha trajetória acadêmica, não poderia deixar de expressar minha profunda gratidão a todos que estiveram ao meu lado, contribuindo de alguma forma para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

À minha família, em especial à minha mãe, que sempre foi meu alicerce e fonte de inspiração. Sua dedicação, amor e apoio foram essenciais em cada passo que dei. Obrigada por acreditar em mim e por sempre me incentivar a buscar meus sonhos.

À minha irmã Mayara, que, com seu carinho e compreensão, me motivou nos momentos de dificuldade. Sua presença ilumina os meus dias e sou grata por ter uma companheira tão especial ao meu lado.

Aos meus amigos, que compartilharam risos, desafios e momentos inesquecíveis durante essa jornada. Em especial a Dayse, Laelson, Carla e Rayane. Obrigada por serem meu suporte emocional, por acreditarem em mim e por tornarem essa experiência mais leve e divertida.

E, por fim, aos meus professores, que com suas valiosas ensinamentos e orientações me ajudaram a crescer não apenas academicamente, mas também como pessoa. Sou grata por todo o conhecimento que me foi transmitido e pelas oportunidades que me proporcionaram.

A todos vocês, meu muito obrigada. Este trabalho é resultado do esforço coletivo e da união de todos que me cercam. Sou eternamente grata por cada um de vocês.

RESUMO

Cientificamente, há comprovações da relevância das iniciativas de políticas públicas para saúde, que vem tornando-se aliadas fundamentais na prevenção de doenças crônicas, combate ao sedentarismo, estresse e ansiedade. São essenciais na disseminação da qualidade de vida das sociedades, além da contribuição para um melhor desempenho no trabalho, estudos e na rotina diária das pessoas. Por isso, é importante investigar a relação entre a promoção da saúde e o bem-estar social, especialmente por meio do incentivo à prática de atividades físicas. O objetivo deste trabalho é apresentar as políticas públicas voltadas à gestão de saúde no Brasil, com destaque para o histórico e o que está presente na Constituição Federal de 1988 e na Lei Geral do Esporte (Lei nº 14.597/2023) desde a perspectiva da Economia da Saúde. A partir disso, foram analisados condicionantes, os fatores intersetoriais e os mecanismos que colaboram para o aprofundamento desse tema, conduzindo a partir desses pressupostos uma das importantes áreas de estudo dos determinantes que viabilizem o bem-estar social, que pautem a gestão eficiente dos investimentos e a otimização das ações de saúde. A análise dessas relações é crucial para promover uma abordagem equitativa em relação aos incentivos ao bem-estar social, destacando a interação entre saúde e economia, desde o aspecto da gestão pública, como elemento central de desenvolvimento sustentável.

Palavras-chave: Atividade física; Políticas públicas; Economia da saúde.

ABSTRACT

Scientifically, there is evidence of the relevance of public policy initiatives for health, which have become fundamental allies in the prevention of chronic diseases, combating sedentary lifestyles, stress and anxiety. They are essential in improving the quality of life of societies, as well as contributing to better performance at work, in studies and in people's daily routines. It is therefore important to investigate the relationship between health promotion and social well-being, especially by encouraging physical activity. The aim of this paper is to present the public policies aimed at health management in Brazil, highlighting the history and what is present in the 1988 Federal Constitution and the General Sports Law (Law No. 14,597/2023) from the perspective of Health Economics. This will be followed by an analysis of the conditioning factors, intersectoral factors and mechanisms that contribute to a deeper understanding of this issue, leading from these assumptions to one of the important areas of study of the determinants that make social well-being possible, which guide the efficient management of investments and the optimization of health actions. The analysis of these relationships is crucial to promoting an equitable approach to incentives for social well-being, highlighting the interaction between health and the economy, from the point of view of public management, as a central element of sustainable development.

Keywords: Physical activity; Public policies; Health economics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACB	Análise Custo-Benefício
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BMI	Body Mass Index (Índice de Massa Corporal)
CNI	Confederação Nacional da Indústria
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	ECONOMIA DA SAÚDE	13
2.1	Apresentação do subcampo científico	13
2.1.1	Análise Custo-Benefício	17
2.1.2	Equidade em Saúde	18
2.1.3	Eficiência na Alocação de Recursos	18
2.2	Direito à saúde e responsabilidade governamental	19
2.2.1	Estratégias sustentáveis para enfrentar os desafios atuais	21
3	CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS À	
	ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL	24
3.1	Histórico	24
3.2	Programas, iniciativas governamentais e desafios	26
4	ANÁLISE DOCUMENTAL NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E	
	NA LEI GERAL DO ESPORTE	28
4.1	O esporte na Constituição Federal de 1988	28
4.2	Elementos importantes a partir de leis sobre o esporte no Brasil	30
4.2.1	Lei Pelé	30
4.2.2	Lei Geral do Esporte	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

A interconexão entre atividade física e economia da saúde é uma temática pouco discutida, em um mundo cada vez mais preocupado com o aumento dos custos com saúde pública. As práticas de atividade física não apenas promovem saúde e bem-estar, mas também têm o potencial de gerar economias significativas no sistema de saúde, através da prevenção de doenças crônicas e da promoção de uma vida ativa e saudável.

Durante séculos, acreditou-se que certas características físicas, como a força muscular ou a resistência física, estivessem associadas à boa saúde e à longevidade. Sempre se observou que as pessoas que se mantinham em atividade ao longo da vida eram mais independentes e viviam por mais tempo. Isso, porém, não era uma questão fundamental em termos de saúde pública, porque as principais causas de morte eram ligadas ao meio ambiente, água, alimentos, esgoto, o clima e as chamadas “causas externas”, como as mortes violentas nas guerras e os acidentes em geral. Foi somente no século passado que surgiu o interesse pelo estudo científico da atividade física, primeiramente com o objetivo de melhor entender o processo de treinamento de atletas.

Assim, já no início do século XX, os primeiros fisiologistas do exercício começaram a investigar como se dava a adaptação do organismo humano ao esforço físico. Hoje, existe uma vasta literatura com informações sobre as alterações que acontecem em nosso corpo durante atividades moderadas e intensas, sobre as modificações funcionais e estruturais decorrentes da prática regular dessas atividades, e quais as consequências dessas adaptações para a performance e a saúde de pessoas em todas as idades.

De acordo com a análise de Nahas (2017), em 2014 as principais causas de mortalidade no Brasil destacam-se pelas doenças do aparelho circulatório, que registram mais de 340 mil óbitos anualmente. Em seguida, as neoplasias emergem como a segunda maior causa de morte, contabilizando mais de 200 mil falecimentos. Ademais, as chamadas "causas externas", que incluem homicídios e acidentes de trânsito, apresentam índices preocupantes, com mais de 59 mil e 44 mil mortes anuais, respectivamente. Porém, apenas no ano anterior é que a atividade física foi incluída como fator determinante e condicionante da saúde, no âmbito da Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013 (Brasil, 2013).

Vivemos uma era em que a sociedade, principalmente o poder público, precisa ampliar o leque de oportunidades para favorecer escolhas inteligentes relativas ao estilo de vida que adotamos.

Neste contexto, este estudo enfrenta a seguinte questão: como as políticas públicas de

incentivo à atividade física, sustentadas pela Economia da Saúde, podem contribuir efetivamente para a redução dos gastos com saúde pública no Brasil e para a promoção do bem-estar social, considerando as desigualdades regionais e sociais existentes no acesso a essas iniciativas?

Diante disso, este trabalho tem o objetivo de apresentar as políticas públicas voltadas à gestão de saúde no Brasil, com destaque para o histórico e o que está presente na Constituição Federal de 1988, e na Lei Geral do Esporte de 2023 (Lei nº 14.597/2023) desde a perspectiva da Economia da Saúde. Perseguindo os seguintes objetivos específicos; analisar os condicionantes e fatores intersetoriais que influenciam os determinantes do bem-estar social, visando identificar as relações que impactam a gestão eficiente dos investimentos em saúde; examinar os mecanismos que colaboram para a otimização das ações de saúde, com foco na promoção de uma abordagem equitativa em relação aos incentivos ao bem-estar social; investigar a interação entre saúde e economia sob a perspectiva da gestão pública, destacando sua importância como elemento central para o desenvolvimento sustentável; e por fim, Realizar levantamento dos elementos sobre atividade física como direito em marcos legais gerais.

A integração entre saúde e economia é um campo de estudo essencial para a criação de políticas públicas mais eficazes e sustentáveis, especialmente em um país como o Brasil, onde as desigualdades sociais e regionais são marcantes. A promoção da atividade física é reconhecida não apenas como uma estratégia para melhorar a saúde individual, mas também como uma medida preventiva que pode reduzir os custos com saúde pública, resultando em um sistema mais eficiente. No entanto, a efetividade dessas políticas depende da sua capacidade de alcançar todas as camadas da população, especialmente as mais vulneráveis. Portanto, investigar como as políticas públicas podem ser melhoradas e adaptadas para atender às realidades diversas do Brasil é crucial para garantir que o direito à saúde e ao bem-estar seja acessível a todos, contribuindo assim para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

Para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que investiga a relação entre políticas públicas voltadas à saúde e o incentivo à prática de atividades físicas no Brasil, foi adotada uma metodologia abrangente e integrada, que parte da perspectiva qualitativa de investigação científica. Essa abordagem não se limitou à análise documental, mas também considerou os aspectos intersetoriais da Economia da Saúde, a revisão bibliográfica e a análise crítica das legislações pertinentes.

