

RESUMO

As Academias ao ar livre visam desenvolver a qualidade de vida e proporcionar momentos de lazer aos seus frequentadores. Os equipamentos das Academias ao ar livre não têm peso e usam apenas a força do corpo para exercícios de musculação e alongamento. Trata-se de um sistema que se adapta ao usuário utilizando o peso do próprio corpo, criando resistência e gerando benefício personalizado, independente de idade, peso e sexo. Desta forma, o estudo teve a finalidade de verificar e identificar os motivos para a prática de musculação e os níveis de satisfação dos frequentadores de uma academia ao ar livre do município de Chapecó-SC. Esta pesquisa se caracterizou como um estudo quantitativo descritivo, da qual teve como técnica de coleta de dado, um questionário estruturado com perguntas fechadas adaptado de Drago (2008). Os sujeitos do estudo foram 50 praticantes, sendo 20 homens e 30 mulheres, com os quais foi aplicado o questionário. Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2007*®, foram tratados no SPSS 13.0 e analisados mediante a estatística descritiva, utilizando frequências, percentuais e médias. Os resultados foram organizados nas seguintes categorias: Perfil dos praticantes; Motivos para a prática de atividade física na academia ao ar livre; Tempo referente à frequência na academia e Nível de satisfação aos determinados equipamentos.

Palavras Chaves: Academia ao ar livre, Motivos, Níveis de satisfação, Atividade Física.

Summary

The Academies outdoor aim to develop the quality of life and provide moments of leisure to its patrons. The equipment of the Academies outdoor use no weight and only body strength for bodybuilding exercises and stretching. It is a system that adapts to the user using the body's own weight to create resistance and generating personalized benefit, regardless of age, weight and gender. Thus, the study aimed to verify and identify the reasons for the practice of bodybuilding and satisfaction levels of frequenting a gym outdoor Chapecó-SC. This study was regarded as a descriptive quantitative study, which had as data collection technique, a structured questionnaire with closed questions adapted from Drago (2008). The study subjects were 50 practitioners, 20 men and 30 women, with whom the questionnaire was administered. Data were tabulated using Microsoft ® Office Excel 2007, were processed in SPSS 13.0 and analyzed by descriptive statistics using frequencies, percentages and averages. The results were organized into the following categories: Profile of practitioners;

Reasons for physical activity in the gym outdoors; Time on the frequency in academia and Level of satisfaction to certain equipment.

Key Words: Academy Outdoor, Motives, satisfaction levels, Physical Activity.

I INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este estudo abordou o tema acerca dos motivos para a prática de musculação e os níveis de satisfação das pessoas que frequentam uma academia ao ar livre no município de Chapecó, SC. Trata-se de uma academia que está localizada em um parque público municipal, que promove práticas de atividades físicas junto à natureza.

A motivação para a “prática de atividades físicas provém de um estímulo, que pode ser extrínseco, intrínseco, ou indireto” (Sabá, 2001), ou seja, relacionado a fatores pessoais, ambientais e características do exercício. Ademais, em revistas, jornais e TV são divulgados corpos perfeitos e modelados, influenciando os indivíduos a procurarem as academias de ginástica, buscando a melhoria da qualidade de vida através da mídia (TAHARA et al 2003; Zamarim et al 2006). Neste sentido Samulski (2000) também destaca que a motivação em geral é caracterizada como um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta; apresenta uma determinante energética (nível de ativação) e uma determinante de direção do comportamento (intenções, interesses, motivos e metas).

Sobre o nível de satisfação devemos entender que está amplamente ligado ao conceito de qualidade de vida do sujeito, relacionado com suas necessidades humanas básicas, materiais e imateriais, e suas motivações em relação a sua vida e suas perspectivas futuras. Couvreur (2001) entende a qualidade de vida “[...] tratando-se da percepção, por parte de indivíduos ou grupos, da satisfação das suas necessidades e daquilo que não lhes é recusado nas ocasiões propícias à sua realização e à sua felicidade.” (p. 43). Ou seja, cada indivíduo tem uma percepção perante a qualidade de vida – e, conseqüentemente, aos níveis de satisfação – seja ela ligada à saúde, ao lazer, aos bens materiais, à atividade física etc.

Desta forma as academias ao ar livre podem ser compreendidas como um dispositivo indutor de práticas de atividade física, promovida pelo Ministério da Saúde. A forma e a concepção de implementar as práticas de atividades físicas vem sofrendo alteração, e atualmente, foram projetados outros espaços, definidos pelo Ministério da Saúde como “academia da saúde”.

A partir dessas considerações as academias da saúde surgiram no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria GM/MS 719, de 07 de abril de 2011, com o objetivo principal de contribuir para a promoção da saúde da população partindo da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis (Brasil, 2011). Os polos do Programa Academia ao ar livre são espaços públicos construídos para o desenvolvimento de atividades como orientação para a prática de atividade física; promoção

de atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar; práticas artísticas (teatro, música, pintura e artesanato); e organização do planejamento das ações do Programa em conjunto com a equipe de APS e usuários, sendo implementadas em parques e praças públicas.

“Os parques urbanos são espaços que estruturam parte da vida pública no espaço urbano. Neles a cidade se encontra em sua diversidade, tornando visíveis as diferentes matizes que compõem o tecido urbano.” (SOUZA, 2008, p. 90). Porém os parques não possuem apenas características de lazer contemplativo, mas características esportivas, de conservação de recursos naturais, de brinquedos eletrônicos e espaços cenográficos, sendo estas características que buscaremos evidenciar no presente estudo. No município de Chapecó temos quatro parques públicos, conforme o Plano Diretor de Desenvolvimento Territorial de Chapecó, que são: Parque das palmeiras, Ecoparque Chapecó, Parque Angelo Sartori e Parque Esportivo Verdão.

Este estudo foi realizado no Ecoparque Chapecó, que é atualmente um dos parques públicos mais frequentados do município de Chapecó, SC. Trata-se de um parque para caminhada, exercício físico e recreação. Após recente reforma, ganhou uma praça com brinquedos infantis e um pequeno anfiteatro ao ar livre. As principais novidades são a construção de uma ponte, a implantação da academia ao ar livre e a construção de três trilhas de caminhada, cada uma com distância diferente.

Assim, a atividade física em espaços públicos e academias da saúde estão se tornando cada vez mais frequentes, pois, de acordo Nahas (2003), “considera-se como atividade física habitual o somatório das atividades diárias” (NAHAS, 2003, p.41), realizadas nos momentos de lazer, ocupacionais e na vida diária das pessoas; trazendo assim benefícios para a saúde individual e para a saúde pública no que se refere ao controle de peso, à hipertensão, diabetes, depressão e ansiedade crônica, doenças que podem ser prevenidas ou tratadas por meio de atividades moderadas.

Nesta perceptiva ao definir o tema de minha monografia, identifiquei o Ecoparque como um espaço que proporciona diversas atividades físicas e a academia da saúde como um aporte de investimento público, estando disponível a toda a população. Dentre as atividades físicas que acontecem no local, escolhi a musculação. De acordo Santarém (1999), a musculação é um treinamento contra resistências graduáveis, que eleva a capacidade contrátil e o volume dos músculos esqueléticos. Também defende que tal atividade não pode ser considerada um esporte, mas sim uma forma de preparação física, utilizada por atletas em geral. O autor indica a musculação com finalidade terapêutica, estética, de lazer, de

reabilitação e de estímulo à saúde. Ainda Prazeres (2007) descreve a musculação com os seguintes benefícios: manutenção e aumento do metabolismo, redução da gordura corporal, melhora do sono, minimização da ansiedade e da depressão, prevenção de doenças cardíacas, controle de diabetes, controle da pressão sanguínea etc.

Investigamos os trabalhos de Gaspari (2001), Surdi, (2011) e Seba, (2001), em que tais autores estudaram as motivações, níveis de satisfação e percepções de praticantes de atividade física, em diferentes locais e com diferentes públicos participantes. Os principais resultados das pesquisas realizadas apontam que pessoas com uma faixa etária mais elevada buscam oportunidades de relacionamentos intra e interpessoais, desempenho físico, adotar estilo de vida saudável, auxiliar na recuperação de lesões etc. Outros motivos encontrados foram caminhar em contato com a natureza, caminhada como forma de lazer, caminhar coletivamente nesse espaço público e busca de se obter uma melhor qualidade de vida.

Resolvi estudar esse tema pois as academias ao ar livre são um assunto relativamente novo na área da educação física e que possui pouca referência bibliográfica referente. As atividades de musculação em academias ao ar livre foram instaladas nos municípios do Brasil, através da Política Nacional de Promoção da Saúde. No município de Chapecó-SC não é diferente, pois estão sendo implantadas na maioria dos bairros, e a participação da comunidade está aumentando. Desta forma sentiu-se a necessidade de saber dos frequentadores desses locais, os motivos pelo quais os usuários frequentam as academias da saúde e os níveis de satisfação sobre aquele local e sua estrutura.

Além disso, esse estudo terá uma grande contribuição social e acadêmica, pois avaliará a satisfação dos praticantes de atividade física e verificará quais as modificações necessárias naquele espaço – e também poderá ser utilizado pela comunidade acadêmica como um estudo referencial em futuras pesquisas ou para adquirir conhecimento sobre esse contexto.

Este tema de estudo torna-se relevante à medida que o SUS e os princípios da integralidade e universalidade são preconizados e percebidos no campo da saúde (Alves 2004; Cordeiro 2001; Machado 2007). Ao refletir sobre estes princípios percebi que seria relevante refletir também sobre as práticas de atividades físicas que vão ao encontro de tais princípios, democratizando e incentivando as pessoas a terem uma vida mais ativa.

Diante das considerações anteriores, identificamos o seguinte problema pra o estudo: **quais são os motivos para a prática de musculação e os níveis de satisfação dos frequentadores de uma academia ao ar livre do município de Chapecó-SC?**

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Verificar os motivos e os níveis de satisfação dos frequentadores de uma academia ao ar livre, localizada no município de Chapecó-SC.

1.1.2 Objetivos Específicos

Identificar o perfil dos usuários que frequentam a academia Ecoparque, em Chapecó-SC.

Identificar os motivos que levam os praticantes de atividade física a frequentar uma academia ao ar livre, em Chapecó-SC.

Identificar os níveis de satisfação dos praticantes de atividade física sobre a academia ECO-PARQUE, em Chapecó-SC.

II REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Porém para muitos autores essa definição, até avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral. Pois definir a saúde como um estado de completo bem-estar faz com que a saúde seja algo ideal, inatingível, e assim a definição não pode ser usada como meta pelos serviços de saúde.

Afinal durante muito tempo a saúde significou ausência de doença, completo bem-estar físico-psíquico social, estar em um padrão normal, ou ainda uma disposição para superar adversidades físicas, psíquicas e sociais. Entretanto, sabe-se que saúde possui um conceito de alta complexidade, polissêmico e interdisciplinar, é de natureza não linear e inexata nos seus limites (CARVALHO, 2005). Dessa forma, o entendimento de saúde coletiva adiciona os sujeitos, movimentos sociais, movimento sanitário, o Estado, dentre outros.

Outro entendimento sobre o conceito de saúde é explicitado por Minayo (1992) que afirma: “Saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde.” Portanto a saúde é definida como um bem da sociedade, do Estado e do setor, como define Brasil (1988):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (p. 111).

Desta forma a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Contudo a saúde é um termo genérico que possui diversos significados e é usado de acordo com interesses específicos em diferentes sentidos. Contudo o mais utilizado por profissionais da área e tido como referência é a “Carta de Ottawa”, que foi realizada no ano de 1986.

