

O QUE DIZ O PERFIL DOS FREQUENTADORES DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE DE BOA VISTA-RR SOBRE A RELAÇÃO LAZER, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Gilberto Pivetta Pires¹

Eduardo Figueiredo Lima²

Felipe Teixeira Barros³

João Victor da Costa Alecrim⁴

Leila Mirtes Santos de Magalhães Pinto⁵

Boa Vista, RR, Brasil

RESUMO: As Academias ao Ar Livre (AAL), programa do Ministério da Saúde, são equipamentos geralmente instalados em praças visando promover a melhoria da Qualidade de Vida (QV) da população pela promoção da saúde, do lazer e da prática da Atividade Física (AF). Neste estudo identificamos o perfil do público que frequenta as AALs no município de Boa Vista-RR para, a partir dessa análise, compreendermos as relações que o Programa estabelece entre lazer, saúde, QV e AF. Este estudo teve uma amostra de 80 indivíduos. Os dados foram levantados por meio de questionários e observações realizados nas quartas-feiras e sábados de setembro e outubro de 2017, nos horários de maior fluxo de utilização das três AAL selecionadas para o estudo. A coleta de dados considerou questões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde e relativas à utilização das AALs e do lazer dos frequentadores das praças pesquisadas. Os resultados demonstraram que a maior frequência de usuários foi feminina (70%), de cor parda (56,25%), de casados, com média de idade de 39 anos, renda de até um salário mínimo (32,50%), com ensino médio ou superior completos (58,75%), índice de massa corporal (IMC) adequados e não fumantes atuais (90%). Cerca de 66,25% relatavam ser hipertensos e diabéticos (33,75%) e 39,50% frequentavam a AAL pelo menos quatro vezes por semana, sendo que mais de 75% a utilizava como complemento de suas atividades de lazer. As discussões realizadas sobre relações entre AF, saúde e lazer dos depoentes demonstra contribuições significativas para a melhoria da QV da população, bem como avanços necessários para futuras propostas políticas que possam tratar AF e lazer não só como meio de saúde e QV, mas também como políticas de direitos.

¹ Gilberto Pivetta Pires – Rede CEDES/RR – Boa Vista – Roraima – Brasil. E-mail: gilbertopivettapires@gmail.com

² Eduardo Figueiredo Lima – Insitituto Federal de Roraima – Boa Vista – Roraima – Brasil. E-mail: eduardobriglia@gmail.com

³ Felipe Teixeira Barros – Insitituto Federal de Roraima – Boa Vista – Roraima – Brasil. E-mail: felipe.teixeiratb@outlook.com

⁴ João Victor da Costa Alecrim – Rede CEDES/RR – Boa Vista – Roraima – Brasil. E-mail: joavictoralecrim73@gmail.com

⁵ Leila Mirtes Santos de Magalhães Pinto – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil. E-mail: leilamirtesmp@gmail.com

Palavras-chave: Atividade Física. Saúde. Lazer. Qualidade de vida.

WHAT DOES THE PROFILE OF THE ATTENDERS OF THE OPEN-AIR ACADEMIES OF BOA VISTA-RR ABOUT THE RELATIONSHIP LEISURE, HEALTH AND QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: Open-air Academies (AAL), a program of the Ministry of Health, are equipment usually installed in squares aiming to improve the Quality of Life (QOL) of the population by promoting health, leisure and the practice of Physical Activity (PA). In this study, we identified the profile of the public that attends AALs in the city of Boa Vista-RR in order to understand, from this analysis, the relationships that the Program establishes between leisure, health, QOL and AF. This study had a sample of 80 individuals. The data were collected through questionnaires and observations carried out on Wednesdays and Saturdays in September and October 2017, at times of greater flow of use of the three AAL selected for the study. Data collection took into account demographic, socioeconomic, behavioral, and health issues related to the use of AALs and leisure activities among the people in the areas surveyed. The results showed that the highest frequency of users was female (70%), brown (56.25%), married, with an average age of 39 years, income of up to one minimum wage (32.50%), with complete high school or higher education (58.75%), adequate body mass index (BMI) and current nonsmokers (90%). About 66.25% reported being hypertensive and diabetic (33.75%) and 39.50% attended AAL at least four times a week, with more than 75% using it as a complement to their leisure activities. The discussions held on the relationships between PA, health and leisure of the participants, demonstrating significant contributions to the improvement of the population's QOL, as well as necessary advances for future political proposals that can treat PA and leisure not only as a means of health and QOL, but also as rights policies.

Keywords: Physical Activity. Health. Leisure. Quality of life.

LO QUE HACE EL PERFIL DE LAS PERSONAS DE LAS ACADEMIAS AL AIRE LIBRE DE BOA VISTA-RR SOBRE LA RELACIÓN OCIO, SALUD Y CALIDAD DE VIDA

RESUMEN: Las Academias al aire libre (AAL), un programa del Ministerio de Salud, son equipos que generalmente se instalan en plazas con el objetivo de mejorar la calidad de vida (QOL) de la población mediante la promoción de la salud, el ocio y la práctica de actividad física (PA). En este estudio, identificamos el perfil del público que asiste a AAL en el municipio de Boa Vista-RR, en base a este análisis, para comprender las relaciones que establece el Programa entre ocio, salud, calidad de vida y AP. Este estudio tuvo una muestra de 80 individuos. Los datos se recopilaban mediante cuestionarios y observaciones realizadas los miércoles y sábados

en septiembre y octubre de 2017, en momentos de mayor flujo de uso de los tres AAL seleccionados para el estudio. La recopilación de datos tuvo en cuenta los problemas demográficos, socioeconómicos, de comportamiento y de salud relacionados con el uso de AAL y actividades de ocio entre las personas en las áreas encuestadas. Los resultados mostraron que la mayor frecuencia de usuarios era mujeres (70%), marrones (56.25%), casadas, con una edad promedio de 39 años, ingresos de hasta un salario mínimo (32.50%), con educación secundaria completa o superior (58.75%), índice de masa corporal (IMC) adecuado y no fumadores actuales (90%). Alrededor del 66.25% informó ser hipertenso y diabético (33.75%) y el 39.50% asistió a AAL al menos cuatro veces por semana, con más del 75% usándolo como complemento de sus actividades de ocio. Las discusiones se mantuvieron sobre las relaciones entre AP, salud y ocio de los participantes, demostrando contribuciones significativas a la mejora de la calidad de vida de la población, así como los avances necesarios para futuras propuestas políticas que puedan tratar la AP y el ocio no solo como un medio de salud y calidad de vida, sino también como Políticas de derechos.

Palabras-clave: Actividad física. Salud. Ocio. Calidad de vida.