A primeira etapa da metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica sobre as políticas públicas de saúde, a atividade física e a Economia da Saúde, abrangendo artigos acadêmicos, livros e relatórios que discutem a evolução histórica das políticas de saúde no

Brasil, a relação entre atividade física, saúde e bem-estar social, estudos focados na eficácia de intervenções relacionadas à promoção da saúde e exemplos de políticas públicas que incentivam a prática de atividades físicas.

Em seguida, foi realizada uma análise documental detalhada das legislações que regem a saúde e o esporte no Brasil, destacando a Constituição Federal de 1988 e suas implicações, a Lei Geral do Esporte (Lei nº 14.597/2023) e suas disposições sobre a promoção do esporte e da atividade física. Esta etapa foi fundamental para compreender as bases legais que sustentam as políticas públicas. Além da análise teórica e documental, o TCC buscou incluir exemplos de programas e políticas que tiveram sucesso na promoção da atividade física e do bem-estar social, caso do Programa Saúde na Escola e as experiências de projetos sociais que utilizam o esporte como meio de inclusão social.

Assim, a metodologia adotada foi orientada a entender como a integração entre saúde, economia e esporte pode ser essencial para a promoção do bem-estar social e da qualidade de vida da população brasileira, além de propor recomendações para a efetividade das políticas de saúde e atividade física no país. Este estudo busca destacar a importância da interação entre os diversos elementos que compõem o sistema de saúde e bem-estar social, adotando uma perspectiva que orienta o processo metodológico.

Com base na temática da Economia da Saúde no Brasil, a pesquisa se organiza em outras quatro seções além desta introdução, com o intuito de alcançar os objetivos delineados e proporcionar uma melhor compreensão sobre as políticas públicas voltadas para o incentivo da atividade física: fundamentação teórica sobre a Economia da Saúde, registrando este trabalho no campo de estudos econômico; em seguida, descrição do contexto histórico de políticas públicas voltadas à atividade física como relevantes à saúde no Brasil; e, por fim, análise de leis gerais, Constituição Federal de 1988, Lei Pelé de 1998 e a Lei Geral do Esporte de 2023, para compreender como esses marcos regulatórios sinalizam a necessidade da saúde como direito social do cidadão, com observações sobre a prática de atividade física.

2 ECONOMIA DA SAÚDE

Nesta seção, serão evidenciados parâmetros importantes a serem discutidos sobre a saúde a partir de um estudo situado na Economia, relacionando particularidades do quanto o estudo sobre a economia da saúde pode ser inovador quando propõe estratégias a partir de políticas públicas ao incentivo da atividade física, indicando-a como solução para reduzir e prevenir doenças, consequentemente, resultando na diminuição de gastos com saúde pública e na geração de bem-estar social.

2.1 Apresentação do subcampo científico

Segundo Brasil (2021), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a saúde é entendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades. Isso implica que a saúde vai além da condição física do corpo, englobando também aspectos emocionais e sociais que são fundamentais para a qualidade de vida. Assim, promover a saúde envolve a criação de condições que favoreçam o desenvolvimento integral do indivíduo, incluindo o acesso a serviços de saúde adequados, apoio psicológico e um ambiente social que propicie relações saudáveis e o fortalecimento da comunidade.

A relação entre saúde e economia revela um dilema significativo, uma vez que as profissões da saúde habitualmente adotam uma abordagem ético-individualista, priorizando a valorização da vida e a dedicação à assistência, enquanto a economia se orienta pela ética do bem comum, promovendo a gestão eficiente de recursos (Del Nero, 1995). Essa divergência de perspectivas gera conflitos em torno da utilização e alocação de recursos na área da saúde. Embora em algumas regiões, como na Europa e América do Norte, tenha havido avanços na formação de profissionais que compreendam a intersecção entre esses dois campos, a resistência persiste, principalmente entre profissionais de saúde que consideram a economia demasiado teórica e distante da prática cotidiana. Para que haja uma integração eficaz entre esses saberes, é fundamental que economistas se familiarizem com as nuances da assistência à saúde, reconhecendo que esta envolve não apenas a distribuição de serviços, mas também o apoio ao ser humano em suas dificuldades (Del Nero, 1995). Portanto, iniciativas que promovam o conhecimento em economia da saúde podem contribuir para uma melhor articulação entre esses campos, mitigando a percepção de incompatibilidade existente.

A Economia da Saúde é um campo de estudo que analisa como os recursos limitados são alocados para melhorar a saúde da população. Esse ramo da economia busca não apenas entender a eficiência dos gastos em saúde, mas também a efetividade de diferentes intervenções e políticas. Nesse contexto pode-se afirmar que:

Em seu conteúdo teórico fundamental, a economia da saúde explora conceitos econômicos tradicionais, que passam a fazer parte da linha de raciocínio empregada pelos profissionais da área: sistemas econômicos e agregados macroeconômicos; orçamento do governo, déficits e dívida pública; teoria do consumidor; teoria da produção e dos custos; comportamento das empresas e das famílias; sistema de preços do mercado, demanda e oferta de bens e serviços; e avaliação econômica de projetos, com análise de custo, benefício, eficácia, efetividade e utilidade (Del Nero, 1995, p. 21) .

No debate contemporâneo sobre a saúde como um direito do cidadão, a questão da participação ativa do indivíduo em sua própria saúde se torna central. Segundo Del Nero (1995, p. 8), “a expectativa de se alcançar a saúde, sem a participação efetiva do indivíduo, de seus hábitos e modo de vida” gera uma série de controvérsias. Nesse sentido, a saúde não deve ser vista apenas como um bem disponível, mas sim como um resultado que depende da responsabilidade e das ações individuais. Essa percepção evidencia a importância de o cidadão se envolver ativamente em busca de sua saúde, pois os hábitos e a forma de vida exercem influência direta sobre o bem-estar.

Ademais, o problema da priorização dos recursos financeiros destinados à saúde pública levanta questões éticas significativas. Del Nero menciona que “metade da verba anual de determinado órgão público de saúde foi destinada ao controle do câncer”, questionando se esse investimento realmente trará benefícios para a população em geral ou se seria mais eficaz direcioná-lo a programas de assistência primária, que atenderiam uma parcela maior da população carente (1995, p. 8). Essa discussão ressalta a necessidade de uma análise cuidadosa sobre como os recursos são alocados, levando em conta as reais necessidades da sociedade.

Outro ponto importante abordado por Del Nero é a controvérsia entre a prestação de serviços de saúde pelo setor público ou pela iniciativa privada. O autor aponta que “a busca por uma solução muitas vezes ignora a forma como essa provisão de serviços será financiada” (1995, p. 9). Tal afirmação revela uma lacuna nas discussões sobre políticas de saúde, onde as implicações financeiras e operacionais das escolhas entre sistemas nacionalizados ou privatizados precisam ser mais bem exploradas e compreendidas.

Além das abordagens binárias sobre o sistema de saúde, Del Nero (1995, p. 9) aponta que “existem outras aproximações e correntes”, resultando em modelos híbridos que

buscam combinar recursos públicos e privados. Essa diversificação nas formas de organização dos serviços de saúde é uma resposta às limitações enfrentadas por muitos países em manter um sistema público eficiente e eficaz. Questionar a relevância do modelo puramente estatal ou privado é, portanto, fundamental para encontrar soluções que atendam às demandas da população.

A “economia da saúde como recurso orientador” tem um papel crucial na discussão sobre o financiamento e a gestão do setor (Del Nero, 1995, p. 9). Esse enfoque permite uma análise mais aprofundada das nuances e complexidades do sistema de saúde, objetivando encontrar soluções que não apenas atendam às necessidades imediatas, mas que também garantam um serviço sustentável e de qualidade a longo prazo. Essa abordagem multidisciplinar é essencial para lidar com os desafios contemporâneos e promover um entendimento abrangente da saúde como um direito, considerando fatores sociais, econômicos e éticos.

A filantropia ao longo da história desempenhou um papel crucial na configuração dos sistemas de saúde em diversas partes do mundo. Segundo Del Nero (1995, p. 10), “instituições filantrópicas são ainda responsáveis pela prestação de serviços em muitos países”, destacando a importância dessas organizações na provisão de cuidados médicos. No entanto, essa função filantrópica não se mantém inalterada ao longo do tempo, uma vez que a concepção de filantropia no século XIX difere significativamente da atual. As instituições contemporâneas, que alegam operar sob princípios filantrópicos, frequentemente utilizam a isenção de impostos em troca da assistência a uma parcela de pacientes de baixa renda, o que gera uma complexa dinâmica de operação desses hospitais.

Além disso, Del Nero (1995, p. 10) aponta que as instituições públicas, antes sinônimo de serviços gratuitos, começaram a introduzir mecanismos de cobrança, especialmente em áreas destinadas a pacientes pagantes. A introdução dessas “taxas moderadoras” tem como objetivo controlar a demanda por serviços médicos, uma vez que “pagar pelo serviço recebido, mesmo que apenas em parte, tem o efeito de diminuir a utilização que, deixada totalmente gratuita, parece estimular o consumo desnecessário de serviços”. Essa estratégia evidencia a tentativa de equilibrar a oferta e a demanda em um sistema de saúde que carece de recursos.

O autor também discute a regulação do mercado de saúde e suas deficiências, mencionando a “enorme participação estatal no setor saúde” e a dificuldade de o consumidor exercer sua soberania devido à complexidade que envolve a doença e o desconhecimento das regras do setor (Del Nero, 1995, p. 11). Essa incerteza prejudica não apenas a experiência dos pacientes, mas também a dinâmica de mercado como um todo. Há um evidente desafio em criar

condições que melhorem essas deficiências, sendo a intervenção estatal considerada crucial nesse contexto.