A Carta de Ottawa defende a promoção da saúde como fator fundamental de melhoria da qualidade de vida, assim como defende a capacitação da comunidade nesse processo, salientando que tal promoção não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, mas é responsabilidade de todos, em direção ao bem-estar global. Por conseguinte, o documento

estabelece, através de seus itens, alguns critérios que considera importantes no direcionamento das estratégias de saúde. São eles:

- A capacitação, através da garantia de oportunidades e recursos iguais para todas as pessoas no intuito de realizar completamente seu potencial de saúde, através de ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, e a liberdade para a escolha de uma vida mais sadia.
- A mediação, através da demanda de uma ação coordenada de todos os setores envolvidos na promoção da saúde: governo, setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades, indústria, mídia, assim como os indivíduos, famílias e comunidades. A adaptação dos programas de saúde às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como o respeito às diferenças sociais, culturais e econômicas.
- A construção de políticas públicas saudáveis, em que a saúde conste como prioridade em todos os setores, através da legislação, medidas fiscais, taxas e mudanças organizacionais.
- A criação de ambientes favoráveis, através da mudança dos modos de vida, de trabalho e de lazer, assim como a proteção do meio ambiente e conservação dos recursos naturais, contribuindo para um significativo impacto sobre a saúde da população
- O reforço da ação comunitária, no desenvolvimento de prioridades e na definição de estratégias de promoção de saúde. A incrementação do poder das comunidades, na posse e controle de seu próprio destino, na aprendizagem e no desenvolvimento de sistemas de reforço da participação popular na direção dos assuntos de saúde.
- A reorientação dos serviços de saúde, através do compartilhamento da responsabilidade entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições e governos, no sentido de todos trabalharem juntos e com o mesmo objetivo, promovendo a abrangência dos recursos e o incentivo à pesquisa.
- Os compromissos com a promoção da saúde como objetivo fundamental dos participantes da Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, através da atuação nas políticas públicas, da defesa do meio ambiente, da luta pela igualdade social, do incentivo à capacitação e do reconhecimento da saúde como o desafio maior dos governos. A conferência conclama a todos os interessados juntar esforços no compromisso por uma forte aliança em torno da saúde pública. (Carta de Ottawa, 1986).

Portanto todas essas estratégias descritas acima vêm para dar um norte aos sistemas de saúde, em relação aos serviços, estrutura, atendimento para a população. Em relação à área da Educação Física, a saúde é muito utilizada em programas de atividades físicas, em encontros e congressos. Consigo se relaciona a qualidade de vida com grau de satisfação familiar, amorosa, social, moral, econômica, sendo assim uma fusão dos elementos da cultura determinada por uma dada sociedade, ou seja, uma construção social (PINTO, 2009). De acordo com essa compreensão de saúde não são considerados apenas a prevenção e o tratamento de agravos mas também, e acima de tudo, entendê-la como um processo resultante da sociedade e do próprio indivíduo a fim de adquirir proteção para si, conhecimento e superação de possíveis adoecimentos assim como buscar um estilo de vida

saudável de acordo com as suas próprias escolhas influenciadas pela sociedade do contexto (MINAYO, 2006).

Dessa forma, a partir de uma visão ampliada de saúde desloca-se o foco do indivíduo como responsável e tem-se a compreensão do homem como um sujeito sócio-político-cultural e que possui saúde de acordo com as mais diversas possibilidades e condições da vida cotidiana como: acesso ao trabalho, moradia, educação, saúde, transporte, alimentação e lazer (MINAYO, 2006).

A partir dessas considerações destacamos que as possibilidades são condicionantes e determinantes da saúde – como direitos sociais atribuídos a cada cidadão. Tal afirmativa é confirmada pela presença destes artigos na Constituição Federal do Brasil de 1988:

Art.6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art.2º. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (BRASIL, 1988, p. 26).

Nesta perspectiva a área da Educação Física é uma subárea da saúde, que apresenta conhecimentos específicos que norteiam o trabalho junto ao sujeito diante da cultura corporal do movimento e o próprio corpo do indivíduo, desde a esfera biofísica até a inserção desse corpo orgânico inserido em seu contexto sociocultural.

2.2 Sistema Único de Saúde, Promoção da Saúde e Educação em Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto (BRASIL, s/d).

O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal. O setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço ao Estado quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a

toda população de uma determinada região. O Sistema Único de Saúde tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento às necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde (BRASIL, s/d).

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se na atualidade como a política que dá o contexto para as práticas profissionais em saúde, sendo orientado por um aparato jurídico e normativo, que define as suas bases filosóficas e operacionais. Nesse sentido, o SUS deve possibilitar o acesso universal às ações e serviços de saúde, em função das necessidades apresentadas pelos sujeitos. No entanto, enfrenta dificuldades associadas, dentre outros aspectos, à insuficiência de recursos financeiros face às demandas apresentadas; à falta de organização de estados e municípios para a efetivação de ações regionalmente hierarquizadas; ao repasse de recursos financeiros; à disparidade de salários e cargos; e à disparidade de posições dos gestores e profissionais frente ao sistema (OLIVEIRA; GOMES; ACIOLI, 2007).

E dentre os vários objetivos do Sistema Único de Saúde, encontra-se a expressão “promoção da saúde”, cujo significado “[...] está associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros.” (BUSS, 2000). São combinações estratégicas do “[...] Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (fortalecimento da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais.” Atua com a ideia “de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos” (Ibidem, 2000). O mesmo autor cita que na modernidade a promoção da saúde tem como característica o papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde e modos de vida das populações. Promover a saúde implica, também, dirigir o olhar ao coletivo de indivíduos e ao ambiente em todas as dimensões: física, social, política, econômica e cultural.

Carvalho (2005) identifica quatro modos básicos de se produzir saúde: “[...] mudanças econômicas, sociais e políticas; vigilância à saúde; clínica e reabilitação e atendimento de urgência e emergência.” Nesse processo dinâmico de discussões sobre promoção da saúde, “[...] olhar para o indivíduo só, ignorando seu contexto e de forma fragmentada, jamais permitirá que se chegue a sua totalidade, onde estão de fato ilustradas as

suas necessidades.” (VERDI, 2002, apud MASCARENHAS, 2005, p. 47). Na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (1986), no Campo de Ação “Reorientação dos Serviços da Saúde”, encontramos que a responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços desta natureza deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos (BUSS, 2000). Todos devem atuar juntos, visando um elevado nível de saúde da comunidade. Ações intersetoriais nesse sentido pressupõem a parceria entre instituições de ensino e serviço de saúde.

Além disso, de acordo com a Carta de Otawa (1986), promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Tem por objetivos ampliar a corresponsabilidade dos indivíduos e comunidade no cuidado integral à saúde, realizando estratégias de promoção de saúde, incentivando e colaborando para a melhora da qualidade de vida e tornando o ambiente saudável.

Neuwald e Alvarenga (2005) destacam que com os avanços da saúde pública surge um novo desafio para a capacitação de todos os profissionais que atuam nos serviços de saúde pública e privada: a capacidade de atuar em programas de promoção da saúde, o que inclui informação, educação e comunicação de qualidade. A educação em saúde é um processo dinâmico, no qual se pretende que as pessoas considerem a saúde como um valor, incentivando a utilização de serviços de saúde, bem como estimulando as pessoas a conseguirem saúde através de seus próprios esforços e ações. A prática do trabalho educativo ocorre através de modelos didático-pedagógicos, apresentando três modalidades de aplicação: trabalho individual, em grupos específicos e com a comunidade. A partir dela espera-se a grande responsabilidade e capacidade de reverter práticas autoritárias e impositivas, horizontalizando e humanizando as relações de assistência à saúde: da promoção à reabilitação.

A carta de Otawa (1986) reforça esta ideia citando que a saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção de saúde por todos os seus membros. Diante disso Bub et al. (2006) refere-se ao cuidado de si mesmo como uma atitude ligada ao exercício da política, a certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de relacionar-se com o outro e consigo mesmo; de agir de si para consigo, de modificar-se, purificar-se, transformar-se, e transfigurar-se. Esta forma de cuidar-se remete o sujeito à reflexão sobre seu modo de ser e

agir, conferindo ao cuidado de si, além de uma dimensão política, uma noção da ética como estética da existência.

2.3 Políticas de Saúde e a Inclusão do Profissional de Atividade Física no SUS

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos.

O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), O Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Conforme Brasil (2004a) destaca-se “[...] aqui o Pacto pela Vida que constitui um conjunto de compromissos sanitários que deverão se tornar prioridades inequívocas dos três entes federativos, com definição das responsabilidades de cada um.”

Dentre as macroprioridades do Pacto em Defesa da Vida, possui especial relevância o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase para o fortalecimento e qualificação estratégica da Saúde da Família; a promoção, informação e educação em saúde com ênfase na promoção de atividade física, na promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento.

A partir das definições constitucionais, da legislação que regulamenta o SUS, das deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004-2007) (BRASIL, 2004a), o Ministério da Saúde propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde.

A Política nacional de promoção à saúde surge com o seguinte objetivo geral: “Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.” (Brasil, 2004a). Além disso, essa política tem como objetivos específicos:

- Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica;
- Ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as

desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, dentre outras);

- Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde;
- Valorizar e ampliar a cooperação do setor da saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade;
- Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.

E para atingir todos esses objetivos os órgãos competentes desenvolveram a portaria nº 154 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008, instituindo a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), vindo a atender uma das maiores reivindicações dos profissionais da Saúde da Família: a inserção de áreas correlatas às atividades dos profissionais da Atenção Básica, isto é, contando com a decisão dos gestores locais, estes profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família (ESF); compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das Equipes Saúde da Família nos quais estejam cadastrados. E dentro dessas equipes multidisciplinares está incluso o profissional de Educação Física, em que sua função é super importante (como todas as outras) na formulação, prevenção e identificação de estratégias da saúde, e logo a seguir será discutida.

Pode-se perceber que a Política Nacional de Promoção à saúde envolve vários aspectos na ação de promoção e prevenção de saúde para a sociedade. Especificamente para a área da atividade física, esta política possui um tópico específico relacionado às funções e estratégias a serem desenvolvidas como práticas corporais e atividade física, desta forma Brasil (2004 p. 30) descreve-nos os seguinte itens a serem trabalhados:

- Mapear e apoiar as ações de práticas corporais / atividade física existentes nos serviços de Atenção Básica e estratégia de Saúde da Família, e inserir naqueles onde não há ações.
- Ofertar práticas corporais / atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.
- Capacitar os trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais / atividade física na lógica da educação permanente, incluindo a avaliação como parte do processo.
- Estimular a inclusão de pessoas com deficiências em projetos de práticas corporais / atividades físicas.
- Pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de ações voltadas para melhorias ambientais com o objetivo de aumentar os níveis populacionais de atividade física.

- Constituir mecanismos de sustentabilidade e continuidade das ações do Pratique Saúde no SUS (área física adequada e equipamentos, equipe capacitada, articulação com a rede de atenção).
- Incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais / atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros).

E para que essas ações aconteçam de forma positiva, o papel do profissional de educação física no âmbito da saúde é muito importante, conforme as diretrizes dos NASF (BRASIL, 2009e, p.146-147), o educador físico tem os seguintes deveres:

1. Fortalecer e promover o direito constitucional ao lazer.
2. Desenvolver ações que promovam a inclusão social e que tenham a intergeracionalidade, a integralidade do sujeito, o cuidado integral e a abrangência dos ciclos da vida como princípios de organização e fomento das práticas corporais/ atividade física.
3. Desenvolver junto à equipe de SF ações intersetoriais pautadas nas demandas da comunidade.
4. Favorecer o trabalho interdisciplinar amplo e coletivo como expressão da apropriação conjunta dos instrumentos, espaços e aspectos estruturantes da produção da saúde e como estratégia de solução de problemas, reforçando os pressupostos do apoio matricial.
5. Favorecer no processo de trabalho em equipe a organização das práticas de saúde na APS, na perspectiva da prevenção, promoção, tratamento e reabilitação.
6. Divulgar informações que possam contribuir para adoção de modos de vida saudáveis por parte da comunidade.
7. Desenvolver ações de educação em saúde reconhecendo o protagonismo dos sujeitos na produção e apreensão do conhecimento e da importância desse último como ferramenta para produção da vida.
8. Valorizar a produção cultural local como expressão da identidade comunitária de reafirmação do direito e possibilidade de criação de novas formas de expressão e resistência sociais.
9. Primar por intervenções que favoreçam a coletividade mais que os indivíduos sem excluir a abordagem individual.
10. Conhecer o território na perspectiva de suas nuances sociopolíticas e dos equipamentos que possam ser potencialmente trabalhados para o fomento das práticas corporais/ atividade física.
11. Construir e participar do acompanhamento e avaliação dos resultados das intervenções.
12. Fortalecer o controle social na saúde e a organização comunitária como princípios de participação política nas decisões afetas a comunidade ou população local.

