

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Marcelo Skowronski

**Do Programa Agita São Paulo ao Programa Academia da Saúde: programas públicos
envolvendo práticas corporais/atividade física para a promoção da saúde.**

**Porto Alegre
Dezembro de 2014**

Marcelo Skowronski

Do Programa Agita São Paulo ao Programa Academia da Saúde: programas públicos envolvendo práticas corporais/atividade física para a promoção da saúde.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para a obtenção do grau de bacharel em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Alex Branco Fraga

**Porto Alegre
Dezembro de 2014**

RESUMO

A utilização das práticas corporais/atividade física para a promoção da saúde podem ser tratadas como ferramentas em diversos programas e iniciativas desenvolvidas em âmbito federal, através do Ministério da Saúde e também pelos municípios. Este estudo compreende uma revisão de literatura sobre alguns destes programas, com destaque para os de maior relevância nacional como o Programa Agita São Paulo, os Programas Academia da Cidade, as Academias da Terceira Idade e o Programa Academia da Saúde. Aborda as principais características e direcionamentos adotados por tais propostas em diferentes momentos históricos, desde 1996 com o lançamento do Agita São Paulo até o ano de 2011 com a implantação do Programa Academia da Saúde. Tal proposta visa suprir algumas demandas em relação aos referidos programas, oriundas de uma pesquisa *stricto sensu* que buscava compreender os saberes mobilizados pelos profissionais de Educação Física no Programa Academia da Saúde e que não foram contempladas na dissertação de mestrado intitulada “Educação Física e Saúde: a mobilização de saberes para atuação nos polos de academia da saúde no Brasil” (SKOWRONSKI, 2014). Neste Trabalho de Conclusão de Curso, o objetivo central é apresentar/descrever/analisar as principais características dos programas de promoção de práticas corporais/atividade física implantados no Brasil. Foram realizados levantamentos bibliográficos nas bases de dados eletrônicas melhor classificadas no Qualis CAPES, além de buscas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Os programas apresentam lógicas de intervenção diferentes, uns mais voltados à difusão de informações sobre atividade física e saúde e outros direcionados à produção do cuidado numa perspectiva coletiva de promoção da saúde por meio de práticas corporais/atividade física. Há um predomínio de produções acadêmicas com enfoque voltado para a avaliação nutricional, do estado de saúde dos usuários e outros buscando analisar a efetividade destes programas. Estudos envolvendo o trabalho profissional nestes espaços, em especial de profissionais de educação física também são encontrados, mas em menor proporção.

Palavras-chave: atividade física, práticas corporais, promoção da saúde, Academia da Saúde, Agita São Paulo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Quantidade de estudos encontrados nas bases de dados com os respectivos indexadores.....	16
Ilustração 2 – Família Melhorito. Material Informativo do Programa Agita São Paulo	17
Ilustração 3 – Material Informativo do Projeto Tchê Mexe	18
Ilustração 4 - Módulo do SOE de Vitória/ES	21
Ilustração 5 – Aparelhos da Academia da Terceira Idade	24
Ilustração 6 – Quadro de horários da Academia da Terceira Idade em Porto Alegre	25
Ilustração 7 - Polo de modalidade básica do Programa Academia da Saúde	28
Ilustração 8 - Polo de modalidade intermediária do Programa Academia da Saúde.....	28
Ilustração 9 - Polo de modalidade ampliada do Programa Academia da Saúde	29
Ilustração 10 – Artigos Selecionados sobre o Programa Agita São Paulo	30
Ilustração 11 – Teses e Dissertações Selecionadas sobre o Programa Agita São Paulo	31
Ilustração 12 – Artigos Selecionados sobre o Programa Academia da Cidade.....	34
Ilustração 13 – Teses e Dissertações Selecionadas sobre o Programa Academia da Cidade...35	35
Ilustração 14 – Artigos Selecionados sobre a Academia da Terceira Idade.....	41
Ilustração 15 – Tese e dissertação Selecionadas sobre a Academia da Terceira Idade.....	41
Ilustração 16 – Artigos Selecionados sobre o Programa Academia da Saúde	44
Ilustração 17 – Dissertação Selecionada sobre o Programa Academia da Saúde	44

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

AcadC – Academia da Cidade

AcadS – Academia da Saúde

AF – Atividade Física

ACSM – *American College of Sports Medicine*

AMI – Academia da Melhor Idade

ATI – Academia da Terceira Idade

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CDC/EUA – *Center for Disease Control and Prevention*

CELAFISCS – Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CREAS – Centros de Referência Especializados em Assistência Social

EF – Educação Física

ESEF – Escola de Educação Física

ESF – Estratégia de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde

PC – Práticas Corporais

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SESQV – Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

SORFE – Serviço de Orientação da Fisiologia do Exercício

SOE – Serviço de Orientação ao Exercício

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	9
1.1 SAÚDE.....	9
1.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS	11
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
2.1 TIPO DE PESQUISA.....	14
2.2 INSTRUMENTOS	14
2.3 Produção E TRATAMENTO DOS DADOS	15
2.3.1 Tratamento dos dados.....	16
3 PROGRAMAS E INICIATIVAS PÚBLICAS DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA.....	17
3.1 O PROGRAMA AGITA SÃO PAULO.....	17
3.2 O PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE E SIMILARES.....	19
3.2.1 Serviço de Orientação ao Exercício (SOE).....	21
3.2.2 CuritibaAtiva	22
3.2.3 Academia da Terceira Idade (ATI).....	23
3.3 O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE.....	26
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS	30
4.1 O PROGRAMA AGITA SÃO PAULO.....	30
4.2 O PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE	34
4.3 ACADEMIA DA TERCEIRA IDADE.....	41
4.4 O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE.....	44
4.5 DO INFORMACIONAL AO POPULACIONAL	46
CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS	50

INTRODUÇÃO

“Atividade física faz bem para a saúde”, “pratique atividade física”, “acumule pelo menos trinta minutos de atividade física por dia”, “práticas corporais/atividade física para a promoção da saúde”... O vínculo da atividade física como ferramenta para a promoção da saúde pode ser observado quase que diariamente em revistas impressas e virtuais, propagandas e programas de televisão que abordam a temática da saúde. Esta relação também é identificada nos principais programas públicos de atividade física em âmbito nacional, especialmente após a implantação em 2006 da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Os programas mais recentes passam ainda a acrescentar as práticas corporais para compor com a atividade física e outras ações no sentido da promoção da saúde.

Este Trabalho de Conclusão de Curso decorre de questões não abordadas na dissertação de mestrado intitulada “Educação Física e Saúde: a mobilização de saberes para atuação nos polos do Programa Academia da Saúde no Brasil” (SKOWRONSKI, 2014), que teve por objetivo compreender os saberes mobilizados pelos profissionais de Educação Física para atuação nos polos do Programa Academia da Saúde (AcadS). O referido programa foi implantado pelo Ministério da Saúde no ano de 2011, tendo como base para sua constituição experiências desenvolvidas em alguns municípios brasileiros como o Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) de Vitória/ES (1990), o Programa CuritibaAtiva de Curitiba/PR (1998) e o Programa Academia da Cidade (AcadC) existente nas cidades de Recife/PE (2002), Aracajú/SE (2003) e Belo Horizonte/MG (2005), que também adotavam as práticas corporais(PC)/atividade física(AF) para a promoção da saúde.

O conhecimento de tais programas em conjunto com a proposta ampliada de ferramentas para a promoção da saúde envoltas no Programa AcadS e de outras iniciativas com a temática da atividade física amplamente desenvolvidas no Brasil como o Programa Agita São Paulo (1996) e as Academias da Terceira Idade (ATI) motivaram a realização deste trabalho que tem por objetivo apresentar/descrever/analisar através de uma revisão de literatura, as principais características dos programas de promoção de práticas corporais(PC)/atividade física(AF) implantados no Brasil entre 1996 com o Programa Agita São Paulo e 2011 através do Programa AcadS. Complementarmente se busca apresentar o “estado da arte” das pesquisas que envolvam a referida temática.

Para responder os objetivos foram feitas consultas nos sites oficiais dos Programas Agita São Paulo e AcadS, Portarias do Programa AcadS, no livro do Curso de Extensão em

Promoção da Saúde com Enfoque no Programa Academia da Saúde, além de artigos, teses e dissertações que abordassem a temática das PC/AF, bem como pelo menos um dos programas mencionados.

A relevância desta pesquisa baseia-se na identificação das características estruturais e de intervenção existentes entre os diferentes programas e iniciativas que tomam como ferramenta para a promoção da saúde as PC/AF, para assim compreender os objetivos e direcionamentos das intervenções existentes nestas propostas para o consumidor final, ou seja, o usuário.

O texto se estrutura em quatro capítulos, onde inicialmente é apresentada a conceituação teórica em que está amparado o trabalho; no segundo capítulo os “procedimentos metodológicos” abordam a caracterização da pesquisa bem como as etapas de constituição e levantamento de dados que são posteriormente trabalhados nos capítulos três e quatro. No terceiro é feita uma descrição dos principais programas e iniciativas envolvendo PC/AF trabalhados neste trabalho, e no capítulo quatro são apresentadas cinco categorias de análise construídas de acordo com os resultados da revisão de literatura.

1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

O curso de bacharelado em educação física da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ESEF/UFRGS), especialmente após a reforma curricular iniciada em 2010 e implantada em 2012, passou a contar com disciplinas como “Organização do sistema de saúde no Brasil”, “Educação e promoção da saúde”, “Práticas corporais na rede de atenção básica em saúde” e também “Bases das práticas corporais e saúde” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2012). Os conteúdos abordados nas referidas disciplinas, até então não existentes durante minha formação em licenciatura no ano de 2010, juntamente com o estágio docente realizado durante o mestrado na disciplina de “bases das práticas corporais e saúde” auxiliaram no direcionamento da estrutura teórica deste trabalho.

Compreender e fazer uma aproximação com as temáticas que permeiam o campo da Saúde Coletiva, do Sistema Único de Saúde e conteúdos que tratem do próprio conceito de saúde, promoção de saúde, se destaca como um elemento importante para analisar as características das políticas públicas envolvidas com PC/AF para a promoção da saúde. Neste sentido, aqui são desenvolvidas algumas considerações sobre os conceitos que norteiam o presente trabalho.

1.1 SAÚDE

Conforme descrito na Constituição Federal:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Embora inseridos em uma sociedade onde o termo saúde é visto ou ouvido quase que diariamente em diferentes meios de comunicação, se fizéssemos uma pesquisa em que as pessoas a conceituassem, provavelmente encontraríamos inúmeras definições. Não é diferente o que ocorre no campo científico, logo, isso significa que estamos imergindo em uma área muito complexa que envolve diferentes ideologias e também conta com a interferência de processos históricos. Conforme relata Luz (2008, p.354), ‘saúde’, mais que um estado

‘natural’, é uma definição construída social e culturalmente. Seguindo nesta linha, Scliar (2007) também relata a construção do termo saúde levando-se em consideração o contexto cultural, social, político e econômico de cada época.

Mesmo com a diversidade de conceitos e interpretações que envolvem a temática saúde, se quisermos ser capazes de responder o que é estar ou não com saúde, é preciso que se tenha pré-estabelecido e acima de tudo compreendido o que significa esta palavra (MOTTA, 2000).

Partindo dos preceitos dados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), temos que “a saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e, não meramente a ausência de doença e enfermidade”. Esta definição, apesar de tentar romper com o enfoque biomédico, ou seja, da saúde como ausência da doença, acaba se tornando um pouco platônica ao passo que dificilmente seria possível atingir um completo bem estar. Segundo Batistella (2007), o caráter utópico da expressão “completo bem estar” torna o alcance da saúde inatingível para os serviços que buscam esta meta.

Dando um contorno mais abrangente, a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 adotou a seguinte definição sobre saúde:

“Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986, p.8).

Ainda neste mesmo ano é realizada em Otawa no Canadá, a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, onde ficam estabelecidos os seguintes pré-requisitos para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça e equidade. Nestes dois registros é possível observar uma definição menos genérica, ressaltando a determinação social presente no processo saúde-doença, em relação ao que aporta inicialmente a OMS. Também fica explícita a dimensão que compreende este campo, bem como a dificuldade em se traduzir saúde em poucas palavras.

Toda esta complexidade envolvendo a caracterização de saúde foi e continua sendo objeto de estudo de muitos autores. Para Brugnerotto (2008), é possível relacionar a saúde com aspectos como alimentação, paixões, condições de vida, relação com o ambiente, harmonia com as forças da natureza. Czeresnia e Freitas (2003, p.19), também destoam do modelo bio-centrado de saúde ou esta como sendo a ausência de doença. Para eles, “a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida”.

Esta concepção de saúde, pautada em diversos fatores da vida humana, parece não ser tão recente. Isto pode ser identificado no processo histórico de construção dos significados de saúde, conforme retrata o Dicionário da Educação Profissional em Saúde:

O estado de 'saúde', romano ou grego, implicaria um conjunto de práticas e hábitos harmoniosos abrangendo todas as esferas da existência: o comer, o beber, o vestir, os hábitos sexuais e morais, políticos e religiosos. (PEREIRA, 2008, p. 353).

Percebe-se com estas colocações a dificuldade em se conceituar saúde de uma maneira universal, ou seja, ter uma definição para o termo que agrade a todos no que se refere às características e significados, tornando assim possível o emprego deste conceito dentro de qualquer sociedade. Em parte, isso pode ser explicado por Motta (2000) quando relata que saúde não se trata de algo estático, ela é dinâmica e envolve constantes mudanças. Talvez seja este o motivo que possibilitou a criação das diversas interpretações e conceitos de saúde existentes até os dias de hoje.

1.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS

Assim como é difícil definir saúde, promoção da saúde também se trata de um conceito bastante amplo e de constantes estudos. Apesar do termo ter sido usado primeiramente para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva (LEAVELL e KLARK, 1976), sua definição foi se alterando com o passar dos anos, até que nos dias de hoje se caracteriza pela proposta de articulação de saberes técnicos e populares, a mobilização de recursos institucionais, comunitários, públicos e privados para o enfrentamento e resolução do processo saúde-doença e de seus determinantes (CZERESNIA E FREITAS, 2003).

Segundo Barbosa e Mendes (2005), o Informe de Lalonde de 1974 foi o primeiro documento oficial a utilizar o termo promoção da saúde. Esta publicação destacou quatro elementos que poderiam servir como base para se promover a saúde, como a biologia humana, o estilo de vida e o ambiente onde as pessoas vivem, bem como a estrutura organizacional disponível para a assistência sanitária (LALONDE, 1974).

