2024, Retos, 51, 1210-1219
© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

Enfrentamento da obesidade e políticas de promoção à saúde: acesso às oportunidades para a prática de atividade física no Espírito Santo

Confronting obesity and health promotion policies: access to opportunities to practice physical activity in Espírito Santo

Lucha contra la obesidad y políticas de promoción de la salud: acceso a oportunidades para la práctica de actividad física en Espírito Santo

*Maria Del Carmen Bisi Molina, **Carlos Nazareno Ferreira Borges, *Carla Moronari de Oliveira Aprelini, *Oscar Geovanny Enríquez-Martinez, *Carolina Perim de Oliveira, ***Juan Felipe Barrios Lopes, ****Erika Cardoso dos Reis, *Otávio Guimarães Tavares da Silva

*Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil), **Universidade Federal do Pará (Brasil), ***Environmental Professionals (Brasil), ****Universidade Federal de Ouro Preto (Brasil)

Resumo. A obesidade pode ser entendida como um problema de saúde significativo. Entre as formas de enfrentamento, a prática de atividade física encontra-se entre as mais importantes. Mapeamos, analisamos e discutimos a existência de espaços públicos e particulares disponíveis para a prática de atividades físicas nos 78 municípios do Espírito Santo (ES) por meio de geoprocessamento, Sistemas de Informação Geográfica, fotointerpretação e georreferenciamento. Nesse artigo, analisamos dados de uma amostra intencional constituída por seis municípios, dois de cada região de saúde do estado. Os dados indicam maiores oportunidades de prática de atividades físicas nos municípios de menor população, especialmente quando considerados os espaços públicos organizados. O atendimento das demandas por espaços/equipamentos é condição básica para as práticas de atividade físicas e, portanto, uma condição necessária para o enfrentamento da obesidade. Nesse sentido, conhecer a realidade quanto à existência e distribuição de espaços/equipamentos se constitui como um pressuposto para a indicação de políticas públicas para o enfrentamento da doença.
Palavras-chave: Atividade Física, Obesidade, Políticas Públicas de Saúde, Promoção da Saúde.

Abstract. Obesity can be understood as a significant health problem. Among the ways of coping, the practice of physical activity is among the most important. We Map, analyzed and discuss the existence of public and private spaces available for the practice of physical activities in the 78 municipalities of Espírito Santo (ES) through geoprocessing, Geographic Information Systems, photointerpretation and georeferencing. In this paper we analyzed data from an intentional sample consisting of six municipalities, two from each state health region. The data indicate greater opportunities for practicing physical activities in municipalities with smaller populations, especially when considering organized public spaces. Meeting the demands for spaces/equipment is a basic condition for physical activity practices and, therefore, a necessary condition for coping with obesity. In this sense, knowing the reality regarding the existence and distribution of spaces/equipment constitutes a presupposition for the indication of public policies to face the disease.
Keywords: Physical Activity, Obesity, Public Health Policies, Health Promotion.

Resumen. La obesidad puede entenderse como un problema de salud importante. Entre las formas de afrontamiento, la práctica de actividad física se encuentra entre las más importantes. Mapeamos, analizamos y discutimos la existencia de espacios públicos y privados disponibles para la práctica de actividades físicas en los 78 municipios de Espírito Santo (ES) a través de geoprocesamiento, Sistemas de Información Geográfica, fotointerpretación y georreferenciación. En este articulo analizamos datos de una muestra intencional compuesta por seis municipios, dos de cada región de salud de ES. Los datos indican mayores oportunidades para la práctica de actividades físicas en los municipios con menor población, especialmente cuando se consideran espacios públicos organizados. Satisfacer las demandas de espacios/equipamientos es una condición básica para la práctica de actividad física y, por lo tanto, una condición necesaria para el enfrentamiento de la obesidad. En ese sentido, conocer la realidad en cuanto a la existencia y distribución de espacios/equipos constituye un presupuesto para la indicación de políticas públicas para enfrentar la enfermedad.
Palabras clave: Actividad Física, Obesidad, Políticas Públicas de Salud, Promoción de la Salud.

Fecha recepción: 20-04-23. Fecha de aceptación: 06-11-23
Otavio Guimarães Tavares da Silva
otavio.silva@ufes.br

Introduçao

A obesidade é entendida como "um distúrbio nutricional e metabólico e pode ser associado, de uma forma simplificada, com o acúmulo excessivo de gordura corporal pelo balanço energético positivo (Marcon & Gus, 2007). Schmidt et al. (2011) usam informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para afirmar que este distúrbio está associado ao aparecimento de diversas doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), tais como as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes (Ribeiro & Garcia, 2011; Duncan et al., 2012). No Brasil, as DCNT têm impacto importante no perfil de morbimortalidade (Duncan et al., 2012), chegando a 72,4% dos óbitos no país (Schmidt et al., 2011), ainda que tenha sido identificada uma redução de 26% nessas ocorrências após o ano de 2013 (Malta et al., 2019).

Há evidências que hábitos de vida que incluem alimentação saudável e a prática de atividades físicas contribuem para a manutenção do peso (Stephens, Cobiac & Veerman, 2014; Dawson, 2018; Niemiro, Rewane & Algotar, 2021), porém são necessárias intervenções globais e específicas para o enfrentamento da obesidade nas sociedades modernas. Nesse contexto, a prática regular de atividades físicas, destaca-se tanto na prevenção, como no tratamento do excesso de peso e obesidade (Marcon & Gus, 2007; Ribeiro &

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

Garcia, 2011; Franco, 2020; Santos & Conde, 2021). Como a literatura evidencia, as atividades físicas regulares estão associadas à perda de peso, à melhora de funcionamento do sistema cardiorrespiratório e de indicadores bioquímicos no organismo, ao controle do diabete *melittus* em indivíduos não insulino dependentes e à melhora da auto estima, auto imagem, e redução de risco à ansiedade e depressão, entre outros (Marcon & Gus, 2007; Ribeiro & Garcia, 2011; Franco, 2020).

Franco (2020), Fonseca-Junior et al. (2013) e outros autores mencionam que hábitos de vida contemporâneos altamente tecnológicos têm tido como consequência um aumento do sedentarismo. Todavia, o comportamento sedentário não ocorre exclusivamente por opção dos sujeitos, e sim também como consequência de um sistema social excludente. O relatório da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008), já apontava como determinante no sedentarismo aspectos relacionados à desigualdade social, isto é, à falta de condições de acesso a programas de práticas tecnicamente orientadas.