Por meio das diretrizes e características acima descritas, vemos a grande importância da prática de atividades físicas na atenção básica como instrumento de prevenção e promoção de saúde, bem como uma boa alternativa para redução de gastos governamentais com medicação e possíveis internações que com cuidado podem ser evitados, e neste sentido cresce ainda mais a relevância do Profissional de Educação Física no SUS.

2.4 Atividade Física

Conforme Santos e Knijnik (2006) a prática de atividades físicas faz parte da história da humanidade. Na civilização ocidental, os registros de atividades físicas aparecem mais solidamente a partir da II Guerra Mundial (1938-1945). O conceito sobre a necessidade da prática de atividades físicas está em constante mutação, decorrente do sedentarismo, da expectativa de vida da população e também da baixa qualidade de vida.

Conforme Nahas (2003) entende-se por atividade física todas as formas de movimentação corporal, com gasto energético acima dos níveis de repouso. Incluímos aí exercícios físicos e esportes, atividades laborais, deslocamentos, afazeres domésticos, e outras atividades físicas no tempo de lazer. A “[...] atividade física do ser humano tem características e determinantes de ordem biológica e cultural, igualmente significativas nas escolhas e nos benefícios derivados desse comportamento.”

Sobre definição do termo Atividade Física, Carvalho (2001, p. 69) apresenta-nos como

Toda e qualquer ação humana que comporte a idéia de trabalho como conceito físico. Realiza-se trabalho quando existe gasto de energia. Esse gasto ocorre quando o indivíduo se movimenta. Tudo que é movimento humano, desde fazer sexo até caminhar no parque, é atividade física.

O mesmo autor denuncia a existência de um mito na sociedade contemporânea, que associa atividade física com saúde, promovido especialmente pelos meios de comunicação. Nesse contexto, a ideia de que atividade física está diretamente relacionada com uma boa saúde é literalmente vendida, segundo a autora, como uma prática generalizante e que cultua estereótipos de boa forma física e de saúde. É preciso considerar atividade física como fator de função coadjuvante no processo de melhora da saúde, pois a saúde é um complexo de vários componentes que interagem e exercem influência sobre o resultado final.

Porém Nahas (2003) observou que nos últimos cinquenta anos as modificações nas sociedades humanas fizeram com que a atividade física fosse estudada como fator de prevenção e tratamento de inúmeras doenças.

Essas mudanças sociais e ambientais incluíram: a) a explosão populacional e a urbanização acelerada; b) o aumento significativo da expectativa de vida (envelhecimento populacional) decorrente dos avanços da medicina e melhorias na qualidade de vida em geral; c) a inversão nas principais causas de morbidade e morte, que deixaram de ser as doenças infecto-contagiosas, dando lugar aos processos crônico-degenerativos, como as doenças do coração, diabetes e o câncer; d) revolução tecnológica, que fez com que chegássemos a era dos labor saving devices (mecanismos que poupam energia muscular), predispondo à inatividade física e ao lazer passivo [...]. (NAHAS, 2003, p. 32).

Ainda segundo Nahas (2003, p. 41), “[...] considera-se como atividade física habitual o somatório das atividades diárias”, sejam estas realizadas nos momentos de lazer, ocupacionais, ou na vida diária das pessoas. A atividade física pode beneficiar também aspectos da saúde sem modificar os níveis de aptidão física. Assim, atividades moderadas, por vezes insuficientes para alterar os níveis de aptidão física das pessoas em curto prazo, podem ter efeitos muito significativos para a saúde individual e para a saúde pública, no que se refere ao controle de peso, hipertensão, diabetes, depressão e ansiedade crônica, doenças que podem ser prevenidas ou tratadas por meio de atividades moderadas.

Nahas (2003) aponta-nos o fato de que hoje não se discute mais a relação entre atividade física habitual com a saúde. Estudos considerando indivíduos, grupos e comunidades indicam existir uma associação inversa entre níveis de atividade física e a incidência de doenças diversas, como a obesidade, a hipertensão, a diabete, a depressão e a doença arterial coronariana. No entanto, apesar de conhecida a importância que a prática regular de atividades físicas tem para a saúde e a qualidade de vida, a prevalência de inatividade física ainda é alta, principalmente concernente aos grandes centros urbanos e áreas mais industrializadas (SILVA, 2003).

Oliveira (2000) relata que a prevalência e a frequência da prática de atividades física é variável, conforme a idade, as influências culturais, renda per capita, nível educacional e características socioeconômicas dos praticantes. Pitanga (2002) afirma que “a atividade física relacionada à saúde no contexto das redes multicausais” é um dos fatores que pode modificar o risco das pessoas de adoecerem. Isso porque a atividade física melhora o sistema imunológico, o que pode reduzir os riscos ao câncer e melhorar também a resistência de pacientes que tem AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). O autor relata ainda que trabalhos nas últimas três décadas têm evidenciado que a atividade física contribui para a diminuição de riscos a doenças como diabetes, hipertensão, osteoporose e doenças coronarianas.

Muitas pessoas iniciam a prática de atividades físicas, porém sem vontade, esforço individual se torna difícil iniciar e manter níveis satisfatórios de atividade física e alcançar boa condição nos componentes básicos da aptidão física relacionada à saúde. Percebemos que atualmente níveis de aptidão e atividades físicas são mantidos quando a pessoa se sente bem com a prática, quando a motivação pessoal está presente e quando o indivíduo percebe claramente os benefícios deste comportamento para sua vida, assim, superando barreiras e dificuldades para a realização destas.

Os meios de comunicação divulgam frequentemente notícias sobre saúde, sobre corpo, corpo saudável e formas de movimento, o que resulta em pessoas, frente a essa divulgação, aderindo à prática de atividades físicas. No entanto, nem sempre essa prática se sustenta; muitas vezes os indivíduos a iniciam, mas por vários motivos não a incorporam definitivamente no seu cotidiano, deixando-a de lado (SANTOS, KNIJNIK, 2006). Nunomura (1998, *apud* SANTOS E KNIJNIK, 2006) propõe quatro “possibilidades os comportamentos frente à adoção da prática de exercícios físicos”:

- 1) Adoção: conhecimento sobre benefícios da atividade física para a saúde, motivação para bem-estar;
- 2) Manutenção: estabelecem metas, apoio familiar, presente sensação de bem-estar e prazer. Não vem inconveniência nos exercícios;
- 3) Desligamento: falta de tempo ou motivação; geralmente com indivíduos que apresentam altos índices de inatividade física, ou com pouca capacidade motora;
- 4) Retomada da atividade: decorre da melhor administração do tempo, controle e autoconfiança, pensamento positivo.

Conforme Nahas (2006, p. 34) a inatividade física contribui para a debilidade, a reduzida qualidade de vida e morte prematura nas sociedades contemporâneas, principalmente nos países industrializados. “O número de mortes associadas à inatividade física pode ser estimado combinando-se o risco relativo deste comportamento com a prevalência (número de casos) numa população.” Ainda segundo o autor, tomando, por exemplo, as doenças do coração, “[...] o risco de ocorrência de um infarto é duas vezes maior para indivíduos sedentários quando comparados com aqueles regularmente ativos.” Se compararmos estes dados com a estimativa de que em torno de 60% da população adulta não é ativa suficientemente, podemos concluir que o risco populacional atribuído à inatividade é bastante alto e precisa ser levado a sério pela saúde pública.

Então para explicarmos melhor devemos diferenciar os conceitos entre atividade física e exercício físico, que são totalmente diferentes: a atividade física pode ser entendida culturalmente como movimentos corporais voluntários, que consomem mais energia do que quando o indivíduo está em repouso. Atividades laborais, de rotina de vida e de lazer que consomem mais energia do que quando se está em repouso podem ser consideradas atividades físicas.

Já Oliveira (2002) informa que os exercícios físicos geralmente são atividades de níveis moderados ou intensos, tanto de natureza dinâmica como estática. Para Nahas (2003)

exercício físico é uma forma de atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo a aptidão física, habilidades motoras ou reabilitação do organismo.

2.5 Academia ao Ar Livre - Legislação

A academia ao Ar Livre disponível no Ecoparque de Chapecó, teve início com a Academia de Terceira transferida da Cidade do idoso, situada no Parque da EFAPI. A proposta inicial tinha como objetivo a melhoria da qualidade de vida através da atividade física e contemplava o programa Brasil Saudável, do Ministério da Saúde. As academias ao Ar livre estão presentes em vários municípios do oeste de SC, geralmente em praças ou parques, onde a comunidade pratica atividades físicas em um conjunto de aparelhos, que geralmente tem como sobrecarga máxima o próprio peso corporal.

As academias ao ar livre podem ser compreendidas como um dispositivo indutor de práticas de atividade física, promovida pelo Ministério da Saúde. A forma e a concepção de implementar as práticas de atividades físicas vem sofrendo alteração, e atualmente, foram projetados outros espaços, definidos pelo Ministério da Saúde como “academia da saúde”. A qual foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria GM/MS 719, de 07 de abril de 2011, com o objetivo principal de contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de pólos com infra-instrutora, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis (Brasil, 2011). É importante registrar que o Programa foi lançado sem a devida pactuação pelos gestores do SUS e o tema só foi encaminhado aos GTs de Atenção à Saúde e de Vigilância à Saúde da CIT quando da discussão da sua operacionalização.

Além disso, os polos do Programa Academia da Saúde, são espaços públicos construídos para o desenvolvimento de atividades como orientação para a prática de atividade física; promoção de atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar; práticas artísticas (teatro, música, pintura e artesanato) e organização do planejamento das ações do Programa em conjunto com a equipe de APS e usuários. Conforme Brasil (2011) o programa tem como objetivos específicos:

I - ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;

II - fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;

III - potencializar as ações nos âmbitos da Atenção Primária em Saúde (APS), da Vigilância em Saúde (VS) e da Promoção da Saúde (PS);

política nacional de promoção de saúde, e tem como principais objetivos o alcance da promoção de saúde, atividades físicas e práticas corporais junto à sociedade.

2.6 Projetos Similares de Academias ao Ar Livre que acontecem no Brasil

Atento às mídias de informação, o Ministério da Saúde através de seu *site* oficial divulgou que pretende implementar quatro mil polos do Programa Academia ao Ar Livre até 2014, em todo o país. Publicou no Diário Oficial da União duas portarias que permitem a adesão e destino de recursos aos municípios interessados. Tais ações preveem uma série de medidas voltadas à promoção da saúde dos brasileiros no Sistema Único de Saúde, com a criação de espaços específicos para o desenvolvimento de práticas corporais, atividades físicas, lazer e de modos de vida saudáveis.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a prática de trinta minutos de atividade física, em cinco ou mais dias por semana. De acordo com o último Vigitel, inquérito telefônico realizado pelo ministério e que tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), 16,4% dos brasileiros adultos são fisicamente inativos. Segundo o estudo de 2010, quase metade da população adulta (48,1%) está acima do peso. A exemplo dos programas desenvolvidos em algumas capitais e que serão discutidos a seguir, as academias ao ar livre buscam eliminar barreiras como a inexistência de espaços públicos de lazer, o que reduz a possibilidade de acesso às práticas corporais pela maioria da população

Segundo o Ministério da Saúde além de receber orientações sobre atividades físicas, de segurança e de educação alimentar e nutricional, a população praticará ginástica, capoeira, dança, jogos esportivos, *yoga*, *tai chi chuan* e atividades artísticas como teatro, música, pintura e artesanato. Os exercícios serão orientados por profissionais capacitados. O Programa tem como referências bem-sucedidas as realizadas em cidades como Recife (PE), Aracaju (SE) e Belo Horizonte (MG).