Após 1974, novas discussões sobre conceitos e políticas de promoção da saúde são abordadas em Conferências Internacionais realizadas em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), Cidade do México (2000) e mais recentemente em Bangkok

(2005). Também como referência, destaca-se o conceito proposto pela Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) no ano de 1990, que definiram a promoção da saúde como sendo:

“...a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individual e coletiva” (SALAZAR, 2004, p. 21).

Tem-se nesta passagem a concepção de que promover a saúde não depende somente das políticas públicas que oferecem locais para atendimento à população, como postos de saúde ou parques para a prática de atividades físicas. É preciso acima de tudo que as pessoas tenham uma formação convergente com as ações desenvolvidas em prol da promoção da saúde, ou seja, também depende da população a iniciativa e a consciência do que é preciso ser feito para se “alcançar” a saúde.

Conforme destaca Pereira (1995), é por meio das políticas públicas que são distribuídos bens e serviços demandados pela sociedade em uma relação de troca e antagonismo com o Estado. Logo, é possível entender que estas políticas fazem parte de um mecanismo que o governo dispõe para fazer valer os direitos adquiridos em lei por cada cidadão.

Ao analisarmos o contexto nacional, um importante marco na esfera da promoção da saúde é a criação em 2006 da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), através da portaria nº 687 (BRASIL, 2006b). Neste documento está presente um conceito mais amplo de promoção da saúde, sendo esta classificada como

[...] uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2006b, p.12).

Esta definição destaca o fato de que as políticas de atendimento à população precisam invariavelmente estar ligadas às vulnerabilidades de habitação, saneamento, aos estilos de vida, entre outros fatores que poderão, se não observados e regulados, afetar as condições de saúde das pessoas. Entende-se que é necessário voltar a atenção para os possíveis problemas que podem surgir em diferentes contextos e realidades sociais. Sendo assim, a PNPS surge

com o objetivo de “organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde” (BRASIL, 2006b, p.15).

Embora a PNPS tenha sido oficializada somente em 2006, cabe acrescentar que programas com foco na atenção e promoção da saúde começam a ganhar força na década de 90, especialmente após a criação da Lei Orgânica nº 8.080 que revela um modelo de gestão voltado para a promoção, proteção e recuperação da saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS), como ficou conhecido, é o guia principal e que da origem posteriormente a diversos outros projetos visando a promoção da saúde com base nos princípios e diretrizes da *universalidade, integralidade e igualdade* (BRASIL, 1990a). Como forma de complementação ao SUS, surge também em 1990 a Lei nº 8.142, que tem como um de seus objetivos definir as formas de participação da comunidade na gestão do SUS (BRASIL, 1990b).

O “conceito ampliado” de saúde, pactuado durante a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) parece ser contemplado em diferentes projetos de promoção da saúde que nasceram após a criação do SUS. É o caso da proposta do Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 e que posteriormente fica conhecido como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MENDES, MEDEIROS, 2010). Este programa tem por objetivo atender à população no que se refere a atenção básica de saúde, através de uma equipe multidisciplinar.

Ainda tratando de atenção básica à saúde, em 2006 é lançada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), através da portaria nº 648. Esta iniciativa teve como objetivo revisar as diretrizes e normas para promover a atenção básica dentro do PSF e do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2006a). Este último consiste na atuação de agentes comunitários nos domicílios e dentro da comunidade, visando o desenvolvimento de atividades educativas individuais e coletivas de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2001).

Também visando contribuir com a inserção da ESF, em 2008 a Portaria nº 154 dá origem ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Este é mais um programa que visa ampliar as ações de atenção básica em saúde e dentro de seu quadro de profissionais, além de médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, também conta com a figura do profissional da educação física (BRASIL, 2008).

Ao abordar a temática de programas ou iniciativas públicas envolvendo PC/AF, é possível associar seus propósitos com a promoção da saúde, sendo destaque em nível nacional recentemente o Programa Academia da Saúde, instituído pelo Ministério da Saúde em sete de abril de 2011 (BRASIL, 2011). Este parece constituir um leque significativo de ações na

temática de saúde ao envolver práticas corporais, atividades físicas, atividades artísticas, e atuar no âmbito da segurança e educação alimentar, na valorização das manifestações culturais locais, no estímulo da autonomia da população para a escolha de estilos de vida mais saudáveis, entre outros objetivos. O Programa Agita São Paulo, as Academias da Cidade e da Terceira Idade, também são exemplos de iniciativas nacionais reconhecidas inclusive internacionalmente e que serão abordadas neste trabalho que segue com a apresentação da estrutura metodológica utilizada.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa foi constituída em duas etapas, sendo a primeira caracterizada como sendo de caráter descritivo e exploratório e a segunda etapa compreende uma revisão de literatura sobre a temática apresentada no primeiro momento. Para Gil (2002) a definição do caráter descritivo de uma pesquisa se justifica por ela pretender desenvolver, esclarecer e apresentar uma visão ampliada sobre determinado fator. Já o sentido exploratório pode ser traduzido pelo interesse do pesquisador em descrever as características de determinada população, no caso deste estudo sobre os programas envolvendo PC/AF e também estabelecer relações entre as variáveis estudadas.

2.2 INSTRUMENTOS

Para a primeira etapa da coleta de informações da pesquisa e também visando uma aproximação com os principais programas e iniciativas públicos envolvendo PC/AF para a promoção da saúde, foram feitas consultas no site do Programa Agita São Paulo¹, no site do Programa AcadS² onde estão presentes as principais Portarias normativas do Programa e que contribuíram substancialmente para sua descrição, além de buscas em sites oficiais dos municípios com programas que foram precursores ao AcadS como as AcadC³, o SOE⁴ e a ATI⁵.

¹ Disponível em: <http://www.portalagita.org.br/>

² Disponível em: <http://www.saude.gov.br/academiadasaude>

³ Disponíveis em: <http://www.aracaju.se.gov.br;>
<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=sa>

Em um segundo momento foi feita uma busca na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) com o objetivo de identificar em nível nacional, por esta base abranger todas as produções em nível de mestrado e doutorado, publicações sobre os programas descritos na primeira etapa. Esta busca se repetiu na Biblioteca Virtual em Saúde⁶ (BVS); na base de dados Scielo Brasil⁷, por abranger revistas bem classificadas no Qualis CAPES na área de conhecimento da EF (Revista Brasileira de Ciências do Esporte⁸ (RBCE), Motriz⁹, Revista Brasileira de Educação Física e Esporte¹⁰).

Além disso, foram realizados levantamentos em outras revistas científicas da área de conhecimento da EF, da Saúde Coletiva, bem classificada no Qualis CAPES e que não estavam nas bases de dados relatadas, como a Revista Movimento¹¹, a Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde¹², entre outras. A coleta das produções foi realizada até o dia 30 do mês de outubro de 2014.

2.3 PRODUÇÃO E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a primeira etapa da coleta dos dados foram recolhidas e catalogadas através dos sites oficiais dos programas e dos municípios que possuíam projetos envolvendo PC/AF, todas as informações que permitissem o processo de apresentação e descrição das características de tais iniciativas, como: Portarias, notícias, reportagens, objetivos e imagens.

Na segunda etapa foram utilizados nas bases de dados os indexadores “Academia da Saúde”, “Academia da Cidade”, “Academia da Terceira Idade”, “Agita São Paulo”, todos empregados individualmente tendo em vista o número reduzido de achados para cada indexador. Os indexadores “práticas corporais”, “atividade física” e “promoção da saúde” também foram colocados na busca para identificação de trabalhos que pudessem apresentar novos programas ou iniciativas com a temática de estudo proposta. Neste caso foi estabelecido um limite de corte de 50 achados, ou seja, o refinamento era feito utilizando alternadamente cada indexador e caso os resultados fossem encontrados em quantidade

[ude&lang=pt_BR&pg=5571&tax=16466; http://www2.recife.pe.gov.br/projetos-e-acoef/projetos/academia-da-cidade/](http://www2.recife.pe.gov.br/projetos-e-acoef/projetos/academia-da-cidade/)

⁴ Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/cidadao/orientacao-ao-exercicios>

⁵ Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/esportes/?cod=ati>

⁶ Disponível em: <http://bvsaude.org/>

⁷ Disponível em: <http://www.scielo.br/>

⁸ Disponível em: <http://rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE>

⁹ Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz>

¹⁰ Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1807-5509&lng=pt&nrm=iso

¹¹ Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/Movimento>

¹² Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>

superior a 50, era então acrescentado um segundo indexador, fazendo todas as combinações necessárias para não privilegiar um ou outro indexador.

A ilustração abaixo apresenta uma síntese dos resultados relevantes encontrados para a temática deste estudo com as respectivas bases de dados e indexadores utilizados:

Ilustração 1 – Quantidade de estudos encontrados nas bases de dados com os respectivos indexadores

Bases de Dados	Indexadores/resultados				
	AcadS	AcadC	ATI	Agita São Paulo	AF/PC/Promoção da Saúde
Scielo	0	6	0	1	4
BVS	2	3	1	5	2
Revista Movimento	0	0	1	2	3
Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	1	3	0	2	2
BDTD	1 Dissertação	5 Dissertações 1 Tese	0	1 Dissertação 2 Teses	1 Tese

FONTE: Autor

2.3.1 Tratamento dos dados

Os artigos, teses e dissertações foram separados e analisados inicialmente por temática (Agita São Paulo, AcadC, ATI, AcadS e demais que envolvessem PC/AF e promoção da saúde). Para a apresentação dos resultados foi utilizado o método de análise documental que segundo Lüdke e André (2005), se caracteriza como uma excelente técnica para se ampliar ou complementar as informações obtidas por outros meios dentro de uma investigação. Yin (2005) também destaca que os documentos são excelentes meios para se “[...] corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes”, no caso deste estudo serviu para complementar e estabelecer relações entre os dados encontrados na primeira etapa da coleta, através dos sites.

3 PROGRAMAS E INICIATIVAS PÚBLICAS DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA

3.1 O PROGRAMA AGITA SÃO PAULO

Segundo publicação do Portal Agita São Paulo, um dos principais motivos da implantação do Programa foi “a alta prevalência da inatividade física na população do Estado de São Paulo no início da década de 1990”. Neste sentido, “foi criado para combater o sedentarismo no Estado de São Paulo promovendo o nível de atividade física e o conhecimento dos benefícios de um estilo de vida ativa” (PORTAL AGITA SÃO PAULO, s/d).

Lançado em 1996 através de um convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul - CELAFISCS, o Programa Agita São Paulo adotou a recomendação global sobre atividade física, sistematizada pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC/EUA) e do *American College of Sports Medicine* (ACSM). Tem como princípio recomendar a prática de qualquer tipo de atividade física em intensidade moderada, por pelo menos trinta minutos por dia se possível todos os dias da semana (MATSUDO *et al.*, 2003). Este fato também acabou interferindo na escolha do mascote do Programa, conhecido como “meiorito” conforme pode ser observado na ilustração abaixo:

Ilustração 2 – Família Meiorito. Material Informativo do Programa Agita São Paulo



FONTE: <http://www.portalagita.org.br/pt/agita-sao-paulo/quem-somos.html>

Os principais objetivos do Programa são:

I - Diagnosticar, a partir dos 14 anos de idade, o nível de atividade física do Estado de São Paulo; II - Aumentar em (pelo menos) um nível o estágio da mudança de comportamento da população em relação à atividade física (Exercício: o sedentário para pouco ativo e o pouco ativo para ativo); III - Incrementar em 50% o nível de conhecimento sobre os efeitos benéficos da atividade física na saúde e na qualidade de vida; IV - Estimular o uso de espaços existentes para a prática de atividade física-esportiva e de lazer; V - Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios de um estilo de vida ativa; VI - Incrementar o nível de atividade física da população (PORTAL AGITA SÃO PAULO, s/d).

Este programa acabou servindo de base para que o Ministério da Saúde implementasse em 2000 o Programa Nacional de Promoção da Atividade Física Agita Brasil (FRAGA, 2005 p. 15). Outras iniciativas nesta linha também foram desenvolvidas, como o evento “Brasil Saudável” realizado em Brasília e em outras capitais em 2005, buscando também divulgar a estratégia global de atividade física. Já em 2006 surge o projeto de comunicação social “Pratique Saúde”, estimulando a atividade física, alimentação saudável e a prevenção do tabagismo. Em 2008 nasce outra campanha para mobilizar a prática de atividade física e convidar a população a participar do “Time Mais Saúde” (MALTA *et al.*, 2008). No mesmo ano, é lançado no RS com coordenação do Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis o Projeto “Tchê Mexe” (RIO GRANDE DO SUL, 2008), também formatado dentro da lógica da informação dos benefícios e necessidades de se realizar atividades físicas.

Ilustração 3 – Material Informativo do Projeto Tchê Mexe



FONTE: <http://www1.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=noticias&cod=24436>

3.2 O PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE E SIMILARES

É possível encontrar atualmente na literatura duas definições para o Programa Academia da Cidade. A primeira destaca o intuito de ‘oferecer o material’, ou seja, a ferramenta para que as pessoas adotem um estilo de vida ativo

O principal objetivo do programa é de instrumentalizar a população, sobretudo as pessoas adultas e idosas, para a adoção de um estilo de vida mais ativo a partir de uma prática regular de atividade física (MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009, apud. MENDONÇA, 2008).

Em uma segunda definição o escopo de atuação das academias é ampliado, agora além da prática de exercícios, também estão presentes outras ações de promoção da saúde

As Academias da Cidade são espaços públicos de promoção da saúde que oferecem a prática regular e orientada de exercícios físicos e ações de educação alimentar e nutricional (DIAS *et al.*, 2010 apud. FRAGA *et al.*, 2013, p. 137)

Pelo menos três capitais (Recife/PE, Aracaju/SE e Belo Horizonte/MG) brasileiras podem ser vistas como precursoras do Programa Academia da Cidade (AcadC), sendo inclusive estas tidas como referência para a implantação em 2011 do Programa Academia da Saúde. Em Recife a iniciativa foi implantada no ano de 2002 pela Secretaria de Saúde com o objetivo principal de promover “atividades físicas, lazer e alimentação saudável para a comunidade” (HALLAL, *et al.*, 2010, p. 71). Atualmente o município conta com 41 unidades, cada uma assistida por dois profissionais e um acadêmico de educação física (MENEZES, 2014) que orientam diversas atividades, dentre elas:

Aulas de ginástica e dança; Práticas corporais para todos os ciclos da vida (ginástica, jogos, dança, esporte, lutas e outros); Rodas de diálogos relacionadas a temas sociais e de saúde; Festivais, serestas, jogos e passeios temáticos; Prescrição de exercícios e orientação nutricional a hipertensos, diabéticos, obesos e cardiopatas; Corrida e caminhada dos usuários do programa; Bloco Carnavalesco do programa; São João do programa; Dia mundial da promoção da qualidade de vida; Seminário de Integração Usuários, Profissionais e Gestores; Estímulo à participação dos usuários em reuniões, fóruns, seminários promovidos pelo programa, conferências, instância de controles sociais e diversos setores internos e externos à Secretaria municipal de Saúde; Organização de práticas corporais e de lazer voltadas aos usuários da rede de saúde (RECIFE, 2014).