Nas contradições do sistema social vigente no Brasil temos de um lado, o aumento cada vez maior das ofertas das empresas do mercado do *fitness (*Borges, Borges, Santos & Furtado, 2021) e por outro lado a insipiência e desigualdade no acesso à programas de atividades físicas ofertados pelo Estado, as condições socioeconômicas de parte significativa da população que impactam na disponibilidade de tempo disponível e a carência de recursos financeiros para se manter em atividade orientada ou não orientada (CNDSS, 2008; Gutierrez, Vilarta & Mendes, 2011).

A oferta de atividades físicas voltadas à saúde pelo Estado e, consequentemente acessada pelos cidadãos e cidadãs, é expressão de políticas públicas (Frey, 2022), nesse caso, inclusive, atendendo a mais de um direito socialmente constituído (Constituição, 1988). Mas a oferta das políticas implica diferentes ações, tais como programas, pessoal treinado, legislação, financiamento, construção, adequação e manutenção de espaços e equipamentos, sejam esses específicos para determinadas práticas ou adequados (não específicos) conforme as demandas (Borges, 2017; Flores-Allende, Martínez, Vázquez & García-Tascón, 2021). Para o interesse desse estudo, é mister esclarecermos que por espaços se entende qualquer delimitação em terreno onde possa ocorrer ações de políticas, enquanto os equipamentos pressupõem estruturação do espaço, com necessária construção ou readequação predial para desenvolvimento de atividades (Borges, 2017; Gallardo-Guerrero, Maciá-Andreu, Marín-Farrona, Fernández-Rabener & García-Tascón, 2021). Tanto os espaços quanto os equipamentos podem ser públicos ou privados. No entanto, o espaço público (sob gestão estatal) existe enquanto bem de domínio público (Tella, 2018; Fabiani, Pandolfo & Kalil, 2019), enquanto o espaço privado é de propriedade particular de pessoa física ou jurídica (Borges & Marques, 2015; Gallardo, Nieto, Moreno, Ortíz & Andreu, 2022). Para fins de políticas públicas, recomenda-se o uso dos equipamentos públicos, mas é possível o estabelecimento de parceiras com a inciativa privada para o desenvolvimento de ações de políticas públicas.

O cenário antes descrito, assim como essa simplificada abordagem conceitual sobre os espaços e equipamentos, torna importante a investigação sobre a existência de condições básicas para a prática de atividades físicas na perspectiva de incentivo aos hábitos de vida saudáveis, com especial atenção à existência e acesso aos espaços e equipamentos apropriados para a prática de atividade física regular. Assim, o objetivo deste artigo é mapear, identificar, analisar e discutir a existência de espaços públicos e particulares disponíveis para prática de atividades físicas no estado do Espírito Santo como condição para a implementação de políticas públicas universais de enfrentamento à obesidade.

Método

Trata-se de um estudo observacional descritivo. Foi realizado um mapeamento urbano/rural por meio de diferentes técnicas. O início se deu com a solicitação de informações via telefone e correios eletrônicos a cada prefeitura dos 78 municípios do estado do Espírito Santo (ES), para tanto, foi enviado um ofício solicitando a identificação de espaços públicos e privados para prática de atividade física para o projeto "Enfrentamento da Obesidade na Atenção Primária à Saúde do Espírito Santo – EOB-ES". O documento requeria informações acerca da existência do Programa Academia de Saúde do Ministério da Saúde, da presença de ciclovias/ciclofaixas, calçamento para a realização de caminhadas, praças e espaços públicos para realização de atividades físicas, academias a céu aberto, trilhas, parques urbanos, áreas verdes e se município possuía dados georreferenciados das informações listadas, bem como outros equipamentos urbanos e de infraestrutura, além de seus quantitativos e localização.

Concomitantemente à comunicação com as prefeituras, foi elaborada uma coleta de dados de registros do livro "Escalada Capixaba" (Baldin, 2017) e dos *freeware Google Earth Pro 2021, Google Earth Engine, OpenStreetMap* além do *software G-Map Extractor*. Para o desenvolvimento do mapeamento foram utilizadas técnicas do geoprocessamento e ferramentas dos Sistemas de Informação Geográfica (SIG), a fotointerpretação e o georreferenciamento dos espaços físicos (Magalhães, 2012; Chiaravalloti-Neto, 2016; Zaidan, 2017).

Foram obtidos inicialmente 32,637 registros, que após depuração e refinamento dos dados, foram reduzidos para 5,946 espaços / equipamentos, os quais foram agrupados em 14 categorias. No Quadro 1 podemos verificar a simbologia e a descrição de cada uma das classes de espaços e equipamentos mapeados.

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

Quadro 1.
Classificação metodológica para espaços públicos e particulares para prática de atividades físicas.

Simbologia	Classes / Legenda	Descrição do item
	Academias particulares	Estabelecimentos particulares voltados para a prática de atividades físicas com equipamentos de musculação, crossfit, treinamento funcional, aulas de RPG, Pilates, Yoga.
	Academias da Saúde	Espaços públicos pertencentes aos programas governamentais Programa Academia da Saúde e Serviço de Orientação ao Exercício e onde ocorrem atividades físicas orientadas.
	Módulo SOE	Módulo do Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) é um programa da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (Semus) que tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde, prevenção das DCNT, por meio do aumento do nível de atividade física.
	Academias ao ar livre	Instalações de aparelhos de musculação e exercícios físicos implantados em espaços públicos, como praças e parques à disposição da população em geral.
	Praças públicas	Espaço público urbano livre de edificações e que propicia convivência e/ou recreação para seus usuários. Pode possuir árvores, jardins, lagos artificiais, coretos, bancos.
	Espaços Mistos Privativos	Estabelecimentos particulares voltados para atividades diversas tais como clubes, espaços de lazer, sítios.
	Parques urbanos com áreas verdes	Espaços públicos urbanos dotados de áreas verdes com regras de funcionamento específicas, acesso controlado e horários de funcionamento restritos.
	Áreas e espaços verdes com trilhas e atividades físicas/lazer	Extensas áreas verdes que possibilitam atividades físicas tais como caminhadas, trilhas, escaladas, pedaladas, dentre outras.
	Espaços comunitários	Quadras poliesportivas, bocha, campos de futebol, quadras de vôlei e/ou área de lazer de domínio público.
	Escolas de esportes	Estabelecimentos particulares que oferecem aulas de modalidades esportivas. Também se enquadram aqui estabelecimentos nos quais o usuário paga para utilizar o local por determinado tempo para a prática de atividades físicas, tais como: campos de futebol, de golf, arvorismo, airsoft, etc.
	Estações de bicicletas compartilhadas	Sistema de locação de bicicletas, em que um número de bicicletas é disponibilizado para o uso público, com ou sem intermédio de uma empresa privada.
	Praia	Faixa de areia que confina com o mar onde se pode tomar banho de mar e praticar atividades físicas.
	Calçadão	Passeio extenso e largo nas cidades, onde é possível fazer caminhadas e corridas.
	Ciclovia	Ciclovias, ciclofaixas, ciclorrotas e faixas compartilhadas. Infraestratura para o deslocamento e/ou lazer urbano/rural sendo de uso exclusivo para bicicletas.