Introdução

Atualmente, uma das preocupações da população em geral é a busca de melhor Qualidade de Vida (QV). Preocupação que cresce desde 1988 quando foram proclamados, pela Constituição Federal de 1988, os direitos sociais de todos os cidadãos, dentre eles, o direito ao esporte, lazer e saúde. A partir daí, o poder público vem procurando implementar políticas que possam atender às demandas do provimento dos direitos proclamados.

Como discute Pinto (2015), no Brasil, desde que “Lazer, esporte e desenvolvimento humano” foi tema da 1ª Conferência Nacional de Esporte realizada pelo Ministério do Esporte (2004), discussão que se tornou essencial para as políticas públicas de esporte e lazer. Naquele ano, as conferências municipais, estaduais e nacional contribuíram com o embasamento e a aprovação da Política Nacional de Esporte (PNE), publicada em 2005, que tem dentre suas diretrizes “o desenvolvimento humano (DH)”, “a promoção da saúde” e “a descentralização da política esportiva e de lazer”.

Na PNE, a promoção do DH fundamenta-se no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que é um indicador razoavelmente robusto, inspirado na economia humanística de Amartya Sen (indiano ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998). Nesse índice, o conceito de desenvolvimento difere da forma como vinha sendo associado (e até mesmo confundido) somente ao crescimento econômico e industrial. Utilizado internacionalmente para medir o desenvolvimento de nações, o IDH tornou-se parâmetro de avaliação de impacto de processos de mudanças na sociedade, baseando-se em dados econômicos e sociais para avaliar tanto a “capacidade produtiva” como

aspectos da melhoria da “qualidade de vida” em comum na sociedade. Esse enfoque levou em conta as dimensões sociopolítica e econômica dos modelos de desenvolvimento, que, segundo Sen (2001), deve subordinar a produção aos critérios de justiça social e valorização do “capital humano”, que é determinado pelo grau de QV.

Rey (1999) define QV considerando o grau em que as pessoas se sentem capacitadas para atuar física, emocional e socialmente, julgando que suas vidas são dignas de serem vividas. Nessa perspectiva, o autor concebe a QV como um conjunto de características genéticas, hábitos, costumes e tipos de comportamentos adquiridos pelo indivíduo, que lhe assegurem um grau adequado de saúde física e mental, com possibilidades mínimas de vivência de riscos presentes ou futuros, o que favorece seu relacionamento familiar e social, bem como pode proporcionar autossatisfação e bem estar em qualquer fase da sua vida.

Nesse sentido, especialistas da Organização Mundial da Saúde - OMS analisam o conceito de QV por meio de seis campos e 24 facetas, incluindo no Campo V a saúde e o “lazer”, como mostra Fleck (2000):

Campo V - Meio Ambiente: segurança física e proteção; ambiente no lar, no trabalho, na escola, etc; recursos financeiros; **CUIDADOS DE SAÚDE E SOCIAIS: DISPONIBILIDADE E QUALIDADE;** oportunidades de aquisição de novas informações e habilidades; **PARTICIPAÇÃO E OPORTUNIDADES DE LAZER;** ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima, etc.; e transporte.

É importante destacar que, em nosso meio, QV e saúde são temas que geralmente são tratados de formas iguais, ou seja, sem diferenças entre ambas. A QV surge de tal forma relacionada à saúde, que muitos autores não as distinguem uma da outra. Certamente, a saúde não é o único fator que influencia a nossa QV, mas tem uma importância fundamental. Tratados como sinônimos QV e saúde consideram a vida que pode ser plenamente apreciada e vivida.

Nesse sentido, Lalonde (1974), enfatiza que a saúde é o resultado da combinação de quatro fatores, ou seja, biologia humana, fatores do ambiente, serviços de saúde e estilos de vida, nestes incluídos o lazer e as práticas corporais, como mostra a figura seguinte.

Figura 1: Determinantes de Saúde.



Fonte: Mae Lalonde, 1974.

Daí a importância da transversalidade da discussão no presente estudo, que analisa a relação entre lazer, saúde e QV mediada pelas práticas corporais, especialmente as Atividades Físicas (AF). Relação não apenas compreendida considerando que

a atividade física é uma forma de lazer, pois proporciona um bem-estar bastante significativo, frente aos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho pode trazer, é uma maneira de driblar os problemas diários, assim contribuindo para o aumento da autoestima, assim devendo ser mantido com regularidade por todas as fases da vida (SILVA; PETROSKI; REIS, 2009).

Relação que aqui não é entendida com fins utilitaristas - como se o lazer fosse a “válvula de escape” da falta de qualidade de vida ou da baixa qualidade de vida de uma sociedade injusta (MARCELLINO, 2001).

Sobretudo, entendemos que, o avanço do reconhecimento do lazer como fator de QV e DH tem como marco sua inclusão como direito social de todos. Direito proclamado pela Constituição Federal de 1988, especialmente nos artigos 7, 217 e 227. Constituição

que também inclui o esporte como direito social (artigo 217) e a saúde (artigos 7, 196 a 200 e 227) como direito universal.

Nesse contexto, foram criadas as “Academias ao Ar Livre” (AAL), sendo que, no Brasil a primeira, também conhecida como “Academia da Terceira Idade”, surgiu em meados de 2008, na cidade de Maringá. O criador do projeto foi Roberto Nagahama que, na época era secretário de esportes da prefeitura municipal da cidade (PREFEITURA DE MARINGÁ, 2011).

De acordo com a portaria nº 2.681, do Ministério da Saúde (2013), foi criado o Programa Academia da Saúde (Academia ao Ar Livre), a ser implementado em parcerias com as prefeituras municipais nas praças públicas, com o objetivo principal de contribuir para a promoção da saúde e a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura específica para esta atividade e profissionais qualificados. Assim, o Programa busca contribuir com a melhoria da QV dos participantes pela promoção da saúde e lazer, estimulando a prática da AF de tal maneira em que todos possam ter fácil acesso cotidiano a esta atividade.⁵

Em Boa Vista-RR, por meio deste Programa já foram implementadas várias AALs na cidade. A primeira foi instalada no Complexo Ayrton Senna, a qual proporcionou mais uma opção de lazer aos amantes da prática de AF (FOLHA WEB, 2017).

Para a cidade de Boa Vista, a AAL é uma nova maneira de estimular as pessoas a praticarem atividade física, sendo uma das suas grandes vantagens do Programa a gratuidade, tanto pelo fato do acesso à AAL ser de livre escolha para quem quer dela participar nos seus momentos disponíveis, o que traduz um aspecto importante do lazer⁶, como também pelo fato de que nem todas as pessoas podem pagar uma academia particular, passando, assim, a usufruir dos benefícios das práticas corporais ao ar livre.⁷

O público alvo desse projeto governamental é a grande parcela populacional que não dispõe de recursos financeiros suficientes para custear seu ingresso em academias particulares ou, que, por ventura, não as frequenta por motivos outros.