A demanda por serviços de saúde é, conforme Del Nero (1995, p. 11), influenciada por vários fatores, como o preço dos serviços, o perfil dos demandantes e a relação entre investimento e demanda. A aplicação da “lei de Roemer” é uma das questões abordadas, a qual sugere que “um novo serviço de saúde tem a capacidade de gerar sua própria demanda”, independentemente de um mercado já saturado. Essa perspectiva é vital para entender como a oferta e a demanda interagem em um setor que, frequentemente, continua a adotar tecnologias desenvolvidas em contextos distintos, sem considerar suas adequações locais.

A economia da saúde se revela essencial para a análise da dinâmica dos serviços de saúde, como afirma Del Nero (1995, p. 11), ao sublinhar que “a economia da saúde lança mão da colaboração multidisciplinar para entender o significado das necessidades de serviços de saúde”. Este enfoque multidisciplinar é necessário para desmistificar como os interesses comerciais e a percepção social influenciam a oferta e a demanda de serviços de saúde. Portanto, estudar a intersecção entre economia e saúde é fundamental para abordar as disparidades e as complexidades que permeiam este campo crítico.

Ao integrar conceitos como orçamento governamental, teoria do consumidor e comportamento do mercado, segundo Del Nero (1995), a Economia da Saúde fornece uma estrutura analítica para avaliar não apenas a viabilidade financeira das iniciativas de saúde, mas também sua eficiência e impacto social. Essa abordagem é essencial para a tomada de decisões informadas, permitindo que políticos e gestores públicos desenvolvam políticas que não só sejam sustentáveis financeiramente, mas que também maximizem o bem-estar da população.

Diante de um cenário global de envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas, a Economia da Saúde se torna fundamental para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde, mas qual a abrangência desse subcampo? Del Nero (1995, p. 17) identifica os seguintes:

No Brasil, assim como em outros países de economia semelhante, o mosaico de serviços de saúde que a população encontra está distorcido por uma série de razões:

- os serviços não correspondem às necessidades da população;
- a distribuição geográfica dos recursos é extremamente desigual;
- em algumas áreas existe excessivo uso de alta tecnologia médico hospitalar para tratar os efeitos de moléstias preveníveis;
- o uso excessivo e a venda liberal de medicamentos;
- internações desnecessárias, referências a outros níveis e exames supérfluos;
- competição do setor privado com o setor público por exames auxiliares lucrativos e cirurgias eletivas; e
- distribuição do financiamento proveniente da seguridade social sem mecanismos apropriados de controle.

Dentro desse contexto, serão abordados três tópicos importantes dentro desse campo dentre aqueles indicados por Del Nero (1995): Análise Custo-Benefício, Equidade em Saúde e Eficiência na Alocação de Recursos.

2.1.1 Análise Custo-Benefício

A análise custo-benefício (ACB) é uma técnica fundamental na Economia da Saúde, pois permite comparar os custos e os benefícios de diferentes intervenções em saúde. De maneira que esse tipo de análise tem como objetivo auxiliar na tomada de decisões sobre quais programas ou tratamentos devem ser priorizados, considerando suas implicações econômicas e sociais.

Trazendo uma perspectiva da Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento do Ministério da Saúde (2008), uma das principais limitações nos estudos de custo-benefício referia-se à conversão monetária dos benefícios clínicos. A questão central é determinar o valor monetário associado a salvar uma vida, considerando, por exemplo, a disposição da sociedade em pagar para diminuir a probabilidade de morte. Além disso, levanta-se a discussão sobre se a vida de uma pessoa idosa deve ser considerada com o mesmo valor que a de uma criança, e se é correto atribuir valores monetários distintos a vidas com diferentes graus de incapacidade.

Ao conduzir uma ACB, os pesquisadores estimam não apenas os custos diretos, como despesas médicas e hospitalares, mas também os benefícios associados, que podem incluir a melhora na qualidade de vida dos pacientes e a redução da mortalidade. Essa abordagem ajuda a identificar intervenções que oferecem o melhor retorno sobre o investimento.

Nas análises de custo-benefício, atribui-se aos benefícios ou impactos de uma ação em saúde um valor monetário. Os resultados destas análises são apresentados em benefícios líquidos (benefícios da intervenção menos os custos da intervenção). Os benefícios líquidos podem ser utilizados e comparados a uma variedade de atividades com medições não similares de impactos para a saúde, uma vez que estes impactos seriam também mensurados em valor monetário (Ministério da Saúde, 2008, p. 22).

No contexto brasileiro, a ACB tem sido amplamente utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para orientar decisões sobre a incorporação de novas tecnologias e medicamentos ao sistema. Um exemplo notável é a avaliação da incorporação de vacinas no calendário de imunização, onde estudos demonstraram a elevada relação custo-efetividade das vacinas, justificando seu financiamento público. Neste caso, se considera não apenas o custo da vacina, mas os anos de vida salvos e a redução de hospitalizações devido a doenças preveníveis.

2.1.2 Equidade em Saúde

Del Nero (1995) destaca que uma das áreas mais relevantes na Economia da Saúde refere-se à análise da função distributiva dos sistemas de saúde, enfatizando a importância de abordar as desigualdades nos serviços de saúde, com o objetivo de alcançar uma equidade possível. O autor observa que o debate deste tema abrange não apenas o acesso aos serviços, mas também questões relacionadas à equidade geográfica, social, etária e cultural, além da equivalência na utilização e nos resultados terapêuticos. Esses estudos têm influenciado a formulação de políticas e prioridades de saúde em diversas regiões e países.

A equidade em saúde refere-se à justa distribuição de recursos e serviços de saúde entre diferentes grupos populacionais. Isso implica que todos, independentemente de seu status socioeconômico, acesso a serviços de saúde ou localização geográfica, devem ter oportunidades iguais para alcançar uma boa saúde. A Economia da Saúde desempenha um papel crucial na análise das desigualdades em saúde e na formulação de políticas que visam reduzir essas desigualdades.

Estudos neste subcampo científico frequentemente investigam como fatores como renda, educação e acesso a serviços médicos afetam a saúde de diferentes populações. A implementação de políticas que promovam a equidade pode envolver a alocação de recursos de maneira a focar em grupos mais vulneráveis, garantindo que aqueles em maior risco tenham acesso a cuidados adequados. Essa abordagem não só melhora a saúde dos indivíduos, mas também contribui para a coesão social e a estabilidade econômica (Del Nero, 1995).

No Brasil, existem desigualdades significativas tanto geográficas quanto socioeconômicas. A literatura aponta que as populações em situação de vulnerabilidade têm acesso limitado a serviços de saúde de qualidade, o que escancara a necessidade de políticas públicas que busquem reduzir essas disparidades (Paim *et al.*, 2011). A análise de políticas de saúde deve incluir não apenas a eficiência econômica, mas também o impacto na equidade.

2.1.3 Eficiência na Alocação de Recursos

A eficiência na alocação de recursos é um aspecto central da Economia da Saúde, pois se concentra em garantir que os recursos disponíveis sejam utilizados da melhor forma possível para maximizar os resultados em saúde. Isso envolve não apenas a distribuição equitativa dos recursos, mas também a identificação de práticas e intervenções que geram os melhores resultados por custo.

Diante disso, para Bueno *et al.* (2015, p. 1002), “a análise econômica em saúde é utilizada para a tomada de decisões em relação à alocação de recursos, tanto em âmbito de saúde pública, quanto privada”.

Como exemplo, os autores indicam que, “em 2012, 10,1% do Produto Interno Bruto (PIB) em todo o mundo foram gastos com recursos para a saúde. No Brasil, este percentual é de 9% ao ano, o qual se assemelha ao do Japão, Itália e Austrália” (Bueno *et al.*, 2015, p.1002). Esse valor é 1,1% maior do que o apresentado em 1990 (Del Nero, 1995).

Mas é importante ir além da quantidade investida. Assim, a análise da eficiência pode ser feita através de metodologias como comparação de custos por tratamentos ou avaliação da relação custo-efetividade. Por exemplo, um sistema de saúde pode avaliar se investir em cuidados preventivos, como triagens e educação em saúde, resulta em economia a longo prazo em comparação com tratamentos de doenças avançadas. Ao priorizar intervenções eficientes, podem melhorar os resultados de saúde da população e, ao mesmo tempo, controlar os custos.

A gestão eficiente dos recursos em saúde é um fator crucial para o funcionamento adequado dos sistemas neste setor ao redor do mundo. Em um cenário global onde a demanda por estes serviços cresce e os orçamentos enfrentam restrições, a análise dos custos se torna uma necessidade fundamental.

Conforme destaca o Ministério da Saúde (2013), essa abordagem transcende as limitações econômicas de cada país, sendo igualmente relevante para nações ricas e pobres. Compreende-se que essa reflexão sobre os custos em saúde é essencial para garantir a sustentabilidade e a qualidade dos serviços oferecidos à população.

Em um mundo onde os recursos de saúde são limitados e as demandas crescem, a Economia da Saúde oferece ferramentas cruciais para uma gestão eficiente e equitativa. Com a análise custo-benefício, o foco na equidade e a busca pela eficiência na alocação de recursos, é possível construir sistemas de saúde mais sustentáveis e eficazes.

