

Acesso e utilização da Academia da Cidade de Belo Horizonte: perspectiva de usuários e monitores

Access and use of the Community Fitness Center of Belo Horizonte: the perspective of users and monitors

Kênia Lara Silva¹
Roseni Rosângela de Sena²
Juliana Alves Viana Matos³
Karla Morais Seabra Vieira Lima⁴
Paloma Morais Silva³

RESUMO

O artigo teve como objetivo analisar a Academia da Cidade, programa governamental de estímulo à prática de atividade física, na perspectiva dos usuários e monitores, identificando os elementos de acesso, utilização e responsabilização. Trata-se de estudo qualitativo cujos dados foram obtidos pela observação das atividades desenvolvidas em quatro pólos da Academia da Cidade localizadas no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Também foram realizadas entrevistas com usuários e monitores responsáveis por esta prática. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas aos critérios da análise de conteúdo buscando apreender as categorias temáticas que emergiram dos dados empíricos: “Academia da Cidade: o cotidiano das atividades” e “Acesso, utilização e responsabilização.” Os resultados indicam que o público das academias é predominantemente feminino. A busca pelas atividades físicas no programa se dá principalmente para melhoria da saúde, contudo a busca pela estética também foi relatada pelos entrevistados. A Academia também se mostrou um importante espaço de convivência, como ferramenta para o controle da depressão. O acesso é importante componente deste dispositivo oportunizando um local para prática de atividade física, próximo a residência ou de trabalho, sendo apontado pelos monitores e usuários como facilitador da adesão. Conclui-se que a Academia da Cidade é inovadora ao incluir novos espaços e sujeitos em atividades físicas. Na perspectiva dos usuários e monitores a prática é capaz de atuar sobre o modo de vida e o acesso foi apontado como o elemento crucial para o seu sucesso.

PALAVRAS-CHAVE

Atividade motora; Política de saúde; Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

The study aim was to analyze the Community Fitness Center, a government program to stimulate the practice of physical activity, from the perspective of users and monitors by identifying the elements of access, use and responsibility. A qualitative study whose data were obtained from observation of practices executed by four Community Fitness Centers located in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Interviews with users and monitors responsible for this practice were also conducted. The interviews were recorded, transcribed and subjected to content analysis criteria seeking to learn the thematic categories that emerged from the material: “Community Fitness Center: everyday activities” and “Access, utilization and responsibility”. The results indicated that the public frequenting the Community Fitness centers was predominantly female, following other studies results about this theme. The search for physical activities in the program was mainly for improving health, yet the quest for aesthetics was also present in the words of those interviewed. The Community fitness center has also shown itself as being an important community space, acting as an important instrument for depression control. Access was an important component of this device and the proximity of the home or workplace constituted an important feature in the adherence of users. The work conclusion was that the Community Fitness Center was groundbreaking in the inclusion of new spaces and subjects in health practices. In the users and monitors perspective the practice is capable of acting upon the way of life, being the access appointed as a crucial element for its success.

KEYWORDS

Motor activity; Health policy; Health services accessibility.

INTRODUÇÃO

No âmbito do sistema de saúde brasileiro, aposta-se em um modelo de atenção à saúde que valoriza ações de melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. No processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) as ações de promoção podem ser apontadas como diretrizes de importante repercussão na qualidade de vida dos usuários.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de 2006 deferiu às emergentes discussões a respeito dos diferentes modos de viver, habitualmente abordados sob uma perspectiva individual e fragmentada. As diretrizes de promoção romperam o pressuposto dos sujeitos como únicos responsáveis pelas mudanças no processo saúde-doença, ampliando a perspectiva na qual os sujeitos elencam suas opções de modo de vida, organizam suas escolhas e oportunidades para satisfazer suas necessidades, processo que se desenrola no cotidiano da vida ¹.

O tema atividade física e práticas corporais constitui-se eixo prioritário da PNPS e é marco norteador para ações sanitárias que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde reforçando a importância da práxis cotidiana do SUS ².