Sabemos que a preocupação com a saúde tem aumentado bastante desde os últimos anos, mas a grande maioria da população dedica pouco tempo para cuidar da

⁵ Atualmente, o Programa abrange vários estados do Brasil, que contribui para o fortalecimento de políticas públicas na área da saúde nos municípios. Conforme os dados apresentados no III ENCONTRO DO PROGRAMA DA SAÚDE. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/III_Encontro_Programa_Academia_Saude_ap_Danielle_Cruz.pdf.

⁶ Para MARCELLINO (2001, p. 48), “o lazer é entendido como cultura em seu sentido mais amplo, vivenciada (praticada, fruída ou conhecida) no tempo disponível das obrigações profissionais, escolares, familiares, sociais, combinando os aspectos tempo e atitude. É fundamental, como traço definidor, o caráter “desinteressado” [gratuito] dessa vivência. Ou seja, não se busca, pelo menos basicamente, outra recompensa além da satisfação provocada pela própria situação. A disponibilidade de tempo significa possibilidade de opção pela atividade ou pelo ócio.”

⁷ Discutindo esporte e AF no Brasil, o Diagnóstico Nacional do Esporte (DIESPORTE) realizado em 2013 pelo Ministério do esporte e todas as regiões brasileiras, a segunda opção de local onde as práticas são iniciadas para os brasileiros acontecem em espaços abertos com estrutura (15,6% dos depoentes) e considerando as modalidades de esporte mais práticas as Academias são consideradas as mais citadas (5,1% dos depoentes, sendo 3,8% do sexo masculino e 11,4% do sexo feminino). Ao mesmo tempo, dentre as AF, as academias foram citadas também por 5,3% dos depoentes, sendo 5,8% do sexo masculino e 7,5 do sexo feminino.

saúde devido as pessoas sempre estarem muito atarefadas com as obrigações relacionadas ao emprego, estudos, família, entre outras atividades. Isso faz com que os indivíduos optem por uma atividade mais acessível, como é o caso das AALs, pois, assim como diz Lima (2017), estamos falando das AALs como espaços voltados para pessoas de todas as idades, e que podem ser utilizados (a qualquer hora) sem que seja preciso gastar um centavo com isso.

Em consequência, a busca por locais que proporcionem maneiras alternativas para a prática da AF tem crescido bastante. Além disso, muitos procuram algo diferente das academias tradicionais, alguma coisa que seja motivadora e que traga prazer ao praticante da AF.

A respeito, Marcellino (2001) entende que muitas pessoas vivem o lazer sem saber que o estão vivenciando. E, nestas circunstâncias o que é chamado de atividade prazerosa é lazer ou, em outros casos, muitas vezes é chamado de lazer o que a mídia veicula como lazer. Daí a importância da educação de todos para e pelo lazer.

Os parques e praças públicos [originalmente equipamentos específicos de lazer] são considerados locais privilegiados para a prática das AALs. Nestes espaços observa-se a circulação de um grande número de pessoas, que realizam atividades com variados níveis de custo energético e intensidade (SILVA; PRETOSKI; REIS, 2009), além de vários tipos de conteúdos culturais do lazer para além das AF.

O Programa AAL procura motivar os indivíduos sedentários ou os que nunca praticaram nenhuma AF para se exercitarem diariamente, agregando a essa atividade os benefícios do lazer. Assim, é incentivada a prática da AF frequente, em equipamentos que utilizam a massa corporal do praticante como carga para realização de atividades de musculação e alongamento, motivando para hábitos mais saudáveis dos seus praticantes.

As cidades que adotam o Programa - o adotando como Programa de uma política pública de melhoria na qualidade de vida - recebem equipamentos que são instalados em locais públicos que possibilitam a prática da AF. Estes equipamentos são compostos por aparelhos em permitem a realização de atividades aeróbicas, exercícios resistidos, de alongamento e de mobilidade articular, a orientação ou acompanhamento de um profissional de educação física. Como observam os pesquisadores, em algumas cidades do país, existe a orientação de um profissional de Educação Física, ou de algum quadro/painel com orientações para os praticantes. Mas, em Boa Vista, somente uma praça possui algum tipo de orientação, e nesse local, a AAL foi implantada por uma empresa privada, com a autorização da prefeitura. Nas outras praças, tem somente uma pequena orientação, de posição inicial e da posição final que já vem no próprio equipamento.

A proposta é reduzir os níveis de sedentarismo da população local, já que a falta de AF pode favorecer o surgimento de diversas doenças. De acordo com Accioly *et al.* (1999), são muitas as doenças que se desencadeiam com o crescimento do

sedentarismo no Brasil e no mundo. Segundo, Minghelli e colaboradores (2013) diversos estudos têm demonstrado que a aderência a um programa regular de exercícios pode melhorar significativamente o desempenho cognitivo do idoso, aumentando sua autoestima, o humor, a sensação de bem-estar, promovendo a redução de respostas fisiológicas ao estresse e efeitos positivos na imagem corporal, diminuindo, dessa forma, os níveis de ansiedade e depressão, além disso Maneguci e colaboradores (2015) mostram que demasiado tempo despendido em comportamento sedentário, além de estar associado a doenças cardiovasculares, obesidade, síndrome metabólica, diabetes mellitus, trombose venosa.

De acordo com Guzzo Junior e Silva (2019),

os aparelhos da Academia ao Ar Livre proporcionam a prática de atividades físicas através de movimentos naturais e amplos, simulam caminhadas, contribuem no alongamento e não precisam de uma roupa específica de ginástica para usá-los, apenas uma vestimenta confortável e muita disposição, o que de certa forma desperta o gosto pela atividade física.

De acordo com Tahara, Schwartz e Silva (2003) a vida nos tempos de hoje pode não ser muito saudável ao provocar estresses cada vez maiores, associados a uma alimentação inadequada e uma não regularidade na prática de exercícios físicos/AF. Com isso, podemos perceber que a QV da população fica abalada.

Atualmente, o interesse das pessoas em praticar qualquer tipo de AF tem aumentado bastante, devido à consciência da importância que sua frequência significativa traz de benefícios à saúde do praticante. De acordo com Andeotti (1999):

A atividade física promove vários benefícios para a saúde do praticante, como, proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente na saúde do idoso. Os idosos ativos possuem uma melhor capacidade funcional em realizar as suas atividades de vida diária (AVD), pois, os exercícios físicos regulares, promovem ao mesmo, um aumento da velocidade dos seus movimentos, melhorando sua execução nas tarefas diárias e diminuindo o risco de acidentes domésticos.