A partir dos dados levantados foram elaborados os produtos cartográficos correspondentes a todos os municípios do ES organizados separadamente segundo cada região de saúde do estado: central/norte, metropolitana e sul. Com o produto cartográfico concluído, foi feita uma nova comunicação com os órgãos públicos competentes para uma verificação (curadoria) dos pontos mapeados, com relação à realidade de cada município. A verificação foi mediante comunicação telefônica com uso das ferramentas (freeware) Google Earth Pro 2021 e Google Maps, com a finalidade de facilitar a geolocalização e verificar cada ponto e cada feição nos produtos cartográficos, além de obter uma imagem mais próxima da realidade do município e seus espaços e infraestruturas disponíveis para prática de atividades físicas a serviço da população.

Além dos registros de pontos físicos fixos, também foram mapeados praias, calçadões e ciclovias. Nestes casos, foram feitos registros dicotômicos da seguinte maneira: quando existentes representados como "sim", e quando ausentes representados como "não". Estes estão apresentados no mapa como pontos (praias) e linhas (calçadão e ciclovia). Portanto, foram considerados o quantitativo de municípios de cada região que possuía praias, calçadões e ciclovias.

O mapeamento foi compilado também em quadros nos quais são quantificados todos os espaços e equipamentos por região de saúde e por município. Esses quadros mostram,

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

portanto, as diferenças quantitativas em termos de potenciais para o acesso às práticas esportivas e recreativas.

Sabe-se que o ES tem 78 municípios, os quais são assim distribuídos nas três regiões de saúde: 29 na região Central/Norte; 23 na Metropolitana e 26 na Sul. Ao considerar os limites do presente texto, os dados aqui analisados são oriundos de uma amostra de tipo intencional (Laville; Dionne, 1999) constituída por seis municípios, dois por região de saúde, com consideração do mais populoso e o menos populoso de cada região.

Resultados

De acordo com o mapeamento realizado, o ES possui 5,946 espaços/equipamentos para a prática de atividades físicas. A tabela 1 apresenta em números absolutos cada um dos tipos de espaço e equipamentos em cada uma das suas três regiões de saúde e no estado como um todo.

Isto significa que 24,4% dos equipamentos estão localizados na região Central/Norte, 63,8% dos equipamentos estão localizados na região Metropolitana e 11,8% na região Sul. Tal distribuição parece ser compatível e proporcional com as estimativas de distribuição populacional das regiões do estado. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), na estimativa populacional a região Central/Norte detém 20,3% do contingente populacional do estado, enquanto a região Metropolitana detém 65,4% e a região Sul 14,2% (figura 1).

Tabela 1.
Quantitativo de espaços públicos e particulares para prática de atividades físicas no Espírito Santo, 2022

Classes / Legenda	ES	Região Central/ Norte	Região Metropolitana	Região Sul
Academias particulares	1,072	265	678	129
Academias ao ar livre	209	52	132	25
Praças públicas	1,189	237	813	139
Espaços Mistos Privativos	296	87	157	52
Parques urbanos com áreas verdes	50	7	40	3
Áreas e espaços verdes com trilhas e atividades físicas/lazer	401	138	215	48
Espaços comunitários	2,010	532	1,260	218
Escolas de esportes	570	106	409	55
Academias da Saúde	16	-	13	3
Módulo SOE	7	-	7	-
Estações de bicicletas compartilhadas	41	-	41	-
Municípios com Praias	14	3	6	5
Municípios com Calçadão	54	21	16	17
Municípios com Ciclovia	17	2	9	6
Total Espaços/Equipamentos	5,946	1,450	3,796	700

Figura 1. Mapa da distribuição das Regiões de Saúde dos municípios do estado do Espírito Santo Fonte: Secretaria de Estado da Saúde/ES

Examinemos agora os dados segundo os municípios que compõem a amostra. Centrando atenção na região Central/Norte, observamos a seguinte situação em Mucurici e Linhares:

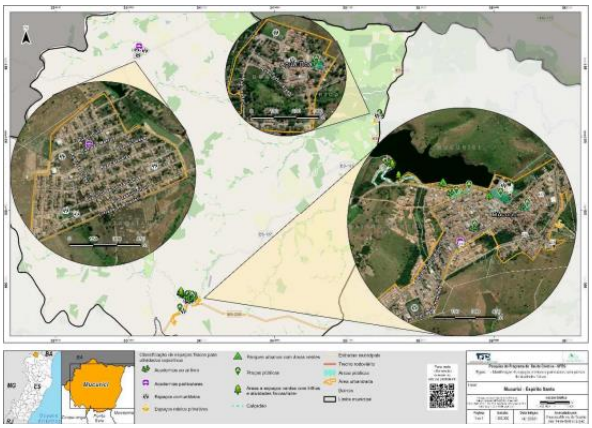

Figura 2. Mapeamento do município de Mucurici. Fonte: Google Maps e OpenStreetMap.

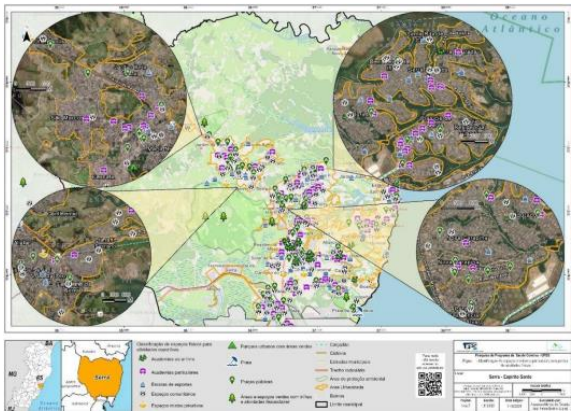

Figura 3. Mapeamento do município de Linhares Fonte: Google Maps e OpenStreetMap.