Na PNPS, o eixo atividade física e práticas corporais está estruturado de modo a capacitar os trabalhadores de saúde; estimular a inclusão social e sustentabilidade das ações; além de incentivar a urbanização dos espaços públicos para realização das práticas. Percebe-se, assim, um esforço em atuar sobre os Determinantes Sociais de Saúde reconhecendo a importância do comportamento e estilos de vida individuais; do acesso a informações e alimentos saudáveis; das redes de apoio comunitário; das condições de vida e trabalho; além de reconhecer que os aspectos da vida social influenciam a saúde das pessoas ³. Assim, o indivíduo no cerne do modelo assume tanta importância quanto às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade.

O sedentarismo e a obesidade, relacionados aos hábitos de vida, estão associados aos indicadores de mortalidade e morbidade, sendo considerados problemas de saúde pública. Dessa forma, a criação de políticas e programas voltados à prática de atividade física são importantes iniciativas que visam estimular a população na aquisição de novos hábitos de vida ⁴⁻⁸.

Deve-se levar em consideração que, para além da criação de espaços para prática de atividades físicas, devem ser criadas estratégias para adesão e sensibilização da população para importância do exercício.

O município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, é dividido em nove regionais administrativas e possui uma população estimada de 2.479.165 habitantes ⁹. Nos últimos 20 anos o município avançou na proposta de descentralização das ações e serviços de saúde e tem sido exemplo de implantação de ações inovadoras que contribuem para mudança do modelo assistencial. Neste âmbito, situam-se as Academias da Cidade, criadas em 2006 e inseridas no Núcleo de Atividade Física ¹⁰. As Academias da Cidade contam com apoio do governo federal, por meio do programa Academia da Saúde, e têm como objetivo principal contribuir para promoção da saúde com a criação de infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais de atividade física e de lazer ⁸.

A Academia da Cidade tem sido alvo de estudos que indicam seus benefícios para a saúde da população, principalmente nos aspectos de prevenção de

agravos e controle de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT)¹⁰; redução de iniquidades sociais¹¹; modificação de hábitos alimentares e nutricionais¹². Assim como em outras cidades brasileiras, Belo Horizonte vem “aperfeiçoando” sua academia pública a fim de aumentar a oferta e ampliar o acesso da população às mesmas. Contudo, pouco tem sido relatado sobre a perspectiva dos usuários a despeito deste equipamento e qual a influência do modo de vida destes usuários na utilização deste espaço.

As Academias da Cidade são espaços públicos de promoção da saúde, com infraestrutura para propiciar, no cotidiano da população, avaliação e orientação da prática de atividade física e nutricional, por meio da realização de exercícios físicos regulares. Além disso, elas possibilitam a construção partilhada de estratégias de redução dos fatores de risco para as DCNT e suas complicações, aumentando os contatos sociais, elevando os níveis de saúde e a qualidade de vida da população¹³.

De modo especial, observa-se que os estudos na temática atividade física e saúde restringem-se aos benefícios da atividade física independentemente do que pensa e pratica o indivíduo ou o grupo^{7,14}. Assim, é importante indagar sobre o impacto e a relevância das diferentes iniciativas no acesso, utilização e adesão da população aos programas públicos de atividade física. Sabe-se que esses processos decorrem da compreensão de atividade física, saúde, corpo e qualidade de vida^{15,16}, construídos pelos sujeitos e reproduzidos no meio social e no seu modo de vida.

Entende-se responsabilização como um princípio da promoção da saúde, mediadora da relação autonomia dos sujeitos e dependência dos serviços/profissionais. Supõe que o sujeito responsabilizado pela promoção da saúde é aquele que, ante as diferentes possibilidades de escolha, opta por alternativas sustentáveis na criação de novos hábitos de vida¹⁷.

Reconhecendo essa problemática, o artigo relata resultado da pesquisa que teve como objetivo analisar a academia da cidade de Belo Horizonte sob a perspectiva de usuários e monitores, identificando os aspectos de acesso e responsabilização para a promoção da saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa ancorado no referencial teórico metodológico da dialética. Os estudos qualitativos preocupam-se em interpretar a realidade e compreendê-la como fruto do construto social.