O programa faz parte das Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Promoção da Saúde e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. A meta do Ministério da Saúde é implantar mil polos por ano até o final de 2014. Ainda conforme informações do ministério da saúde e disponível no *site* Portal Saúde, os municípios receberão recursos em torno R\$ 180 mil por unidade para a construção de polos de academia ao ar livre. Com esse recurso será custeada a construção de espaços físicos e aquisição de equipamentos. Os custos adicionais poderão ser complementados pelos Estados e municípios.

Em relação à manutenção, caso o projeto esteja vinculado a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), será feita a transferência fundo a fundo, regular e continuada, de R\$ 3 mil mensais. Se não possuir um NASF, o município receberá uma única parcela de R\$ 36 mil anuais. A exigência é a mesma: um profissional com carga de 40 horas semanais ou dois com mínimo de 20 horas cada, vinculados à atividade do Programa Academia da Saúde.

Desta forma apresentaremos a seguir dois projetos (“Academia da Cidade, de Recife-PE e “Curitibativa”, de Curitiba-PR) que foram assuntos pesquisados por Hallay (2010) através de sua pesquisa: “Avaliação de programas de atividade física voltados para a promoção da saúde: os casos 'Curitibativa' e 'Academia da Cidade’”. E que por sinal são referências no Brasil na perspectiva de atividade física ao ar livre. Vejamos:

ACADEMIA DA CIDADE (RECIFE, PE)

De acordo com o estudo de Hallay (2010): Avaliação de programas de atividade física voltados para a promoção da saúde: os casos “Curitibativa” e “Academia da Cidade.” O programa Academia da Cidade foi iniciado na cidade de Recife, PE. A idéia do programa é dotar espaços públicos de equipamentos permanentes de profissionais (médico, nutricionista, professores de Educação Física e estagiários da área) para trabalhar com diversos segmentos sociais e diferentes faixas etárias. Em parte dos locais são oferecidas atividades como caminhadas, corridas, capoeira, judô, jogos coletivos e dança. A escolha das atividades depende da vocação da comunidade e das condições do espaço envolvido. O quesito social também é contemplado neste projeto que busca atrair jovens para atividades saudáveis, diminuindo a sua ociosidade e até mesmo o envolvimento com drogas e violência.

O Recife conta com um projeto de 26 academias da cidade que procura ainda aumentar a autoestima e melhorar a qualidade de vida da população envolvida, a partir da redução de doenças provocadas pelo estresse e sedentarismo. A preocupação com a saúde e o bem-estar dos envolvidos também está presente no projeto, uma vez que o indivíduo para poder participar das atividades que a academia dispõe terá que chegar no local meia hora antes de seu início a fim de fazer uma avaliação física e preencher um formulário, e os casos que forem detectados como necessitados de um maior cuidado serão atendidos por um profissional qualificado que fica sempre no local.

Os principais objetivos do programa, de acordo com Hallay (2010) é de:

- Proporcionar à população a prática de atividades físicas de forma regular e com orientação adequada;
- Permite a integração de diversas ações de saúde, tanto de atividades preventivas como de recuperação;

- Servir de base para o desenvolvimento de práticas multidisciplinares em conjunto com outros setores;
- Fortalecer o processo de inclusão social e aumentar a autoestima das pessoas;
- Contribuir para a redescoberta dos espaços públicos para o esporte, lazer e convivência coletiva;
- Auxiliar na construção de uma cidade saudável.

Atualmente o programa apresenta uma expansão regional. Outras cidades do Nordeste já adotaram o programa. O funcionamento da Academia da Cidade baseia-se nos “polos”, locais onde profissionais de Educação Física oferecem atividades físicas para a comunidade, normalmente no início da manhã.

CURITIBATIVA (CURITIBA, PR)

Já o programa Curitibativa foi fundamentado pela Secretaria Municipal do Esporte e Lazer (SMEL) de Curitiba, substanciada nos princípios do direito ao lazer e com o objetivo de contribuir para a construção de uma cidade saudável, oferece à população atividades desportivas, de lazer e atividades físicas em geral como atitude social. Isso proporciona ao cidadão fundamentos para uma qualidade de vida mais aprimorada, facilitando sua inclusão na sociedade. Levando-se em conta o trabalho de Hallal (2010), o programa Curitibativa tem como filosofia, vocação e política de ação a democratização das práticas desportivas e de lazer na cidade, ressaltando-se que tudo isso é oferecido de forma gratuita.

Buscando colocar em prática os procedimentos preconizados na Política Nacional do Idoso (Lei Federal do Brasil nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994) e na sua Política Municipal do Esporte e Lazer, a Secretaria Municipal do Esporte e Lazer objetivou inicialmente criar uma rede de atenção à população idosa de Curitiba. Isto feito através da informação, sensibilização, incentivo à prática e oferta de atividades físicas e recreativas, nos diferentes segmentos sociais, visando à mudança de atitudes e à aquisição de novos hábitos saudáveis para prevenção, manutenção e promoção da saúde dos idosos.

Com a receptividade da população viu-se a necessidade da ampliação dos atendimentos, assim criaram-se novas estratégias que possibilitam a efetivação da proposta. Desta forma foi extremamente interessante a capacitação de profissionais da área de Educação Física, especialmente os vinculados à Secretaria Municipal do Esporte e Lazer (SMEL), tornando-se multiplicadores, ampliando o quadro de professores atuantes e oportunizando a participação de novos profissionais na área do envelhecimento.

De acordo com o estudo de Hallal (2010), o Curitibativa é um programa de avaliação física da população que tem por objetivo despertar para os benefícios que a atividade física traz para a saúde das pessoas. É realizada uma avaliação, composta por: anamnese, testes

físicos e antropométricos e orientação sobre a condição individual com indicação de atividade física adequada a cada pessoa. Para a população idosa é aplicado um protocolo específico de autonomia, composto por cinco testes que avaliam força e flexibilidade de membros superiores e inferiores como também o equilíbrio estático. Tal protocolo também está sendo implantado nos grupos de atividades atendidos nas regionais, e tem como objetivo traçar o perfil da população idosa do município quanto a sua condição de aptidão física, a qual está diretamente relacionada à capacidade em manter sua condição funcional e conseqüentemente ao padrão de qualidade de vida.

III PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 SITUANDO O OESTE CATARINENSE E A CIDADE DE CHAPECÓ

A mesorregião do grande Oeste Catarinense é uma das seis mesorregiões do estado de Santa Catarina, composto por 117 municípios, porém divididos em microrregiões. E uma dessas microrregiões é o Oeste Catarinense, que é composto por vinte e cinco municípios: Águas Frias, Águas de Chapecó, Campo Erê, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Planalto Alegre, Quilombo, Santiago do Sul, São Bernardino, São Lourenço do Oeste, Serra Alta, Sul Brasil, União do Oeste, Pinhalzinho, Saudades e São Carlos. Situado entre os territórios do Meio Oeste Contestado e do Extremo Oeste, ele também compõe a região da Grande Fronteira do Mercosul (Meso Mercosul).

Os municípios que o formam estão, ao mesmo tempo, ligados a quatro regiões administrativas do governo estadual catarinense: as de São Lourenço do Oeste, Chapecó, Maravilha e Quilombo. Além disso, fazem parte de duas associações de municípios diferentes: a dos Municípios do Noroeste Catarinense (AMNoroeste) e a dos Municípios do Oeste Catarinense (AMOSC).

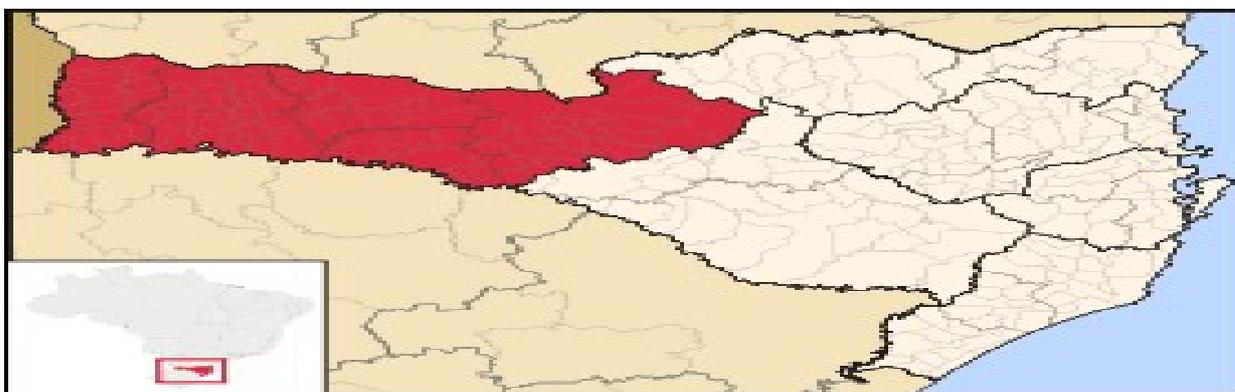


Figura 01: Mesoregião Oeste Catarinense
Fonte: Wikipédia.

Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, o Território Oeste Catarinense possui uma população de 324.594 habitantes e uma densidade demográfica de 75,7 habitantes por quilômetro quadrado. A economia da região se baseia principalmente na agricultura familiar, avicultura e suinocultura em cidades de menor porte e nas cidades maiores em agroindústrias no setor metal mecânico e moveleiro. E tem como capital da região e principal polo econômico a cidade de Chapecó-SC, que será descrita a seguir.

Chapecó foi fundada em 25 de agosto de 1917 através de uma concessão dada pelo então Governo Federal à empresa de Colonização Bertaso, com o objetivo de povoar o oeste do Estado de Santa Catarina.



Figura 02: Localização de Chapecó no Estado de Santa Catarina.

Fonte: Folder de divulgação da cidade de Chapecó.

O desenvolvimento econômico de Chapecó ocorreu rapidamente, pois com apenas oitenta e oito anos de existência é considerada cidade polo agroindustrial, destacando-se na produção e exportação de frangos e suínos. A cidade de Chapecó possui uma área de 625,60 km², considerada uma das principais cidades do estado catarinense, estando localizada a 630 Km da capital Florianópolis.

Visto o grande crescimento populacional da cidade e a conscientização corporal por parte dos praticantes, está havendo uma grande procura por atividades físicas em parques públicos ou áreas de lazer localizados no município de Chapecó-SC; sendo tanto por motivos econômicos (não conseguir pagar uma academia ou espaço privado), ou por opção própria, como estar junto à natureza, convívio social etc. E um desses equipamentos sociais mais utilizados pela população são os parques públicos que serão analisados a seguir.

3.2 PARQUES PÚBLICOS DE CHAPECO-SC

No município de Chapecó temos quatro parques públicos conforme o Plano Diretor de Desenvolvimento Territorial de Chapecó, que são: Parque das Palmeiras, Ecoparque Chapecó, Parque Angelo Sartori e Parque Esportivo Verdão. Tais parques são grandes áreas verdes localizados no espaço urbano do município, possuindo boa estrutura para a prática de atividades físicas, encontros da comunidade, palestras, mateadas e realização de eventos esportivos. Dentre eles, este estudo abordará o Ecoparque Chapecó como local de pesquisa.

3.2.1 ECOPARQUE CHAPECÓ

O Ecoparque Chapecó é atualmente um dos parques públicos mais movimentados do município de Chapecó-SC. Trata-se de um parque para caminhadas, exercícios físicos e recreação. O parque também serve para lazer com bancos e fontes de águas. Após a recente reforma, ganhou uma praça com brinquedos infantis, e um pequeno anfiteatro ao ar livre.