No ano de 2004 Aracaju também passa a desenvolver o Programa AcadC através de sua Secretaria Municipal de Saúde e do Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física de Sergipe, vinculado ao Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe. O objetivo era “instrumentalizar a população, sobretudo as pessoas adultas e idosas, para a adoção de um estilo de vida mais ativo a partir de uma prática regular de atividade física” (MENDONÇA, 2008 apud. MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009, p. 2012). A capital conta atualmente com 18 polos (ARACAJU, 2014) que são conduzidos por oito equipes de trabalho contendo dois professores e quatro estagiários de educação física. As principais atividades e ações realizadas são:

Avaliação física, aferição de pressão arterial, orientação e prescrição de caminhadas, alongamentos, aulas de ginástica (aeróbica e localizada), dança, yoga, lian gong além de atividades recreativas. De maneira pontual, são promovidas atividades integrativas como passeios e viagens e educativas como palestras e orientação educacional, com a participação tanto de usuários quanto da comunidade de maneira geral (MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009, p. 213).

Em Belo Horizonte são 63 Academias da Cidade (BELO HORIZONTE, 2014). Apesar de não ser definido em sua nomenclatura como um Programa, a iniciativa fazia parte do Projeto de Promoção de Modos de Vida Saudáveis, o BH-SAÚDE, que tinha por objetivo “contribuir para a melhora da qualidade de vida da população construindo, no dia-a-dia da cidade, a possibilidade de modos de vida mais saudáveis como a prática de atividade física, a alimentação de qualidade e controle do hábito de fumar” (DIAS *et al.*, 2006, p. 22).

O escopo de atuação do Projeto visava intervenções em escolas, empresas e demais setores da sociedade, sendo a Academia da Cidade uma das formas para contribuir com a iniciativa. Os objetivos da Academia são semelhantes aos apresentados em Recife e Aracaju

Incluir a atividade física regular e orientada; incluir orientação nutricional; combater o sedentarismo e a obesidade; reduzir os fatores de risco para as doenças crônicas não-transmissíveis; elevar os níveis de saúde da população; aumentar a possibilidade de contatos sociais; melhorar a qualidade de vida (DIAS *et al.*, 2006, p. 23).

Para tanto, desde 2006 através de sua Secretaria de Saúde, em parceria com outras Secretarias e universidades, passou a oferecer espaços públicos como “Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), praças, universidades, igrejas, parques ecológicos, estruturas criadas para este fim, entre outros” (FRAGA *et al.*, 2013, p. 137), todos com a estratégia de promoção da saúde e tendo suas atividades conduzidas por profissionais de educação física.

3.2.1 Serviço de Orientação ao Exercício (SOE)

O Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) de Vitória/ES, inicialmente chamado de Serviço de Orientação da Fisiologia do Exercício (SORFE), foi criado pela Lei nº 3.267/1985 e que posteriormente teve a necessidade da criação de um cargo administrativo para o serviço concretizado pelo Decreto nº 7.092/1985. Embora datado do ano de 1985, o primeiro módulo do serviço surgiu somente no ano de 1990 (BECCALLI, 2012). É uma das primeiras iniciativas encontradas na literatura em relação ao uso de atividade física para a promoção da saúde com vínculo na Secretaria Municipal de Saúde.

Segundo documento da Secretaria Municipal de Saúde, citado por Beccalli (2012, p. 20), alguns dos principais objetivos na época eram

I - orientação para a prática de exercícios físicos; II - orientação para a prática desportiva; III - orientação para o aprimoramento e performance muscular e cardiorrespiratório (sic) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 1986, p. 3-4).

Atualmente o Serviço é desenvolvido por professores e estagiários de educação física em 16 unidades que são chamadas de módulos (Ilustração 6), localizados em parques, praças e outros espaços públicos e também em 17 UBS. Conforme site da prefeitura municipal, os objetivos vigentes são “orientar e incentivar a prática regular e correta de exercícios; combater o sedentarismo e auxiliar na prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis”. As principais atividades desenvolvidas envolvem caminhada, alongamento, dança, ioga, hidroginástica, entre outras (VITÓRIA, 2014).

Ilustração 4 - Módulo do SOE de Vitória/ES



FONTE: <http://www.vitoria.es.gov.br/cidadao/no-soe-populacao-tem-orientacao-gratuita-para-exercicios-fisicos>

3.2.2 CuritibAtiva

Assim como o SOE de Vitória, o Programa CuritibAtiva possui uma nomenclatura própria, não sendo identificado em outras cidades, no entanto suas ações podem ser aproximadas com as iniciativas já apresentadas até aqui. “O lançamento oficial do Programa CuritibAtiva foi no “Parque Barigui”, no dia 17 de maio de 1.998, com uma ação educativa, baseada na distribuição de “Folder” à população” (CASSOU *et al.*, 2008, p. 18).

Gerido pela Secretaria de Esporte e Lazer na época, agora Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude, o Programa teve como principal objetivo “disseminar o conhecimento e fomentar a prática da atividade física” (CASSOU *et al.*, 2008, p. 17). A lógica inicial acompanhava a proposta do Programa Agita São Paulo ao propor informar a população sobre a importância da atividade física para a melhoria da qualidade de vida.

Atualmente o Programa é desenvolvido em diversas frentes, não se restringindo a prática de atividade física ou ao processo meramente informativo para a população. São desenvolvidas as seguintes intervenções:

Material educativo: folder e painéis instrutivos com exercícios nos parques da cidade; atividades sistemáticas nos diversos Centros de Esporte e Lazer: condicionamento físico, ginástica, atividades para a 3ª idade e atividades aquáticas; atividades pontuais de caminhada em diversas regionais; PASE (Programa de Atendimento Socioesportivo): programa desenvolvido nos Centros de Esporte e Lazer (CELS) e Clubes da Gente (CG) nas regionais da cidade, para atingir a população infantil e adolescente (iniciação esportiva das várias modalidades de esportes para alunos de 07 a 17 anos); lazer e atividade física: animação comunitária, atividades de dança (Dança Curitiba), linha do lazer e eventos de finais de semana; Esporte: maratona de Curitiba, corridas de rua e jogos escolares (KRUCHELSKI; DUTRA; SIQUEIRA, 2012, p. 05).

Além das intervenções propostas, os profissionais responsáveis e ligados ao Programa também desenvolvem pesquisas no campo acadêmico, tendo lançado em 2005 o livro “CuritibAtiva: gestão nas cidades, voltado à promoção da atividade física, esporte, saúde e lazer”. Já no ano de 2006 teve o indicativo para apresentar suas pesquisas junto ao Ministério da Saúde, sendo “convidado a participar de um programa de avaliação de atividade física nas cidades” (CASSOU *et al.*, 2008, p. 18). Tal fato mostra que o Programa busca aprimorar e divulgar os resultados das ações realizadas, não se restringindo somente a ofertar espaços e profissionais para a prática de atividades que promovam a saúde da população.

3.2.3 Academia da Terceira Idade (ATI)

As Academias para Terceira Idade (ATI), popularmente conhecidas como ATI no Brasil, apesar de não serem restritas somente ao público idoso, tiveram origem em Pequim, na China, com o propósito de oferecer condições para que os idosos pudessem fazer atividades físicas em espaços públicos. Atualmente estima-se que o número de adeptos na China ultrapasse 2,5 milhões de pessoas (REVISTA MARINGÁ ENSINA, 2008).

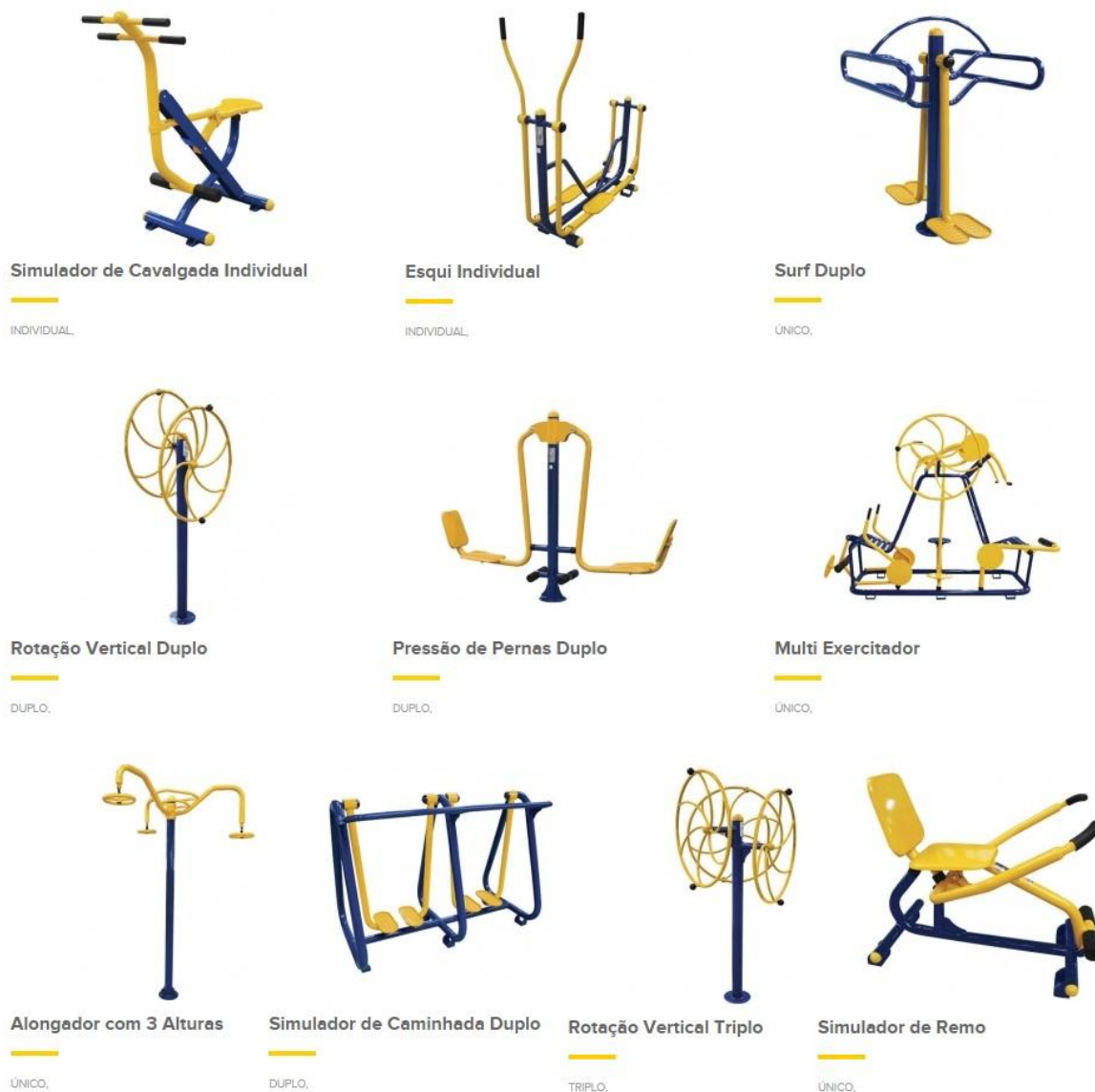
No Brasil, a cidade de Maringá, no norte paranaense foi a pioneira neste tipo de projeto implantando em 2006 a primeira ATI, sendo que atualmente o município conta com 53 unidades (MARINGÁ, 2013). Os principais objetivos do projeto são “incentivar, principalmente entre os idosos, a prática regular de atividade física, a socialização, a melhora da auto-estima e da saúde em geral” (PALÁCIOS; NARDI, 2007, p. 03).

A priori, a ideia inicial da gestão municipal era priorizar a instalação das ATI em locais próximos a Unidades Básicas de Saúde (UBS), no entanto, hoje estão espalhadas por diversos locais da cidade (MARQUIOTO, 2009). A iniciativa fazia parte do Programa Maringá Saudável da Secretaria Municipal de Saúde, que tinha por objetivo desenvolver “um conjunto de ações de promoção da saúde, envolvendo principalmente a área de atividade física, alimentação saudável e controle do tabagismo” (PALÁCIOS *et al.*, 2009, p. 02).

De acordo com Palácios e Nardi (2007), há uma proposta de trabalho multiprofissional nas ATI de Maringá. Segundo os autores, a Secretaria de Esportes do município disponibiliza um coordenador e estagiários para orientar as atividades nos locais. Para complementar esse atendimento, a Secretaria da Saúde fica encarregada de viabilizar a participação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), para que sejam realizadas atividades educativas, de avaliação, bem como de orientação aos praticantes.

Dispostas ao ar livre, cada ATI conta com dez aparelhos multifuncionais: Alongador; remada sentada; rotação dupla diagonal; rotação vertical; simulador de caminhada; simulador de cavalgada; surf; pressão de pernas; multi-exercitador e esqui.

Ilustração 5 – Aparelhos da Academia da Terceira Idade



FONTE: <http://www.zioberbrasil.com.br/categoria/produto/1/0/30>

Atualmente é possível identificar a presença destes aparelhos em diversas cidades. Segundo entrevista realizada por Salin (2013, p. 43) com um dos principais fabricantes dos aparelhos que fazem parte das ATI, “no Brasil já são mais de 7.500 academias instaladas em mais de 2.000 municípios de diferentes regiões do território nacional”. Algumas, no entanto, não funcionam articuladas com UBS ou outros serviços de saúde. Tal exemplo é verificado na cidade de Porto Alegre/RS que conta atualmente com uma unidade de ATI localizada no parque da Redenção e outra próxima à orla do Guaíba (JORNAL ZERO HORA, 2010). Seguindo a metodologia de alguns municípios brasileiros (MARINGÁ, 2013; SALIN, 2013), a implantação destes espaços contou com a iniciativa público-privada através do projeto Eu Amo Porto Alegre, desenvolvido pelas empresas Pepsi e Sinergy Novas Mídias em parceria com a prefeitura municipal (PORTO ALEGRE, 2010).