O referencial teórico-metodológico da dialética como estratégia de conhecimento da realidade revela a apreensão e a compreensão da prática social empírica dos indivíduos em sociedade¹⁸. Assim, a dialética permite ao pesquisador refletir sobre a realidade social, determinada por um processo histórico e do movimento de constante mudança dos fenômenos sociais. Deste modo, o referencial contribui para explorar as visões dos usuários e monitores sobre a Academia da Cidade. A Academia da Cidade no município de Belo Horizonte conta com investimento financeiro do governo federal por meio do Programa Academia da Saúde.

O cenário do estudo foram quatro academias da cidade, pertencente a regional Centro-Sul do município de Belo Horizonte. Atualmente, o município de Belo Horizonte possui 53 Academias da Cidade distribuídas em seu território. Optou-se por estudar a regional Centro-Sul, que no referido município,

localiza-se em ponto estratégico com grande fluxo de pessoas em seu entorno, possui inúmeros dispositivos sociais, tais como, doze Centros de Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Especialidades Médicas, um centro de convivência e vinte e seis serviços de saúde, da rede complementar, doze escolas municipais e seis Unidades Municipais de Educação Infantil (UMEIs). Além da diversidade econômico-social com a presença de grandes aglomerados de vilas contíguas a bairros nobres, respectivamente com alto e baixo índice de vulnerabilidade social. Segundo os dados do Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a região Centro-Sul de Belo Horizonte possui uma população de aproximadamente 272.285 habitantes. A região é marcada pela diversidade de serviços institucionais, culturais e financeiros e consagrou-se como região nobre do município, apesar da presença de grandes aglomerados populacionais de baixa renda. São características dessa região: a verticalidade, a concentração de atividades econômicas e o alto padrão de ocupação. Além do centro tradicional, abriga também bairros residenciais e bairros que se constituiu como um espaço alternativo consolidado, ocupado por variados pontos comerciais e culturais⁹. Estão situadas nessa região grandes favelas da cidade. A regional Centro-Sul ocupa o segundo lugar no município em número de pessoas vivendo em Aglomerados subnormais (cerca de 20% da população da Regional).⁹

Foram incluídos no estudo os quatro polos das Academias da Cidade existentes nessa regional do município, à época da coleta de dados. Cada polo da Academia é composto por espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados. Há um espaço de vivência, com área coberta, um espaço multiuso composto de área descoberta e livre e o espaço com equipamentos destinados ao desenvolvimento de práticas corporais e atividades física¹⁹.

A coleta de dados foi realizada no período entre setembro de 2012 e março de 2013. Num primeiro momento foram realizadas observações das atividades nas academias selecionadas para o estudo. A observação ocorreu de segunda-feira a sábado, em dias e horários diversificados, no intuito de identificar os usuários das academias. Concomitante à observação, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com usuários e monitores da prática. O pesquisador foi apresentado para todos os usuários por meio do monitor, para que em seguida fosse feito o convite para participar da pesquisa. Neste momento, os usuários foram convidados aleatoriamente a participarem da entrevista. Não houve recusa de monitores e usuários para participarem da pesquisa. A entrevista foi norteada com perguntas, previamente elaboradas pelos pesquisadores, que versavam sobre a percepção, os benefícios e a influência do modo de vida do usuário na realização da prática de atividade física na Academia da Cidade. As entrevistas, com duração de cerca de 15 minutos, foram realizadas individualmente, com vinte usuários, identificados pelos códigos S-U1 a S-U20, e cinco monitores S-P1 a S-P5. Estas entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática²⁰, buscando apreender uma visão do conjunto de entrevistas. Após leitura exaustiva do material empírico, identificou-se as idéias centrais que, agrupadas, revelaram duas categorias empíricas: *Academia da Cidade: o cotidiano das atividades e Acesso, utilização e responsabilização*.