2.2 Direito à saúde e responsabilidade governamental

O direito à saúde é um dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Brasileira de 1988, que em seu artigo 196 estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado". Este dispositivo legal fundamenta a responsabilidade governamental em garantir condições adequadas de saúde à população. A efetividade desse direito, no entanto, depende não apenas da atuação do setor público, mas também da colaboração do setor privado, que desempenha um papel crucial na prestação de serviços de saúde no Brasil.

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das principais formas pelas quais o Estado Brasileiro se compromete a cumprir com o direito à saúde. A Lei 8.080/1990, que regulamenta o SUS, assegura que a saúde deve ser promovida, protegida e recuperada, com o objetivo de garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Conforme destaca o Ministério da Saúde: "O SUS é um sistema de saúde que visa à integralidade do cuidado e que busca a equidade no acesso aos serviços de saúde." (Brasil, 2020).

A responsabilidade governamental é ainda mais evidente em períodos de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19. A falta de investimentos adequados em saúde pública foi amplamente criticada durante esse período, evidenciando a necessidade de um fortalecimento do SUS e das políticas públicas de saúde. De acordo com um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), "a captação de recursos e a gestão eficiente dos mesmos são fundamentais para garantir um sistema de saúde capaz de responder às demandas da população." (FIOCRUZ, 2021).

Logo, é fundamental que o governo promova a vigilância em saúde. Essa função inclui ações de prevenção e controle de doenças, uma vez que, segundo o Ministério da Saúde, "a vigilância em saúde deve ser uma prioridade, pois previne surtos e epidemias e garante que a população tenha informações sobre riscos à saúde" (Brasil, 2021). Assim, a saúde não se limita ao tratamento de doenças, mas envolve ações proativas que asseguram a qualidade de vida da população.

Outro aspecto importante é a promoção da equidade na saúde. O Estado deve reconhecer e agir contra as desigualdades sociais que impactam o acesso aos serviços de saúde. O conceito de "determinação social da saúde" sugere que fatores sociais, econômicos e ambientais influenciam a saúde das pessoas, implicando que o governo deve implementar políticas voltadas à mitigação dessas disparidades (Paim et al., 2011).

Por fim, a cidadania e a participação da sociedade nas decisões relacionadas à saúde são fundamentais. O controle social, um princípio básico do SUS, permite que a população se envolva na formulação e execução das políticas de saúde. A Lei nº 8.142/1990 estabelece a regulamentação da participação comunitária na gestão do SUS, promovendo a transparência e a responsabilidade nas ações governamentais (Brasil, 1990).

O setor privado, por sua vez, também possui uma significativa responsabilidade no contexto do direito à saúde. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cerca de 47 milhões de brasileiros são dependentes de planos de saúde privados, o que demonstra a importância deste segmento na complementação dos serviços oferecidos pelo SUS. Contudo, a atuação do setor privado suscita debates sobre acessibilidade e a ampliação das desigualdades

sociais, uma vez que muitos serviços de saúde são pagos e, portanto, inacessíveis para a maior parte da população.

A Lei 9.656/1998 determina as normas para a prestação de serviços de saúde suplementar, buscando proteger os consumidores e assegurar a qualidade dos serviços prestados. Entretanto, ainda persistem desafios, como a regulação efetiva desse setor e a promoção do direito à informação para os usuários dos planos de saúde.

A interação entre os setores público e privado é necessária para a construção de um sistema de saúde mais eficaz. A colaboração pode ser observada na cota de coparticipação dos serviços, onde hospitais e clínicas privadas oferecem suporte ao SUS em momentos de saturação do sistema. No entanto, é crucial que essa colaboração seja realizada de maneira ética e transparente, visando sempre o bem-estar da população.

Uma pesquisa realizada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) destaca que "parcerias público-privadas podem otimizar recursos e ampliar o acesso a serviços de saúde, desde que haja um planejamento estratégico claro que priorize a saúde da população" (CNI, 2022). Tal interdependência deve ser orientada por políticas públicas que respeitem o direito à saúde como uma responsabilidade compartilhada.

O direito à saúde no Brasil é um reflexo da complexa relação entre o setor público e privado. Ambos os segmentos têm responsabilidades que, quando exercidas de forma articulada, podem contribuir para a efetivação desse direito fundamental. No entanto, é necessário que haja um controle social e uma regulação eficaz que garantam que as ações implementadas privilegiem a saúde como um bem coletivo, acessível a todos.

2.2.1 Estratégias sustentáveis para enfrentar os desafios atuais

O cenário da saúde global enfrenta um conjunto diversificado de desafios que exigem atenção e propostas de inovação para a resolução de problemas, o que inclui especialmente a contribuição dos estudos em Economia da Saúde.

À medida que a população mundial envelhece e a prevalência de doenças crônicas aumenta, os sistemas de saúde precisam se adaptar para garantir cuidados eficazes e acessíveis. Além disso, o avanço constante da tecnologia nesta área, embora promissor, traz à tona questões relacionadas ao custo e à viabilidade de novos tratamentos. Nesta perspectiva, é fundamental explorar os principais desafios que moldam o futuro da assistência à saúde.

Para isso, é válido destacar os três principais desafios enfrentados dentro desse contexto, conforme o Radar Saúde (2022):

a) Envelhecimento da população: O aumento da expectativa de vida traz desafios significativos, uma vez que pacientes mais velhos tendem a necessitar de cuidados mais complexos e prolongados. Isso pode pressionar os sistemas de saúde e aumentar os custos.

b) Doenças crônicas: O aumento da prevalência de doenças crônicas requer uma abordagem de gestão de saúde que se concentre não apenas em tratamentos médicos, mas também em prevenção e promoção da saúde.

c) Tecnologia e inovação: A rápida inovação tecnológica em saúde pode oferecer novos tratamentos e diagnósticos, mas também pode elevar significativamente os custos, tornando necessária uma análise rigorosa de custo-efetividade para cada novo produto ou serviço.

A busca por um sistema de saúde sustentável é um desafio crescente que exige a adoção de abordagens inovadoras e eficazes. À medida que as demandas por cuidados de saúde aumentam, é essencial implementar estratégias que não apenas melhorem a saúde da população, mas também garantam a preservação dos recursos naturais e a equidade no acesso aos serviços. A seguir, serão apresentadas algumas estratégias fundamentais que podem ser adotadas para promover a sustentabilidade no setor da saúde, segundo Comes (2022):

a) Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças:

- Investir em ações de promoção da saúde, como educação, alimentação saudável e combate ao tabagismo e alcoolismo.
- Fortalecer a atenção primária à saúde com maior cobertura, formação de profissionais, acesso a medicamentos e exames.
- Incentivar pesquisa em medicina preventiva e personalizada.

b) Eficiência na Gestão dos Recursos:

- Implementar sistemas de gestão para otimizar recursos humanos, materiais e financeiros, visando redução de custos e aumento de qualidade.
- Adotar tecnologias inovadoras, como telemedicina e prontuários eletrônicos, para otimizar processos.
- Combater desperdícios em medicamentos, insumos e recursos naturais.

c) Acesso Universal à Saúde de Qualidade:

- Expandir a cobertura do SUS para garantir acesso universal e equitativo à saúde.
- Investir e modernizar a infraestrutura do SUS, incluindo hospitais e unidades de saúde.
- Qualificar profissionais de saúde através de formação e atualização contínua.

d) Governança Eficaz e Transparência para a Sustentabilidade na Saúde:

- Desenvolver políticas públicas eficazes baseadas em evidências científicas, focando na sustentabilidade do sistema de saúde.
- Promover a transparência na gestão de recursos e mecanismos de controle social.
- Estimular a participação da sociedade civil na definição e fiscalização de políticas de saúde.

e) Sustentabilidade Ambiental para a Sustentabilidade na Saúde

- Adotar práticas ecologicamente corretas, gerindo resíduos e utilizando recursos naturais de forma sustentável.
- Promover educação ambiental entre profissionais de saúde e a comunidade.
- Investir em soluções inovadoras para minimizar o impacto ambiental das atividades de saúde, como produtos biodegradáveis e energia renovável.

A Economia da Saúde desempenha um papel fundamental na construção de sistemas de saúde mais sustentáveis e eficazes. Através da análise cuidadosa de custos, resultados e acessibilidade, é possível facilitar decisões informadas que beneficiem a população como um todo. Diante dos desafios contemporâneos, uma abordagem integrada e baseada em evidências se destaca como essencial para garantir a viabilidade e a eficácia dos sistemas de saúde no longo prazo.

A partir desta discussão, este trabalho seguirá para a análise do caso brasileiro, partindo do histórico de políticas públicas voltadas à saúde no Brasil para, em seguida, observar como a gestão dessa área está presente numa lei geral (Constituição) e noutra mais voltada ao esporte (Lei Geral do Esporte).

3 CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS À ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL

No contexto brasileiro, as políticas públicas voltadas para a atividade física e saúde têm se mostrado fundamentais para o enfrentamento de questões relacionadas à saúde pública, como a crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e o sedentarismo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a inatividade física é um dos principais fatores de risco para a saúde, contribuindo para o aumento da mortalidade em todo o mundo (OMS, 2020).

Esta seção se dedicará a tratar do histórico das políticas públicas construídas no Brasil para aprimorar a oferta dos serviços ligados à saúde no Brasil, que podem incluir ainda a prática da atividade física.