Para Antunes (2003), é crescente também a preocupação com a estética corporal, além do reconhecimento da importância da atividade física para a saúde e QV. Tal cenário tem popularizado as academias de ginástica, musculação e praças públicas, levando as pessoas a procurarem esses lugares, tornando-os alguns dos locais mais procurados para se conseguir tais objetivos.

Nos dias atuais pessoas procuram lugares em que possam se exercitar não apenas por um objetivo ligado a saúde, mas, sim, preocupados com a estética corporal, pois existe um padrão estipulado pelas mídias a serem seguidos.

A explosão publicitária do pós-guerra de 1945 traz nova relevância ao corpo, impulsionada principalmente pela popularização do cinema e da televisão, responsáveis

pelo estímulo ao consumo ideológico de produtos e cuidados com o corpo (FRUGOLI, 2007).

Esta afirmação que implica AF, saúde e lazer, para Carvalho (2005, p. 25), traz preocupações, inclusive contra sentidos, pois “ao mesmo tempo em que propõe uma libertação no sentido do reencontro do sujeito com seu corpo, o induz ao consumo, à ideia de um corpo sobre-humano, na medida em que o padrão estabelecido é extremamente distante do conquistável”.

Por isso, a AF tendo como objetivos melhorar a QV, lazer e saúde precisa ser discutida: como isso pode ser possível.

Dantas (1999), buscando responder em que medida a atividade física proporcionaria uma desejável qualidade de vida, sugere que programas de atividade física bem organizados podem suprir as diversas necessidades individuais, multiplicando as oportunidades de se obter prazer e, conseqüentemente, otimizar a qualidade de vida.

Qualquer atividade física praticada pode proporcionar diversos benefícios, tais como diminuir os riscos de se adquirir doenças relacionadas à falta de atividade física, melhora da autoestima para aquelas pessoas que praticam buscando uma melhoria estética e entre outros.

De acordo com Matsudo (2001), outros benefícios também são observados com a prática da AF, tais como: diminuição das dores articulares, aumento da capacidade aeróbica, melhora de força e flexibilidade.

Como aponta César (2011), que buscou saber quais benefícios eram encontrados após a utilização das AALs, demonstrou que foram relatados inúmeros benefícios, dentre os quais se destacaram melhoras no sono, diminuição nas dores do corpo, melhoras no humor.

Além disso, as AALs representam um espaço que contribui para a integração social, pois possibilita que seus praticantes possam conhecer novas pessoas e fazer novas amizades.

A busca por uma vida mais saudável que favoreça uma QV melhor é algo que todos procuram atualmente. As AALs são ideais para atender todos os públicos, pois oferece maneiras alternativas de se praticar AF, proporcionando bem-estar e qualidade de vida aos usuários. Surgem com o objetivo de atender o público da terceira idade, mas qualquer pessoa acima de 13 anos está apta a realizar exercícios nos equipamentos, desde que se sejam respeitadas as limitações de cada indivíduo.

Mesmo com essas informações supracitadas, muito pouco se conhece a respeito de qual público realmente mais utiliza os equipamentos que estão disponíveis nas AALs. E, apesar das AALs estarem sendo implementadas em um grande número de cidades brasileiras, ainda pouco se conhece a respeito das características dos frequentadores destes locais. No Brasil, poucos estudos foram realizados com o intuito de identificar o perfil dos usuários das AALs, sendo que nenhum investigou os municípios de Roraima.

É de extrema importância conhecer e avaliar o perfil dos frequentadores das AALs para conhecermos melhor a importância do Programa AAL para a população de Boa Vista-RR. Partindo desse pressuposto, traçamos como problema de pesquisa: identificar as características do público que frequenta as AALs e, a partir daí, compreendermos melhor o que o Programa nos diz sobre a relação lazer, saúde e QV por meio das AF.

Metodologia

Tipo de pesquisa

O presente estudo⁸ se caracteriza por uma pesquisa de campo, utilizada com objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para qual se procura uma resposta, onde uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

No que diz respeito ao objetivo, o estudo se classifica como uma pesquisa descritiva quantitativa e qualitativa.

Pela pesquisa quantitativa procuramos evidenciar a frequência com que os dados identificados ocorreram. Para Neves (1996), as pesquisas quantitativas são adequadas na apuração das opiniões e atitudes explícitas dos participantes, pois utilizam instrumentos padronizados.

Malhotra (2001), diz que a pesquisa descritiva objetiva conhecer e interpretar a realidade, por meio da observação, descrição, classificação e interpretação de fenômenos, sem nela interferir para modificá-la.

Por isso, com base em Gil (1994), realizamos também a pesquisa qualitativa por meio de observações dos pesquisadores nos momentos de coleta de dados diretamente com os depoentes. Esta permitiu ampliar o conhecimento das situações de caráter público investigadas, que revelaram condutas manifestas pelos frequentadores das praças estudadas (hábitos, frequência, convivência, interesses pelas AF, etc). E pela pesquisa bibliográfica foram exploradas fontes diversas que contribuíram com o conhecimento do objeto do estudo e a fundamentação das análises realizadas.

Procedimentos e instrumentos

Os participantes foram escolhidos de forma aleatória, atentando apenas ao detalhe que os mesmos deveriam estar utilizando algum equipamento da AAL investigada no momento da abordagem pelo pesquisador.

⁸ Partes deste artigo foram publicadas nos Anais do III Congresso Brasileiro de Estudos do Lazer (CBEL).

A coleta de dados foi realizada usando questionários aplicados aos praticantes selecionados, que consentiram a sua participação através do aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O roteiro do questionário utilizado para a coleta de dados foi adaptado e validado para a pesquisa, seguindo o protocolo de Iepsen e Silva (2015).

Para Suassuna (2005), a flexibilidade proporcionada pela aplicação de um questionário é adotada como técnica fundamental de investigação nos mais diversos campos, e, por isso, é amplamente utilizada em pesquisas na área de Educação Física.

Os horários da coleta de dados foram definidos após a observação do fluxo das AALs pelos pesquisadores e, sendo assim, foram delimitados períodos do dia para a realização da coleta: das 06:00 às 07:00 nas quartas feiras e 19:00 às 20:00 nos sábados. O período de aplicação dos questionários teve uma etapa de duração de dois meses, ficando o número de voluntários como amostra da população.

A aplicação do questionário seguiu o cronograma que ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2017. O cronograma específico para aplicação do questionário visou a alternatividade das praças.

As observações realizadas foram anotadas e, posteriormente, analisadas e interpretadas pelos pesquisadores em conjunto, sempre atentos às questões dos questionários como também aos acontecimentos não previstos observados, mas significativos para o estudo realizado.