Bem sinalizado, tem bons banheiros públicos e *internet wireless* gratuita. Além disso, dentre as mudanças executadas estão a recuperação da pista de caminhada; nova arborização; iluminação; colocação de novas lixeiras; áreas de convivência; pórtico de entrada; casa de administração; lago; construção de coreto e bosque e o plantio de mais de trezentas mudas de árvores.

As principais novidades são a construção de uma ponte, a implantação da academia ao ar livre e do *playground* e a construção de três trilhas de caminhada, cada uma com distância diferente. A trilha azul possui 1.215 metros; a verde tem 990 metros e a trilha amarela possui 875 metros. Neste local é proibido andar de bicicleta, patins, patinete e *skate*.

O Ecoparque é um parque com 120.120,00m², situado na Avenida Getúlio Vargas com fundos para a Rua John Kennedy. É uma área do Estado de Santa Catarina (batalhão de polícia) que foi cedido ao município para o funcionamento do Ecoparque. Em uma de suas laterais encontra-se a Vila dos Oficiais que serve como moradia para os oficiais do Corpo de Bombeiros Militar e da Polícia Militar, é uma área ampla e com densa vegetação. Conforme informações da Prefeitura Municipal de Chapecó, o Ecoparque é resultado de uma ação intersetorial que envolveu a secretaria de planejamento, da fundação municipal de meio ambiente, da secretaria de infraestrutura, da secretaria de serviços urbanos, secretaria de esportes e lazer, secretaria de saúde e fundação municipal de cultura.

A manutenção do espaço físico é feita pela secretaria de serviços urbanos, já a secretaria de esportes e a fundação municipal de cultura participam com profissionais; a

relação com a saúde é indireta, mas o espaço serve para promover campanhas. Sua concepção foi de criar um espaço destinado a multiatividades: caminhadas (lazer e saúde), academia de ginástica ao ar livre, parque infantil, atividades culturais, preservando o meio ambiente. De acordo com o atual prefeito, José Caramori: “[...] o local agora oferece uma infraestrutura adequada a todas as faixas etárias, projetada pela Administração Municipal para proporcionar mais qualidade de vida à família chapecoense.” Além disso, mais comodidade e segurança para caminhadas e exercícios físicos. O horário de funcionamento é das 06h às 21h.



Figura 03: Vista aérea do Ecoparque Chapecó-SC
Fonte: Google Earth, acessado 19/07/2012.





Foto 01, 02, 03: Mapa e vistas do Ecoparque Chapecó-SC
Fonte: Rudimar Garshal.

3.2.1.1 ACADEMIA AO AR LIVRE ECOPARQUE CHAPECÓ-SC

A academia ao ar livre Ecoparque é um projeto da Prefeitura Municipal de Chapecó-SC, com recursos do governo federal, que foi implantada juntamente com a revitalização do Ecoparque da cidade, tendo como objetivo principal a promoção da saúde aos praticantes de atividade física deste espaço.



Fotos 04, 05, 06, 07: Vista da academia ao ar livre Ecoparque Chapecó-SC
Fonte: Rudimar Garshal, 2012.

Com prática regular e orientada de atividades físicas, há a melhora na qualidade de vida, proporcionando inúmeros benefícios à saúde, como o aumento da capacidade física, da coordenação motora e do equilíbrio. Também, contribui para o controle da pressão arterial e da diabetes, melhora da resistência imunológica, diminuindo assim a incidência de infecções.

Tais academias proporcionam, ainda, integração e convívio social, aumentando a autoestima e a autoconfiança das pessoas participantes, gerando assim maior autonomia na realização das atividades da vida diária.

Implantadas nas praças e parques públicos, as Academias ao Ar Livre contribuem para a revitalização desses espaços, que se tornam locais privilegiados de convivência e socialização para as diferentes gerações.



Figura 4: Mapa de orientação dos exercícios

Fonte: Rudimar Garshal, 2012.

Na academia ao ar livre em questão, não se possui um programa de orientação profissional, porém há placas de explicação dos aparelhos e de seu funcionamento, e identifica-se quais grupos musculares serão trabalhados em cada movimento. Dentre os aparelhos que foram instalados no local, podemos citar: alongador rotação diagonal dupla; rotação vertical; aparelho: multiexercitador – supino; aparelho: multiexercitador – puxador alto; simulador de caminhada; aparelho: esqui; aparelho: pressão de pernas; aparelho: panturrilha; aparelho: simulador de cavalgada; aparelho: remada sentada; aparelho: multiexercitador – flexor; desenvolvimento e aparelho: surf.

4. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Material e Método

Esta pesquisa se caracterizou como um estudo quantitativo descritivo. Conforme Cervo e Bervian (2002) a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona as variáveis sem manipular. Procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. Esta pesquisa ocorreu e foi desenvolvida no Ecoparque Chapecó-SC.

Teve como técnica de coleta de dado um questionário estruturado com perguntas fechadas adaptado de Drago (2008). Apresentarei a seguir a metodologia desenvolvida em dois momentos. No primeiro momento apresentarei a forma como selecionei os sujeitos da pesquisa e logo em seguida apresentarei a maneira como foi aplicado o questionário sobre qualidade de vida e a análise dos dados. O questionário foi composto por 16 perguntas divididas em 3 categorias apresentadas no item 6 deste trabalho. Além disso o projeto foi aprovado pelo CEP (Comitê em ética e pesquisa) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó com o protocolo nº 248/12.

4.1 OS SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram 50 praticantes, 20 homens e 30 mulheres, com idade entre 18 a 83 anos, com média de idade 47,6 anos (DP=13,74), praticantes há um mês ou mais de atividade física em uma academia da Saúde de Chapecó, SC.

A seleção dos sujeitos da pesquisa ocorreu durante o mês de setembro de 2012, aos sábados, entre os horários das 16h às 18h. A seleção consistiu em fazer um levantamento estatístico, anotando a frequência de praticantes de atividade física durante esse dia e horários, em que numa planilha foram subdivididos em grupos de praticantes: masculino, feminino, crianças masculinas até 7 anos e crianças femininas até 7 anos. Vale dizer que foi uma semana sem chuva, tendo todos os dias com clima bom, e com um bom número de usuários da academia da saúde Ecoparque Chapecó.

Desta forma os resultados obtidos durante as observações foram num total de 622 praticantes de atividade física.

Sexo	16:00-16:30	16:30-17:00	17:00-17:30	17:30-18:00	Total
Masculino	55	55	64	52	226
Feminino	82	68	84	61	295
Crianças Masc. até 7	16	9	13	11	49
Crianças Fem. até 7	17	13	8	14	52
Total	170	145	169	138	622

Tabela 01: Relação de frequência dos praticantes da academia da saúde Ecoparque

Os sujeitos foram selecionados em dias e horários em que houve maior número de participantes na academia. Os sujeitos selecionados foram os praticantes que frequentam a academia no horário das 16 e 17h. O número total de praticantes neste horário foi de 345.

SEXO	16:00	16:30	Total
MASC.	12	8	20
FEMIN.	17	13	30
Total	29	21	50

Tabela 02: Dia de sábado com maior numero de participantes, nos horários entre 16 e 17h

Para fins de seleção identificamos o dia de maior frequência na academia. O dia da semana que teve maior participação foi no sábado: 68 pessoas praticaram atividades na academia de musculação do Ecoparque, entre os horários das 16 à 17h. Considerando que 18 pessoas são menores de 18 anos, obtivemos nossa amostra que será composta de 30 indivíduos do sexo feminino e 20 do sexo masculino, totalizando 50 pessoas.

4.2 Análise dos dados

Esta pesquisa teve como técnica de coleta de dado um questionário estruturado com perguntas fechadas adaptado de Drago (2008).

A partir dos dados de seleção de sujeitos e escolha da amostra, foram aplicados os questionários com indivíduos do sexo masculino e feminino, maiores de 18 anos, com prática regular de atividade física com mais de três meses. A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador, em que o questionário foi aplicado em forma de entrevista individualmente ao praticante de atividade física da academia.

Os dados foram coletados em outubro de 2012, durante três sábados nos horários das 16h às 18h, conforme amostra de maior participação, explícitas na Tabela 01. No momento da coleta, foi realizado convite para participação na pesquisa, explicando o objetivo do estudo, a importância da sua participação e o sigilo de identificação do participante. A partir do seu consentimento em participar da pesquisa foi aplicado o questionário em forma de entrevista nas dependências da academia da saúde.

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2007*®, foram tratados no SPSS 13.0 e analisados mediante estatística descritiva, utilizando frequências, percentuais e médias.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item apresentarei os dados de identificação dos sujeitos participantes do estudo e logo após apresentarei os resultados obtidos do questionário. Os resultados foram organizados com as seguintes categorias: perfil dos praticantes; motivos para a prática de atividade física na academia ao ar livre; tempo referente à frequência na academia e nível de satisfação aos determinados equipamentos.

5.1 Os praticantes de musculação da academia Ecoparque

Inicialmente iremos analisar o perfil socioeconômico da amostra coletada. Observou-se que 40% dos indivíduos entrevistados eram do sexo masculino e 60% do sexo feminino, 20 e 30 pessoas consequentemente, totalizando 50 indivíduos. A média de idade das mulheres era de 45,9, enquanto dos homens se obteve 47,6 de idade média. Deste total de indivíduos, 76% afirmaram ser casados, 8% divorciados e vivendo com companheiro(a), e por fim 6% e 2% estão solteiros e viúvo consequentemente, conforme figura 01 que segue.

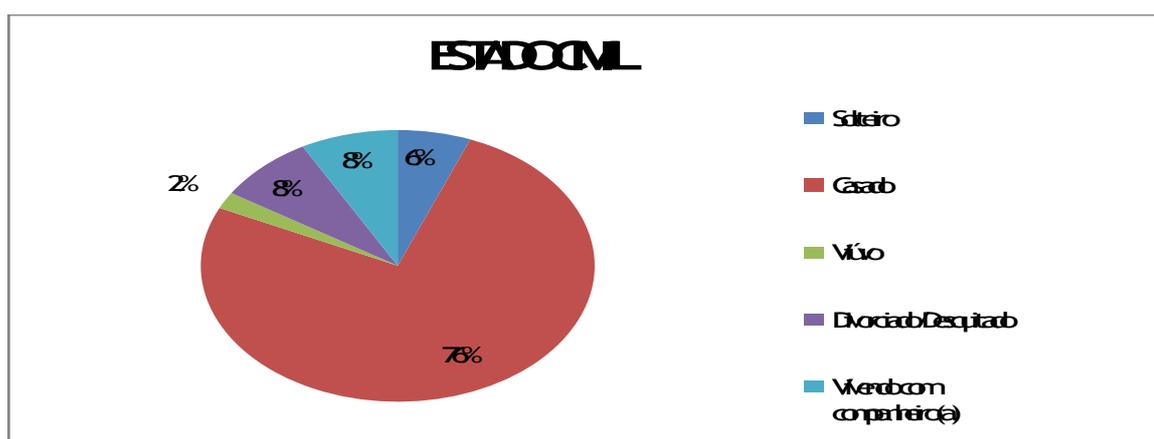


Figura 05: Estado Civil dos participantes da amostra

A seguir analisaremos a ocupação dos participantes dessa pesquisa:

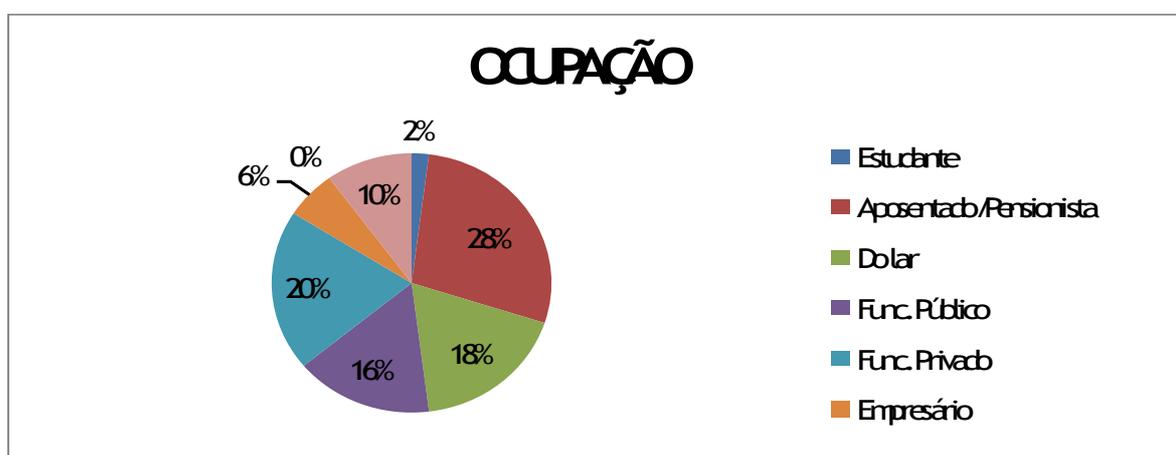


Figura 06: Distribuição dos participantes da academia da saúde por ocupação

Verifica-se que os praticantes da academia ao ar livre Ecoparque em grande porcentagem são aposentados / pensionistas (28%), seguidos de funcionário privado (20%), do lar (18%) e funcionário público (16%), além disso em menores percentuais outras atividades e funções conforme demonstra o gráfico. Observa-se que na maioria são aposentados que buscam o Ecoparque numa forma de socialização e tomando consciência dos benefícios da atividade física para a sua saúde.