De acordo com a publicação da administração municipal (Ilustração 6), existem professores de educação física para orientar as atividades desenvolvidas nestas academias. No entanto, não foram identificados na revisão de literatura trabalhos com os participantes destas academias que envolvessem outros profissionais da área de saúde. Desta forma, superficialmente parece não haver uma comunicação entre as academias e possíveis UBS, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para que seja realizado um trabalho mais completo de promoção da saúde nestes espaços. Esta limitação também pode ser complementada por não haver uma ligação das academias com a Secretaria de Saúde do município, estando estas ligadas somente a Secretaria de Esportes e do Meio Ambiente.

Ilustração 6 – Quadro de horários da Academia da Terceira Idade em Porto Alegre

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta
Manhã		8h30 às 11h30	8h30 às 11h30	8h30 às 11h30
Tarde	13h30 às 17h30	13h30 às 17h30	13h30 às 17h30	13h30 às 17h30

Secretaria Municipal: MEIO AMBIENTE ESPORTES
 Prefeitura de PORTO ALEGRE
 Nossa cidade, nosso futuro.

FONTE: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_cidade/default.php?p_noticia=132507

Já na cidade do Rio de Janeiro existem atualmente 138 ATI (RIO DE JANEIRO, 2014a). A primeira foi instalada em 2009 sob o acompanhamento da Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida – SESQV e possuía como “meta promover programas de atividade física para que idosos possam manter suas autonomias e independências, conscientizando-os sobre a importância da realização de treinamento de força e da prática de atividade física em sua vida cotidiana” (RIO DE JANEIRO, 2010).

Atualmente é possível identificar a nomenclatura Programa Academia Carioca no site da prefeitura do Rio de Janeiro, sendo agora coordenado pela Assessoria de Atividade Física da Secretaria Municipal de Saúde. Além dos espaços físicos das ATI, o Programa também é desenvolvido em UBS, Centros Municipais de Saúde e Clínicas da Família, totalizando 172 unidades com atividades orientadas por profissionais de educação física (FRAGA *et al.* 2013). Nesta nova configuração parece haver uma ampliação do escopo de atendimento do programa, antes direcionado para a terceira idade, a Academia Carioca passa a ser

um espaço mobilizador de Promoção da Saúde por meio de ação comunitária e multissetorial, centrada na inserção da prática de atividade física regular nas Unidades Básicas de Saúde. Por garantir o acesso da população a práticas que visem promover o bem estar físico, mental e social, a Academia Carioca tem se constituído como um significativo dispositivo de construção de uma sociedade mais ativa e com estilo de vida mais saudável (RIO DE JANEIRO, 2014b).

Dentre as principais atividades desenvolvidas no Programa estão:

Ginástica nos aparelhos; grupos de caminhada; ginástica e alongamento; dança de salão; capoeira; ginástica laboral; atividades culturais; educação permanente; atividades integradas às Equipes de Saúde; desenvolvimento de materiais educativos (RIO DE JANEIRO, 2014b).

As iniciativas apresentadas até aqui representam boa parte das ações reconhecidas nacionalmente em práticas voltadas à promoção da saúde e que em sua maioria são desenvolvidas há aproximadamente uma década. Inicialmente estavam voltadas para fornecer informações sobre a importância da atividade física em populações com baixos índices desta e também dispor de espaços para as práticas, sendo este um motivo para a disseminação de equipamentos de ginástica em locais públicos.

Os modelos de “Recife, Curitiba, Vitória, Aracaju e Belo Horizonte traçaram as linhas gerais de uma política que procura articular Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos estados e municípios” (KNUTH *et al.*, 2011, p. 349), o Programa Academia da Saúde que será apresentado a seguir.

3.3 O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Os modelos dos programas de Recife, Curitiba, Vitória, Aracaju e Belo Horizonte traçaram as linhas gerais de uma política que procura articular Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos estados e municípios, em uma perspectiva até então inédita na promoção de atividade física no SUS. Os resultados das avaliações aqui apresentadas foram determinantes para a instituição do Programa Academia da Saúde, estabelecido pela Portaria nº 719/GM/MS, em 2011. (KNUTH *et al.*, 2011, p. 349).

Formulado a partir de iniciativas já existentes em pelo menos cinco municípios do Brasil, conforme já abordado anteriormente (Academia da Cidade de Belo Horizonte, Aracajú, Recife; Serviço de Orientação ao Exercícios de Vitória e Programa CuritibAtiva de Curitiba), o Programa Academia da Saúde (AcadS) foi instituído pela Portaria nº

719/GM/MS, de 07 de abril de 2011 (BRASIL, 2011), passando a fazer parte do SUS como um instrumento de promoção da saúde articulado com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em diversos municípios do Brasil. No ano de 2013 a Portaria nº 719/GM/MS foi redefinida pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 07 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013a), que além de outras mudanças apresentadas, acrescentou diretrizes e princípios não expressos na primeira portaria, concomitantemente com a ampliação da quantidade de objetivos propostos para o Programa.

Possui vínculo com o Ministério da Saúde, sendo sua implantação e coordenação geridos pelas Secretarias de Saúde dos municípios, podendo haver ainda auxílio técnico do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde. (BRASIL, 2011). Aqui reside um importante elemento por vezes não encontrado em outras iniciativas públicas que envolvem PC/AF para a promoção da saúde, ou seja, a necessidade da ligação do programa às respectivas Secretarias de Saúde dos municípios, sendo facultativa a participação de outras secretarias na condução ou auxílio das atividades desenvolvidas nos polos de AcadS.

Trata-se de um programa que prevê a implantação de polos com infraestrutura física e de pessoal para a estruturação e desenvolvimento das atividades que deverão permear os seguintes eixos:

I - práticas corporais e atividades físicas; II - produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; III - promoção da alimentação saudável; IV - práticas integrativas e complementares; V - práticas artísticas e culturais; VI - educação em saúde; VII - planejamento e gestão; e VIII - mobilização da comunidade (BRASIL, 2013a, p. 02).

Os polos são divididos em três modalidades e todos poderão contar com a presença de um profissional¹³ por 40h semanais ou até dois atuando por 20h semanais cada. O registro destes profissionais é um dos requisitos para o recebimento do custeio previsto na Portaria nº 2.684/GM/MS (BRASIL, 2013b) no valor de R\$ 3.000,00 mensais, além da necessidade do polo estar vinculado a um estabelecimento da Atenção Básica ou ao NASF do município, sendo permitido o vínculo de no máximo três polos por NASF. As modalidades de polos são classificadas conforme a mesma portaria e possuem as seguintes características:

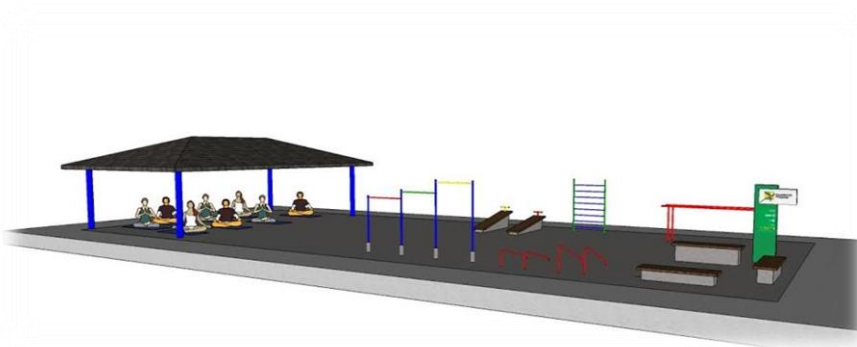
¹³ De acordo com a Portaria nº 186/SAS/MS (BRASIL, 2014), podem compor a equipe de profissionais do Programa Academia da Saúde: Profissional de Educação Física na Saúde, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo Clínico, Sanitarista, Educador Social, Musicoterapeuta e Arterapeuta.

- Modalidade Básica (Ilustração 7): incentivo para construção é de R\$ 80.000,00 e a estrutura é composta de um espaço de vivência; um espaço com equipamentos e área multiuso.

- Modalidade Intermediária (Ilustração 8): incentivo para construção é de R\$ 100.000,00 e conta com espaço de vivência com estrutura de apoio; espaço com equipamentos e espaço multiuso. Estas primeiras Modalidades devem ser construídas na proximidade e dentro da área de abrangência das UBS de cada região do município.

- Modalidade Ampliada (Ilustração 9): incentivo para construção é de R\$ 180.000,00 e possui a mesma estrutura prevista na modalidade intermediária.

Ilustração 7 - Polo de modalidade básica do Programa Academia da Saúde



Fonte: Programa Academia da Saúde¹⁴

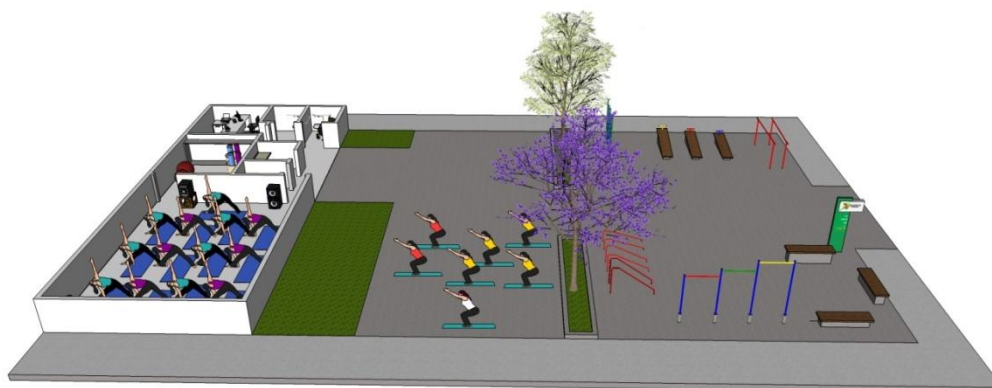
Ilustração 8 - Polo de modalidade intermediária do Programa Academia da Saúde



Fonte: Programa Academia da Saúde

¹⁴ As imagens, e a respectiva autorização de uso, foram obtidas por e-mail (academiadasaude@saude.gov.br) junto à Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Ilustração 9 - Polo de modalidade ampliada do Programa Academia da Saúde



Fonte: Programa Academia da Saúde

Com relação aos objetivos do Programa são estabelecidos 14, ou seja, três a mais e alguns diferentes dos apresentados na primeira Portaria:

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 - desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral; IV - promover práticas de educação em saúde; V - promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território; VI - potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica, da vigilância em saúde e da promoção da saúde; VII - promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações; VIII - promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer; IX - ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis; X - aumentar o nível de atividade física da população; XI - promover hábitos alimentares saudáveis; XII - promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade; XIII - potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e XIV - contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população. (BRASIL, 2013a).

Todos os polos do Programa são registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹⁵. Em uma busca realizada até o dia 02 de novembro de 2014, acessando a guia “relatórios” e em seguida “tipos de estabelecimentos”, ao escolher

¹⁵ “O CNES, visa disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas, ou seja, Federal, Estadual e Municipal” (BRASIL, 2014, s/d).

“todos” os estados para identificar a quantidade de polos existentes no Brasil, foram encontrados 1094. Amazonas e Distrito Federal foram os únicos que não possuíam polos de AcadS registrados.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS

Este capítulo é apresentado em categorias que abordam a revisão de literatura sobre o Programa Agita São Paulo, as Academias da Cidade, as Academias da Terceira Idade, o Programa Academia da Saúde e iniciativas envolvendo PC/AF para a promoção da saúde. As categorias apresentam inicialmente um resumo ilustrativo sobre os principais artigos, teses e dissertações encontrados na revisão de literatura, que são posteriormente descritos e discutidos. Em uma categoria final, intitulada “Do informacional ao populacional”, são feitas considerações sobre as características e propósitos dos serviços de saúde abordados.

4.1 O PROGRAMA AGITA SÃO PAULO

Ilustração 10 – Artigos Selecionados sobre o Programa Agita São Paulo

Título do Artigo	Autor(es)	Revista	Ano
Impacto do Programa de Promoção de atividade física na mídia não paga: experiência do Programa Agita São Paulo	Figueira Junior <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	2000
Reflexões acerca da adesão aos exercícios físicos: comportamento de risco ou vulnerabilidade?	Palma <i>et al.</i>	Revista Movimento	2003
The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health	Matsudo <i>et al.</i>	Revista Panamericana de Salud Publica	2003
Efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre o nível de atividade física de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade	Ferreira <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Medicina do Esporte	2005
Políticas de intervenção: a experiência do agita São Paulo na utilização da gestão móbile do modelo ecológico na promoção da atividade física	Matsudo <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Ciência e Movimento	2005
Programas e campanhas de promoção da atividade física	Ferreira; Najar	Ciência & Saúde Coletiva	2005
Do diagnóstico à ação: a experiência do Programa Agita São Paulo na promoção do Estilo de vida ativo	Matsudo <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	2008

Motivos de Ingresso nos Programas de Exercícios Físicos Oferecidos pelo Serviço Social do Comércio – SESC-DF	Castro <i>et al.</i>	Revista Movimento	2009
Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional	Ferreira; Castiel; Cardoso.	Ciência e Saúde Coletiva	2011
The role of partnerships in promoting physical activity: the experience of Agita São Paulo	Matsudo	Health & Place	2012

Ilustração 11 – Teses e Dissertações Selecionadas sobre o Programa Agita São Paulo

Título da Tese	Autor	Instituição	Ano
Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa	Fraga	Faculdade de Educação – UFRGS	2005
Processo de municipalização do Programa Agita São Paulo	Andrade	Faculdade de Saúde Pública – USP	2010
Título da Dissertação	Autor	Instituição	Ano
Prática profissional dos enfermeiros da estratégia Saúde da Família nos grupos de caminhada de São Paulo	Marques	Escola de Enfermagem – USP	2010

Figueira Junior *et al.* (2000, p. 38) desenvolvem um dos primeiros estudos encontrados na literatura sobre o Programa Agita São Paulo. Os autores analisaram entre outubro de 1996 (ano de lançamento do Programa) e dezembro de 1998 a inserção na mídia escrita não paga de matérias e informações sobre o Programa Agita São Paulo. A relevância do estudo se justificava na importância em se aumentar “o conhecimento populacional sobre os benefícios para a saúde de um estilo de vida ativo”. Ferreira; Najjar (2005, p. 207), em um trabalho sobre a adesão à prática de atividade física e as estratégias utilizadas por iniciativas (Agita São Paulo e Programa de Educação e Saúde através do Exercício Físico e do Esporte) voltadas para tal, também identificaram o foco destes programas para o conhecimento da população sobre os benefícios da atividade física, além de também buscarem o aumento do nível de atividade física. Os autores ponderam que é preciso levar em consideração a “oferta, acessibilidade e qualidade” dos espaços para se avaliar com melhor critério a efetividade de tais iniciativas.