Após a conclusão da coleta de dados, os dados foram organizados e analisados através da utilização do programa Office-Excel, com análise quantitativa descritiva das variáveis por meio das médias e seus respectivos desvios padrões, e percentuais de cada pergunta realizada no instrumento de avaliação. Além disso, as análises qualitativas foram realizadas considerando a discussão coletiva desenvolvida pelos pesquisadores sobre todos os dados tratados, fundamentada pela pesquisa bibliográfica efetuada.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas ao se analisar os resultados. A pesquisa contou com pequenos contratempos ocasionados durante o período de aplicação do questionário no mês de setembro, devido ainda estarmos no período de chuvas. De acordo com Freitas (2017), a estação das chuvas em Roraima ocorre entre abril e setembro.

Seleção de Praças com Academia ao Ar Livre

A população do município de Boa Vista-RR dispõe de vários espaços públicos, os quais são utilizados para práticas de AF. Apesar da diversidade destes espaços, para este estudo foram selecionados aqueles com potencial para a prática de atividades físicas.

Além deste potencial, foi observado que os ambientes escolhidos eram centralizados e possuíam o maior fluxo de pessoas que utilizavam o espaço público (AAL) para prática de atividades físicas (muitas dessas AALs são localizadas perto de

campos, áreas e brinquedos para crianças). Ademais, estes locais possuem outras opções de lazer o que atrai ainda mais a população para os locais selecionados para a pesquisa.

Com isso, foram definidos três locais onde existem as AALs: Praça Ayrton Senna (FIGURA 1), Praça da Bandeira (FIGURA 2), Praça Mané Garrincha (FIGURA 3).

Figura 2 – Praça Ayrton Senna



Fonte: Arquivo Pessoal

Esta praça está localizada na região central de Boa Vista numa das principais avenidas da cidade. No seu entorno possuem campos de futebol e vôlei de areia, parquinhos para crianças, enorme gramado onde as famílias fazem piquenique, além de quadras/campos de areia. Além disso, o público utiliza o espaço para a prática de corridas. O ambiente é frequentado principalmente por famílias, que buscam uma forma alternativa de lazer, que inclui a prática de AF. Muitos dos frequentadores dessa praça são jovens com faixa etária entre 25/30 anos.

Figura 3 – Praça da Bandeira



Fonte: Arquivo Pessoal

Essa outra praça também está situada na região central da cidade, perto das ruas comerciais, onde há grande fluxo de pessoas. O local possui além da AAL uma quadra poliesportiva que é utilizada por jovens e adultos para jogar futsal e andar de patins. Muitos dos frequentadores dessa praça têm idade entre 27 e 36 anos.

Figura 4 – Praça Mané Garrincha



Fonte: Arquivo Pessoal

Esta terceira praça - Mané Garrincha – situa-se na zona oeste da cidade, onde estão localizados os bairros mais pobres do município. Muitos dos frequentadores eram de outros países. Conhecida pelos muitos restaurantes no entorno, a praça possui algumas quadras esporte de areia e pista de skate. A maioria dos usuários da AAL são jovens entre 17 e 26 anos.

Amostra

A amostra do estudo foi composta por um total de 80 indivíduos, que foram submetidos à aplicação de um questionário ao longo das oito semanas de coletas de dados nas três AALs localizadas no perímetro urbano da cidade de Boa Vista-RR.

Dicussão sobre perfil de usuários das AALs em Boa Vista

Este é o primeiro estudo que foi realizado com o objetivo de verificar o perfil de uma amostra dos usuários de AALs em Boa Vista-RR.

Os dados demográficos, socioeconômicos e nutricional da amostra estudada podem ser visualizados na tabela 1. A média de idade dos depoentes foi de $39,88 \pm 16,28$ anos sendo que 70% eram do sexo feminino e 30% do sexo masculino. 32% tem renda inferior a R\$ 999,00 e 26,25% possuíam, pelo menos, ensino médio completo. As

médias de peso e estatura da população foram, respectivamente, de $72,87 \pm 16,43\text{Kg}$ e $1,65 \pm 0,09\text{m}$ ($65,40 \pm 13,67\text{Kg}$ e $1,58 \pm 0,05\text{m}$ entre as mulheres e $80,30 \pm 15,47\text{Kg}$ e $1,72 \pm 0,07\text{m}$ entre os homens). Em relação ao IMC, apenas 28,75% dos indivíduos foram classificados com sobrepeso e 43,75% com peso adequado.

Tabela 1 – Descrição das variáveis demográficas, socioeconômicas e nutricional dos usuários.

Variáveis	Nº	%
Sexo	80	100%
Masculino	24	30%
Feminino	56	70%
Idade	80	100%
17 – 26	20	25%
27 – 36	18	23%
37 – 46	17	21%
47 – 56	08	10%
57 – 66	10	13%
67 ou mais	07	9%
Cor da pele	80	100%
Branco	17	21,25%
Pardo	45	56,25%
Negro	16	20,00%
Indígena	2	2,50%
Estado Civil	80	100%
Solteiro (a)	32	40,00%
Casado (a)	39	48,75%
Divorciado (a)	04	5,00%
Viúvo (a)	05	6,25%
Renda	80	100%
< R\$ 999	26	32,50%
R\$ 1.000 – R\$ 2.999	25	31,25%
R\$ 3.000 – R\$ 4.999	15	18,75%
> R\$ 5.000	14	17,50%
Escolaridade	80	100%
Ensino Fundamental Incompleto	05	6,25%
Ensino Fundamental Completo	14	17,50%
Ensino Médio Incompleto	02	2,50%
Ensino Médio Completo	21	26,25%
Ensino Superior Incompleto	10	12,50%
Ensino Superior Completo	26	32,50%
Mais que ensino Superior	02	2,50%
IMC (kg/m²)	80	100%
Baixo peso	2	2,50%
Peso adequado	35	43,75%
Sobrepeso	23	28,75%

Obesidade	20	25,00%
Zonas Administrativas	80	100%
Centro	04	5,0%
Zona norte	04	5,0%
Zona sul	0	0,0%
Zona leste	07	8,8%
Zona oeste	63	78,8%
Conjuntos e novos loteamentos	02	2,5%

Com base nas análises dos dados da tabela 1, foram constatados que a maioria dos usuários das AALs de Boa Vista-RR eram do sexo feminino (70%) e, em relação a cor de pele, a maioria se declarou de cor parda (56,25%), o que demonstra nexos com resultado da pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017), que indica que a população parda superou grupo de brancos, com índice de 46,7% diante 44,6%. Mais de 48% era de casados e com uma média de idade de $40,15 \pm 16,28$ anos. A prevalência nos resultados da maior utilização pelo sexo feminino vai de acordo com um estudo de Souza *et al.* (2014) realizado com frequentadores de AALs na cidade de Curitiba-PR, que também encontrou um maior número de frequentadores do sexo feminino (65,3%) nestes ambientes.