3.1 Histórico

A promoção da atividade física e a saúde no Brasil evoluíram significativamente ao longo das últimas décadas, refletindo um entendimento crescente sobre sua importância para a qualidade de vida da população. As políticas públicas nesse campo têm sido desenvolvidas a partir de uma abordagem interdisciplinar, que envolve não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e o bem-estar social.

Os primeiros esforços nesse sentido podem ser observados com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, que estabeleceu a saúde como um direito de todos os cidadãos (Brasil, 1990).

Em 2006, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), que enfatiza o papel da atividade física como um dos eixos centrais para a promoção da saúde da população. De acordo com a PNPS: “o cuidado com a saúde deve ser uma construção coletiva e não apenas uma responsabilidade do sistema de saúde” (Brasil, 2006). Essa abordagem sinaliza uma tentativa de envolver as comunidades na manutenção e promoção da saúde, destacando o papel da atividade física.

A PNPS, emerge como uma importante estratégia para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, articulando ações intersetoriais e valorizando a promoção da qualidade de vida. Segundo o documento da PNPS, “a promoção da saúde é um conjunto de estratégias que buscam ampliar as possibilidades de vida e de saúde da população” (Brasil, 2006). Essa

abordagem representa uma mudança de paradigmática no campo da saúde, ao focar não apenas na cura de doenças, mas na criação de condições que favoreçam o bem-estar geral.

Outro aspecto relevante da PNPS é o seu enfoque em determinantes sociais da saúde, reconhecendo que fatores como educação, renda e ambiente têm influência significativa na qualidade de vida. Conforme aponta a OMS (2013), “os determinantes sociais da saúde são a origem de desigualdades que afetam a população e que precisam ser abordadas por políticas públicas”. Essa perspectiva é essencial para a elaboração de intervenções que sejam efetivas e contextualizadas, considerando as realidades específicas de cada comunidade.

A Política Nacional de Promoção à Saúde, também estabelece uma forte relação com a promoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividades físicas. O Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) é um exemplo de ação que se alinha aos princípios da PNPS, incentivando escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis. Isso se reflete na redução de doenças crônicas, como a diabetes e a hipertensão, que têm crescido em prevalência no país.

Além disso, a participação da sociedade civil é uma peça-chave na implementação da PNPS. A construção de políticas de saúde eficazes requer o envolvimento ativo da população e de organizações comunitárias, que podem contribuir com experiências e necessidades locais. De acordo com Nunes (2016), “o protagonismo social é fundamental no processo de promoção da saúde, pois as comunidades têm um conhecimento essencial sobre suas realidades e desafios”.

Nos últimos anos, percebeu-se uma crescente necessidade de integrar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com a prática de atividades físicas. As Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil têm enfatizado a importância da atividade física, sugerindo que “a prática regular de exercícios pode reduzir em até 50% a mortalidade precoce” (Ministério, 2011).

Essas diretrizes têm gerado uma série de programas e iniciativas que buscam incentivar a população a se engajar em práticas que promovam a saúde. De maneira que, segundo Resende e Mello (2020, p. 243), “a incorporação da atividade física nas políticas de saúde pública se tornou imprescindível frente ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis, associadas ao sedentarismo”.

Segundo o IESS (2022), quase 50 milhões de brasileiros têm alguma doença crônica diagnosticada, o que corresponde a 22,5% da população. A pesquisa indica que o maior percentual de hipertensos é observado no sexo feminino (15%), em pessoas com ensino fundamental completo ou incompleto (17%), na faixa etária de 75 anos ou mais (55%), nas

regiões Sudeste e Sul (14%) e entre a população negra (16%). Além disso, 8 milhões desses indivíduos possuem plano de saúde, representando 14% dos 58 milhões de beneficiários no Brasil. A pressão alta, uma doença silenciosa e perigosa, afeta também uma grande parte da população global, com a OMS estimando que 1,3 bilhão de adultos entre 30 e 79 anos sejam acometidos pela condição (IESS, 2022).

Além disso, as políticas de atividade física são fundamentais para a redução das desigualdades sociais e na promoção da saúde em populações vulneráveis. De acordo com pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, as pessoas que praticam atividades físicas regularmente apresentam melhor estado de saúde e qualidade de vida, refletindo a importância desses programas no combate ao sedentarismo (IBGE, 2019).

3.2 Programas, iniciativas governamentais e desafios

Brasil possui diversas iniciativas para incentivar a prática de atividades físicas entre a população. O programa “Minha Cidade é uma Academia”, que é uma proposta municipal que poderia ser aplicada nacionalmente. Tal programa foi criado em 2002, o qual proporciona a instalação de aparelhos de ginástica ao ar livre em parques e praças, permitindo que a população utilize esses espaços de forma gratuita e acessível. Segundo dados do Ministério do Esporte, este programa já beneficiou milhares de brasileiros em diferentes estados (Ministério do Esporte, 2019).

Outro exemplo é o programa “Academia da Saúde”, lançado em 2011, visa promover a atividade física e a saúde por meio da oferta de espaços públicos para a prática de esportes, além de ações de promoção de hábitos saudáveis. Este programa é uma parceria entre o Ministério da Saúde e os municípios, com atendimento aproximado de 4,5 milhões de brasileiros até 2021, o que demonstra seu impacto positivo nas comunidades (Ministério da Saúde, 2021).

As “Diretrizes Nacionais de Política Pública de Alimentação e Nutrição” também incorporam a prática de atividade física como um pilar fundamental para a promoção da saúde e qualidade de vida. A interconexão entre alimentação saudável e atividade física é essencial, e programas em escolas, comunidades e locais de trabalho têm sido promovidos para divulgar essa ideia (Brasil, 2021).

As políticas públicas de atividade física e saúde no Brasil são ferramentas essenciais para a promoção da saúde e bem-estar da população. Investir em programas que incentivem a

prática de atividades físicas e garantir seu acesso de forma equitativa deve ser uma prioridade para o governo e a sociedade civil. A promoção da saúde é um direito de todos e deve ser vivenciada em sua plenitude.

Apesar dos avanços, ainda existem desafios significativos a serem enfrentados para a implementação e efetividade dessas políticas. O acesso desigual às instalações e programas de atividade física, especialmente em áreas rurais e em comunidades de baixa renda, continua a ser uma barreira. A implementação de políticas públicas eficazes deve considerar essas particularidades e trabalhar para garantir que todos tenham acesso a oportunidades de prática de atividades físicas.

Mendes e Sassi (2019, p. 558) destacam ainda que “é necessário um investimento maior em infraestrutura e em programas de atividade física nas escolas para garantir que as futuras gerações possam desenvolver hábitos saudáveis desde cedo”. A falta de recursos e de uma maior articulação entre as diferentes esferas do governo são apontados como obstáculos à plena realização dessas políticas.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a intersetorialidade das políticas públicas. O trabalho conjunto entre as áreas de saúde, educação, esporte e assistência social é essencial para garantir a eficácia das ações voltadas para a promoção da atividade física. Segundo a Secretaria de Saúde do Paraná (2024), a partir da portaria que estabeleceu o PNPS:

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e coletividades na medida em que atua sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, promovendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde estão inseridos.

Com isso, percebe-se que o histórico das políticas públicas de atividade física e saúde no Brasil reflete um movimento contínuo e evolutivo, que busca não apenas promover um estilo de vida ativo, mas também deve abordar as desigualdades sociais que influenciam o acesso à saúde e à atividade física. Um futuro promissor dependerá do comprometimento de todas as partes envolvidas, incluindo governo, sociedade civil e instituições educacionais.

4 ANÁLISE DOCUMENTAL NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E NA LEI GERAL DO ESPORTE

Esta seção é dedicada a observar como o incentivo às políticas públicas de saúde, com detalhamento sobre a sua gestão estão presentes em dois marcos legais gerais: a Constituição Federal de 1988, Carta Magna referência para diferentes processos sociais no Brasil; e a Lei Geral do Esporte, que pretende ser a referência para o que se trata de legislação quanto aos sistemas esportivos. A análise documental dessas duas normas é fundamental para entender como o Brasil estrutura sua política esportiva e quais são as responsabilidades do Estado em relação à promoção do esporte.

4.1 O esporte na Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988, também conhecida como "Constituição Cidadã", apresenta um marco legal significativo para a promoção dos direitos sociais no Brasil, incluindo o esporte. É a base jurídica do país e merece uma atenção especial em sua relação com o esporte, que é um direito assegurado a todos os brasileiros.

Este documento dedica o Capítulo III para tratar “Da Educação, da Cultura e do Desporto”, com a Seção III dedicada especificamente ao desporto, com apenas um artigo, o 17. Neste, o esporte é mencionado como um direito do cidadão, estabelecendo a relevância da prática esportiva para o desenvolvimento social e individual. Estabelece-se, assim, que “É dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não-formais, como direito de cada um” (Brasil, 1988).

Esse dispositivo consagra o esporte como um direito social, enquanto também impõe ao Estado a obrigação de promover e fomentar atividades esportivas. Essa perspectiva é útil para entender como as políticas públicas devem ser direcionadas para garantir o acesso ao esporte, principalmente em um país com tantas desigualdades sociais.

A análise dessa norma nos leva a refletir sobre o papel do desporto na formação do cidadão. A atividade física, conforme mencionado, não é apenas uma atividade recreativa, mas uma prática que contribui para a formação integral de indivíduos. Assim, ao garantir o direito ao esporte, a Constituição busca promover não apenas a saúde física, mas também a inclusão social e a cidadania.