Em continuidade, averiguou-se a **renda mensal** dos praticantes da academia ao ar livre, cujos resultados estão explicitados na figura 07.

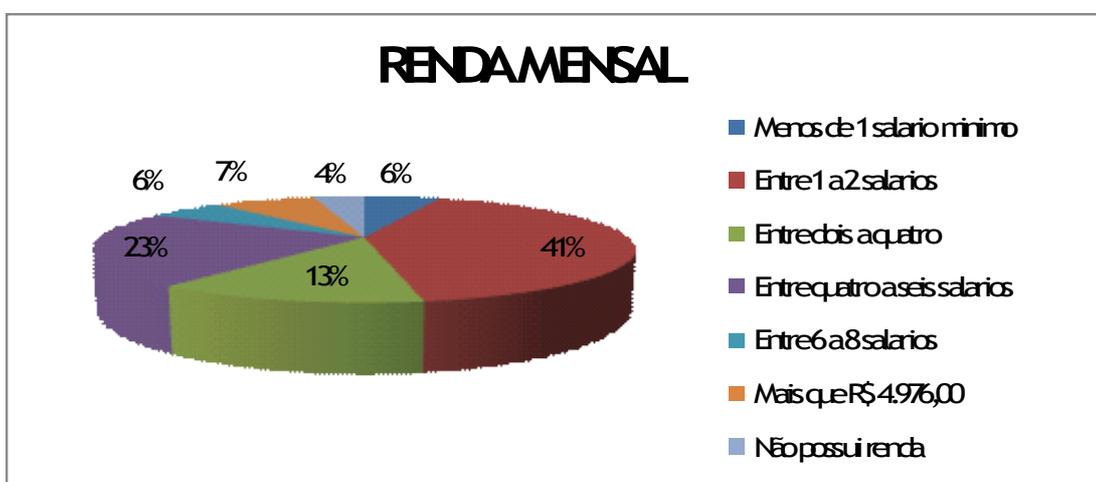


Figura 07: Renda Mensal Individual dos praticantes de atividade física academia Ecoparque

Na figura 07 temos a demonstração da renda mensal das pessoas que compõem a amostra. Para a coleta de dados em relação à renda mensal, levou-se em conta o valor do salário mínimo, que hoje é de R\$622,00. Desta forma observa-se que 41% estão entre 1 a 2 salários (que estão na margem dos aposentados e pensionistas logo acima descrita), logo após com 23% vem a população que ganha razoavelmente bem entre quatro a seis salários, em seguida com 13% vêm os ganhos mensais entre dois a quatro salários e com uma porcentagem menor aparecem as pessoas com maior orçamento aquisitivo. Somente 4% responderam que não possuem renda, pois são donas de casa ou estudantes

Podemos analisar nesse gráfico que a academia Ecoparque é frequentada por todas as classes sociais, mas todos estão buscando a realização de atividade física num local público e propício para tal prática, para o alcance de seus objetivos.

5.2 Os motivos para a prática de atividade física na academia ao ar livre

Prosseguindo, investigaram-se os motivos para a prática de atividade física na academia ao ar livre Ecoparque, pois este era um dos objetivos específicos desse trabalho e cujos resultados estão contidos a seguir na figura 08.

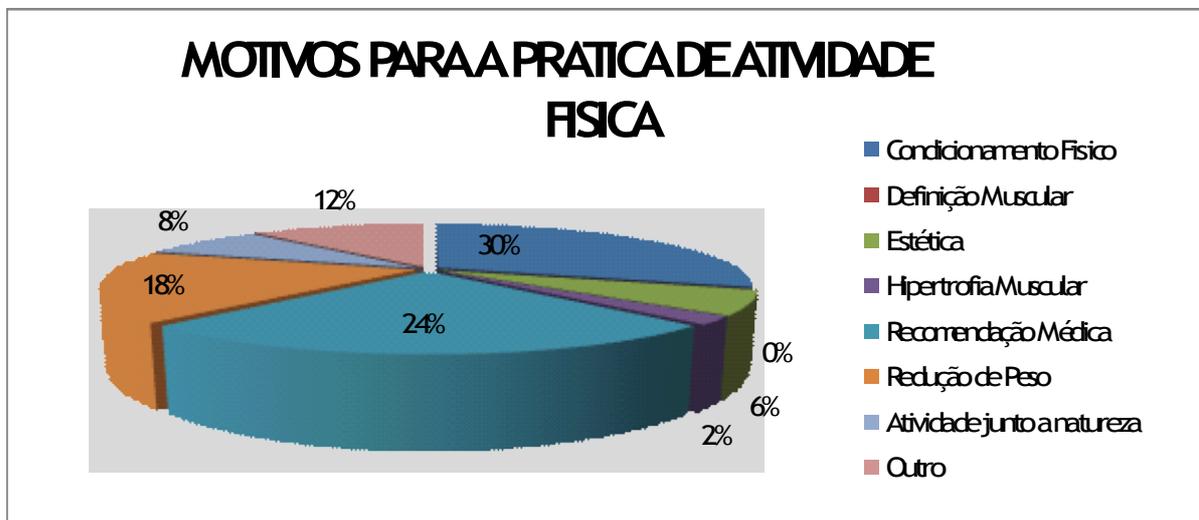


Figura 08: Motivos para a prática de atividade física dos usuários da academia Ecoparque.

Concernente à figura 08, encontramos as respostas em relação a um dos objetivos específicos desse trabalho, que era: identificar os motivos que levam os praticantes de atividade física a frequentar uma academia da ao ar livre, em Chapecó-SC. Assim, observamos que 30% da população frequenta a academia pela busca do condicionamento físico, 24% sobre a prescrição e recomendação médica, outros 18% pela redução de peso, seguidos pelos motivos de estética, atividade junto à natureza, hipertrofia e definição muscular. Tais motivos foram elaborados conforme o trabalho de Drago (2008), mas em algumas entrevistas surgiam respostas de saúde, socialização, lazer etc.

Analisando outros trabalhos, encontramos o estudo de Surdi (2011) com o seguinte título: *A prática de atividades físicas em Academia Ao Ar Livre: a percepção dos seus praticantes*. Ao verificar este trabalho observamos que ele continha objetivos semelhantes, mas em uma proposta qualitativa, na qual seus praticantes davam as respostas que não eram preestabelecidas. Surgiu das entrevistas a seguinte pergunta: que razões levaram as pessoas a frequentar a Academia Ao Ar Livre. Os resultados encontrados apontaram que a busca por melhores condições de saúde é uma das principais razões que os levaram a participar da Academia Ao Ar Livre. Além disso, os frequentadores relataram que o local onde se encontra instalado os aparelhos facilitou a prática, pois fica situado perto do centro da cidade, em frente um belo lago, com muitas árvores, tranquilidade e sem poluição sonora. (Surdi, 2011).

As pessoas entrevistadas apontaram também que algum dos motivos para iniciar a participação na Academia é a busca pela diminuição de peso, qualidade de vida, horas de sono com qualidade, diminuir o estresse e pela sensação de rejuvenescimento.

5.3 Tempo referente à frequência na academia

Em seguida procurou-se saber o tempo total de prática dos usuários da academia, em que evidencio que 46% da amostra praticam a mais de 1 ano, 38% de 1 a 3 meses de atividades (considerando que alguns tinham parado e voltado), seguindo 12% estão de 3 a 6 meses e finalmente 4% entre a casa dos 6 meses a 1 ano de atividade física, de acordo com a figura 09.

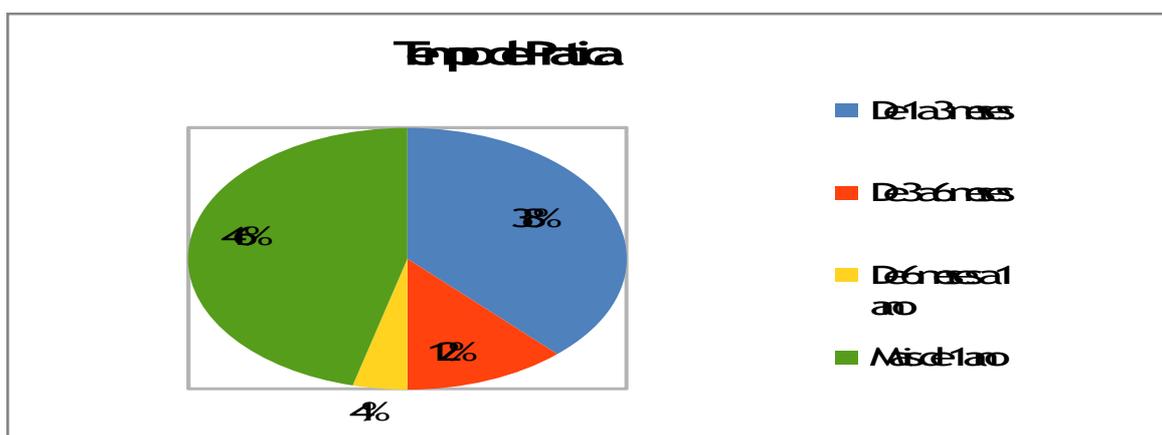


Figura 09: Tempo de prática

Progredindo perguntamos aos praticantes quantas vezes por semana frequentam a academia da saúde, apresentados na figura 10:

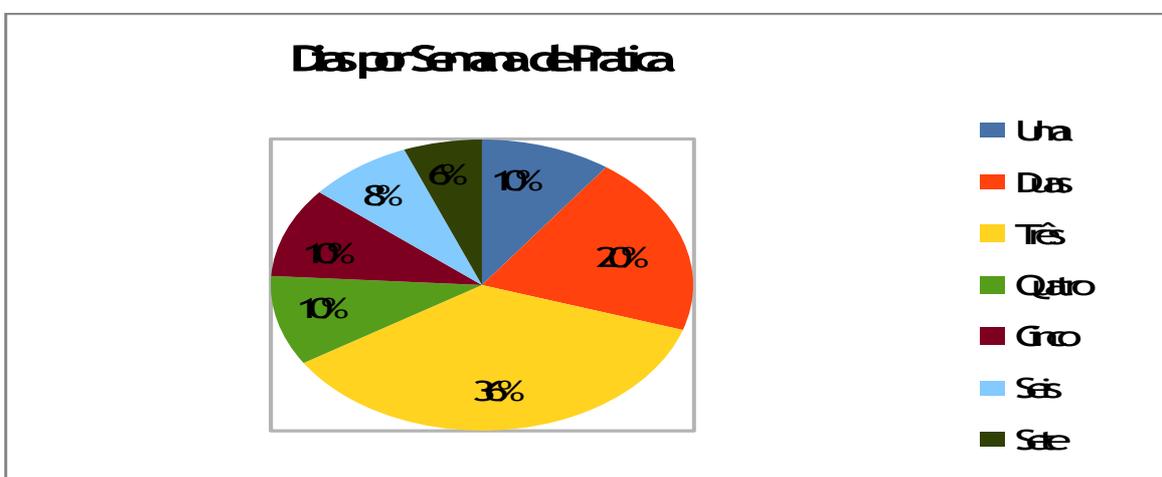


Figura 10: Quantidade de dias por semana de pratica de atividade física na academia ao ar livre.