Em cumprimento às recomendações do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi desenvolvida após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Federal de Minas Gerais, que recebeu parecer de número ETIC 0104.0.203.000-10. Também foi solicitada autorização da Secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte na qual o projeto foi autorizado sob parecer de número 0554.0.203.410-11A. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Academia da Cidade: o cotidiano das atividades

Os achados da observação evidenciaram que das quatro academias analisadas, duas estão situadas em espaços cedidos por instituições religiosas; outra está localizada em um espaço de domínio do governo municipal, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e outra em um salão comunitário pertencente a um condomínio habitacional de um prédio popular.

A estrutura física das academias analisadas é composta por um local destinado aos exercícios e à avaliação física. Todas as academias têm atividades no período da manhã (de 7 às 12 horas) e duas academias têm atividades além do período da manhã, também no turno vespertino e noturno (das 16 às 22 horas). As atividades na Academia são realizadas de segunda a sábado e são desenvolvidas por um ou dois monitores. Os monitores são profissionais graduados em educação física, que atuam com uma carga horária de 30 horas semanais. Duas das academias contam também com estagiários de educação física, supervisionados pelo educador físico. Os monitores conduzem as atividades de um público aproximado de 30 pessoas por sessão e cada sessão tem a duração de 50 minutos. As atividades nas academias habitualmente iniciam com uma caminhada, e em seguida, o monitor orienta uma sequência de exercícios aeróbicos e anaeróbicos. A caminhada acontece no próprio espaço da academia, ao redor do prédio principal, por exemplo, ou adequando-se à estrutura do local. Apenas em um dos pólos, os usuários e o monitor precisam se deslocar para uma rua próxima à academia.

A dinâmica da prática é determinada pelo perfil do monitor e do usuário, com adequação das atividades de acordo com as necessidades e condições físicas dos usuários.

Os usuários da academia demonstraram-se participativos, comprometidos e interessados na atividade. Os achados revelaram que os participantes das academias da cidade, em sua maioria, são idosos, do sexo feminino e moradores das proximidades da academia.

“O maior público aqui é idoso, maior número de mulheres, disparado, são poucos homens que participam, que estão mais ligados a esse cuidado.” (S-P5).

Em todos os dias de observação em campo, podia-se notar a presença de 9 mulheres para cada homem. Essa realidade já fora observada em outros estudos sobre academias públicas que evidenciaram a predominância de mulheres como participantes^{10,21,22} e pessoas acima de 50 anos, apesar deste espaço ser planejado para a população em geral²².

No caso da Academia da cidade, ao se inscrever o usuário é submetido a uma avaliação física, com duração de aproximadamente uma hora, para diagnóstico do seu condicionamento físico e coleta de dados sobre as suas condi-

ções de vida, estilo de vida, aspectos nutricionais, além de medidas antropométricas. A partir desta avaliação, classifica-se o usuário, alocando-o de acordo com seu condicionamento físico. Deste modo, são formados dois grupos, turma A e B. Os usuários são reavaliados a cada seis meses para monitoramento e acompanhamento.

“A gente tem os critérios que faz as pessoas ser da A ou da B e normalmente é feito pela professora que faz a avaliação. Ela é que classifica, aí ela olha: Ah! Fulano não tem problema nenhum, não tem hipertensão arterial, não sente dor no corpo, não tem diabetes, não tem problema cardíaco, conseguiu bom desempenho no teste e tem mobilidade boa, é forte, então, ele vai ser classificado como turma A, por exemplo. Agora o outro aluno está com a pressão um pouquinho descompensada tá tomando remédio mas, o remédio não está sendo suficiente, tem dores crônicas no joelho, dores elevadas, a gente tem a classificação de dor aqui também, é intensa, aí classifica como B, por exemplo. E aí ele vai fazer exercícios um pouquinho mais leve ou um pouquinho adaptado a especificidade dele.” (S-P2)

Acesso, utilização e responsabilização

Os achados do estudo revelaram que a busca pela Academia da Cidade se dá principalmente por meio da demanda espontânea, mas também ocorre por encaminhamentos dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

“Olha, é que eu tentei várias vezes assim, mudar o meu jeito para emagrecer. Eu fui convidada pela minha irmã que ela fazia. Diz ela que ela mudou muito e eu queria emagrecer, eu queria mudar meu estilo de vida. Então com a academia mudou assim, bastante. Mudei o jeito, emagreci bastante e mudei muitas coisas na minha vida.” (S-U14)

Este achado é confirmado por outro estudo, identificando que o acesso dos usuários ao serviço é, predominantemente, por demanda espontânea¹⁰. A procura espontânea convive com o encaminhamento profissional que parece legitimar o lugar da academia na oferta assistencial para os usuários portadores de doenças crônicas no município.