Tentando contemplar as considerações de Ferreira; Najjar (2005), o estudo de Matsudo *et al.* (2005, p. 102) expõem que o Agita São Paulo busca através do conceito de “gestão móvel – modelo ecológico” - que engloba fatores intrapessoais, o ambiente social e o ambiente físico – gerenciar estes diversos componentes que interferem no desenvolvimento de

programas. Os autores apontam a realização de parcerias para que seja possível envolver os diferentes componentes do “modelo ecológico” e assim aumentar as chances de sucesso nas intervenções propostas.

Foram encontrados estudos que utilizavam como parte da metodologia a mensagem do Programa Agita São Paulo. Ferreira *et al.* (2005) buscou avaliar os efeitos da orientação de atividade física e nutricional em relação ao nível de atividade física em mulheres entre 50 e 72 anos. A parte da atividade física do estudo, que durou 12 semanas, foi apurada por questionário e levava em consideração a realização de atividades físicas de pelo menos 30 minutos por dia, na maior parte dos dias da semana, de forma contínua ou acumulada, assim como propõe o Programa Agita São Paulo. Os autores concluíram que houve um aumento das atividades moderadas, da caminhada e sua frequência em relação aos dados obtidos antes da orientação.

Já na dissertação de mestrado realizada por Marques (2010), que buscou caracterizar a inserção e a prática de enfermeiros em grupos de caminhada nas Unidades com ESF em São Paulo, o nível de conhecimento dos participantes sobre atividade física para a promoção da saúde foi balizado pelo Programa Agita São Paulo.

Castro *et al.* (2009) procuram identificar os motivos de ingresso de praticantes de exercícios físicos em Centros de Atividade do SESC-DF. Embora não abordem diretamente o Programa Agita São Paulo em seu estudo, citam o referido Programa e outras iniciativas com esta proposta, inclusive no âmbito internacional, para destacar que mesmo com campanhas assim, estudos (citando POWELL *et al.*, 1991) mostravam que o percentual de pessoas ativas não havia elevado mundialmente. Segundo Castro *et al.* (2009), a justificativa para tal estaria no estudo de Espirito Santo; Mourão (2004) que relatam a centralização das iniciativas para um cunho mais biomédico em detrimento de outros fatores que estariam associados a saúde da população, destacando então a necessidade de levar em consideração não somente aspectos fisiológicos para se promover a saúde.

Em estudo semelhante ao de Castro *et al.* (2009), Palma *et al.* (2003) buscaram avaliar a relação entre o estado de vulnerabilidade e a adesão aos exercícios físicos em academias de ginástica na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Concluíram na ocasião que os indivíduos podem estar em situações de vulnerabilidade que não permitem a adesão à prática de exercícios físicos. Durante o trabalho, os autores fazem uma crítica ao Programa Agita São Paulo por este associar o sedentarismo com a ocorrência de doenças e “muito timidamente, numa única linha, comenta sobre a ligação entre sedentarismo e nível sócio-econômico” (PALMA *et al.*, 2003, p. 90).

A crítica ao Programa Agita São Paulo também é encontrada em estudo mais recente de Ferreira; Castiel; Cardoso (2011) que ao analisarem o Programa na perspectiva da Nova Promoção da Saúde¹⁶, identificaram que o mesmo “funda-se na abordagem comportamentalista/conservadora de Promoção da Saúde” ao passo que “demoniza o sedentarismo, culpabiliza seus adeptos e apoia suas estratégias em mudanças comportamentais individuais como meio de redução do risco epidemiológico, independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais” (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011, p. 871).

Em contraponto, Matsudo *et al.* (2003; 2009) descrevem o Programa elencando os fatores que permitiram o sucesso da iniciativa, como a abordagem multissetorial, o uso de parcerias, a inclusão através de mensagens para todos os grupos sociais, as metodologias governamentais e não governamentais utilizadas para a promoção da atividade física, a utilização das culturas locais para disseminar a mensagem, entre outros. Os autores concluem que o Programa pode ser visto como um modelo para ser utilizado em outros países como forma eficaz de promoção da saúde que utilize como ferramenta a atividade física. “The Agita São Paulo Program a model that could be used in other countries as an effective way to promote health through physical activity” (MATSUDO *et al.* 2003, p. 271).

Matsudo (2012) descreve a experiência de três redes (Agita São Paulo, Rede de Atividade Física das Américas e Rede Agita Mundo) de promoção da saúde através de atividade física. Corroborar com Matsudo *et al.* (2003) ao destacar a abordagem “dois chapéus” do Programa, envolvendo setor governamental e privado, além das mensagens com caráter inclusivo, para todos os grupos sociais. O autor acrescenta dados epidemiológicos positivos encontrados em estudos que avaliaram cidades após a implementação de programas de atividade física, sendo que São Paulo, cidade origem do Programa Agita São Paulo, o sedentarismo recuou em 70% entre 2002 e 2008, tendo representado economia de 310 milhões de dólares por ano no setor da saúde do município.

Com relação aos trabalhos produzidos em nível de pós-graduação *stricto sensu*, duas teses abordam o Programa Agita São Paulo. Fraga (2005) parte das características do referido programa para analisar como se constituiu, disseminou e fixou o estilo de vida ativo como um “valor pleno na educação dos corpos, regulação da saúde e no governo de si” (FRAGA, 2005, p. 08). Dentre as conclusões, o autor destaca que o “sedentário informacional” é a peça chave

¹⁶ Além de “fundada na ideia de risco epidemiológico, tem seu foco dirigido para os condicionantes mais gerais da saúde, como os indissociáveis ambientes social, econômico e cultural” (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011, p. 866).

do Programa Agita São Paulo ao passo em que, mesmo atingindo o nível de atividades físicas recomendadas através de tarefas diárias, não percebe que estas atividades são benéficas e podem retirá-lo da categorização de sedentário (FRAGA, 2005 p. 158). Partindo de sua tese, Fraga também escreve o livro “Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa” (FRAGA, 2006).

Por sua vez, Andrade (2010) buscou avaliar a municipalização do Programa Agita São Paulo. Através de uma ampla revisão de literatura e de entrevistas realizadas com coordenadores e interlocutores do Programa, o autor conclui que as metas do programa parecem ter sido alcançadas, sendo na época 260 as cidades envolvidas com a iniciativa, representando 40% das cidades do estado de SP. Corroborando com outros achados já apresentados, Andrade (2010, p. 6) ainda destaca que o Agita São Paulo “está alinhado aos princípios de promoção da saúde, apesar de aparentemente ter um caráter normativo e conceber saúde como ausência de doença”.

4.2 O PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE

Ilustração 12 – Artigos Selecionados sobre o Programa Academia da Cidade

Título do Artigo	Autor(es)	Revista	Ano
Avaliação quali-quantitativa do programa academia da cidade, Recife (PE): concepções dos professores	Hallal <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	2009
Do diagnóstico à ação: experiências em Promoção da atividade física programa academia da cidade Aracaju: Promovendo saúde por meio da Atividade física	Mendonça; Toscano; de Oliveira.	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	2009
Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários	Hallal <i>et al.</i>	Cadernos de Saúde Pública	2010
Estilo de vida em hipertensos frequentadores do Programa “Academia da Cidade”, Recife, Brasil	Paes; Fontbonne; Cesse	Revista Brasileira de Promoção da Saúde	2011
Fatores associados ao diabetes <i>Mellitus</i> em participantes do Programa ‘Academia da Cidade’ da Região Leste do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2007 e 2008	Menezes <i>et al.</i>	Epidemiologia e Serviços de Saúde	2011
Índice de qualidade da dieta de mulheres usuárias de um programa de atividade física regular “Academia da Cidade”, Aracajú, SE	Costa Dayanne <i>et al.</i>	Revista de Nutrição	2012
Saúde autorreferida e qualidade de vida em	Brandão <i>et</i>	Revista Brasileira	2012

praticantes de caminhada do Programa Academia das Cidades, Petrolina – PE, Brasil	<i>al.</i>	de Promoção da Saúde	
Perfil de saúde, estado nutricional e nível de conhecimento em nutrição de usuárias do Programa Academia da Cidade – Aracaju, SE	Costa Jamille <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	2012
Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física	Teixeira <i>et al.</i>	Ciência & Saúde Coletiva	2013
Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais	Silva <i>et al.</i>	Revista de Nutrição	2013
Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde	Costa <i>et al.</i>	Ciência e Saúde Coletiva	2013
Fracionamento da dieta e o perfil nutricional e de saúde de mulheres	Pereira <i>et al.</i>	Revista de Nutrição	2014

Ilustração 13 – Teses e Dissertações Seleccionadas sobre o Programa Academia da Cidade

Título da Tese	Autor	Instituição	Ano
Condições de saúde em população submetida a um programa de promoção da atividade física: associações transversais e longitudinais	Toscano	Ciências da Saúde – UFSE	2014
Título da Dissertação	Autor	Instituição	Ano
Fatores Associados ao Excesso de Peso entre os Usuários do Serviço de Promoção à Saúde: Academia da Cidade do Distrito Sanitário Leste de Belo Horizonte – Minas Gerais	Lima	Escola de Enfermagem – UFMG	2009
Efetividade de intervenções nutricionais e físicas em mulheres de Serviço de Promoção da Saúde	Mendonça	Escola de Enfermagem – UFMG	2011
A formação em educação física e as práticas de integralidade do cuidado na saúde coletiva	Silveira	Ciências da Saúde – UFSE	2012
Determinantes da adesão e não adesão ao Programa Academia da Cidade, Recife-PE	De Lemos	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	2012
Efetividade de intensidades diferentes de intervenções Nutricionais associadas à prática de exercícios físicos sobre o Estado nutricional e a qualidade da dieta de mulheres com Excesso de peso na atenção primária à saúde	Horta	Escola de Enfermagem – UFMG	2013

Boa parte dos artigos teses e dissertações encontradas sobre o Programa AcadC tinham como temática avaliar ou fazer intervenções com os frequentadores dos espaços, sendo que grande parte dos achados tratavam de aspectos nutricionais. Mendonça (2011), Silva *et al.* (2013) e Teixeira *et al.* (2013) realizaram intervenções nutricionais educativas, sendo que no primeiro estudo a autora também se utiliza de intervenções físicas em 124 mulheres usuárias do Programa AcadC de Belo Horizonte/MG. Mendonça (2011) avaliou a efetividade destas intervenções sobre o perfil alimentar e antropométrico, concluindo haver necessidade da associação entre intervenções nutricionais e a prática de exercícios físicos, sendo que a AcadC e outros serviços do SUS são locais viáveis para aplicar tal proposta, incentivando modos de vida saudáveis na população.

No segundo estudo Silva *et al.* (2013), também na cidade de Belo Horizonte/MG, através de oficinas pautadas no “Guia Alimentar para a População Brasileira” e nos “Dez Passos para uma Alimentação Saudável”, onde foi possível identificar melhoras nos hábitos alimentares, nas informações sobre alimentação adequada entre os participantes e a principal dificuldade foi a redução do consumo de açúcares. Teixeira *et al.* (2013), utilizaram a AcadC de Aracaju/SE para concluir que após as ações nutricionais educativas ocorreram mudanças positivas nos hábitos e conhecimentos alimentares além das medidas antropométricas de 52 mulheres usuárias do Programa.

Também em Aracaju/SE, Costa Dayanne *et al.* (2012) avaliaram a qualidade da dieta em 169 mulheres que praticavam atividades físicas no Programa, encontrando hábitos alimentares inadequados especialmente entre as mulheres mais jovens e as com excesso de peso. Já Horta (2013) analisou a efetividade de intervenções nutricionais em diferentes intensidades juntamente com a prática de exercícios físicos sobre o estado nutricional e a qualidade da dieta em mulheres com excesso de peso em que frequentavam a AcadC de Belo Horizonte/MG. Os números antropométricos foram positivos na maior parte das 103 participantes, no entanto as intervenções nutricionais com maior intensidade foram mais relevantes para a obtenção de resultados nutricionais e de qualidade da dieta mais positivos.

Novamente em Aracaju/SE, Costa Jamille *et al.* (2012) avaliaram o perfil de saúde, estado nutricional e o conhecimento nutricional de 191 mulheres participantes do Programa AcadC. Encontraram 75,4% das avaliadas com excesso de peso, 64,8% com conhecimento moderado sobre nutrição, alta prevalência de sobrepeso e obesidade, além do conhecimento nutricional maior em indivíduos com renda maior, o que levou os autores a sugerir ações de educação nutricional na população de renda inferior. Pereira *et al.* (2014) também levaram em consideração a condição econômica além da sociodemográfica, do perfil de saúde, os hábitos

alimentares e os dados antropométricos de 342 mulheres usuárias da AcadC de Belo Horizonte/MG, com o intuito de verificar a associação entre o fracionamento da dieta e o perfil nutricional e de saúde destas. Os autores encontraram um número diário de refeições insuficientes entre as avaliadas, o que estava associado com o pior perfil nutricional e de saúde, embora não apresentassem as possíveis causas para os resultados como visto no estudo de Costa Jamille *et al.* (2012), por exemplo, ao relacionar uma melhor condição econômica com conhecimentos nutricionais também ampliados.

A análise do perfil de saúde e nutricional também foi objeto de estudo de Costa *et al.* (2013) em uma AcadC de Belo Horizonte/MG com 560 indivíduos entre os anos de 2008 e 2010. Assim como Costa Jamille *et al.* (2012) e Pereira *et al.* (2014), foram coletados dados sociodemográficos, de saúde, de hábitos e consumo alimentar e números antropométricos. Como resultados são apresentados os seguintes dados: 70,6% dos usuários com excesso de peso; 41,6% hipertensos; 75,3% com consumo inadequado de frutas e hortaliças; 54,2% consumiam bebidas açucaradas e 72,4% carnes com gordura aparente. No estudo a hipótese sobre a procura pela promoção da saúde é relacionada com o tratamento de doenças, em uma abordagem curativista “sendo ainda escassas as iniciativas de cuidado à saúde na população” Costa *et al.* (2013, p. 99). Os autores concluem que é preciso pensar ações em diferentes níveis de atenção à saúde, com vistas a ampliar a integralidade do cuidado oferecido aos usuários nestes serviços, os quais “devem incorporar medidas que não se direcionam a uma determinada enfermidade ou desordem, mas objetivam propiciar saúde e bem estar” (COSTA *et al.*, 2013, p. 100).

Continuando com as publicações sobre condições de saúde, Toscano (2014) desenvolve sua tese de doutorado visando verificar o impacto do programa AcadC de Aracaju/SE na saúde de seus usuários. Sob ponto de vista dos indicadores de saúde adotados pelo autor, somente os participantes da AcadC tiveram resultados positivos, isso pode ser justificado pela prevalência de questões no âmbito da antropometria ou do gasto energético como pontos relevantes para se avaliar a saúde dos usuários, como, por exemplo, a massa corporal ou a identificação de atividades físicas contínuas em diversos níveis de intensidade por pelo menos 10 minutos diários, conforme coloca o autor.