Com relação a idade, a maior frequência de indivíduos acima dos 35 anos pode ser explicada em função de que, a partir dessa faixa etária, as pessoas estão em mudança gradativa da dedicação do tempo do trabalho para o lazer, por uma preocupação que vem crescendo bastante nesta faixa etária com a saúde e o bem-estar: buscam chegar aos 40 anos com melhor QV.

Qualidade de vida definida pela World Health Organization Quality of Life – Whoqol - Group (1995) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Com isso, e seguindo o pensamento de que a cada ano que se passa estamos cada vez mais sujeitos ao surgimento de doenças crônicas, surge a ideia de uma mudança de comportamento das pessoas em direção a um estilo de vida mais saudável.

Os dados comportamentais e de saúde relativos aos frequentadores das AALs podem ser visualizados na tabela 2, a seguir. Em relação aos dados, 77,50% nunca fumaram e 8,75% fumam atualmente. Com relação a algum médico já ter dito que o indivíduo apresentava pressão alta e/ou diabetes, 66,25% relataram ter pressão alta e 10% diabetes. A respeito dos benefícios, 21,62% relataram que utilizam a AAL em busca de evitar doenças e 56,76% qualidade de vida.

Tabela 2 – Descrição das variáveis comportamentais e de saúde dos usuários das academias ao livre do perímetro urbano da cidade de Boa Vista-RR

Variáveis	Nº	%
Tabagismo	80	100%
Nunca fumei	62	77,50%
Ex fumante	11	13,75%
Fumo atualmente	07	8,75%
Pressão alta	80	100%
Sim	53	66,25%
Não	27	33,75%
Diabetes	80	100%
Sim	08	10,00%
Não	72	90,00%
Benefícios buscados com as AAL	80/111	100%
Evitar doenças	24	21,62%
Melhorar a estética	08	7,21%
Diminuir peso	16	14,41%
Qualidade de vida	63	56,76%

Tabela 3 – Dados relativos à utilização das academias ao ar livre do perímetro da cidade de Boa Vista-RR.

Variáveis	Nº	%
Há quanto tempo frequenta a ALL	80	100%
Primeira vez	11	13,75%
Poucas semanas	23	28,75%
Um mês	9	11,25%
1-3 meses	8	10,00%
3-6 meses	6	7,50%
6-9 meses	2	2,50%
9-12 meses	5	6,25%
Mais 12 meses	16	20,00%
Frequência que vai à AAL	80	100%
Algumas vezes por mês	10	12,50%
1 dia/sem	17	21,25%
2 dias/sem	11	13,75%
3 dias/sem	10	12,50%
4 dias/sem	6	7,50%
5 dias/sem	7	8,75%
6 dias/sem	2	2,50%
7 dias/sem	17	21,25%
Atividade física em outro local	80	100%
Sim	14	17,50%

Não	66	82,50%
Importância da ALL	80	100%
Sim	80	100%
Não	0	0%
Sem Orientação	80	100%
Sim	41	51,00%
Não	39	49,00%
Utilização da ALL	80	100%
Vai para utilizar a AAL especificamente	20	25,00%
Utiliza porque está caminhando	60	75,00%

E no que diz respeito a utilização das AALs, como mostra a tabela 3, cerca de 28,75% frequentavam há poucas semanas e 20% há mais de 12 meses, 21,25% utilizavam as AAL sete dias por semana e 12,50% algumas vezes por mês.

Somente 17,50% indivíduos relataram realizar atividades noutro local e 100% afirmaram a importância das AALs. A respeito da orientação durante a utilização dos equipamentos das AALs, 51% disseram que saberiam utilizar os aparelhos sem nenhum tipo de orientação, e 49% necessitariam da orientação. Do total de usuários das AALs pesquisadas, 25% relataram se deslocar até lá, especificamente, para utilizar a AAL, e os outros 75% utilizavam como um complemento da atividade principal a qual estavam executando (caminhada).

Assim, os espaços públicos se tornam um ótimo espaço de lazer para essas pessoas, as quais buscam uma melhor QV pela prática de AF em locais agradáveis como as praças públicas. Para Marcellino (2007), os espaços e equipamentos públicos são componentes dinâmicos para as políticas públicas de lazer integradas com as de outros setores, como a saúde.

Em torno de 75% relataram utilizar os equipamentos das AALs como um complemento de suas atividades, pois a atividade principal seria a caminhada. Isso é demonstrado devido à localização das AALs onde foram construídas, serem adequadas e propícias à prática desse tipo de atividade.

Avaliando os resultados dos dados a respeito das variáveis socioeconômicas, fica demonstrado uma relação bastante elevada ao uso destes locais associadas ao padrão de renda dos usuários das AALs, pois a grande maioria de acordo com os resultados colhidos possui renda mensal de até um salário mínimo e apesar de duas das três academias estarem localizadas em zonas urbanas de renda média/alta, estas são algumas das poucas AAL no município, e podem ser a opção para grande parte da população que não possui acesso a espaços privados para a prática de AF, e sendo assim muitas pessoas mesmo morando em bairros mais distantes de onde ficam situadas as praças que possuem AAL, se deslocam em busca de utilizar o espaço em virtude

principalmente do local ser público e de fácil acesso. Além disso, as três academias se situam em locais que apresentam uma estrutura adequada para a prática da caminhada e em áreas, predominantemente, residências, o que pode influenciar no comportamento dos seus usuários.

Durante a pesquisa foram observados um alto índice de estrangeiros, com destaque para os venezuelanos, de acordo com Folha Web (2017). Verificando tais dados e relacionando com a prática de AF nas AALs, fortalece a ideia de que as AALs atendem a necessidade não apenas dos brasileiros, mas também de estrangeiros, que buscam uma opção que caiba no seu orçamento, que seja de fácil acesso para a prática de AF, como também que atenda aos seus interesses culturais no lazer.

As AALs não contam com orientação profissional, apenas com demonstrações de quais maneiras o equipamento deve ser utilizado e em algumas também é dito através de ilustrações, como o músculo trabalhado durante a execução do aparelho. De acordo com o estudo realizado, notou-se um alto índice de pessoas que afirmavam não saber utilizar de forma adequada os equipamentos sozinhos, pois como diz Calegari (2009), na revista Educação Física, apesar do crescente aumento no número de academias de ginástica ao ar livre, a orientação profissional nesses ambientes ainda é “artigo de luxo”. Pinto (2000) destaca um aspecto fundamental na discussão desses dados. Isto porque nossas oportunidades de vivência do lazer e da AF nas cidades serão maiores à medida que conhecemos mais os valores dessas vivências e que somos iniciados à vivência diversificada dos conteúdos culturais do lazer e das diversas práticas corporais. Assim, a educação é fundamental para a conquista do direito ao lazer e à AF, com consequente melhoria da saúde e QV.