Na visualização é possível perceber as diferenças entre o município menos populoso e o mais populoso da região Central/Norte. Vejamos os números na tabela 2:

Tabela 2.
População e espaços e equipamentos para práticas de atividades físicas e recreativas em Mucurici e Linhares

Classes / Legenda	Mucurici	Linhares
População	5,524	176,688
Academias particulares	2	61
Academias ao ar livre	5	10
Praças públicas	8	45
Espaços Mistos Privativos	1	17
Parques urbanos com áreas verdes	2	1
Áreas e espaços verdes com trilhas e atividades físicas/lazer	2	13
Espaços comunitários	9	46
Escolas de esporte	-	30
Academia da Saúde	-	-
Módulo SOE	-	-
Estações de bicicletas compartilhadas	-	-
Praia	não	Sim
Calçadão	sim	Sim
Ciclovia	não	Sim

De acordo com a tabela 2, Linhares tem 223 espaços mapeados, o que significa uma relação de 791,9 habitantes para cada espaço, podendo contar ainda com calçadões e

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

praia. Mucurici tem 29 espaços e equipamentos mapeados, o que resulta em uma distribuição per capita de 190,5 habitantes para cada espaço, podendo contar ainda com calçadões. Em ambos os municípios, observou-se uma concentração de equipamentos em áreas urbanas em comparação com as regiões rurais. De um modo geral, a oferta de equipamentos e as oportunidades de prática é maior em Mucurici do que em Linhares, exceto pela existência da praia neste último. Devemos reconhecer que os efeitos da presença de calçadões, ciclovias e praias escapam ao tipo de análise aqui apresentada. Apenas uma pesquisa *in loco* poderia estimar a forma e a frequência de uso destes espaços e o que de fato eles representam como chance de acesso à prática de atividades físicas. Todavia, podemos estimar que estes espaços públicos têm impacto nos níveis de prática por parte da população.

Se em termos de número de equipamentos privados e população existe proporcionalidade entre os municípios (~30/1), no que se refere aos equipamentos públicos, a relação é francamente favorável ao menor município. Os dados encontrados nestes municípios indicam que as chances de prática de atividades físicas, descontados fatores socioeconômicos aqui não considerados, são maiores no município de menor população.

Vejamos o que ocorre na região Metropolitana, conforme as figuras 4 e 5, bem como o quadro 4, tendo como referência os municípios de Serra e Itarana.

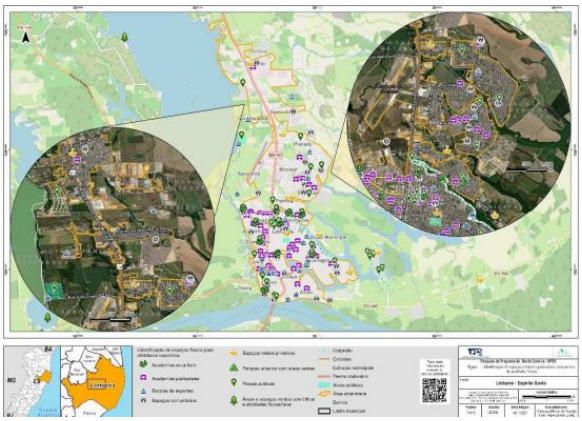

Figura 4. Mapeamento do município de Itarana. Fonte: Google Maps e Baldin (2017).

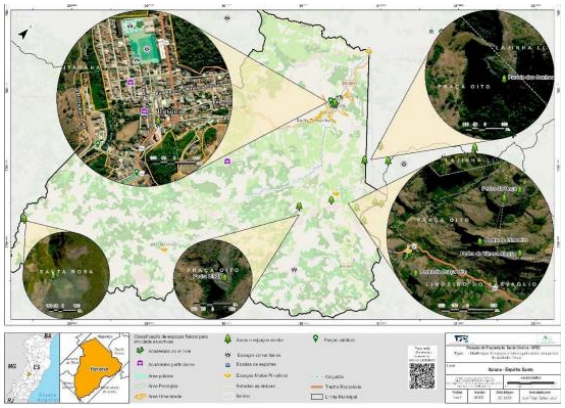

Figura 5. Mapeamento do município de Serra. Fonte: Google Maps e OpenStreetMap.

Apenas 97,4 km separam as duas cidades, no entanto, as diferenças são muito evidentes. Enquanto Serra é um polo industrial importante, Itarana é um município de economia de base agrária, especialmente café. Vejamos os números absolutos do que foi mapeado nas duas cidades:

Tabela 3.
Espaços e equipamentos para práticas de atividades físicas e recreativas em Itarana e Serra

Classes / Legenda	Itarana	Serra
População	10,591	527,240
Academias particulares	3	136
Academias ao ar livre	1	27
Praças públicas	2	69
Espaços Mistos Privativos	3	16
Parques urbanos com áreas verdes	12	2
Áreas e espaços verdes com trilhas e atividades físicas/lazer	5	6
Espaços comunitários	2	135
Escolas de esporte	-	81
Academia da Saúde	-	-
Módulo SOE	-	-
Estações de bicicletas compartilhadas	-	-
Praia	não	sim
Calçadão	sim	sim
Ciclovia	não	sim

De acordo com a tabela 3, Serra tem 472 espaços mapeados, o que significa uma relação de 1,117 habitantes para cada espaço, pode contar ainda com calçadões, ciclovias e praias. Itarana possui 28 espaços e equipamentos mapeados, o que resulta em uma distribuição de 378,2 habitantes para cada espaço. Assim, a oferta de equipamentos e as oportunidades de prática são proporcionalmente maiores em Itarana do que em Serra, exceto pela existência de praias e ciclovias neste último, o que, de alguma maneira, pode contrabalançar o cenário. Se em termos de número de academias privadas e população existe proporcionalidade semelhante entre os municípios (~1/3,700), tal como na região anteriormente analisada, não foram identificadas escolas de esportes no município menos populosos, o que provavelmente está relacionado ao tamanho da população e às suas condições socioeconômicas.

No que se refere aos equipamentos públicos, os dados apresentam certas nuances importantes. O número de academias ao ar livre em Itarana é baixo (n = 1), mas em relação ao município de Serra é proporcionalmente maior. Por outro lado, neste caso, é a população do maior município quem tem mais chances de acesso a espaços comunitários de domínio público quando incluímos as praias, onde se pode praticar diferentes modalidades esportivas.

Em contas finais, tal como na região de saúde Centro/Norte, os dados encontrados nestes municípios indicam que as chances de prática de atividades físicas, descontados fatores socioeconômicos aqui não considerados, são maiores no município de menor população, especialmente quando considerados os espaços públicos organizados.