A busca pela academia em resposta à indicação de amigos e vizinhos foi apresentada, também, como um mecanismo de reconhecimento sobre a prática, demonstrando que a academia passa a circular entre as “opções” possíveis pelos usuários.

“Eu fiquei sabendo através de uma colega de missa que faz de manhã. Ela recomendou falou bem e eu vim.” (S-U7).

Assim, a localização das academias, bem como o tempo gasto com deslocamento – elementos comumente utilizados como marcadores do acesso – assumem um aspecto positivo nas Academias da Cidade deste estudo.

“Ah, eu acho que favorece, que eu moro aqui perto, bem encostadinho aqui [...] tem essa aqui (refere-se à academia) e tem a da X. Qualquer uma que eu escolhesse eu estava tranquila que era pertinho da minha casa.” (S-U13)

Independente do motivo de busca, os participantes do estudo reconhecem os benefícios da prática nas relações sociais, no bem-estar, na melhoria da autoestima, que também foram encontrados em outro estudo ⁷.

“Uma forma de eu ter atividade física pra melhorar minha disposição, meu bem estar do dia a dia aí tem uma atividade física. [...] Eu tenho gostado de estar me sentindo assim valorizada comigo mesma. De ter respeito aqui, porque as pessoas respeitam a gente e isso me ajuda a me ajudar nesse sentido” (S-U6).

nos discursos dos usuários e monitores sobre mudanças no modo de vida está relacionado à melhoria dos aspectos psicológicos relativos a depressão, insônia e diminuição do uso de medicamentos. Associa-se, ainda, a expectativa pela perda de peso, melhora da mobilidade e socialização.

“As primeiras mudanças que a gente percebe é relacionada ao psicológico, pessoa chega deprimida, chateada, altera humor. A pessoa chega aqui e depois de um tempo comenta com a gente que já melhorou a questão da depressão, ela fica mais disposta pra tudo. Para fazer as atividades mais motivadas mesmo. Além disso, uma coisa que a gente escuta muito aqui é que a pessoa começa a dormir melhor, é que antes a pessoa tomava até remédio para dormir por ansiedade e em pouco tempo a pessoa começa a falar que dormiu, perdeu a hora hoje.” (S-U1).

Os achados também indicam a associação da prática com a melhoria de sintomas físicos relacionados a dores e sintomas osteomusculares, bem como para o emagrecimento e a melhoria do condicionamento físico. Os resultados apontam a relação entre atividade física e corpo expresso pela preocupação, em especial das mulheres, em melhorar a aparência física, o que inclui o emagrecimento, o rejuvenescimento e o condicionamento. Percebe-se uma mudança na perspectiva dos usuários em que a cultura do corpo saudável conforma-se como um valor e o senso de bem-estar, a socialização e a melhora da autoestima são benefícios secundários produzidos pela atividade física.

“[...] eu senti muita dor na coluna agora não estou sentindo mais e agora estou perdendo o peso, emagreci mais, não dormia bem, agora graças a Deus estou dormindo, é muito bom.” (S-U9).

A análise dos dados permite afirmar que a percepção dos benefícios que a prática apresenta no dia-a-dia das pessoas, associada à facilidade de acesso (geográfico e econômico) são fatores que contribuem para a responsabilização.

“Me convidaram fiquei sabendo aí eu já estava com vontade mesmo aí aproveitei e vim ainda mais que não precisava de pagar nada.” (S-U10).