Mais de 90% dos indivíduos que utilizavam as AALs relatou não fumar atualmente, dado semelhante ao encontrado em estudo de Lemos (2010), com usuários do Programa Academia da cidade de Recife-PE (92%), assim apontam para uma associação direta entre hábito de fumar e inatividade física, sendo que fumantes apresentam 50% mais de riscos de serem inativos no tempo de lazer. Entretanto, sobre essa observação, para Marcellino (2001) a afirmação do lazer como cultura vivenciada não representa a redução do lazer à prática de uma atividade, mas também estende sua possibilidade ao interesse pelo conhecimento e a assistência que as atividades de lazer podem ensejar, ou, até mesmo, à possibilidade do ócio. Ócio, desde que seja uma opção, não confundido com ociosidade. Por isso, entendemos que a associação direta entre hábito de fumar e inatividade física é, sim, um risco para a saúde, contribuindo com o avanço de doenças.

Foi diagnosticado que 66,25% relataram ter pressão alta e 10% diabetes, tal índice mostra uma relação de preocupação da população com a saúde, e associam a prática de AF como uma solução para melhorar ou cuidar da saúde. Um estudo realizado por Salin (2013) nas Academias de Joinville, demonstrou que 46,3% eram hipertensos e 22% diabéticos, e assim pode-se observar que a prática de atividade física nas AALs

entre estes usuários é importante, pois ajuda no tratamento destas patologias. Essa preocupação também foi demonstrada nos resultados da atual pesquisa, pois 21,62% afirmavam utilizar as AAL em buscar de evitar doenças, e 56,76% buscavam uma melhor QV.

Cerca de 43,75% dos participantes apresentou IMC (índice de massa corporal) adequado; o que se opõe ao estudo realizado por Souza *et al.* (2014) que relatou maiores índices de pessoas com sobrepeso e obesidade. Tais dados podem ser explicados com base no estudo feito pelo Ministério do Esporte (BRASIL, 2015), no qual a partir dos resultados, demonstrou-se que a região Norte do País é onde apresenta os menores índices de sedentarismo, assim sendo que no norte do Brasil é onde a prática de exercícios físicos é mais frequente. Com isso os dados apresentados na atual pesquisa mostram indiretamente a participação efetiva de tais resultados positivos associados à prática de AF nas AALs.

Em relação a frequência semanal de utilização das AALs, mais de 40% dos participantes usufruía dos equipamentos das AALs mais de 4 vezes por semana. Mais de 20 % dos usuários frequentavam as AALs há mais de 12 meses, e muitos relataram, durante a coleta de dados, utilizar as AALs desde o início do Programa em 2015.

Além disso, destacamos que a aplicação do questionário realizada pela parte da manhã (06:00 às 07:00) não teve resultados relevantes quantitativos, sendo que o maior fluxo ocorreu pela parte da noite devido ao clima mais agradável para a prática da AF e, assim, não houve uma análise numérica de tais dados. Porém, os dados levantados destacam que uma grande parte das pessoas que utilizam as AALs buscam formas alternativas e gratuitas oferecidas pelo poder público tendo em vista melhor QV. Além disso, nota-se a preocupação dos usuários em perceberem que a prática de AF é a forma que previne o surgimento de doenças acarretadas pelo sedentarismo.

Por fim, observamos que este estudo apresentou um resultado semelhante a outra pesquisa sobre AAL realizada pelo Centro da Rede CEDES de MG (AMORIM; LEMOS; COUTO, 2019), isto é, no programa investigado tanto o lazer como a AF são tratados como meio da promoção da saúde e QV, mas não como objetivo de políticas públicas específicas, o que é indispensável ao reconhecimento do lazer e da saúde como direitos sociais.

Conclusão

Com base nos dados citados na atual pesquisa, podemos caracterizar o perfil dos frequentadores das Academias ao ar livre do município de Boa Vista-RR como sendo de maioria do sexo feminino, de cor da pele parda, casados e com média de idade de 38 anos, com a maioria possuindo renda de até um salário mínimo, resultado que é relevante em relação as AALs serem uma opção a custo benefício para a população que usufrui do espaço. Em relação ao índice de massa corporal, muitos apresentavam estar no peso adequado, e muitos dos usuários eram hipertensos o que demonstra tal situação

relacionada ao uso das AALs em busca de uma melhor qualidade de vida. Além disso, quase toda a totalidade não fumava e frequentava a AAL pelo menos 4 vezes na semana e utilizavam a AAL por estarem presentes em locais agradáveis para a prática de caminhada.

Portanto com base na atual pesquisa, e levando em consideração os resultados colhidos, é interessante que políticas públicas voltadas a atender a demanda que busca opções de lazer e bem-estar, e almejam diferentes objetivos relacionados à prática de exercícios físicos em locais públicos, sejam trabalhadas e melhoradas, para que cada vez mais pessoas possam utilizar as AALs, e, assim, contribuir com sociedade em geral.

Deste modo os dados apresentados na pesquisa são relevantes não só para conhecermos a importância das AALs e suas relações com o lazer, como para sugerir estudos e ações políticas futuras, concentrando as pesquisas na identificação da qualidade e do uso dos equipamentos, consciente da importância de profissionais de Educação Física nos parques e praças públicas, especialmente nos locais das AALs.

REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, E. *et al.* **Nutrição materno- infantil**. 8. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- AMORIM, P. A. R.; LEMOS, K. L. M. & COUTO, A. C. P. Pesquisando as academias a céu aberto: uma temática de lazer saúde no contexto das políticas públicas. *In*: COUTO, A. C. P.; SILVA, L. P. da; ROQUE, C. E. & ALVES, G. T. (Orgs). **Políticas públicas de esporte e lazer**: Centro MG da Rede CEDES. Belo Horizonte: Utopika Editora, 2019. p. 97-107.
- ANDEOTTI, R. A. **Efeitos de um programa de Educação Física sobre as atividades da vida diária em idosos**. São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, 1999.
- ANTUNES, A. C. **Perfil profissional de instrutores de academias de ginástica e musculação**. Paraná: Lecturas: Educación física y deportes, 2003. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd60/perfil.htm>>. Acesso em: 10 abr. 2017.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 out. 1988, com alterações adotadas pelas emendas constitucionais nos 1/1992 a 90/2015, o Decreto Legislativo nº 186/2008 e as emendas constitucionais de revisão nos 1 a 6/1994. 48. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.
- BRASIL. **Política nacional do esporte**. Brasília: Ministério do Esporte, 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto academia ao ar livre**. Portaria n. 2.681. Brasil, art. 2, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DO ESPORTE. **Diagnóstico nacional do esporte – Diesporte**. Brasília: Assessoria de Comunicação do Ministério do Esporte, Caderno 1, 2015.

CALEGARO, C. Academia ao ar livre: faltam profissionais de Educação Física. **Revista Educação Física**, 2009.