Na Região de Saúde Sul, as cidades de Divino de São Lourenço e Cachoeiro de Itapemirim são separadas entre si por aproximadamente 64,7 km e enquanto o primeiro é o município menos populoso do estado, o segundo é um importante polo da indústria extrativista mineral. Vejamos

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

como se comporta a comparação entre ambas quando observamos o mapeamento dos espaços e equipamentos para a prática de atividades físicas e recreativas.

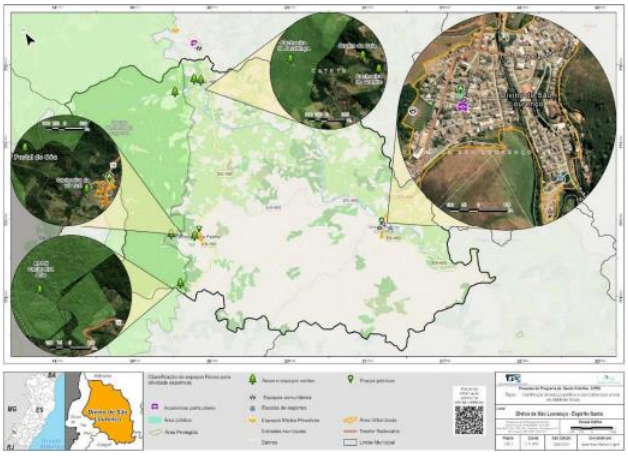

Figura 6. Mapeamento do município de Divino de São Lourenço. Fonte: Google Maps.

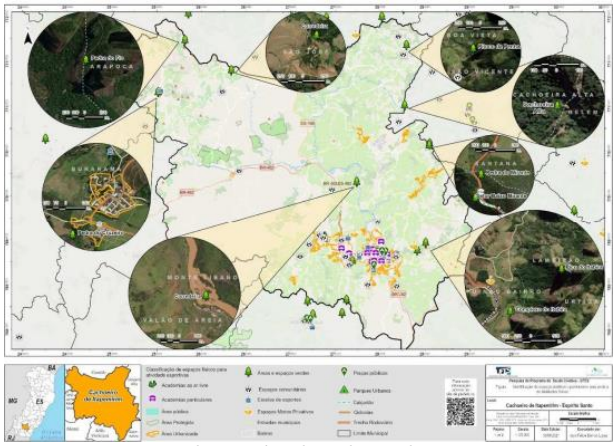

Figura 7. Mapeamento do município de Cachoeiro de Itapemirim. Fonte: Google Maps

Tabela 4.
Espaços e equipamentos para práticas de atividades físicas e recreativas em Divino de São Lourenço e Cachoeiro de Itapemirim

Classes / Legenda	Divino de São Lourenço	Cachoeiro de Itapemirim
População	4,304	210,589
Academias particulares	1	21
Academias ao ar livre	-	3
Praças públicas	2	22
Espaços Mistos Privativos	-	8
Parques urbanos com áreas verdes	-	1
Áreas e espaços verdes com trilhas e atividades físicas/lazer	6	3
Espaços comunitários	1	22
Escolas de esporte	1	13
Academia da Saúde	-	-
Módulo SOE	-	-
Estações de bicicletas compartilhadas	-	-
Praia	não	não
Calçadão	sim	sim
Ciclovia	não	sim

Conforme o mapeamento e os números apresentados na tabela 4, o município de Divino de São Lourenço não apresenta toda a diversidade de espaços e equipamentos para as práticas de atividades físicas e recreativas, o que provavelmente está relacionado ao tamanho realmente pequeno de sua população. Apesar disso, com apenas 11 espaços/equipamentos mapeados, e sem as outras opções de calçadão ou ciclovias, temos uma relação de 391,3 habitantes por espaço/equipamento, o que é bastante semelhante ao valor encontrado para Itarana, porém pior do que a relação encontrada em Mucurici. Com 93 espaços/equipamentos mapeados, a relação em Cachoeiro de Itapemirim é de 2,264 habitantes por espaço/equipamento, o que é bastante inferior aos valores encontrados nos municípios de Linhares e Serra.

Os dados encontrados mostram que a oferta de espaços privados como academias, clubes e escolas de esporte é maior em Cachoeiro do Itapemirim do que em Divino de São Lourenço, o que pode ser explicado pelas diferenças econômicas entre os municípios e pelo fato de a população do primeiro ser quase 50 vezes maior do que a deste último. De qualquer forma, o número de espaços públicos organizados para a prática de atividades físicas por habitante é muito baixo (~1/70 mil habitantes) e um pouco melhor, mas ainda insatisfatório, quando se consideram praças e espaços comunitários (~1/9,500 habitantes).

Por outro lado, como é possível verificar na figura 6, as características geográficas de Divino de São Lourenço, um município lindeiro a um parque nacional (Caparaó) ajudam a compreender a identificação de 6 áreas e espaços verdes com trilhas e atividades físicas / lazer e nenhum parque urbano com área verde. De um modo geral, os dados parecem indicar praticamente a inexistência de políticas públicas de oferta de atividades físicas naquele município.

Em contas finais, no caso da Região de Saúde Sul, embora o valor absoluto aponte para uma maior chance de prática de atividades físicas para o morador do município menor, o que de fato se observa é que em ambos os municípios não encontramos um quadro favorável aos cidadãos.

Discussão

Diversos estudos têm sido realizados sobre o acesso aos direitos de esporte, saúde e lazer, todos previstos no Art. 6 da Constituição Federal do Brasil (Athayde, Mascarenhas, Figueiredo & Reis, 2016; Rodrigueiro & Moreira, 2016; Borges, 2017; Reis, Athayde & Mascarenhas, 2021). Podemos destacar também estudos que têm se detido a investigar os acessos aos mencionados direitos, a partir das políticas públicas desenvolvidas no estado do ES (Borges & Marques, 2015; Camargo, Oliosi, Borges & Defante, 2017; Oliosi & Borges, 2017; Camargo & Borges, 2020) [22,29,30,31,32], os quais já sinalizaram para aspectos importantes encontrados no presente estudo.

Estamos discutindo o enfrentamento à obesidade e, entre tantas possibilidades estratégicas, focalizamos a recomendação da prática de atividades físicas, tudo com vistas a um objetivo último: a consecução de melhores indicadores de saúde. Não podemos perder de vista que tratamos da saúde aqui enquanto direito, esse mesmo que pode ser concebido tanto como acessibilidade universal, dimensionado como direito redistributivo (Rawls, 2000), quanto pode ser também concebido em perspectivas dirigidas a grupos soci-

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

ais em maior necessidade, na dimensão do direito por reconhecimento (Honneth, 2003; Fraser, 2007).