Analisando o gráfico verificou-se que 36% realizam suas atividades físicas três vezes por semana, 20% fazem duas vezes, com 10% aparecem os usuários que fazem cinco, quatro e uma vez por semana respectivamente, além disso com 8% está o grupo que vai seis vezes por semana e com 6% encontram-se as pessoas que utilizam a academia ao ar livre todos os dias.

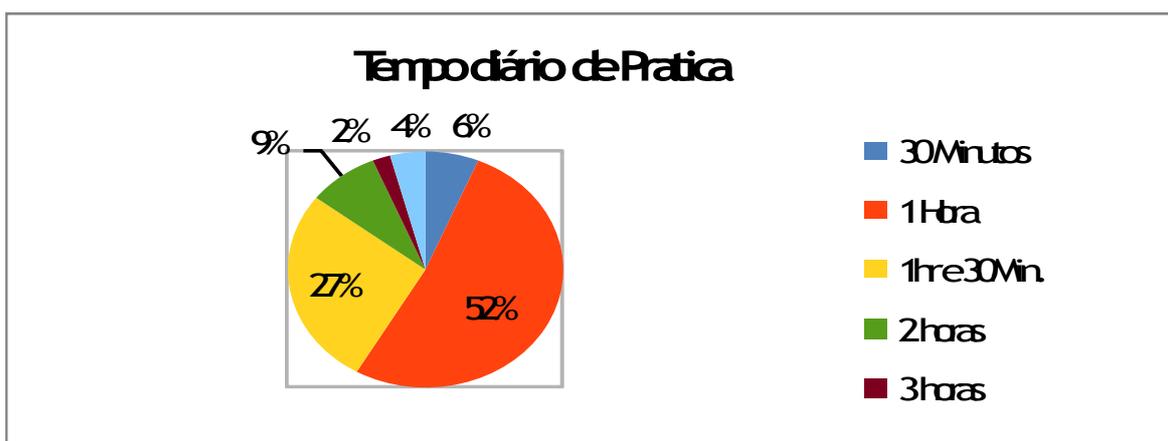


Figura 11: Tempo diário de Prática de atividade Física na academia ao ar livre Ecoparque.

A figura 11 analisou o tempo diário de prática de atividade física na academia ao ar livre Ecoparque, chegando aos seguintes resultados: com 52% das respostas os praticantes procuram se exercitar por 1 hora, com 27% durante 1h30min, 8% pelo período de 2 horas, 6% da amostra ficam presente por 30min e com 3 horas ou mais totaliza um total de 6%.

Nesse sentido muitos estudos comprovam que a prática ideal de atividade física deve ser em torno de cinco vezes por semana durante 30 minutos cada dia, trazendo dessa forma benefícios como: controlar ou a diminuir a pressão arterial, o colesterol, a obesidade, a osteoporose, a ansiedade e depressão

5.4 Nível de satisfação aos equipamentos e estrutura da academia ao ar livre

Em continuidade procurou-se responder e identificar os níveis de satisfação dos praticantes de atividade física sobre a academia ao ar livre Ecoparque, atendendo os seguintes quesitos: banheiros, limpeza do local, orientação profissional, segurança e iluminação, estrutura da pista de caminhada e academia da saúde, equipamentos utilizados e finalmente uma avaliação geral da academia da saúde.

	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	EXCELENTE	NÃO EXISTE
Banheiros.			24,00%	68,00%	8,00%	
Limpeza do local.			4,00%	70,00%	26,00%	
Orientação profissional.	2,00%	6,00%	4,00%	8,00%	4,00%	76,00%
Segurança e iluminação.		2,00%	6,00%	84,00%	8,00%	
Estrutura da pista de caminhada e academia ao ar livre.		2,00%	16,00%	74,00%	8,00%	
Equipament os utilizados			10,00%	76,00%	14,00%	
Avaliação geral da academia ao ar livre.			2,00%	74,00%	24,00%	

Tabela 02: Avaliação geral da academia ao ar livre Ecomparque Chapecó

As avaliações realizadas pelos praticantes em relação a todos os itens se saíram de uma maneira geral positiva à excelente, porém com algumas peculiaridades entre as respostas, pois os praticantes sempre davam sugestões de mudanças ou adequações que deveriam ocorrer no local. Iniciando com os banheiros a avaliação foi na sua maioria de ordem boa, porém os usuários vinham com a ideia de implantação de mais um ou dois sanitários no Ecomparque. Com quase 70% das opiniões a limpeza do local foi considerada boa e 26% excelente, vindo dar a entender que os responsáveis pelo local estão oferecendo uma atenção muito especial em relação a esse quesito.

Em continuidade verificamos com os usuários se há a orientação profissional de um professor de Educação física atuando na academia ao ar livre Ecomparque e essa se tornou uma questão que merece toda a importância do governo municipal, pois com 76% das opiniões coletadas observou-se que não existe professores naquele local – e quando tem é esporso, somente quando há algum programa da universidade ou quando é promovido por alguma mídia social. Desta forma salientamos a importância da orientação profissional a este público, pois somente existem placas de instruções na academia, mas estando o professor ele

instruiria de forma correta o movimento sem causar lesões, além das inúmeras possibilidades que ele pode e deve oferecer.

Em relação à segurança e iluminação as avaliações tiveram um percentual positivo, chegando aos 84% (bom) e 8% (excelente). Seguindo com a nossa análise, questionamos os praticantes na questão da estrutura da pista de caminhada e academia ao ar livre, tendo respostas distintas: 74% acham bom, 16% regular, 8% excelente e 2% ruim. Pois a principal reclamação é que a pista deveria ser pavimentada e não com pó de brita; assim, conforme os entrevistados, durante dias de sol se forma muita poeira e em dias de chuva a drenagem demora muito a secar a pista. Outras sugestões são em relação às crianças que vão ao local, mesmo acompanhadas dos responsáveis, e acabam ocupando os aparelhos mais para “brincar”, e os usuários muitas vezes precisam ficar esperando para realizar suas atividades físicas. Eles sugerem que alguma pessoa fique monitorando isso e que ocupem o parque infantil, específico para elas, que fica ao lado.

Em análise à questão dos equipamentos utilizados, podemos notar que a avaliação foi positiva, devido aos equipamentos serem de boa qualidade e que foram instalados há pouco mais de um ano, recebendo manutenções periódicas. Numa avaliação geral, 74% dos praticantes consideram bom, 24% excelente e apenas 2% regular, sinônimo de que é um ótimo investimento por parte do governo municipal para a população de Chapecó e que gera a esta inúmeros benefícios sociais, psicológicos e físicos.

5.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Academia ao ar livre desenvolve a qualidade de vida e também proporciona momentos de lazer aos seus frequentadores. Os equipamentos das Academias ao ar livre não têm peso e usam apenas a força do corpo para exercícios de musculação e alongamento. Trata-se de um sistema que se adapta ao usuário utilizando o peso do próprio corpo, criando resistência e gerando benefício personalizado, independente de idade, peso e sexo. Os equipamentos foram desenvolvidos para ambientes abertos, com o objetivo de fortalecer a musculatura, aumentar a capacidade cardiorrespiratória e a mobilidade das articulações, mas principalmente a socialização de pessoas de diferentes etnias, idades, sexo e classes sociais.

Além dos equipamentos, foram colocadas placas com orientações sobre alongamento e como utilizar cada aparelho

Os principais resultados do item perfil do praticantes, mostra que 40% dos indivíduos entrevistados eram do sexo masculino e 60% do sexo feminino, 20 e 30 pessoas consequentemente, totalizando 50 indivíduos. A média de idade das mulheres era de 45,9, enquanto

aos homens se obteve 47,6 de idade média. Deste total 76% afirmaram ser casado, 8% estão divorciados e vivendo com companheiro (a) cada uma e por fim 6% e 2% estão solteiras e viúvos conseqüentemente. Além disso, 28% afirmaram ser aposentados / pensionistas, seguidos de funcionário privado 20%, do lar 18%. Ainda em relação a renda familiar 41% está entre 1 a 2 salários, logo após com 23% vem a população que tem ganhos entre quatro a seis salários, em seguida com 13% vem os ganhos mensais entre dois a quatro salários.

Referente aos principais motivos para a prática, encontrou-se que 30% prática pelo alcance do condicionamento físico, 24% através de recomendação médica e 8% para a redução de peso, entre outros. O tempo médio diário de prática que mais prevaleceu foi de 1 hora, de dias por semana chegou ao número de 3 vezes e o tempo total de prática prevaleceu a mais de 1 ano

E referente ao nível de satisfação da Academia ao ar livre Ecoparque, identificou-se que teve uma avaliação de nível bom, tanto em relação a banheiros, segurança, limpeza, equipamentos da academia, porém notou-se a falta de um profissional da Educação Física nesse espaço tanto pelo pesquisador, tanto pelos usuários do local, desta forma salientamos a importância orientação de práticas de atividades físicas por um profissional da Educação física, na organização e orientação das atividades físicas na academia de musculação Ecoparque. Neste quesito de nível de satisfação, referenciamos o trabalho de Drago (2008) com o estudo chamado: *“Nível de satisfação em praticantes de musculação”*. O qual relacionou o grau de importância da escolha pela academia pelos praticantes de musculação, verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos e o preço, localização, profissionais qualificados, equipamentos modernos e higiene. Houve apenas diferença estatisticamente significativa entre os sexos e o grau de importância da infraestrutura na escolha da academia para a prática da musculação, na visão dos alunos. Portanto relacionando os estudos houve uma avaliação boa por parte dos praticantes entre ambos.

A academia ao ar livre pesquisada situa-se entre um espaço para o início das práticas de atividades físicas e um lugar lúdico para adultos e crianças. A academia ao ar livre podem ser concebida como um dispositivo exitoso para a efetivação de ações de promoção de saúde e do princípio da universalidade, previsto no sistema único de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Botucatu: Interface, 2005. p. 39-52.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** São Paulo: Tecnoprint, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde.** Brasília [s/d]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627 >. Acesso em: 22 maio 2012.
- BUB, Maria Bettina Camargo et al. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. Texto contexto - enferm.,** vol.15, n. spe, p. 152-157, 2006.
- BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva,** 5(1), 163-177, 2000.
- CARTA de Ottawa. **1ª conferência internacional sobre promoção da saúde.** Canadá, 1986. Disponível em: <www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm>.
- CARVALHO, Yara Maria de. **O mito da atividade física e saúde.** 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.
- CARVALHO, Y. M. **Lazer e Saúde.** Brasília: Sesi/DN, 2005.
- CARVALHO, S. R. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança.** São Paulo: Hucitec, 2005.
- CERVO, A. R.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica.** 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- CORDEIRO H. Descentralização, universalidade e equidade das reformas da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** 6(2), p. 319-328, 2001.
- COUVREUR, C. **Qualidade de Vida: arte para viver no século XXI.** Loures: Lusociência, 2001.
- DRAGO, Diego Crespo. **Nível de satisfação em praticantes de musculação.** 2008. Artigos de periódico (graduação) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Curso de Educação Física, Florianópolis, 2008..

FREITAS, Clara M. S. M.; Santiago, Marcela de Souza. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, ISSN1980-0037, 1998. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=454229&indexSearch=I>>. Acesso em 17 jul. 2012.