O excesso de peso, identificado nos participantes do estudo de Costa *et al.* (2013), é objeto de estudo de Lima (2009) em sua dissertação de mestrado que também tomou como amostra usuários de uma AcadC de Belo Horizonte/MG. Ao buscar fatores relacionados ao excesso de peso em 300 entrevistados, constatou que hábitos alimentares não saudáveis como não mastigar bem os alimentos, consumo elevado de lipídios e reduzido de vitamina C, fibras

e cálcio podem auxiliar na justificativa de um percentual de 77,7% dos indivíduos com excesso de peso.

Ainda sobre publicações que tenham como público alvo (amostra) os usuários, Brandão *et al.* (2012) avalia a saúde autorreferida e a qualidade de vida em praticantes de caminhada na AcadC de Petrolina/PE. Foram realizadas entrevistas com 300 participantes, questionando sobre hábitos de vida, características sociodemográficas, saúde autorreferida, qualidade de vida, além de informações sobre o Programa AcadC e os benefícios da caminhada. O principal destaque do trabalho é que a televisão e as redes sociais foram mecanismos relevantes para a obtenção de informação acerca dos benefícios da atividade física e que a existência do Programa AcadC foi fator relevante para o início da prática de caminhada entre os frequentadores, em sua maioria mulheres jovens. O estudo carece de discussões mais aprofundadas sobre saúde e seus determinantes e também sobre a temática da qualidade de vida, sendo que se detém na apresentação das estatísticas encontradas, faltando uma melhor contextualização dos números apresentados.

Identificar o estilo de vida e comportamentos que poderiam interferir nos fatores de risco, gerando complicações em hipertensos que frequentavam o Programa AcadC de Recife/PE. Este foi o objetivo do estudo realizado por Paes; Fontbonne; Cesse (2011) que contou com 78 participantes, dos quais 51 apresentaram excesso de peso mesmo com a participação regular nas atividades físicas. Ainda neste sentido, os autores fazem menção aos 30 minutos de atividade física, três dias na semana, tal qual preconiza a mensagem do Programa Agita São Paulo e da Organização Mundial da Saúde, como forma de auxiliar na prevenção de doenças crônicas como a hipertensão. Seguindo com os resultados, 30 indivíduos não souberam identificar se estariam praticando hábitos alimentares inadequados. Já dos que identificaram, 31,3% afirmaram consumir alimentos gordurosos, 25% gorduras e 16,7% carnes em excesso. Os autores orientam para a ampliação de medidas educativas que possam afetar o estilo de vida das pessoas e conseqüentemente melhorar a condição de saúde, convergindo para uma proposta de intervenção com base na informação aos praticantes, no entanto não levam em consideração outros fatores que representam o conceito ampliado de saúde, conforme visto em Czeresnia e Freitas (2003).

Menezes *et al.* (2011) fazem um estudo similar ao apresentado anteriormente, no entanto buscam os fatores de risco ligados ao diabetes *Mellitus* em 364 usuários do Programa AcadC de Belo Horizonte/MG. Os fatores de risco encontrados para o diabetes entre os participantes foram a hipertrigliceridemia e a obesidade abdominal. Embora a AcadC oferecesse atendimento nutricional “boa parte dos usuários apresentou inadequações

importantes no consumo de alimentos e nutrientes” Menezes *et al.* (2011, p. 442). Este fato permitiria um direcionamento da discussão dos resultados para aspectos relacionados às condições de vida em que estão inseridos os usuários, no entanto os autores apenas apresentam os dados e ao final comentam timidamente sobre a importância da integralidade e da integração entre os serviços de promoção da saúde para a obtenção de uma melhora na atenção aos portadores de diabetes.

Em sua dissertação de mestrado, Beccalli (2012) realiza seu estudo no Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) de Vitória. Na ocasião, o autor procura discorrer sobre a intervenção da educação física para além da atividade física, buscando através da representação dos usuários do serviço alguns usos e entendimentos que estes fazem sobre saúde.

Saindo da perspectiva de estudos centrados nos usuários, Mendonça; Toscano; Oliveira (2009) buscam descrever o modelo lógico de funcionamento do Programa AcadC em Aracaju/SE. Os autores traçam o histórico dos cinco anos de duração da iniciativa na cidade, trazendo algumas considerações já abordadas neste trabalho durante a descrição do Programa.

Hallal *et al.* (2009; 2010) apresenta duas pesquisas avaliando o Programa AcadC, ambas realizadas na cidade de Recife/PE. A primeira se utilizou dos profissionais que trabalhavam nas academias para identificar a visão construída por estes em relação ao serviço. Foram avaliados aspectos como a importância, as dificuldades e o envolvimento da população com as ações ofertadas. Os profissionais relataram problemas na estrutura física, nos recursos humanos, na segurança dos locais, e também pontos positivos como a participação da comunidade e a satisfação profissional. Silveira (2012) em sua dissertação também faz a utilização da AcadC e de um CAPS, além da análise de uma matriz curricular e ementas de uma instituição de ensino superior com o objetivo de analisar a contribuição da formação em educação física sobre a atuação profissional voltada para a integralidade do cuidado na Saúde Coletiva. Identificou que a formação era técnico-esportiva, fragmentada e que priorizava disciplinas de cunho biológico e na AcadC os profissionais desconheciam a possibilidade de articular suas ações com o sistema de saúde e demais setores que pudessem auxiliar no planejamento das atividades.

Ainda nesta linha de atuação dos profissionais de educação física aparece a tese de doutorado de Coutinho (2011). O trabalho é de suma importância para auxiliar os profissionais que buscam trabalhar com a atenção básica em saúde (AB), pois o autor trata de elaborar e analisar as competências que poderiam ser requeridas de profissionais de EF na AB. Os sujeitos do estudo foram profissionais que trabalhavam no Programa AcadC de

Recife/PE, AcadC de Aracajú/SE, AcadC de Belo Horizonte/MG, no Programa CuritibAtiva de Curitiba/PR, no SOE de Vitória/ES e do PIC de Ribeirão Preto/SP, além de pesquisadores que estudavam o tema da EF e o SUS.

No segundo estudo de Hallal *et al.* (2010), os autores procuraram descrever usuários e não-usuários do Programa, sendo que cada grupo foi composto de 277 pessoas. Como resultados encontraram que o principal motivo para a participação foi “melhorar a saúde” e que 72,8% estavam satisfeitos com o serviço. Sobre a percepção de saúde, os não-usuários representaram 45,4% no índice regular ou ruim e os usuários 28,5%. Por fim os autores destacam a necessidade de ampliar a divulgação do Programa, sendo este um dos principais motivos que levaram os usuários a acessarem o serviço, ou seja, receberam a mensagem de que havia um espaço público para a prática regular e orientada de atividades físicas.

Na linha do estudo de Hallal *et al.* (2010) é encontrada a dissertação de mestrado de Lemos (2012), também realizada em Recife/PE e que analisou entre 822 indivíduos os motivos da adesão e não adesão ao Programa AcadC. Segundo a autora, a adesão estava relacionada com os benefícios da atividade física para a saúde e condicionamento físico, além de outros fatores ligados ao Programa em si. Já a não adesão ou a desistência viria em virtude da desmotivação, sentimento de falta de habilidade para as práticas, indisponibilidade de horários e também aspectos inerentes ao Programa. A autora traz uma conclusão relevante e que vai ao encontro da promoção da saúde em uma perspectiva multidirecional, ou seja, relata que o sucesso de iniciativas como o Programa AcadC está diretamente ligado ao contemplar ou não os determinantes que afetam o ingresso dos usuários ao serviço, como questões pessoais, culturais, sociais, entre outras.

Embora não tenha sido encontrado na revisão de literatura realizada, por se tratar de um documento produzido pelo Ministério da Saúde, é relevante a apresentação do estudo de Knuth e colaboradores (2011). Os autores abordam cinco programas (AcadC de Recife-PE, Aracaju-SE e Belo Horizonte-MG, SOE de Vitória-ES e CuritibAtiva de Curitiba-PR) de promoção da saúde através de atividades físicas, os quais já foram contemplados neste trabalho de conclusão. Buscam apresentar as avaliações e os resultados das iniciativas, levando em consideração aspectos políticos, sociais e culturais que influenciaram na implantação das estratégias de promoção da saúde. Foram utilizados diversos métodos, como observações nos locais das atividades, inquéritos telefônicos e através da pesquisa quali-quantitativa, buscou-se apresentar um momento anterior e outro posterior à implantação dos referidos programas. A participação dos usuários nas atividades, os tipos de atividades oferecidos e os índices de satisfação da população com as estruturas físicas dos programas

também foram analisados. Por fim os autores destacam, como já mencionado neste trabalho, que os modelos de programas avaliados “traçaram as linhas gerais de uma política que procura articular Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos estados e municípios, em uma perspectiva até então inédita na promoção de atividade física no SUS” (KNUTH, 2011, p. 358), o que culminou na instituição do Programa Academia da Saúde.

4.3 ACADEMIA DA TERCEIRA IDADE

Ilustração 14 – Artigos Selecionados sobre a Academia da Terceira Idade

Título do Artigo	Autor(es)	Revista	Ano
Academia da Terceira Idade: promoção da saúde e atividade física em Maringá	Palácios; Nardi	Divulgação em Saúde para Debate	2007
As forças sociais de estrutura, estética e movimento: a dinâmica da apropriação do Parque Cachoeira	Rechia; Dos Santos; Tschoke	Revista Movimento	2012
O uso de academias da terceira idade por idosos modifica parâmetros morfofuncionais?	Esteves <i>et al.</i>	<i>Acta Scientiarum</i>	2012

Ilustração 15 – Tese e dissertação Selecionadas sobre a Academia da Terceira Idade

Título da Tese	Autor	Instituição	Ano
Espaços públicos para a prática de atividade física: o caso das academias da melhor idade de Joinville-SC	Salin	Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano - UDESC	2013

Título da Dissertação	Autor	Instituição	Ano
A utilização das Academias da Terceira Idade na promoção da saúde em Maringá-PR	Nardi	Faculdade de Ciências da Saúde - UnB	2013

Uma das publicações mais antigas sobre a Academia da Terceira Idade (ATI) tem por objetivo apresentar a opinião dos usuários do serviço sobre os benefícios à saúde decorrentes da prática de atividade física na ATI. Coincidentemente é realizado na cidade de Maringá/PR, local precursor deste tipo de iniciativa, conforme já abordado. Palácios; Nardi, (2007) fazem uma apresentação do Programa Maringá Saudável e de um de seus eixos, a ATI, para posteriormente destacar os benefícios de saúde (felicidade, diminuição do cansaço, qualidade

do sono, alívio de dores, entre outros relatados pelos autores) gerados pelas academias em cerca de 100 praticantes. Um aspecto importante de se destacar é que além das atividades físicas, também era feito o acompanhamento nutricional dos frequentadores por alunos do curso de Nutrição. Os autores sinalizam que o foco das ATI está direcionado para a “superação de uma fase em que a doença e os sintomas deixam de ser o centro das atenções, para outra, que passa a ter o ser humano e a ‘saúde’, com seus múltiplos determinantes, como foco principal das ações do poder público” (PALÁCIOS; NARDI, 2007, p. 6).

Embora não seja o tema central do trabalho, Rechia; Dos Santos; Tschoke (2012) ao investigarem as forças sociais presentes em um Parque do município de Araucária/PR, relataram que a ATI instalada no Parque foi um instrumento de apropriação por parte da população que representou três forças sociais: uma enquanto infra-estrutura, a segunda como estética (aparelhos mais bonitos que as estruturas tradicionais de madeira e barras de ferro) e a última força traduzida pelo movimento.

Também foram identificados na literatura trabalhos de cunho mais epidemiológico, como Esteves *et al.*, (2012), que visou identificar se a utilização dos equipamentos presentes na ATI resultava em mudanças nos parâmetros morfofuncionais de idosos. Realizado em Maringá/PR, o estudo envolveu 86 indivíduos com mais de 60 anos que no período de três a seis meses de prática nas ATI não produziram mudanças significativas nos parâmetros morfológicos. No entanto, ocorreram alterações cardiovasculares benéficas que resultaram na diminuição da pressão arterial, fazendo com que os autores destacassem a importância de uma prescrição individualizada e da prática regular de atividade física para se alcançar mudanças mais significativas. Também estudando idosos, em sua tese Salin (2013) se utiliza das ATI de Joinvile/SC, também chamada de Academia da Melhor Idade (AMI) no município, para analisar a percepção dos usuários sobre os motivos de ingresso e permanência, bem como o nível de atividade física e dos serviços prestados naqueles espaços. Dos 255 idosos participantes, 82,3% afirmaram estar satisfeitos com os serviços; 50% aderiram para melhorar a saúde; 57,3% permaneceram nas AMI pelo fato de se sentirem bem e 84,7% declararam-se ativas. A autora produz diversas abordagens sobre as AMI e seus frequentadores, enfatizando ao final sobre a necessidade de uma estrutura e um atendimento adequados em prol de melhoras nas condições e na promoção da saúde dos usuários.

A estrutura destes espaços também é um dos temas abordados no trabalho de conclusão de curso de Marquoto (2009), que apesar de encontrado em buscas paralelas ao processo de revisão de literatura utilizado neste trabalho, agrega elementos importantes na implementação das ATI. O autor identificou que em Maringá algumas academias não estavam

instaladas em locais que favoreciam a prática da atividade física. Relatou que fatores como a segurança no trânsito, a acessibilidade e o conforto das academias acabavam por não refletir em uma receptividade por parte da comunidade. Destaca ainda que haviam academias com pisos inadequados para a mobilidade dos idosos, outras com grande exposição aos raios solares durante boa parte do dia e sem contar com sanitários nas proximidades. Outro fator prejudicial foi a proximidade de algumas academias de vias com grande movimento, o que além de dificultar o acesso, acabavam por expor os praticantes a níveis significativos de poluição atmosférica.

O local de instalação destas academias é um fator que merece ser levado em consideração pelo poder público, ao passo que uma estrutura colocada em um espaço inadequado, pode comprometer toda a finalidade do projeto. Seguindo nesta linha, de acordo com a ideia proposta por Scliar (2002):

Os serviços de saúde devem ficar o mais próximo possível dos locais onde as pessoas vivem e trabalham; constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (SCLIAR, 2002, p. 86).