A Constituição Federal do Brasil, assegura em seu Art. 1° que esse país é um Estado Democrático de Direito, assim como assegura em seu Art. 5°, que todos os brasileiros são sujeitos de direito, ainda que tenham obrigatoriedades (Brasil, 2016). Nesse sentido, o Estado goza dos direitos juridicamente atribuídos, sobretudo o uso da força e a tributação, enquanto os cidadãos gozam de direitos civis, políticos, sociais garantidos constitucionalmente (Borges, 2017).

Quanto aos deveres, além da carta constitucional, tanto Estado quanto cidadãos são regidos por normas juridicamente estabelecidas, sendo a forma comum do Estado cumprir com seus deveres de garantir acesso dos cidadãos aos direitos, a implementação de políticas públicas (Frey, 2022). Em geral, tais políticas devem ser universais, no entanto, o reconhecimento das necessidades de diferentes grupos sociais deve ser considerado, tornando necessárias as políticas sociais (Behring & Oschetti, 2011).

Entre os diversos mecanismos necessários para a implementação de políticas públicas, sejam, universais ou sociais, destacamos a construção/manutenção/adequação de equipamentos específicos e não específicos. A especificidade está diretamente relacionada aos usos dos equipamentos e espaços para a implementação de programas que permitam o acesso dos cidadãos aos direitos sociais (Borges, 2017; Brasil, 2018).

No caso específico da saúde, podemos falar de equipamentos "clássicos", tais como os hospitais, clínicas, ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde, etc. Mas, ainda na perspectiva de atenção básica, e considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde como um todo – promoção, prevenção, proteção e recuperação (Brasil, 2018), estamos considerando os espaços e equipamentos destinados à prática de atividades físicas e recreativas como espaços/equipamentos de saúde.

Nesse sentido, o mapeamento urbano rural sobre identificação de espaços públicos e particulares para prática de atividades físicas no ES se caracteriza sobre a perspectiva da promoção da saúde. No nosso caso específico, sustentamos a hipótese da necessidade de espaços e equipamentos para as práticas de atividades físicas e recreativas que entre outros ganhos, favoreça a programas de políticas públicas e iniciativas pessoais de enfrentamento à obesidade.

Nesta pesquisa, chama atenção para a relação entre habitantes e quantidade de equipamentos. O trabalho de Silva (2015) é uma referência nos estudos que relacionam o ambiente e a prática de atividades físicas. O autor faz críticas importantes à distribuição dos ambientes quanto à acessibilidade, tanto em termos físicos quanto econômicos. Entre os ambientes mencionados no referido estudo estão os que elencamos neste trabalho: praças, parques, academias de ginástica, ciclovias, espaços de convivência, etc.

Silva (2015) chama a atenção para diversos aspectos que garantam a acessibilidade. Óbvio que o destaque é para o quantitativo que atenda a necessidade da população, sem necessariamente ter se referido a uma relação fechada, como se faz por exemplo, para o número de leitos clínicos por habitantes. Mas, foram referidos cuidados quanto à distância dos espaços/equipamentos para as residências e qualidade da construção e manutenção dos mesmos, bem como os cuidados de urbanização, uma vez que no deslocamento até os locais de práticas, também ocorre atividade física, sendo fatores de influência para a prática de exercícios.

Parte da preocupação com as políticas públicas se refere aos espaços/equipamentos, mas é preciso cuidar dos outros aspectos: programas, pessoal qualificado para atendimento, financiamento, legislação, etc. A partir do pressuposto da existência, com qualidade, não somos otimistas quanto à relação positiva entre número de habitantes e espaços/equipamentos para a prática de atividades físicas e recreativas. Como parâmetro de comparação utilizaremos o caso do atendimento à promoção da saúde operado pelo Serviço Social do Comércio (SESC) do estado do ES.

Segundo o Relatório Anual de Gestão do SESC-ES (RAG/SESC-ES, 2019), esse sistema em âmbito estadual contém 16 unidades, as quais oferecem serviços de promoção da Saúde, no atendimento à saúde bucal, educação em saúde, cuidado terapêutico, desenvolvimento físico-esportivo, recreação, entre outros. A previsão de usuários inscritos naquele ano para os serviços de promoção de saúde, segundo o documento, era de 69% dos usuários (credenciados a usar os serviços), mas o atendimento real foi de 59%. Ao considerar que o número de usuários inscritos foi de 11,232 pessoas, o total seria de 19,037 pessoas. Nesse caso, a relação de uso dos espaços/equipamentos é 1.189,81 pessoas por unidade.

De acordo com o RAG/SESC-ES (2019), para os atendimentos foram utilizados 89% do orçamento destinado às ações de saúde para aquele ano, e foi considerado avaliação qualitativa adequada. Nesse caso, sobrou uma margem de 11% de recursos para uma diferença de 10% a menos de usuários previstos (SESC, 2019). Essa proporção indica possibilidade viável de que o orçamento fosse suficiente para o número de inscritos previstos. No entanto, se fossem atender aos 100% dos sujeitos credenciados ao uso dos espaços/equipamentos, o orçamento seria insuficiente.

O caso do SESC-ES como parâmetro para nossa discussão, mostra-nos diferentes aspectos importantes para o planejamento de políticas públicas orientadas para o acesso ao direito à saúde:

1) A relação entre número de habitantes e espaços/equipamentos para a prática de atividades físicas e recreativas é um bom parâmetro para o planejamento de programas de atendimento à promoção da saúde, sobretudo na parte orçamentária. No nosso caso, poder-se-iam perspectivar programas também justificados no combate à obesidade;

2) No caso do SESC-ES, sabe-se que os espaços/equipamentos são construídos e mantidos a partir das demandas de usuários e são qualificados por parâmetros de excelência, que pretendem desenvolver serviço efetivo à promoção da saúde. No caso das políticas públicas, a primeira preocupa-

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

ção é com a quantidade/qualidade dos espaços/equipamentos (Borges, 2015), o que no nosso mapeamento podemos considerar regular, se comparados com o caso SESC-ES.