“No caso aí a prática nas condições de eh como fala, eu não tinha, pra frequentar uma academia eu não tinha dinheiro pra isso, quando eu tinha dinheiro eu não tinha tempo, eu trabalhava. Aí quando eu fiquei sem trabalho eu já não tinha dinheiro pra pagar. Então foi bom demais, porque agora eu tenho o meu tempo e consigo fazer, praticar exercícios físicos sem precisar gastar dinheiro.” (S-U3).

Contudo, o fato das atividades serem ofertadas de modo gratuito no território, impõe a necessidade de mecanismos explícitos de controle da frequência dos usuários como um fator que estimula a adesão. A cada três faltas sem justificativa o usuário perde a oportunidade de se manter no programa sendo necessário fazer nova inscrição e aguardar uma nova avaliação. Esse achado foi evidenciado durante as observações em campo, onde os monitores realizavam chamada dos usuários diariamente. Assim, a frequência nas atividades pode nem sempre ser um indicativo da autonomia e da responsabilização dos sujeitos, mas reveladora do mecanismo de controle que incide sobre os usuários. Assim, é preciso discutir como a atividade física é incorporada no modo de vida cotidiano que não se restringe ao estar no espaço da academia, mas sobretudo no valores que essa prática introduz no comportamento e no estilo de vida dos sujeitos.

Os participantes do estudo, ao serem indagados sobre melhorias nas Academias da Cidade, indicam sugestões em relação à ampliação de equipamentos e de outros profissionais na composição da equipe tais como: nutricionistas, médicos e ampliar o quadro de profissionais de educação física. Tal achado foi abordado em um estudo ¹⁶ sobre a avaliação de promoção da atividade física em academias da cidade, nos quais os sujeitos do estudo assinalaram como item a ser modificado no programa, principalmente, a estrutura, incluindo a aquisição de equipamentos e materiais.

“Gostaria que eles colocassem equipamentos de musculação: esteira, bicicleta, pesos, equipamento de musculação pra gente.” (S-U2)

Os resultados indicam a necessidade de se avançar na integralidade do cuidado a partir da Academia da Cidade. Esse é um campo de saber interdisciplinar e deve ser explorado como tal. Neste sentido, as intervenções que incluam de modo integrado e compartilhado a psicologia, educação física, medicina, nutrição, fisioterapia, entre outras, podem contribuir para potencializar a atividade física na perspectiva da promoção da saúde e impactar o estilo e modo de vida dos sujeitos. Acredita-se não ser necessária a ampliação da equipe profissional na academia e sim fortalecer a articulação desta com a rede, em especial com as equipes de saúde da família, com os núcleos de apoio à saúde da família e os centros de saúde, avançando na intrasetorialidade.

DISCUSSÃO

A análise dos dados das observações e entrevistas demonstraram uma predominância do público idoso, que pode ser justificada pela maior disponibilidade de tempo dessa população, ávida por atividades que propiciem socialização e melhora da autoestima. A prevalência do público feminino revela influência da disponibilidade de horários que impossibilitam aos homens participarem das atividades propostas pelas academias. Essa prevalência, também, pode estar associada à preocupação com a imagem corporal que tende a ser mais negativa entre as mulheres ⁷ interferindo na busca por atividade física.

A prática de atividade física vigente no terceiro milênio está relacionada com a estética do corpo individual, onde se busca adquirir uma forma física condizente com os padrões de beleza da cultura fiscalista. A conservação da juventude ou da “forma física” e da saúde como decorrência da beleza, juventude e do vigor configuram significados na cultura do corpo dominantes entre os jovens associados à indústria, para a conservação ou recuperação da forma física ²³.

Entretanto, à medida que se avança na faixa etária, nota-se uma suavização dos valores individualistas. As mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos que frequentam aulas de academias buscam mediante o cuidado com a saúde, a ruptura do isolamento social²⁴. Nota-se que parte das mulheres maduras e idosas procuram, sob influência da mídia, exercícios relacionados à medicina alternativa, como a ioga e biodança. Neste caso, a saúde é entendida para esse público como equilíbrio-harmonia e a busca pela beleza se associa à recuperação da saúde, flexibilidade ou rejuvenescimento^{16,24}.