A literatura que discute essa relação é vasta e contribui para entender como a Constituição molda a prática esportiva no Brasil. Ramos (2017), por exemplo, discute esse tema para desenvolver discussões sobre direito desportivo e direito ao desporto.

O direito ao desporto, consagrado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, representa um importante conquista social e jurídica. Segundo Ramos (2017), a Carta Magna de 1988 introduziu diversos novos direitos, inclusive o dispositivo destinado ao desporto. A luta pela constitucionalização do desporto no Brasil, de acordo com o autor, foi personificada por figuras como Aécio de Borba Vasconcelos e Álvaro Melo Filho, que atuaram no âmbito político e jurídico.

Ramos (2017, p. 89) argumenta que a inserção do direito ao desporto nunca deve ser considerada "menosprezível" ou "desprezível", pois não houve um grande lobby em favor da sua constitucionalização. O autor ressalta que a luta se centrou na formulação do direito ao desporto e na resolução de conflitos desportivos, apontando que negar a importância do desporto na Lei Suprema seria um retrocesso do Poder Constituinte e uma falta de atualização em relação a um novo direito social fundamental.

Diversos países já haviam incluído o desporto em suas constituições antes do Brasil, como a Constituição da Grécia de 1975 e a Constituição da República Portuguesa de 1976 (Ramos, 2017). Conforme Ramos (2017, p. 90), a consagração do desporto como um direito social fundamental em nossa Constituição representou "uma das maiores vitórias" do processo constitucional brasileiro.

Além disso, ao lado dos direitos à educação e à saúde, o desporto é tratado como um direito social fundamental, evidenciando sua relevância na "Ordem Social" prevista na Constituição. O autor destaca que o legislador constituinte, ao garantir "o direito ao lazer" e associá-lo ao desporto, legitima a sua natureza como um direito social fundamental (Ramos, 2017, p. 90).

Na análise do artigo 217 da Constituição, Ramos (2017, p. 91) elucida que a universalidade do direito ao desporto "garante o direito ao desporto em todas as suas dimensões", incluindo a prática desportiva educacional, terapêutica e de lazer. Essa abordagem seria corroborada pela atuação do Comitê Olímpico Internacional e de outras organizações que promovem a prática desportiva como um bem coletivo e individual.

O autor também discorre sobre a autonomia das entidades desportivas, prevista no inciso I do Artigo 217, que permite a autogestão das associações desportivas com intervenção mínima do Estado. Essa autonomia proporcionaria um ambiente adequado para que as entidades

desenvolvam suas atividades de forma mais eficiente e coordenada, estreitando vínculos com entidades internacionais (Ramos, 2017).

A prioridade na destinação de recursos públicos para o desporto educacional, conforme estabelecido no inciso II do mesmo artigo, reforça a necessidade de investimentos no desporto como ferramenta de transformação social, sem desconsiderar o esporte de alto rendimento (Ramos, 2017, p. 95). O autor argumenta que a correta aplicação desses recursos é essencial para a promoção do lazer e da cultura desportiva.

O Artigo 217 da Constituição também garante um tratamento diferenciado para o desporto profissional e não profissional, o que implica em uma gestão pública mais eficiente e adaptável às necessidades específicas de cada setor (Ramo, 2017, p. 96). Para o autor, essa diferenciação se forja sob o princípio da isonomia, que busca tratar os desiguais de forma desigual, respeitando as particularidades de cada modalidade esportiva.

Por último, a previsão da Justiça Desportiva nos 1º e 2º incisos do Artigo 217 é destacada como uma inovação que legaliza a atuação desse tipo de jurisdição, permitindo que questões desportivas sejam resolvidas fora do Poder Judiciário, respeitando as regras específicas de cada modalidade (Ramos, 2017, p. 98). O autor defende que essa justiça especializada é essencial para a celeridade e eficácia na resolução de conflitos desportivos.

Dessa forma, a Constituição de 1988 não apenas reconheceu o desporto como um direito social fundamental, mas também organizou seu funcionamento e regulamentação, proporcionando um arcabouço legal que sustenta a prática desportiva no Brasil.

4.2 Elementos importantes a partir de leis sobre o esporte no Brasil

Complementando a Constituição, há legislações específicas para tratar do desporto no Brasil. Por processos de sanção presidencial à parte da Lei Geral do Esporte (Lei nº 14.597/2023), a anterior, conhecida como “Lei Pelé” (Lei nº 9.615/1998) segue com alguns mecanismos vigentes. Assim, começaremos tratando desta e seguiremos para os elementos da LGE. É válido ressaltar que, esta seção está voltada mais o esporte, que envolve práticas profissionais, amadoras e ajustada, indo além da atividade física.

4.2.1 Lei Pelé

No contexto da legislação brasileira, a análise da inclusão dos documentos na categoria de “abordagem direta” revela a considerável presença de normas que visam garantir

direitos no campo esportivo. Athayde *et al.* (2016, p. 45) destacam que “a inclusão dos seis documentos na categoria de ‘abordagem direta’ considerou a natureza mais geral da Lei – ou seja, seu escopo principal”. Nesse sentido, três leis têm como foco principal o estabelecimento e a alteração de normas gerais sobre o esporte, enquanto uma delas trata da estrutura organizacional do Governo Federal, incluindo a criação do Ministério do Esporte. As demais, por sua vez, responsabilizam-se pelo Estatuto do Idoso e o Estatuto da Juventude, não podendo ser classificadas como normas esportivas.

Dentre as leis que estabelecem normas gerais sobre o esporte, a Lei Pelé (Lei 9.615/1998) foi a principal norma jurídica esportiva. Segundo Athayde *et al.* (2016, p. 46), “o ano de publicação dessa Lei (1998) coincide com o marco temporal que registra o crescimento no número de instrumentos legais relacionados ao tema do esporte”.

Sancionada em 24 de março de 1998, a Lei Pelé regulamentava até o ano passado os aspectos do esporte e da atividade física no Brasil. Ela define as diretrizes para o desenvolvimento de políticas públicas e oferece bases legais para a promoção do esporte (Brasil, 1998), sendo um instrumento crucial por detalhar e regulamentar os direitos e deveres relativos à prática esportiva no Brasil.

Esta lei não apenas reafirmava o compromisso do Estado com a promoção do esporte, mas também estabelecia diretrizes para a sua organização e incentivo. De acordo com a descrição do documento: “a presente Lei estabelece normas gerais sobre o desporto no País, com vistas a garantir o acesso ao esporte e à atividade física a todos” (Brasil, 1998).

Esse documento legal precisava ser considerado em conjunto com a Constituição, já que ambas visam a promoção do direito ao esporte. A partir dessa constatação, pode-se inferir que a Lei Pelé funcionou como um “elemento fomentador (gatilho) para a legislação esportiva” (Athayde *et al.*, 2016, p. 46), estimulando tanto a sua atualização quanto a criação de novas normas que abordam questões previamente tratadas de forma genérica.

Em seu Artigo 1º, a Lei Pelé afirma que “o desporto, como atividade de lazer ou competição, é um direito de todas as pessoas” (Brasil, 1998). Essa afirmação reforçava a ideia de que o esporte deve ser acessível a todos, independentemente de sua condição social, econômica ou física. A vontade legislativa de democratizar o acesso ao desporto é um reflexo das diretrizes e princípios da Constituição que priorizam direitos fundamentais.

Um ponto importante a ser considerado na relação entre a Constituição e essa lei é a necessidade de fiscalização por parte do Estado. O Artigo 217 da Constituição impõe a responsabilidade ao Estado de promover e incentivar práticas esportivas, enquanto a Lei Pelé oferecia os instrumentos para que essa promoção fosse efetiva. Essa dupla responsabilidade

exige uma análise crítica sobre a atuação do Estado e a eficácia das políticas públicas relacionadas ao esporte.

Entretanto, é fundamental considerar que a Lei Pelé e outras normas subsequentes são influenciadas pela mercantilização do esporte, refletindo “uma construção ideocultural que alimenta e impulsiona o desejo pelo consumo descomedido” (Athayde *et al.*, 2016, p. 46). Além disso, a predominância do futebol nas discussões acerca da legislação esportiva é notória, sendo exemplificada pela proposta de criação de normas gerais sobre o desporto que, segundo os autores, “foi justificada pela extinção do Instituto do Passe na Legislação Desportiva Nacional” (Athayde *et al.*, 2016, p. 47).

Apesar da presença de expressões que indicam preocupação com a garantia do esporte enquanto direito de cidadania, como “direito individual”, “democratização” e “dever do Estado”, verifica-se que estas muitas vezes servem como mero “exercício de retórica” (Athayde *et al.*, 2016, p. 47). Além disso, existe uma desproporção entre as leis que tratam do direito ao esporte e aquelas que abordam o futebol e suas demandas mercadológicas, reforçando a ideia de que “os termos destacados são, por vezes, mecanismos utilizados como mera estratégia discursiva de camuflagem dos reais interesses do campo conservador do setor esportivo” (Athayde *et al.*, 2016, p. 47).

4.2.2 Lei Geral do Esporte

A Lei Geral do Esporte (LGE), instituída pela Lei nº 14.597, sancionada em 14 de junho de 2023, marca um significativo avanço na regulamentação das atividades esportivas no Brasil. Composta por dez seções distribuídas em três grandes títulos, a lei abarca uma abrangente gama de temáticas. Entre os principais tópicos abordados estão o “Sistema Nacional do Esporte (Sinesp), [...] a ordem econômica esportiva, a integridade esportiva e o Plano Nacional pela Cultura de Paz no Esporte” (Brasil, 2023).