3) Podemos considerar os espaços/equipamentos como potenciais para o desenvolvimento de programas de atividades físicas e recreativas no ES, embora existam municípios com necessidade de ampliação. No entanto, deve-se considerar que há espaços/equipamentos privatizados, o que implica em duas possibilidades de atendimento alternativo estatal para usos gratuitos pelo cidadão: a) estratégias de parceria público-privado, isto é, estabelecimento de convênios estabelecidos por lei (Menicucci, 2010) ou; b) ação reguladora do Estado, isto é, contratação de organizações não-governamentais para oferta de serviços que atendam aos direitos do cidadão, ao ficar o Estado como financiador e como controlador por meio de instrumentos normativos (Pereira, 1998). Também é preciso considerar as nuances relacionadas à distribuição entre os territórios rurais e urbanos, como também entre centros e periferias, o que implica em políticas intersetoriais que envolvam o setor de transporte, como recomendadas por Junqueira (2000), quais sejam, as políticas que articulem o setor de saúde e o setor de transporte no município de modo a atender conjuntamente às necessidades do cidadão.

Considerações Finais

Com a preocupação de enfrentamento à obesidade tomando como estratégia a cultura de prática regular de atividade física, realizamos um mapeamento urbano/rural para identificação de espaços públicos e particulares disponíveis para prática de atividades físicas no estado do Espírito Santo.

Entendemos que o atendimento das demandas por espaços/equipamentos é condição básica para as práticas de atividade físicas e, portanto, uma condição necessária para utilizar as práticas enquanto perspectiva de enfrentamento à obesidade. Nesse sentido, conhecer a realidade quanto à existência e distribuição de espaços/equipamentos se constitui como um pressuposto para a indicação de políticas públicas de saúde, em especial as do nosso interesse quanto ao enfrentamento à obesidade.

Em termos metodológicos, fizemos um estudo com utilização de ferramentas do Sistema de Informação Geográfica (SIG) e aplicativos que possibilitaram o uso de técnicas de geolocalização para o mapeamento. Assim, foram gerados produtos por técnicas de geoprocessamento de dados e georreferenciamento dos espaços físicos. Os dados são mapas de municípios integrantes das três regiões de Saúde do estado do Espírito Santo: Central/Norte, Metropolitana e Sul.

Na análise e discussão dos dados estivemos problematizando a política de construção/manutenção/adequação de espaços/equipamentos para desenvolvimento de ações de acesso à saúde enquanto ações de políticas públicas do Estado e direito dos cidadãos. Um importante indicador foi a relação número de habitantes por espaço/equipamento. Nesse contexto, sugere-se que este pode ser um indicador importante para a elaboração de políticas públicas intersetoriais de saúde, esporte e lazer e urbanismo. Todavia, novas pesquisas se fazem necessárias, considerando estados com características sócio-demográficas diferentes.

Nossa opção foi usar por referência de interpretação um comparativo com uma política privada, a do SESC-ES em atendimento à saúde de seus usuários. Mediante nossa estratégia, entendemos que a relação entre número de habitantes e espaços/equipamentos para a prática de atividades físicas e recreativas é um bom parâmetro para o planejamento de programas de atendimento à promoção da saúde, sobretudo na parte orçamentária. No nosso caso, poder-se-iam perspectivar programas também justificados no combate à obesidade; a preocupação do Poder Público deve estar na quantidade/qualidade dos espaços/equipamentos, o que no nosso mapeamento podemos considerar regular, se comparados com o caso SESC-ES; podemos considerar os espaços/equipamentos como potenciais para o desenvolvimento de programas de atividades físicas e recreativas no estado do Espírito Santo, embora existam municípios com necessidade de ampliação.

Referências

ATHAYDE, P., MASCARENHAS, F., FIGUEIREDO, P. O. F. N., & REIS, N. S. (2016). O esporte como direito de cidadania. *Pensar a Prática*, 19(2). https://doi.org/10.5216/rpp.v19i2.34049

BALDIN, O. (2017). *Escalada capixaba: a história e o panorama da escalada no. Espírito Santo*. Vitória: Planeta Vertical.

BEHRING, E. R., & BOSCHETTI, I. (2011). *Política social: fundamentos e história*. 8. Ed. São Paulo: Cortez.

BORGES, A. F., BORGES, C. N. F., SANTOS, A. A. dos, & FURTADO, R. S. (2021). Condições de trabalho e aspectos pedagógicos de professores de educação física em academias de ginástica. *Arquivos em Movimento*, 17(1), 454-470.

BORGES, C. N. F. (2017). Educação cidadã pelo lazer: A contribuição das políticas públicas de esporte e lazer. *Revista Licere*, 20, 372-410. https://doi.org/10.35699/1981-3171.2017.1599

BORGES, C. N. F., & MARQUES, M. S. (2015). Intersetorialidade nas políticas públicas de esporte e lazer: uma análise do programa Campeões de Futuro. *Política & Sociedade (Online),* 14(29). https://doi.org/10.5007/2175-7984.2015v14n29p93

BRASIL. (2018). Política Nacional de Promoção da Saúde: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

CAMARGO, L. P., OLIOSI, L. P., BORGES, C. N. F., & DEFANTE, K. P. B. (2017). Relação Público-privado nos usos das orlas dos municípios de Serra e Vitória-ES. *Revista Licere*, 20, 163-187. https://doi.org/10.35699/1981-3171.2017.1690

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

CAMARGO, L. P., & BORGES, C. N. F. (2020). Intersetorialidade, a saúde do idoso e o Serviço de Orientação ao Exercício: uma análise documental. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 22, 17-25.

CHIARAVALLOTI-NETO, F. (2016). O geoprocessamento e saúde pública. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 23(4), 1-2.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. (2008). *As causas sociais das Iniquidades em saúde no Brasil.* Relatório final da CNDSS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. (2016). Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas.

DAWSON, R. S. (2018). The Truth About Obesity, Exercise, and Nutrition. *Pediatric Annals,* 47(11), e427-e430. https://doi.org/10.3928/19382359-20181022-01

DUNCAN, B. B., CHOR, D., AQUINO, E. M. L., BENSENOR, I. M., MILL, J. G., SCHMIDT, M. I., LOTUFO, P. A., VIGO, Á., & BARRETO, S. M. (2012). Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação**.** *Revista De Saúde Pública***,** 46(suppl 1). https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017

FABIANI, D., PANDOLFO, A., & KALIL, R. M. L. (2019). Avaliação da atratividade de espaços públicos requalificados para o lazer com base na percepção e comportamento dos usuários. *Revista Brasileira De Gestão E Desenvolvimento Regional*, 15(5). https://doi.org/10.54399/rbgdr.v15i5.5044

FLORES-ALLENDE, G., MARTÍNEZ, O. V., VÁZQUEZ, F. E. C., & GARCÍA-TASCÓN, M. (2021). Cumplimiento de la normativa española (UNE-EN) para las canastas de baloncesto y porterías de fútbol en las instalaciones deportivas municipales en el Área Metropolitana de Guadalajara, México. *Retos,* 39, 769-779. https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.82592

FONSECA-JUNIOR, S. J., SÁ, C. G. A. de B., RODRIGUES, P. A. F., OLIVEIRA, A. J., & FERNANDES-FILHO, J. Exercício físico e obesidade mórbida: uma revisão sistemática. (2013). *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva***,** 26(Suplemento 1), 67-73. https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000600015

FRANCO, R. J. da S. (2020) A Atividade Física no Presente Pode Ser a Receita para Evitar os Males da Obesidade e Hipertensão no Futuro. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia,* 115(1), 50-51. https://doi.org/10.36660/abc.20200483

FRASER, N. Reconhecimento sem ética*? Lua Nova*, 70, 101-138.