A busca pela atividade física na contemporaneidade é relacionada à busca pelo “eu saudável”, tanto quanto a valorização do corpo como mercadoria, fruto do esforço individual²⁴.

Há o reconhecimento dos benefícios da atividade física na prevenção de agravos, no controle e reabilitação de doenças crônicas^{25,26}. Este fato se revelou como um impacto esperado da Academia da Cidade no modo de vida, principalmente na perspectiva do usuário. Neste sentido, é fundamental a oportunidade de acesso e responsabilização que a oferta de atividade em academias públicas proporciona, com a orientação profissional e acompanhamento dos monitores.

Outros estudos já revelaram que os usuários de academias públicas identificam como maior motivador para busca pela atividade física a melhoria da saúde^{21,25,27}. Neste contexto, um estudo⁷ afirmou que o fato da prática de exercício físico contribuir positivamente para a saúde dá suporte às iniciativas que visam engajar populações em uma vida fisicamente ativa.

Desta forma, a multiplicação de espaços destinados à prática de atividade física próximos aos usuários ampliam a possibilidade do acesso e da sua utilização. Neste entendimento, um estudo na cidade de Recife, Brasil revelou que a distribuição de Academias da Cidade em vários bairros que oferecem serviços gratuitos e de qualidade é um incentivo para que a população opte por uma vida saudável e incorpore a prática de exercícios físicos em seu cotidiano²⁸. A decisão dos usuários em praticar exercícios físicos é influenciada pela existência da oportunidade de acesso, tal como no referido programa⁶.

Os resultados indicaram que a participação nas atividades da academia da cidade proporcionou aos usuários mudanças no modo de vida. Com isso, criam-se novos sentidos na vida cotidiana, o que está associado também à melhora da disposição no dia-a-dia. Estudos realizados em academias públicas e privadas^{7,25,26,29} demonstraram que o resultado mais evidente da Considera-se a necessidade do usuário em se ter uma vida ativa e saudável mediante a adoção precoce de estilos saudáveis de vida, em busca da melhoria da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Nesse contexto, a busca incessante da longevidade com qualidade de vida e a manutenção do seu papel na sociedade (conceito de envelhecimento ativo) converge com as premissas de promoção da saúde e configura-se como uma estratégia de modificação de estilos de vida, onde incentiva-se o idoso a consumir tecnologias que lhe permitam ser jovem, saudável e atento a forma física³⁰.

A análise dos dados indica que a academia da cidade é um “ponto” assistencial no modelo de atenção à saúde no município. Essa discussão fundamenta-se nos achados quanto aos motivos que incidem sobre a busca e permanência nas academias com a identificação dos sintomas físicos e psíquicos como determinantes do acesso.

Conclui-se que há um duplo sentido na oferta e utilização das atividades nas Academias da Cidade: aquele que se refere à possibilidade de ampliar a oferta assistencial e um sentido que avança na perspectiva da promoção da saúde. Em ambos, é possível identificar o caráter inovador do programa ao incluir novos espaços e novos sujeitos no cuidado a saúde.

Na perspectiva dos participantes, a prática da atividade física na Academia da Cidade repercute no modo de vida, seja nos aspectos físicos, psicológicos ou sociais. A facilidade do acesso, a busca espontânea e a percepção das melhorias advindas da prática revelaram-se os elementos de êxito do programa.