Por fim, o trabalho mais recente sobre as ATI data de 2013. Em sua dissertação Nardi avalia a utilização das ATI por idosos na cidade de Maringá/PR. Com uma amostra de 3.625 pessoas, identificou que 34,6% dos usuários dos serviços de atenção básica praticavam atividades físicas nas ATI. O autor conclui que seria importante o poder público promover ações de “sensibilização e convencimento” aos usuários idosos para a atividade física e hábitos saudáveis, visando assim ampliar a participação e conseqüentemente a qualidade de vida destes idosos. Aqui parece não haver uma preocupação do autor em abordar outras questões ligadas ao acesso e permanência dos idosos nas ATI, pois toma como ferramenta para a melhora na qualidade de vida o fato de gerar informações que alcancem os idosos não praticantes, fazendo com que estes assimilem a mensagem e comecem a procurar as ATI.

4.4 O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Ilustração 16 – Artigos Selecionados sobre o Programa Academia da Saúde

Título do Artigo	Autor(es)	Revista	Ano
Academia da Saúde: mais um passo na direção certa (Editorial)	Hallal	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	2011
Programa Academia da Saúde: ação para incrementar a prática de atividade física na população brasileira (Editorial)	Guedes	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	2011
Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014	Malta <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	2014

Ilustração 17 – Dissertação Selecionada sobre o Programa Academia da Saúde

Título da Dissertação	Autor	Instituição	Ano
As práticas corporais e a Clínica Ampliada: a educação física na atenção básica	Monteiro	Escola de Educação Física e Esporte – USP	2013

Talvez pelo fato de ser recente e ainda estar em implantação em diversos municípios do Brasil, o Programa AcadS ainda não possui muitos estudos publicados. Dois editoriais (HALLAL, 2011; GUEDES, 2011) tecem considerações positivas sobre o Programa. Hallal (2011) argumenta que a construção dos polos proporcionará além dos benefícios próprios de sua utilização, a possibilidade de revitalizar espaços públicos das cidades, além de um estímulo ao diálogo entre as diferentes esferas de governo – necessário para a construção dos polos – e de um possível apelo da população para a ampliação da quantidade de polos nos municípios, caso percebam pontos positivos na iniciativa. O autor destaca ainda a impossibilidade de se criar um modelo padronizado de oferta de atividade física nos polos, uma vez que são distintas as condições climáticas e culturais no cenário nacional. Concomitantemente enfatiza que para o sucesso do referido Programa é indispensável a presença de profissionais qualificados junto aos polos.

Por sua vez, Guedes (2011) centraliza suas ideias no sedentarismo provocado pelos avanços tecnológicos em prol da qualidade de vida no mundo contemporâneo

Ao consultar a literatura serão encontradas evidências científicas sugerindo que o estilo de vida inativo ou o sedentarismo provocado pela tecnologia moderna são contribuintes em potencial para muitas das doenças crônico-degenerativas que podem, de uma forma ou de outra, afetar diretamente a saúde do homem, tornando-o incapaz para determinadas tarefas de seu cotidiano ou, até mesmo, levando-o a morte de maneira prematura (GUEDES, 2011, p. 184-185).

O autor apresenta o Programa AcadS como um possível ‘antídoto’ aos danos causados pela evolução tecnológica ao ‘estilo de vida ativo’ dos indivíduos na atualidade. A prática de atividades físicas parece ser o único canal de referência, na perspectiva do autor, para a promoção da saúde na população.

Em estudo recente, Malta *et al.* (2014) descreve o processo de implementação do eixo atividade física e práticas corporais presente na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), desde 2006 com o seu lançamento até o ano de 2014. Através de dados coletados em diferentes fontes os autores observaram que houve financiamento de projetos de atividade física em aproximadamente 1.500 municípios entre 2005 e 2010. Descreveram a criação em 2011 do Programa AcadS e identificaram avanços na avaliação da efetividade de programas de atividade física, conforme identificado também no estudo de Knuth *et al.* (2011).

A dissertação de Mendes (2013) teve como objetivo implementar um projeto de intervenção através de práticas corporais em usuários do Centro Saúde Escola da Faculdade de Saúde Pública da USP. A autora abordou o tema práticas corporais na perspectiva da clínica ampliada, ressaltando a importância dos profissionais direcionarem suas ações para as demandas de saúde apresentadas pelos usuários dentro da atenção básica. O objeto central do seu estudo não era o Programa AcadS, no entanto, além de apresentá-lo, também faz um levantamento das principais iniciativas propostas pelo Ministério da Saúde envolvendo as práticas corporais como conjunto de suas ações, ou seja, temática semelhante à proposta neste trabalho de conclusão. A PNPS, os NASF, implantados através da Portaria nº 154, já comentado na parte inicial do trabalho, e o Programa AcadS foram as três principais iniciativas encontradas por Mendes (2013) que estão diretamente relacionadas com ações de promoção da saúde envolvendo PC/AF.

4.5 DO INFORMACIONAL AO POPULACIONAL

Através dos programas e iniciativas abordados até aqui é possível identificar algumas diferenças nas intervenções utilizadas com o propósito de se promover a saúde da população. Inicialmente, a visão demandada especialmente pela mensagem veiculada no Programa Agita São Paulo estava centrada no caráter de informar os indivíduos sobre a importância da realização de atividades físicas e da adoção de um estilo de vida ativo. Ainda nesta direção, conforme aborda Fraga (2005):

Programas de incentivo à adoção de estilos de vida ativos não dependem da prática física em si para viabilizarem seus propósitos, mas sim da capacidade de mobilização, habilidade persuasiva e versatilidade midiática, [...]. Para programas deste tipo, mais do que simplesmente pôr o corpo em movimento, é fundamental pôr a mensagem para “correr”, disseminar seu palavreado, fazer penetrar a crença físico-sanitária no imaginário social contemporâneo. (FRAGA, 2005, p. 157).

Portanto, a preocupação de programas com enfoque informacional estava na identificação do alcance de suas mensagens, ou seja, se o ‘recado’ não está chegando ao sujeito, como se deveria proceder para ampliar as formas de disseminação das mensagens.

O início da implantação de Academias da Cidade e Academias da Terceira Idade, as ATI, especialmente pelo fato do poder público estar agora disponibilizando um espaço/equipamentos para a prática de atividades físicas (assim como praças e parques para o lazer), é outro ponto de destaque em relação ao processo histórico de construção e desenvolvimento de iniciativas públicas para a promoção de saúde atreladas às PC/AF. Agora, além da informação, o indivíduo dispõe de um local para realizar sua atividade inclusive de forma autônoma, conforme verificado na citação a seguir sobre um Programa Academia da Cidade

deve-se destacar que, tendo como objetivo o aumento de conhecimento das pessoas sobre a prática de atividade física, os indivíduos são estimulados e orientados a realizar suas atividades, de maneira autônoma, mesmo nos dias em que o Programa Academia da Cidade não desenvolve suas programações (MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009, p. 212).

Esta proposta está alinhada com o que Ferreira, Castiel e Cardoso (2011, p. 866) creditam como sendo uma abordagem “comportamentalista ou conservadora”, onde as

peças deveriam assumir suas responsabilidades pela saúde pessoal, ou seja, praticando mudanças por conta própria no estilo de vida que levam.

Mais do que proporcionar a prática de atividades físicas é importante que as academias públicas disponham de mecanismos que sirvam como guias, orientando a comunidade para o desenvolvimento de hábitos saudáveis. Desta forma será possível privilegiar um modelo de promoção da saúde em detrimento da ideia curativa, ou seja, da busca por qualidade de vida e da promoção da saúde antes de surgirem doenças e outros fatores relacionados a regressão do bem estar biopsicossocial.

Algumas iniciativas acabaram sofrendo adaptações ao longo dos anos, de forma a se aproximar da proposta de promoção da saúde com ênfase na integralidade do cuidado dos usuários. Embora ainda existam programas que direcionam suas ações para comunicar a importância da atividade física na promoção da saúde, se entende que somente este modelo não é suficiente para alcançar os resultados desejáveis se levarmos em consideração a saúde como “produto de um amplo espectro de fatores” (CZERESNIA; FREITAS, 2003, p.19). Moretti *et al.* (2009) também pensam desta forma sobre a efetividade de programas públicos. Este trabalho de conclusão está totalmente alinhado com o estudo dos autores, que buscou refletir sobre políticas públicas de promoção da saúde articuladas com PC/AF. De forma sucinta, concluem que

a inserção de um programa de prática corporal/atividade física, integrada a uma política pública de promoção de saúde e direcionada à população, deve estar fundamentada em um processo educativo que vá além da transmissão de conhecimentos, aumento no nível de atividade física e/ou aquisição de determinantes relacionados à aptidão física, como força e flexibilidade (MORETTI *et al.*, 2009, p. 353).

Partindo da premissa apresentada no parágrafo anterior é que parece ser desenvolvido o Programa Academia da Saúde. Pode ser caracterizado, portanto, como um programa de base populacional. Dias *et al.* (2006, p. 22), ao citarem Beaglehole (2002), destacam que “a estratégia para a promoção à saúde com maior potencial é a abordagem populacional”. Nesta abordagem a preocupação e as ações são voltadas ao cuidado do usuário de modo que este componha em conjunto com a comunidade e profissionais, as atividades que farão parte de cada polo de Academia. Aqui os atores principais do processo são os usuários, logo, deverão ser respeitados aspectos sociais, políticos, econômicos de cada região e também buscar a valorização das culturas e talentos locais para constituírem o ambiente efetivo do AcadS.

CONCLUSÃO

Programas de promoção da saúde que utilizam PC/AF como formas de intervenção são projetados e implementados nacionalmente antes mesmo da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006), marco relevante dentro das políticas públicas que passam a ter como eixo prioritário a atividade física.

São exemplos o Serviço de Orientação (SOE) de Vitória/ES, projetado em 1985 e implantado no ano de 1990, o Programa Agita São Paulo lançado em 1996, o Programa CuritibAtiva de Curitiba/PR (1998) e o Programa Academia da Cidade existente nas cidades de Recife/PE (2002), Aracajú/SE (2003) e Belo Horizonte/MG (2005). Outra iniciativa surge em 2006 na cidade de Maringá/PR e fica conhecida popularmente pelo fato de disponibilizar aparelhos de ginástica ao ar livre para a população em praças e parques das cidades. As Academias da Terceira Idade (ATI) ou Academias da Melhor Idade estão presentes em mais de 2.000 municípios brasileiros (SALIN, 2013).

As iniciativas apresentadas se apropriaram de diferentes formas das PC/AF para a promoção da saúde dos seus possíveis adeptos. O Programa Agita São Paulo, por exemplo, deteve seu objetivo principal em “por a mensagem para ‘correr’” (FRAGA, 2005, p. 157), ou seja, informar sobre os benefícios de uma vida ativa, tendo como referência a prática de pelo menos 30 minutos de atividade física por dia, de forma contínua ou intervalada. A quantidade de minutos acabou originando um mascote para o programa, o “meiorito”.

Outras iniciativas passaram a contemplar diferentes determinantes para a promoção da saúde, como a prática orientada de atividade física e o acompanhamento nutricional dos usuários. São exemplos o SOE, o Programa CuritibAtiva e os Programas Academia da Cidade de três capitais (Aracaju, Belo Horizonte e Recife). Os cinco serviram como ponto de partida para traçar as linhas gerais do Programa Academia da Saúde, lançado em 2011 e que ao menos do ponto de vista estrutural, como observado em suas Portarias, aparenta ser um dos mais completos programas de promoção da saúde pautado em PC/AF, entre outros aspectos que direcionam as ações do programa ao protagonismo de seus usuários, com foco na produção do cuidado e em uma perspectiva coletiva de promoção da saúde.

Na revisão de literatura foi possível identificar um predomínio de produções acadêmicas que utilizavam como sujeitos para a obtenção de dados os usuários das diferentes iniciativas públicas abordadas neste trabalho. Trabalhos envolvendo aspectos nutricionais e o estado de saúde dos participantes corresponderam aproximadamente a metade dos estudos

publicados até a data final da revisão de literatura (30/10/2014). Alguns achados contribuem no sentido de analisar a efetividade destes programas, no entanto com enfoque demasiado em aspectos biológicos como Índice de Massa Corporal (IMC), pressão arterial, glicemia, entre outros indicadores orgânicos.

Estudos envolvendo o trabalho profissional nestes espaços, em especial de profissionais de educação física, também são encontrados, mas em menor proporção, embora contribuam de maneira significativa para a identificação dos saberes e competências demandados nos serviços de atenção básica à saúde.

O processo histórico de implantação das diferentes iniciativas de promoção da saúde abordadas neste trabalho indica a transição de uma abordagem inicialmente informacional para gradativamente serem desenvolvidos programas de base populacional. No entanto, isso não significa o desaparecimento de iniciativas informacionais, que mesmo limitadas contribuem de alguma forma para a promoção da saúde. Como já destacado, estas remetem ao sujeito o compromisso de se informar e assegurar um o estilo de vida ativo, evitando assim o sedentarismo. Aos programas, por sua vez, cabia disseminar tais informações.

Dias *et al.* (2006) tomam como referência Beaglehole (2002) para afirmarem a potencialidade aumentada de programas com “abordagem populacional”, em que as estratégias de promoção à saúde desenvolvidas são voltadas ao usuário e conseqüentemente para a produção do cuidado numa perspectiva coletiva de promoção da saúde. Neste modelo os objetivos vão além da oferta dos espaços ou da produção de informações sobre os benefícios da atividade física acabam investindo no ‘encontro’ entre as pessoas.

Mais do que avaliar a população usuária dos serviços de PC/AF ou consumidoras das mensagens disseminadas pelas iniciativas aqui apresentadas, ou ainda avaliar os programas abordados, torna-se relevante compreender que a promoção da saúde da população se constrói dentro de um aglomerado de fatores. Muitos deles não estão relacionados com a prática de atividade física e talvez esta seja o último dos fatores possíveis de se trabalhar em uma abordagem voltada ao cuidado do usuário. Desta forma, é de fundamental importância que as ações e o escopo de atuação dos programas e iniciativas amparados nas PC/AF estejam preparados para atender nas mais diferentes frentes, caso contrário estará exposto ao risco de não se tornar efetivo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Douglas Roque. **Processo de municipalização do Programa Agita São Paulo**. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2010.

ARACAJU, Prefeitura. **Programa Academia da Cidade é homenageado na Câmara de Vereadores de Aracaju**. 02/09/2014. Disponível em: <<http://www.aracaju.se.gov.br/index.php?act=leitura&codigo=61000>>. Acesso em: 12 set. 2014.

BARBOSA, Cleonice de Faria; MENDES, Iranilde J. Messias. **Concepção de promoção da saúde de psicólogos no serviço público**. Paidéia, v. 15, n. 31, Ribeirão Preto, 2005.