CARVALHO, Y. M. **Lazer e cultura: lazer e saúde**. Brasília: SESI Departamento Nacional, 2005. V. 4.

CESAR, A. S. A prática de atividade física em academia ao ar livre. **EFdeportes.com, revista digital**, n. 162, 2011.

CRAIG C. L; MARSHALL A. L; SJOSTROM M.; BAUMAN A. E.; BOOTH M. L; AINSWORTH B. E. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Med Sci Sports Exerc.**, v.35, n.8, p.1381-395, 2003.

DANTAS, E. H. M. Atividade física, prazer e qualidade de vida. **Revista Mineira de Educação Física**. Viçosa, v.7, n.1, p. 5-13, 1999.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FOLHA WEB. **Boa Vista ganha primeira academia ao ar livre**. Disponível em: [http://www.folhabv.com.br/noticia/Boa - Vista - ganha – primeira – academia – ao – ar – livre/9155atividadefisica](http://www.folhabv.com.br/noticia/Boa-Vista-ganha-primeira-academia-ao-ar-livre/9155atividadefisica). Acesso em: 30 abr. 2017.

FOLHA WEB. **Brasil já recebeu mais de 12 mil pedidos de refúgio de venezuelanos**. Disponível em <http://www.folhabv.com.br/noticia/Boa/Brasil-ja-recebeu-mais-de-12-mil-pedidos-de-refugio-de-venezuelanos>. Acesso em: 18 nov. 2017.

FREITAS, A. **História e geografia de Roraima**. Ed.rev.e ampl. Boa Vista: IAF, 2017.

FRUGOLI, R. **O corpo contemporâneo: modelação e visibilidades**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, São Paulo.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GOLDENBER, M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 2006. Disponível em: <http://64.233.169.104/search?q=cache:X1YPqUyUyOAJ:projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Methodologia%2520da%2520Pesquisa%25203a%2520educacao.pdf+metodologia+de+pesquisa&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1>. Acesso em: 06 abr. 2017.

GUZZO JÚNIOR, C. C. E.; & SILVA, W. L. A. Academias ao Ar Livre em Castanhal, uma Opção de Lazer e Convívio Social? **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, n.22, v. 4, p. 137-158, 2019.

IEPSEN, A., & SILVA, M. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, n.20, v.4, p. 413-413, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD 2016**. População idosa cresce 16,8 % frente a 2012 e chega a 29,6 milhões. Pesquisa nacional para amostra em domicílio. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-deimprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016.Populacao%20idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>. Acesso em 20 nov. 2017.

LALONDE, M. **A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document**. 1974. Disponível em: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> . Acesso em 30 nov. 2017.

LEMOS E. C. **Perfil sócio demográfico e de estilo de vida dos usuários do Programa Academia da Cidade- Recife, PE** [monografia de especialização]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

LIMA, Murilo. **Vantagens das academias ao ar livre para todas as idades**. Disponível em: <https://saudesporte.com.br/academias-ao-ar-livre-vantagens>. Acesso em: 10 abr. 2017.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MENEGUCI, J., SANTOS, D. A. T., SILVA, R. B., SANTOS, R. G., SASAKI, J. E., TRIBESS, S., ... & JÚNIOR, J. S. V. Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. **Motricidade**, v.11. n.1. p.160-174. 2015

MARCELLINO, N. C. Lazer e qualidade de vida. *In*: MOREIRA, W. W. (Org.) **Qualidade de vida: complexidade e educação**. Campinas: Papirus, 2001. p. 45-60.

MARCELLINO, N. C. *et al.* **Espaços e equipamentos de lazer em região metropolitana**. Curitiba: OPUS, 2007.

MATSUDO S. M. M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MINGHELLI, B., TOMÉ, B., NUNES, C., NEVES, A., & SIMÕES, C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 40, n. 2, p. 71-76. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NEVES, J. L. **Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades**. 1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cadpesq/arquivos/C03-art06.pdf>>. Acesso em: 12 de abril. 2017.

PINTO, L. M. S. M. P. Transversalidade do lazer no espaço urbano. *In*: CARVALHO, J. E. (Org.) **Lazer no espaço urbano: transversalidades e novas tecnologias**. Curitiba: Champagnat, 2000. p. 83-102. Coleção Educação Física, 1.

PINTO, L. M. S. M. P. O lazer da cidade é mesmo indicador de desenvolvimento humano? *In*: SOUZA, E. R. de S.; NASCIMENTO, J. V. do; AZEVEDO, E. S. de & PEREIRA, B. O. (Orgs). **Educação física. lazer e saúde: interfaces ao desenvolvimento humano**. Florianópolis: Ed. da UDESC, 2015. p. 437-454. Coleção: Temas em Movimento, v. 6.

PREFEITURA DE MARINGÁ. **Manual da Academia Ao Ar Livre**, 2011. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/0867aa0f574a.pdf>. Acesso em 7 set. 2017.

REY, L. **Dicionário de termos técnicos de medicina y saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999.

SALIN M. S. **Espaços públicos para a prática de atividade física: o caso das academias da melhor idade de Joinville-SC**. [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SILVA, D. A. S; PETROSKI, E. L; REIS, R. S. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. **Motriz**, v. 15, n. 2, p. 219-27, 2009.

SOUZA, C. A.; FERMINO, RC.; ANES, C. R. R.; REIS, R. S. Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.19, n.1, p. 86-97, 2014.

STIGGER, M. P.; TRENTINI, E. B. & FREITAS, M. V. Parques públicos, sociabilidades urbanas e políticas de lazer. *In*: FRAGA, A. B. *et al.* (Orgs) **Políticas de lazer e saúde em espaços urbanos**. Porto Alegre: Gênese, 2009. p. 36-52.

SUASSUNA, D. **Técnicas de investigação científica pesquisa em Educação Física**. 2005. Disponível em: http://64.233.169.104/search?q=cache:wCjkomAFIqQJ:www.unb.br/fef/downloads/dulce/tecnicas_de_investigacao_cientifica.ppt+tecnica+de+coleta+de+dados&hl=ptBR&ct=clnk&c=2. Acesso em: 12 abr. 2017.

TAHARA, A. K; SCHWARTZ, G. M; SILVA, K. A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11 n. 4 p. 7-12 out. /dez. 2003. Disponível em: <http://cev.org.br/biblioteca/aderencia-manutencao-praticaexercicios-academias/>. Acesso em 30 abr. 2017.

Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.

Endereço para correspondência

Instituto Federal de Roraima – Campus Boa Vista
Av. Glaycon de Paiva, 2496 - Pricumã, Boa Vista – RR – Brasil
+55 (95) 3621-8000



Recebido em:
28/08/2019
Aprovado em:
31/03/2020