Indica-se a necessidade de realizar outros estudos que elucidem os mecanismos de responsabilização e autonomia desenvolvidos no cotidiano dos participantes bem como seu impacto nos determinantes sociais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília. Ministério da Saúde. Aprovada pela Portaria nº 687 de 30 de março de 2006.
2. Malta DC, Castro AM, Gosch, CS, Cruz DKA, Bressan A, Nogueira JD, et al. A política nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol Ser Saúde*. 2009; 18(1): 79-86.
3. Fleury-Teixeira P, Bronzo C. Determinação social da saúde e política. In: Nogueira RP (org). *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p. 37-76.
4. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cad saúde pública*. 2003; 19(sup. 2):325-33.
5. Martínez-González MA, Martínez JÁ, Hu FB, Gibney MJ, Kearney J. Physical inactivity, sedentary lifestyle and obesity in the European Union. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1999; 23: 1192-1201.
6. Brandão JTS, Andrade ES, Souza DE, Cunha TC, Gama L, Magnani KL, et al. Self-reported health and quality of life among hikers attending the Academia das Cidades Program, Petrolina – PE, Brazil. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012; 25(2): 167-175.
7. Scully D, Kremer J, Meade MM, Graham R, Dudgeon K. Physical exercise and psychological well being: a critical review. *Br J Sports Med*. 1998; 32:111-120.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2013 nov.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Resultados do Universo - Características da População e dos Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=310620>. Acesso em: 15 de abril de 2014.
10. Costa BVL, Mendonça RD, Santos LC, Peixoto SV, Alves M, Lopes ACS. City Academy: a health promotion service in the healthcare network of the Unified Health System. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(1):95-102.
11. Gore D, Kothari, A. Social determinants of health in Canada: are healthy living initiatives there yet? A policy analysis. *Int J Equity Health*. 2012; 11(41):2-14.
12. Raphael D. Getting serious about the social determinants of health: new directions for public health workers. *Glob Health Promot*. 2008; 15(15): 15-20.
13. Caiaffa WT, Dias MAS, Sales ADF, Casas RL. Programa academia da cidade em Belo Horizonte. In: Brasil. *Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 125-144.
14. Carvalho, YM. Atividade física e saúde: onde está e quem é o sujeito da relação. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2001; 22(2): 9-21.
15. Carvalho YM. Saúde, sociedade e vida: um olhar da Educação Física. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2006; 27(3):153-168.
16. Luz MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2005.

17. Silva KL. Promoção da saúde em espaços sociais da vida cotidiana [Tese]. 2009. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
18. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.684, de 08 de novembro de 2013. Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio e no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 nov.
20. Bardin, L. Análise de conteúdo. 4.ed. Lisboa: Edições 70, 2009. 281p.
21. Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA, et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. Cad Saúde Pública. 2010; 26(1):70-78.
22. Bonfim MR, Costa JLR, Monteiro H L. Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2012; 17(3):167-173.
23. Ortega F. O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
24. Lupton D. Bodies, pleasures and the practices of the self. In: Lupton D. The imperative of health: public health and the regulated body. 2nd edition. London: Sage; 1997.p. 131-157.
25. Hino AAF, Reis RS, Ribeiro IC, Parra DC, Brownson RC, Fermino RC. Using Observational Methods to Evaluate Public Open Spaces and Physical Activity in Brazil. J Phys Act Health. 2010; 7(2):146-54.
26. Garrett S, Elley CR, Rose SB, O'Dea D, Lawton BA, Dowell AC. Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. Br J Gen Pract. 2011; 61(584):125-133.
27. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Amorim RCA, Silva TS, Jaime PC. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2014; 19(3):286-299.
28. Lima DC, Almeida JDAM, Marques KPP, Lima TV, Castilho CJM. A Distribuição Espacial do Programa Academia da Cidade, em Recife/Brasil. Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais 2012; 1(2):153-164.
29. Tessmer CS, Silva MC, Pinho MN, Gazalle FK, Fassa AG. Insatisfação corporal em frequentadores de academia. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2006; 14(1): 7-12.
30. Silva KL, Sena RR. Health promotion: Criticism of everyday life medicalization practices. Journal of Nursing Education and Practice. 2013; 3(9):83-92.

**ENDEREÇO PARA
CORRESPONDÊNCIA**

KÊNIA LARA SILVA

Universidade Federal de Minas Gerais.

Departamento de Enfermagem

Aplicada. Avenida Professor Alfredo

Balena, 190. Bairro Santa Efigênia,

Belo Horizonte- MG, Brasil.

CEP:30130.100.

E-mail: kenialara17@gmail.com

RECEBIDO 27/04/2014

REVISADO 09/11/2014

APROVADO 17/12/2014