GÁSPARI, JOSSET C. D.; SCHWARTZ, Gisele Maria. As emoções da caminhada nos espaços públicos de lazer: motivos de aderência e manutenção. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano10, n. 85, jun. 2005. Disponível em: <www.efdeportes.com/efd85/caminha.htm>. Acesso em: 30 jun. 2012.

HALLAL, Pedro Curi; CARVALHO, Yara Maria. **Avaliação de programas de atividade física voltados para a promoção da saúde**: os casos “Curitiba” e “Academia da Cidade”. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/avaliacao_atividade_fisica.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2012.

JAHNEL, Francieli Figueiró; VILLELA, Ana Laura Vianna (Orientadora). **Estudo e análise do ecoparque/Chapecó-SC**. 2006. 1 CD-ROM : Monografia (Conclusão do curso de Arquitetura e Urbanismo - Planejamento Urbano I) – Universidade Comunitária Regional de Chapecó, 2006. Disponível em: <<http://www5.unochapeco.edu.br/pergamum/biblioteca/php/imagens/00006D/00006DB0.pdf>>. Acesso em : 30 ago. 2012.

KNIJNIK, Jorge Dorfman; SANTOS, Susan Cotrim. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária 1. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, 5(1), p. 23-34. 2006 Disponível em: <<http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/remef/article/viewFile/1299/1002>>. Acesso em: 12 jul. 2012.

LOPES, Virgínia M. B. da Silva; Chiapeta, Maria S. Valente. Motivos de adesão e manutenção da prática de atividades físicas regulares em academias de ginástica da cidade de Ubá, MG. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 15, n. 143, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd143/adesaodeatividadesfisicaseacademias.htm>>.

MACHADO MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência Saúde Coletiva**, 12(2), p. 335-42, 2007.

MALTA, Deborah C. et al. **A política nacional de promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS**. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília v. 18, n. 1, marc. 2009.

_____. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [online], v. 18, n. 1, p. 7-16, ISSN 1679-4974, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MINAYO, M. C. de S. Saúde como responsabilidade cidadã. In: BAGRICHEVSKY, M. **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Nova Letra, 2006.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1992. 269 p.

MINISTÉRIO da Saúde. Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008, cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Diário Oficial da União**, n. 18, de 25 jan. 2008, seção 1, p. 47-50. Brasília: 2008. Disponível em: <<http://www.saudeba.gov.br/dab/arquivos/portaria154.2008.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2008. - fff – dff

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs)**. Educação Física/Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997b. 96 p.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 60 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria687_2006_anexo1.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2012.

MORETTI, Andrezza C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da Saúde. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 05 abr. 2012.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ª ed. Londrina: Midiograf, 2003. 278 p.

NARDI, Elton Luiz. SANTOS, Robinson dos. **Pesquisa teoria e prática**. Porto Alegre: Est. edições, 2003.

NEUWALD, Marla Finkler; Alvarenga Luis Fernando. Fisioterapia e educação em saúde: investigando um serviço ambulatorial do SUS. **Boletim Saúde**, 19, p. 73-82, 2005.

OLIVEIRA, Cátia C. M de. **Atividade física de lazer e sua associação com variáveis demográficas e outros hábitos relacionados à saúde de funcionários de Banco Estatal**. 2000. 70f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz: escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/oliveiracmm.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2012.

OLIVEIRA, Denize Cristina de; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; ACIOLI, Sonia; Á, Celso Pereira. Sistema Único de Saúde na cartografia mental de profissionais de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 377-386, jul.-set, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300002&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 22 maio 2012.

PINTO, G. B. **O lazer em hospitais: Realidades e desafios**. 2009. 196 f. Dissertação (Mestrado em Lazer) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2002. Disponível em: <http://www.editorauniversa.ucb.br/mestradoef/RBCM/10/10%20-%203/c_10_3_8.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2012

PRAZERES, Marcelo Viale. **A prática da musculação e seus benefícios para a qualidade de vida**. 2007. Monografia (graduação) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Curso de Educação Física, Florianópolis, 2007. Disponível em : <<http://www.pergamumweb.udesc.br/dados-bu/000000/0000000000008/0000085E.pdf>>. Acesso em : 18 jul. 2012.

PREFEITURA Municipal de Chapecó. **Plano Diretor de Desenvolvimento Territorial de Chapecó**: lei complementar 202 de 06 de janeiro de 2004. 95 p.

PUTZEL, Marcio P.; DUTRA, Altamir T.; VENDRUSCOLO, Carine. **A Educação Física no Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF: percepções de professores sobre determinantes sociais da Saúde**. 2009. 51 p. Monografia (Graduação) – Programa de Graduação em Educação Física – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Chapecó, 2009.

ROCHA, K. F. **Motivos de adesão à prática de ginástica de academia**. v. **Revista de Desporto e Saúde**, 4(3), p. 11-16, 2008.

SABA, F. **Liderança e Gestão: para academias e clubes esportivos**. São Paulo: Phorte, 2006.

SAMULSKI, D. M. **Conceito de motivação para o rendimento**. São Paulo: Phorte, 2000. Disponível em: <<http://www.phorte.com/informe>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

SANTAREM, José Maria. **Treinamento de força e potência**. In: GHORAYEB, Nabil; BARROS, Turibio. **O Exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos**. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 35-50.

SANTOS, S. C; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária I. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, Barueri-SP, ano 5, v. 5(1), n. 1, p. 23-34, 2006.

SILVA, Daniela Karina da. Medidas da atividade física em adultos. In: BARROS, Mauro Virgílio Gomes de; NAHAS, Markus Vinicius. **Medidas da atividade física: Teoria e aplicação em diversos grupos populacionais**. 1ª Ed. Londrina: Midiograf, 2003. 160 p.

SOUZA, F. S. **O espaço público contemporâneo**: A complexidade vista a partir de parques urbanos de Porto Alegre. Porto Alegre: UFRGS, 2008a.

SURDI, Aguinaldo César. A prática de atividades físicas em Academia Ao Ar Livre: a percepção dos seus praticantes. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 16, n. 162, Nov. 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd162/atividades-fisicas-em-academia-ao-ar-livre.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2012.

TAHARA, A. K.; SCHWARTZ, G. M.; SILVA, K. A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 4, p. 7-12, out.-dez. 2003.

ZAMARIM, M. A; MIRANDA, M. L. de J.; VELARDI, M. Influências da prática de atividades físicas em academia na qualidade de vida de adultos universitários: um estudo comparativo. **Qualidade de Vida**, ano 12, n. 47, p. 351-356, out.-nov.-dez. 2006.

ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e outra é do pesquisador.

Título do projeto: *Motivos para a prática de musculação e os níveis de satisfação dos frequentadores de uma academia ao ar livre do município de Chapecó-SC*

Pesquisador(a) responsável: Rudimar Garshal.

Telefone para contato: 3328-6809 / 8873-4251.

E-mail: rudicco@hotmail.com

Orientador(a): Professor Altamir Trevisan Dutra.

Telefone: 99081314.

E-mail: miridutra@unochapeco.edu.br

O objetivo desta pesquisa é verificar os motivos e os níveis de satisfação dos frequentadores de uma academia ao ar livre, localizada no município de Chapecó-SC. A sua participação na pesquisa consiste em responder um questionário que será realizado pelo próprio pesquisador, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para a composição do

relatório de pesquisa/publicação, resguardando sempre sua identidade. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato pelos telefones acima citados.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, portador do RG
_____ e do CPF _____,

abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, bem como os benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local: _____ Data ____ / ____ / ____

Nome / assinatura do sujeito:

ANEXO II

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA DE CONCLUSÃO DE CURSO

À Secretaria Municipal de Planejamento e Infraestrutura de Chapecó- SC.

Eu, Rudimar Garshal, acadêmico do Curso de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), sob matrícula 200614616, venho através deste, requerer autorização dessa instituição para realização do Trabalho de Conclusão de Curso no Ecoparque Municipal de Chapecó-SC, onde irei desenvolver uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo sobre o tema: **Motivos para a prática de musculação e os níveis de satisfação dos frequentadores de uma academia ao ar livre do município de Chapecó-SC**, com o objetivo de verificar os motivos e os níveis de satisfação dos usuários sobre a atividade física em uma academia da saúde, em Chapecó-SC.

Acadêmico
Rudimar Garshal

Secretário Municipal de planejamento
Nemesio Carlos da Silva

Chapecó, agosto de 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A TABELA DE FREQUENTACÃO DE USUÁRIOS

DIA: / /

SEXO	16:00	16:30	17:00	17:30
MASC.				
FEMIN.				
CRIANÇA Masc. Até 7				
CRIANÇA Fem. Até 7				

DIA: / /

SEXO	16:00	16:30	17:00	17:30
MASC.				
FEMIN.				
CRIANÇA Masc. Até 7				
CRIANÇA Fem. Até 7				

DIA: / /

SEXO	16:00	16:30	17:00	17:30
MASC.				
FEMIN.				
CRIANÇA Masc. Até 7				
CRIANÇA Fem. Até 7				

QUESTIONÁRIO ADAPTADO DE DRAGO (2008), PARA OS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NA ACADEMIA AO AR LIVRE ECOPARQUE

Perfil Socioeconômico

1. Sexo

1. Masculino
 2. Feminino

2. Estrato etário (idade em anos)

3. Ocupação

1. Estudante
 2. Aposentado/Pensionista
 3. Do lar
 4. Func. público
 5. Func. privado
 6. Empresário
 7. Desempregado
 8. Outro, qual?

4. Estado Civil

1. Solteiro
 2. Casado
 3. Viúvo
 4. Divorciado/desquitado
 5. Vivendo com companheiro(a)

5. Renda mensal individual: (salário mínimo= R\$ 622,00)

1. Menos de um salário mínimo (R\$ 622,00)
2. Entre um a três (R\$ 622,00 e 1.244,00)
3. Entre dois a quatro (R\$ 1.244,00 e R\$ 2.488,00)
4. Entre quatro a seis (R\$ 2.488,00 e R\$ 3.732,00)
5. Entre seis a oito (R\$ 3.732,00 e R\$ 4.976,00)
6. Mais que R\$ 4.976,00
7. Não possui renda

6. Qual o principal motivo para a prática de atividade física na academia da saúde?

1. Condicionamento físico
 2. Definição muscular
 3. Estética
 4. Hipertrofia muscular
 5. Recomendação médica
 6. Redução de peso
 7. Atividade junto à natureza
Outro qual? _____

7. Há quanto tempo frequenta a academia da saúde?

1. De 1 a 3 meses
2. De 3 a 6 meses
3. De 6 meses a 1 ano
4. Mais de 1 ano

8. Quantas vezes por semana você frequenta a academia?

1. Uma
 2. Duas
 3. Três
 4. Quatro
 5. Cinco
 6. Seis
 7. Sete

9. Quanto tempo, em média, você fica na academia?

1. 30 minutos
2. 1 hora
3. 1 hora e 30 minutos
4. 2 horas
5. 3 horas
6. Mais de 3 horas

Qual seu nível de satisfação aos seguintes equipamentos?

10. Banheiros?

1. Péssimo
 2. Ruim
 3. Regular
 4. Bom
 5. Excelente

11. Limpeza do local?

1. Péssimo
 2. Ruim
 3. Regular
 4. Bom
 5. Excelente

12. Orientação Profissional?

1. Péssimo
 2. Ruim
 3. Regular
 4. Bom
 5. Excelente
 6. Não existe

13. Segurança e Iluminação?

1. Péssimo
 2. Ruim
 3. Regular
 4. Bom
 5. Excelente

14. Estrutura Pista de caminhada e academia da saúde?

1. Péssima
 2. Ruim
 3. Regular
 4. Bom
 5. Excelente

15. Equipamentos utilizados?

1. Péssimo
 2. Ruim
 3. Regular
 4. Bom

5. Excelente

**16. Em uma análise geral, como
você avalia a academia da saúde
Ecoparque?**

1. Péssimo

2. Ruim

3. Regular

4. Bom

5. Excelente