Nota-se, no Art. 1º, que o esporte abrange toda forma de atividade física, que pode ser organizada ou informal, buscando a promoção da saúde, da recreação e do entretenimento (Brasil, 2023).

Além disso, a nova legislação não apenas preservou diversos princípios da anterior Lei Pelé (Lei nº 9.615), mas trouxe inovações significativas, incluindo um foco renovado em saúde e inclusão social. A temática da saúde, especificamente, é mencionada em quatro artigos da nova lei, refletindo um compromisso com o bem-estar dos praticantes e a promoção de hábitos saudáveis.

Uma contribuição significativa da lei refere-se ao Direito Fundamental ao Esporte, conforme delineado no Art. 3º. Este artigo assegura que todos têm o direito à prática esportiva em suas diversas formas, enfatizando especialmente o compromisso do estado em promover e desenvolver atividades físicas acessíveis para todos os cidadãos. Isso se torna ainda mais pertinente quando se leva em consideração a necessidade de promover a saúde e o bem-estar em uma sociedade, cada vez mais afetada por doenças relacionadas ao sedentarismo (Brasil, 2023).

Dentre os princípios fundamentais estabelecidos pela LGE, destacam-se a autonomia, a democratização e a inclusão, que refletem a intenção de tornar o esporte uma realidade acessível a todos os cidadãos. De acordo com o Art. 2º, a inclusão é considerada um dos pilares da prática esportiva, evidenciando o compromisso do Estado em garantir oportunidades iguais, especialmente para populações vulneráveis e pessoas com deficiência. A lei reforça que o direito à prática esportiva deve ser assegurado a todos, independentemente de suas condições sociais ou físicas (Brasil, 2023).

A formação esportiva também recebe atenção especial, sendo abordada de maneira sistemática no Art. 5º:

A formação esportiva visa ao acesso à prática esportiva por meio de ações planejadas, inclusivas, educativas, culturais e lúdicas para crianças e adolescentes, desde os primeiros anos de idade, direcionada ao desenvolvimento integral, e compreende os seguintes serviços:

I - vivência esportiva, com vistas à aproximação a uma base ampla e variada de movimentos, atitudes e conhecimentos relacionados ao esporte, por meio de práticas corporais inclusivas e lúdicas;

II - fundamentação esportiva, com vistas a ampliar e a aprofundar o conhecimento e a cultura esportiva, tendo por objetivo o autocontrole da conduta humana e a autodeterminação dos sujeitos, bem como a construção de bases amplas e sistemáticas de elementos constitutivos de todo e qualquer esporte;

III - aprendizagem da prática esportiva, com vistas à oferta sistemática de múltiplas práticas corporais esportivas para as aprendizagens básicas de diferentes modalidades esportivas, por meio de conhecimentos científicos, habilidades, técnicas, táticas e regras.

§ 1º A formação esportiva também compreende a possibilidade de participação de crianças e adolescentes em competições esportivas enquanto parte de seu aprendizado, sendo permitido o estabelecimento de vínculo de natureza meramente esportiva entre o menor de 12 (doze) anos e a organização esportiva (Brasil, 2023).

O artigo em questão reflete uma importante abordagem sobre a formação esportiva de crianças e adolescentes, ressaltando a necessidade de um desenvolvimento integrativo que respeite as especificidades e os direitos desse público. Ao enfatizar ações planejadas, inclusivas e educativas, o texto promove não apenas o aprendizado das práticas esportivas, mas também a construção de valores fundamentais e habilidades sociais. A proposta de vivências esportivas diversificadas e a fundamentação teórica do esporte contribuem para um ambiente onde os jovens podem explorar suas potencialidades de forma segura e responsável.

Além disso, ao abordar a participação em competições nos parágrafos primeiro, segundo e terceiro, o artigo estabelece diretrizes que asseguram a proteção e a supervisão necessárias, visando equilibrar a formação esportiva com a responsabilidade familiar e a segurança das crianças e adolescentes. Essa abordagem holística é crucial para a formação de indivíduos saudáveis, tanto física quanto emocionalmente, preparados para os desafios do esporte e da vida.

Outro aspecto inovador da Lei Geral do Esporte é a estruturação de três níveis distintos de prática esportiva: formação esportiva, excelência esportiva e esporte para toda a vida. Cada nível tem seus objetivos e abrangências definidas, promovendo uma abordagem generalizada do esporte e incentivando a prática ao longo da vida. A Seção III do Título I aborda essas categorias, que visam garantir que todos possam desfrutar dos benefícios do esporte, independentemente de sua faixa etária ou nível de habilidade (Brasil, 2023).

A excelência esportiva é um dos níveis destacados, que visa à preparação intensa de atletas para competições de alto rendimento, apresentada no Art. 6º:

A excelência esportiva abrange o treinamento sistemático direcionado à formação de atletas na busca do alto rendimento de diferentes modalidades esportivas, e compreende os seguintes serviços:

I - especialização esportiva, direcionada ao treinamento sistematizado em modalidades específicas, buscando a consolidação do potencial dos atletas em formação, com vistas a propiciar a transição para outros serviços;

II - aperfeiçoamento esportivo, com vistas ao treinamento sistematizado e especializado para aumentar as capacidades e habilidades de atletas em competições regionais e nacionais;

III - alto rendimento esportivo, com vistas ao treinamento especializado para alcançar e manter o desempenho máximo de atletas em competições nacionais e internacionais;

IV - transição de carreira, com a finalidade de assegurar ao atleta a conciliação da educação formal com o treinamento, para que ao final da carreira possa ter acesso a outras áreas de trabalho, inclusive esportivas (Brasil, 2023).

Em seu contexto e abordada a importância de um enfoque estruturado e sistemático no desenvolvimento de atletas, ressaltando a necessidade de estratégias especializadas que garantam a formação eficiente e a transição do atleta, não apenas em termos de desempenho esportivo, mas também considerando sua vida pós-carreira. Esse modelo visa proporcionar um caminho claro desde a iniciação até o alto rendimento, reconhecendo a complexidade da trajetória esportiva e a importância de harmonizar a excelência competitiva com a educação e futuras oportunidades profissionais. Ao abordar diferentes aspectos da formação, o artigo destaca o compromisso com o potencial dos atletas e a sustentabilidade de suas trajetórias, refletindo uma evolução significativa nas práticas de treinamento e gestão esportiva.

Adicionalmente, a inovação da Lei Geral do Esporte inclui a criação de mecanismos de integração entre os entes federativos através do Sinesp, que busca harmonizar as ações nas

diversas esferas do governo em relação ao esporte (Art. 11). Este sistema se propõe a descentralizar e democratizar a gestão do esporte, promovendo a participação ativa da sociedade na formulação de políticas públicas (Brasil, 2023). Tal iniciativa é essencial para garantir que as necessidades locais sejam ouvidas e atendidas de maneira eficaz.

O Sistema Nacional de Informações e Indicadores Esportivos (SNIIE) também foi instituído, conforme disposto no Art. 13, cujos objetivos são:

- I - coletar, sistematizar e interpretar dados, fornecer metodologias e estabelecer parâmetros à mensuração da atividade da área esportiva e das necessidades sociais por manifestação esportiva, que permitam a formulação, o monitoramento, a gestão e a avaliação das políticas públicas do esporte, de forma a verificar e a racionalizar a implementação do PNEsporte e sua revisão nos prazos previstos;
- II - disponibilizar estatísticas, indicadores e outras informações relevantes para a caracterização da demanda e oferta de bens esportivos, para a construção de modelos de economia e sustentabilidade do esporte, e para a adoção de mecanismos de indução e regulação da atividade econômica na área esportiva, de forma a dar apoio aos gestores esportivos públicos e privados;
- III - exercer e facilitar o monitoramento e a avaliação das políticas públicas do esporte, de forma a assegurar ao poder público e à sociedade civil o acompanhamento do desempenho do PNEsporte (Brasil, 2023).

Tal artigo, apresenta a criação do Sistema Nacional de Informações e Indicadores Esportivos (SNIIE), uma iniciativa que tem o potencial de transformar a gestão esportiva no Brasil. Ao estabelecer um framework para a coleta e análise de dados, o SNIIE se configura como uma ferramenta fundamental para a formulação de políticas públicas eficazes, visando atender à demanda social por atividades esportivas a partir das seguintes características delimitadas pela LGE:

- I - obrigatoriedade da inserção e da atualização permanente de dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios que aderirem ao Sinesp;
- II - caráter declaratório;
- III - processos informatizados de declaração, de armazenamento e de extração de dados;
- IV - ampla publicidade e transparência para as informações declaradas e sistematizadas, preferencialmente em meios digitais, atualizados tecnologicamente e disponíveis na rede mundial de computadores (Brasil, 2023).

Além disso, a ênfase na transparência e na obrigação de atualização de informações por diferentes níveis de governo sugere um compromisso com a responsabilidade e a prestação de contas. A proposta de colaboração com instituições de pesquisa, terceiro parágrafo do Art. 13, também indica uma perspectiva de desenvolvimento e aprimoramento contínuo, buscando não apenas entender a realidade esportiva, mas também promover melhorias sustentáveis nesta área. Essa abordagem integrada pode gerar um impacto positivo significativo, permitindo não apenas o monitoramento das políticas esportivas, mas também a avaliação crítica de suas eficácias e resultados.