FREY, K. (2022). Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, 21. www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89

GALLARDO, A. M., NIETO, M. A., MORENO, E. M., ORTÍZ, B. Z., & ANDREU, M. J. M. (2022). Análisis de la seguridad, accesibilidad y medidas de prevención e higiene de las instalaciones deportivas de la Región de Murcia durante la COVID-19. *Retos***,** 45, 928-935. https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.92938

GALLARDO-GUERRERO, A. M., MACIÁ-ANDREU, M. J., MARÍN-FARRONA, M., FERNÁNDEZ-RABENER, A., & GARCÍA-TASCÓN, M. (2021). Análisis de las guías docentes de Equipamiento e instalaciones deportivas impartidas en la educación superior española. *Retos*, 41, 406-416. https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.85503

GUTIERREZ, G. L., VILARTA, R., MENDES, R. T. (Orgs). (2011). *Políticas públicas, qualidade de vida e atividade física*. Campinas: Ipes.

HONNETH, A. (2003). *Padrões de reconhecimento intersubjetivo: amor, direito, solidariedade*. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Ed. 3, 155-211.

JUNQUEIRA, L. A. P. (2000). Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública*, 34(6), 35-45.

LAVILLE, C., & DIONNE, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas.* Belo Horizonte: Ed. UFMG.

MAGALHÃES, G. B. (2012). O uso do geoprocessamento e da estatística nos estudos ecológicos em epidemiologia: o caso da dengue em 2008 na região metropolitana de Fortaleza. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 8(15), 63-77. https://doi.org/10.14393/Hygeia817115

MALTA, D. C., ANDRADE, S. S. C. de A., OLIVEIRA, T. P., MOURA, L. de, PRADO, R. R. do, & SOUZA, M. F. M. de. (2019). Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia,* 22, E190030. https://doi.org/10.1590/1980-549720190030

MARCON, E. R., & GUS, I. (2007). A importância da atividade física no tratamento e prevenção da obesidade. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(2), 291–294.

MENICUCCI, T. M. G. (2010). *A reforma sanitária brasileira e as relações entre o púbico e o privado*. In: SANTOS, N. R., AMARANTE, P. D. C., (Orgs). Gestão pública e relação público privado na saúde. Rio de Janeiro: CEBES, 180-197.

NIEMIRO, G. M., REWANE, A., & ALGOTAR, A. M. (2022). *Exercise and Fitness Effect On Obesity*. 2021, In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.OLIOSI, L. P., & BORGES, C. N. F. (2017). A relação público privado na institucionalização

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

dos serviços de esporte e lazer nas praias de Vila Velha/ES. *Arquivos em Movimento*, 13(2), 15-25.

PEREIRA, L.C. B. (1998). A reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. *Lua Nova*, 45, 49-95..

RAWLS, J. (2000). *O campo do político e o consenso por justaposição*. In: RAWLS, John. Justiça e democracia. São Paulo: Martins Fontes, 333-372.

REIS, N. S., ATHAYDE, P. F. A. de, & MASCARENHAS, F. (2021). Os programas de esporte educacional nos governos Lula e Dilma. *Conexões*, 19, e021044. https://doi.org/10.20396/conex.v19i00.8666320

RIBEIRO, E. A. G., & GARCIA, L. M. T. (2011). Atividade Física e Obesidade. In Duca, G. F. D. & Nahas, M. V. (Orgs.), *Atividade Física e Doenças Crônicas: Evidencias e recomendações para um estio de vida ativo*. Londrina: Midiograf. p.81-94.

RODRIGUEIRO, D. A., & MOREIRA, J. C. D. (2016). O direito social à saúde na perspectiva da constituição de 1988: um direito individual, coletivo e em construção. *RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos*, 50(66), 143-159.

SANTOS, I. K. S. dos, CONDE, W. L. (2021). Variação de IMC, padrões alimentares e atividade física entre adultos de 21 a 44 anos**.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(Supl. 2), 3853-3863.

SCHMIDT, M. I., DUNCAN, B.B. SILVA, G. A., MENEZES, A. M., MONTEIRO, C. A., BARRETO, S. M., CHOR D., & MENEZES, P. R. (2011). Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 377(9781), 1949-1961. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. (2019). Relatório Anual de Gestão. Educação, Saúde, cultura, lazer, assistência. Vitória/ES: Administração Regional no estado do Espírito Santo. Recuperado em http://transparencia.es.sesc.com.br/uploads/documento/9/1271/20201216150144-relatorio-anual-de-gestao-2019.pdf Acesso em 12 de novembro de 2021.

SILVA, D. S., & BORGES, C. N. F. (2020). Intersetorialidade e descentralização na gestão pública de esporte e lazer no estado do Espírito Santo. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, 19, 81-90.

SILVA, I. C. M da. (2015). *Associação entre prática de atividade física e características do ambiente.* Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pelotas; Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Pelotas: UFPel.

STEPHENS, S. K., COBIAC, L. J., & VEERMAN, J. L. (2014). Improving diet and physical activity to reduce population prevalence of overweight and obesity: an overview of current evidence. *Preventive Medicine,* 62, 167-178. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.02.008

TELLA, M. A. P. (2018). Ações e prática culturais juvenis: apropriações de espaços públicos em João Pessoa**.** *Revista Brasileira De Gestão E Desenvolvimento Regional*, 14(4). https://doi.org/10.54399/rbgdr.v14i4.3939

ZAIDAN, R. T. Geoprocessamento conceitos e definições. (2017). *Revista de geografia*, 7(2), 1-7. https://doi.org/10.34019/2236-837X.2017.v7.18073