Um ponto crítico é a integridade esportiva, que vem sendo amplamente debatida devido a casos recentes de corrupção e manipulação. O Art. 9º da Lei estabelece a política de combate a práticas antidessportivas, como a intimidação sistemática e a manipulação de resultados, reafirmando a necessidade de ética e transparência no âmbito esportivo (Brasil, 2023).

Por fim, a Lei Geral do Esporte também se compromete a promover a cultura de paz no esporte e garantir a integridade nas competições. Esta ênfase na ética e moral, conforme os artigos 173 e seguintes, alinha-se com a visão de um esporte que não apenas é uma competição, mas um meio de promover valores sociais, respeito e solidariedade (Brasil, 2023).

Em suma, a Lei nº 14.597/2023 representa um avanço significativo na regulamentação do esporte no Brasil. Sua abordagem abrangente, que considera o esporte como um direito de todos, e a ênfase na formação e inclusão, prometem transformar a paisagem esportiva nacional. Embora desafios persistam, as diretrizes estabelecidas pela nova lei oferecem um caminho claro para um ordenamento esportivo mais justo e integrado, promovendo não apenas a competição, mas também o desenvolvimento humano e social.

Além da LGE, importante registrar que há um segundo grupo de leis que não serão tratados aqui, caracterizado pela “abordagem indireta”, que focam na criação de programas e projetos sociais, abordando conceitos como “esporte educacional” e “inclusão social”, que se apresentam como perspectivas de direito (Athayde et al., 2016, p. 47). Esses aspectos ilustram a complexidade da legislação esportiva no Brasil, que, embora reconheça o esporte como um direito, frequentemente se vê subordinado a interesses econômicos e mercadológicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão e aplicação dos princípios da Economia da Saúde são essenciais para enfrentar os desafios atuais e futuros no campo da saúde pública. Diante do exposto, este subcampo se configura como uma área vital para nortear políticas e decisões que afetam a saúde da população.

Promover estilos de vida mais ativos é uma questão de toda a sociedade, não apenas um problema individual. Assim, isso requer uma abordagem populacional, multissetorial e multidisciplinar, além de envolver aspectos de relevância cultural. É importante diferenciar a inatividade física (baixos níveis de prática de atividades físicas) de comportamento sedentário (ficar sentado assistindo televisão, usando computador ou utilizando jogos eletrônicos).

A importância do esporte como ferramenta de inclusão social é destacada em diversas pesquisas e projetos, como vimos aqui. O Programa Saúde na Escola, instituído em 5 de dezembro de 2007, por exemplo, que integra educação e saúde por meio de atividades físicas, mostra-se uma iniciativa que promove os direitos estabelecidos tanto na Constituição quanto na Lei Pelé e na Lei Geral do Esporte. As experiências de projetos sociais que utilizam o esporte como uma forma de inclusão demonstram a relevância dessas legislações na transformação da realidade social.

Tanto a Constituição Federal de 1988 quanto a Lei Geral do Esporte caminham lado a lado para assegurar o direito ao esporte no Brasil. A análise crítica dessa relação é fundamental para o desenvolvimento de políticas eficazes que visem a inclusão e a promoção do esporte como direito universal. O desafio permanece na efetividade da implementação dessas normativas e na vigilância constante sobre a sua aplicação na realidade social.

Destaca-se a partir da discussão dos resultados a importância da aplicação dos princípios da Economia da Saúde na formulação de políticas, a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e as implicações sociais e econômicas de se promover um estilo de vida ativo.

Por fim, uma análise documental das legislações esportivas no Brasil não apenas nos informa sobre os direitos e deveres, mas também sobre as oportunidades de mudança social. O acesso ao esporte é uma questão de justiça social, que deve ser continuamente discutida e aprimorada. A atuação do Estado, a participação da sociedade civil e a fiscalização são elementos essenciais para garantir que os direitos ao desporto sejam cada vez mais efetivos.

REFERÊNCIAS

ATHAYDE, P. *et al.* Panorama sobre a constitucionalização do direito ao esporte no Brasil. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 28, n. 49, p. 38–53, 2016. DOI: 10.5007/2175-8042.2016v28n49p38. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2016v28n49p38>. Acesso em: 6 jul. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Diretrizes Nacionais de Política Pública de Alimentação e Nutrição. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2021. Disponível em; <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnan/diretrizes>. Acesso em: 12 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. 28 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998**. Institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 24 mar. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9615.htm. Acesso em: 4 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Dispõe sobre a pesquisa clínica de medicamentos. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 25 set. 2013. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12864&ano=2013&ato=6661zYU50MVpWTb04>. Acesso em: 24 jul. 2024

BRASIL. **Lei nº 14.597, de 14 de junho de 2023**. Institui a Lei Geral do Esporte. Brasília, DF: Presidência da República. 14 jun. 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Ministério do Esporte. **Relatório de atividades**: o impacto das Academias ao ar livre. Brasília, 2019. Disponível em; https://www.sjdesportivo.com.br/docs/2020/relatorio2019/Relat%C3%B3rio_SJD_2019_web.pdf. Acesso em: 24 jul. 2024

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Desafios para gestão no Sistema Único de Saúde**: Avaliação Econômica em Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_economica_desafios_gestao_sus.pdf. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para a Prática de Atividade Física**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atividade_fisica.pdf. Acesso em: 09 set. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Introdução à gestão de custos em saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que significa ter saúde? 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Pode%20parecer%20%C3%B3bvio%20dizer%20que,e%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 29 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 11 nov. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 1 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Academia da Saúde**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?origem=form&SearchableText=Programa%20Academia%20da%20Sa%C3%BAde%202021>. Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/vigilancia-em-saude>. Acesso em: 19 out. 2023

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 27 jul. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Atividade Física**, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atividade_fisica.pdf. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

BUENO, D. R. *et al.* Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Cien. Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/os-custos-da-inatividade-fisica-no-mundo-estudo-de-revisao/15273?id=15273>. Acesso em: 2 ago. 2024.

CARVALHO, C. M. **Esporte como política pública**: um estudo sobre o processo de formulação da política de esporte no Brasil. 2013. 136 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de São Carlos, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/1024/5622.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2024.

CNI. **Saúde**: Um levantamento sobre as parcerias público-privadas. São Paulo, 2022.

Disponível em:

<https://www.portaldaindustria.com.br/cni/>. Acesso em: 1 ago. 2023.

COSME, A. L. Sustentabilidade na saúde: preocupações, princípios e desafios. **Ecos**, 2022.

Disponível em: <https://123ecos.com.br/docs/sustentabilidade-na-saude/#:~:text=2.,a%20utiliza%C3%A7%C3%A3o%20dos%20recursos%20dispon%C3%AD>

veis. Acesso em: 15 set. 2024.

DEL NERO, C. R. **O que é Economia da Saúde**. In: PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M.

Economia da Saúde: Conceitos e contribuições para a gestão da saúde. Brasília: IPEA, 1995.

Disponível em:

https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12220/1/Capitulo1_o_que_e_economia_da_saude.pdf. Acesso em: 3 set. 2024.

FIOCRUZ. **A pandemia e o SUS**: Como a COVID-19 desenha o futuro da saúde no Brasil.

2021. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 29 out. 2024.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. ATIVIDADE FÍSICA, APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE.

Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 18–35, 2012. DOI:

10.12820/rbafs.v.1n1p18-35. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/451>.

Acesso em: 5 out. 2024.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: Informações sobre o estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasília: IBGE, 2019. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=Pesquisa+Nacional+de+Sa%C3%BAd+2019>. Acesso em: 5 out. 2024.

MENDES, E. A.; SASSI, N. L. Os desafios da implementação da política de atividade física no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 24, n. 4, p. 555-564, 2019.

Disponível em:

<http://www.rbafs.org.br/rbafs/article/view/10>. Acesso em: 12 set. 2024.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e

sugestões para um estilo de vida ativo. 7. ed. Florianópolis: Ed. do Autor, 2017. Disponível em:

https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_IlduWnhVZnP7.pdf. Acesso em: 27 jul. 2024

OLIVEIRA, R. M. **A produção do conhecimento em escala local**: repensando a relação entre a investigação científica e a experiência dos grupos populares. 2000. 222 f. Tese

(Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, 2000.

Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4576>. Acesso em: 10 set. 2024.

OMS. **Determinantes Sociais da Saúde**: Ações para Equidade. Organização Mundial da

Saúde, 2013. <https://www.who.int/pt/publications/m>. Acesso em: 28 set. 2024.

OMS. **Inatividade Física**. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em: 30 set. 2024.

PAIM, J. S. *et al.* **O sistema de saúde brasileiro: História, avanços e desafios.** *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [S.l.], v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Promoção da Saúde.** Disponível: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Saude>. Acesso em: 14 nov. 2024.

RADAR SAÚDE. Os desafios para o futuro da atenção primária à saúde. **Radar Saúde**, São José-SC, 2022. Disponível em: <https://www.radarsaude.com.br/noticias/os-desafios-para-o-futuro-da-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

RAMOS, R. T. Direito desportivo e o direito ao desporto na Constituição da República Federativa do Brasil. **RevJurFA7**, Fortaleza, v. VI, n. 1, p. 81-104, abr. 2009. Disponível em: https://dirin.s3.amazonaws.com/drive_materias/1649417539.pdf. Acesso em: 5 nov. 2024.

RESENDE, R. D.; MELLO, R. C. O papel da atividade física na prevenção de doenças crônicas. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 3, p. 240-250, 2020. Disponível em: <http://www.rbmole.com.br/index.php/rbmt/article/view/103>. Acesso em: 4 nov. 2024.