BECCALLI, Michel Binda. **Mais que atividade física: os usos e entendimentos da saúde entre usuários do serviço de orientação ao exercício da prefeitura municipal de vitória**. Dissertação (Mestrado) – Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

BELO HORIZONTE, Prefeitura. **Academia da Cidade: saúde e equilíbrio mais próximo do cidadão**. 2014. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=16466&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&>. Acesso em: 22 out. 2014.

BRANDÃO, Jéssica Thayani Santos *et al.* Saúde autorreferida e qualidade de vida em praticantes de caminhada do programa Academia das Cidades, Petrolina – PE, Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 167-175, 2012. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2225/2450>>. Acesso em 23 out. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Constituição. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 15/02/2012.

BRASIL. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990a.

BRASIL. **Lei n. 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. **Portaria n. 687**, de 30 de março de 2006. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acesso em: 19 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n° 154, de 24 de janeiro de 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acesso em: 24/03/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 186**, de 14 de março de 2014. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0186_14_03_2014.html>. Acesso em: 19 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.681**, de 7 de novembro de 2013. Brasília, 2013a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>. Acesso em: 12 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.684**, de 8 de novembro de 2013. Brasília, 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2684_08_11_2013.html>. Acesso em: 12 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 719**, de 7 de abril de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_academia_saude_719.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília: s/d. Disponível em: <cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 02 nov. 2014.

CARDOSO, A. S. *et al.* Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. **Revista Movimento**, v. 14, n. 1. Porto Alegre, 2008.

Carta de Ottawa. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da Saúde**. Ottawa, Nov. 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em 15/02/2012.

CASSOU *et al.* Políticas públicas de atividade física. In: GRANDE *et al.* (Orgs.) **Política pública de atividade física e qualidade de vida de uma cidade**: avaliação, prescrição, relato e orientação da atividade física em busca da promoção da saúde e de hábitos saudáveis na população de Curitiba. Curitiba: Venezuela, 2008.

CASTRO, Mônica da Silva *et al.* Motivos de Ingresso nos Programas de Exercícios Físicos Oferecidos pelo Serviço Social do Comércio – SESC-DF. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 02, p. 87-102, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2519>> Acesso em: 22 out. 2014.

COSTA, Bruna Vieira de Lima *et al.* Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 95-102, 2013.

COSTA, Dayanne da *et al.* Índice de qualidade da dieta de mulheres usuárias de um programa de atividade física regular “Academia da Cidade”, Aracajú, SE. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 6, p. 731-741, 2012.

COSTA, Jamille Oliveira *et al.* Perfil de saúde, estado nutricional e nível de conhecimento em nutrição de usuárias do Programa Academia da Cidade – Aracaju, SE. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 2, p. 93-99, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/1224/1018>>. Acesso em: fev. 2014.

COUTINHO, Silvano da Silva. **Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**. 207 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Orgs) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

DIAS, Maria Angélica de Salles *et al.* Grupo de Promoção da saúde da Secretaria Municipal de Saúde. BH-Saúde: Projeto Promoção de Modos de Vida Saudável. **Pensar BH/Política Social**, 2006; n. 16, p. 21-24. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=pensarbh_ed16_bh_bhsaude.pdf>. Acesso em: 22 out. 2014.

FERREIRA, Marcela *et al.* Efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre o nível de atividade física de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 3, p. 172-176, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a04v11n3.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014.

FERREIRA, Marcos Santos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 865-872, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a18v16s1.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2013.

FERREIRA, Marcos Santos; NAJAR, Alberto Lopes. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 207-219, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a22v10s0.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014.

FIGUEIRA JUNIOR, Aylton *et al.* Impacto do programa de promoção de atividade física na mídia não paga: experiência do Programa Agita São Paulo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, vol. 5, n. 2, 2000. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/1000/1154>>. Acesso em: 22 out. 2014.

FRAGA, Alex Branco *et al.* **Curso de extensão em promoção da saúde para gestores do SUS com enfoque no programa academia da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria da Vigilância em saúde: Fundação Universidade de Brasília, CEAD, 2013.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação. Porto Alegre, 2005.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa.** Autores Associados, Campinas/SP: 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES, Dartagnan Pinto. Programa Academia da Saúde: ação para incrementar a prática de atividade física na população brasileira. Editorial. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 16, n. 3, p. 184-185, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/605/611>>. Acesso em: 22 out. 2014.

GUIMARÃES, Gina da Silva. **O ritmo e a repercussão da construção de saberes: olhares e reflexões na práxis educativa de professores de educação física em uma Política Pública de Saúde no município do Recife.** 220 f. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Educação, Recife, 2006.

HALLAL, Pedro C. Academia da Saúde: mais um passo na direção certa. Editorial. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 16, n. 2, p. 92, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/564/564>>. Acesso em: 22 out. 2014.

HALLAL, Pedro C. *et al.* Avaliação quali-quantitativa do programa academia da cidade, Recife (PE): concepções dos professores. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 14, n. 1, p. 104-114, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/761>>. Acesso em: 22 out. 2014.

HALLAL, Pedro C. *et al.* Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70-78, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/08.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014.

HORTA, Paula Martins. **Efetividade de intensidades diferentes de intervenções nutricionais associadas à prática de exercícios físicos sobre o estado nutricional e a qualidade da dieta de mulheres com excesso de peso na atenção primária à saúde.** 107 f. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2013.

JORNAL HNEWS. Cidades. **Revitalização da primeira ATI de Maringá comemora seis anos de implantação das unidades.** Maringá, quinta-feira, 12 de Abril de 2012. Disponível em: <<http://www.hnews.com.br/2012/04/revitalizacao-da-primeira-ati-de-maringa-comemora-seis-anos-de-implantacao-das-unidades/>>. Acesso em: 17/04/2012.

JORNAL ZERO HORA. Contra o sedentarismo. **RS terá 142 novas academias públicas. Saiba como aproveitar.** Porto Alegre, 5 de Novembro 2011. Disponível em: <<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/noticia/2011/11/rs-tera-142-novas-academias-publicas-saiba-como-aproveitar-3550622.html>>. Acesso em: 12/11/2011.

JORNAL ZERO HORA. Notícias. **Academia ao ar livre já conquista adeptos na Capital.** Porto Alegre, 03 de Dezembro 2010. Disponível em:

<<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/noticia/2010/12/academia-ao-ar-livre-ja-conquista-adeptos-na-capital-3129908.html>>. Acesso em: 12/02/2011.

KNUTH, Alan Goularte *et al.* Avaliação de programas de atividade física no Brasil: uma revisão de evidências em experiências selecionadas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde.** Brasília, 2011.

KRUCHELSKI, Silvano; DUTRA, Cynthia Maria Rocha; SIQUEIRA, Ana Paula Rehme. A ação do Programa Curitibativa na promoção da atividade física. In: **Revista Gestão Pública em Curitiba.** Curitiba: Instituto Municipal de Administração Pública, Prefeitura Municipal de Curitiba, V. III, n. III, 10^a Edição, 2012. Disponível em: <http://www.imap.curitiba.pr.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/Revista_Gestao_Publica_em_Curitiba_Vol_III_N_III_Edicao_10_Setembro_2012.pdf>. Acesso em: 13 set. 2014.

LALONDE M. **A new perspective on the health of Canadians. A working document.** Ottawa: Government of Canada, 1974. Disponível em: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf>. Acesso em: 15/2/2012.

LEAVELL, H. e CLARK, E. G. **Medicina Preventiva.** São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LEMOS, Emmanuely Correia de. **Determinantes da adesão e não adesão ao Programa Academia da Cidade, Recife-PE.** 90 f. Dissertação (mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Departamento de Saúde Coletiva, Recife, 2012.

LIMA, Alessandra Nunes. **Fatores Associados ao Excesso de Peso entre os Usuários do Serviço de Promoção à Saúde: Academia da Cidade do Distrito Sanitário Leste de Belo Horizonte – Minas Gerais.** 116 f. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2009.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** (Temas básicos de educação e ensino). São Paulo: EPU, 2005.

LUZ, M. T. Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2.ed. rev. Ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

LUZ, M.T. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção.** 2.ed. Editora da UFRGS, Porto Alegre, 2007.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde,** Pelotas, v. 19, n. 3, p. 286-299, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/3427/3280>>. Acesso em: 22 out. 2014.

MARINGÁ, Prefeitura. **Prefeito Sílvio Barros entrega a 45ª ATI aos moradores da Vila Operária.** Assessoria de Comunicação, Dezembro 2010. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/site/index.php?sessao=bbaffab16355bb&id=12196>>. Acesso em: 14 abr. 2013.

MARINGÁ, Prefeitura. **Prefeitura e Condor Supermercados inauguram Academia da Terceira Idade.** 18/09/2013. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/site/index.php?sessao=d939f9f7a755d9&id=20687>>. Acesso em: 14 mar. 2013.

MARQUES, Vitor Hugo Amendola. **Prática profissional dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família nos grupos de caminhada de São Paulo.** Dissertação (mestrado). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, 2010.

MARQUIOTO, Adriano da Silva Prado. **Diagnóstico dos fatores ambientais nas academias da terceira idade de Maringá – PR.** Monografia de Graduação. Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá. Maringá/PR, 2009.

MATSUDO, Sandra *et al.* Do diagnóstico à ação: a experiência do Programa Agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, vol. 13, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/797/806>>. Acesso em: 22 out. 2014.

MATSUDO, Sandra Mahecha *et al.* The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health **Revista Panamericana de Salud Publica**, vol. 14, n. 4, p. 265-272, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18126.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014.

MATSUDO, Victor. The role of partnerships in promoting physical activity: the experience of Agita São Paulo. (Viewpoint). **Health & Place**, v. 18, p. 121-122, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22243915>>. Acesso em: 22 out. 2014.

MATSUDO, Victor *et al.* Políticas de intervenção: a experiência do agita São Paulo na utilização da gestão móvel do modelo ecológico na promoção da atividade física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 13, n. 2, p. 7-15, 2005. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/652/662>>. Acesso em: 22 out. 2014.

MENDES, M. I. B de S.; MEDEIROS, L. P. de. **O programa de saúde da família em Natal e as atividades lúdicas.** In: Cenários lúdicos em unidades de saúde da família. MENDES, M. I. B. de S.; OLIVEIRA, M. V. de F. Natal: IFRN, 2010.

MENDONÇA, Braulio Cesar de Alcantara; TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antonio César Cabral de. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa academia da cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 14, n. 3, p. 211-216, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/776/785>>. Acesso em: 22 out. 2014.

MENDONÇA, Raquel de Deus. **Efetividade de intervenções nutricionais e físicas em mulheres de Serviço de Promoção da Saúde**. 145 f. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2011.

MENEZES, Mariana Carvalho de. Fatores associados ao diabetes *Mellitus* em participantes do Programa ‘Academia da Cidade’ na Região Leste do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2007 e 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 439-448, 2011. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a03.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2014.

MENEZES, Patrícia Nelli Alves Meira. Programa academia da Cidade-Recife: o nobre papel da educação física na atenção básica. Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida. **Suplemento Revista Intervace: Comunicação, Saúde, Educação**. Interface (*online*), supl.3. Botucatu, 2014. Disponível em: <<http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/1654>>. Acesso em: 10 mai. 2014.

MORETTI, Andrezza C. *et al.* Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.2, p. 346-354, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/17.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014.

MOTTA, J. I. J. O Processo Saúde/Doença. In TEIXEIRA, P.(Org.) Curso de Aperfeiçoamento em Biossegurança On-line. Rio de Janeiro: **Educação a Distância EAD/ENSP**. Unidade II. Módulo 7, 2000.

NARDI, Antônio Carlos Figueiredo. **A utilização das Academias da Terceira Idade na promoção da saúde em Maringá-PR**. 54 f. Dissertação (mestrado). Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília, 2013.

PAES, Isabella Martins Barbosa da Silva; FONTBONNE, Annick; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. Estilo de vida em hipertensos frequentadores do Programa “Academia da Cidade”, Recife, Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 4, p. 340-346, 2011. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2091/2384>>. Acesso em:

PALÁCIOS, Ana Rosa Oliveira Poletto *et al.* A concepção do Programa Maringá Saudável, suas ações e resultados. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 44, p. 34-40, mai. 2009.

PALÁCIOS, Ana Rosa Oliveira Poletto; NARDI, Antonio Carlos Figueiredo. **Academia da Terceira Idade: promoção da saúde e atividade física em Maringá**. Biblioteca Virtual em Saúde, nº.40, Junho. Maringá/PR, 2007.

PALMA, Alexandre *et al.* Reflexões acerca da adesão aos exercícios físicos: comportamento de risco ou vulnerabilidade? **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 9, n. 9, p. 83-100, 2003. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/Movimento/article/download/2819/1434>> Acesso em: 22 out. 2014.

PEREIRA, A Potyara. **Reflexões sobre a Medida Provisória 813**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, 1995.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª Ed. Ver. Ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PEREIRA, Lorena Muriel *et al.* Fracionamento da dieta e o perfil nutricional e da saúde de mulheres. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 15-23, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v27n1/1415-5273-rn-27-01-00015.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2014.

PORTAL AGITA SÃO PAULO. **Quem somos**. S/d. Disponível em: <<http://www.portalagita.org.br/pt/agita-sao-paulo/quem-somos.html>>. Acesso em: 22 set. 2014.

PORTO ALEGRE. **Academia ao ar livre começa a funcionar na Redenção**. Prefeitura de Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_cidade/default.php?p_noticia=132507>. Acesso em: 12/10/2011.

RAFAELLA, Danyani. **ATI é exportada para cidades brasileiras**. Jornal do Povo, Setembro, 2009. Disponível em: <http://www.maringamais.com.br/?pag=noticias_maislidas&id=3097>. Acesso em: 25/10/2010.

RECHIA, Simone; DOS SANTOS, Karine do Rocio Vieira; TSCHOKE, Aline. As forças sociais de estrutura, estética e movimento: a dinâmica da apropriação do Parque Cachoeira. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 18, n. 02, p. 85-106, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/22936/19065>> Acesso em: 22 out. 2014.

RECIFE, Prefeitura. Secretaria da Saúde. **Academia da Cidade**. 2014. Disponível em: <<http://www2.recife.pe.gov.br/projetos-e-acoess/projetos/academia-da-cidade/>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

REVISTA MARINGÁ ENSINA. **Academia da Terceira Idade**. 8ª Edição. Abril 2008. Disponível em: <http://www.ingainformatica.com.br/maringa_ensina/artigos/visualiza_artigos.php?id_artigo=184>. Acesso em: 13/04/2011.

RIO DE JANEIRO, Prefeitura. **Academias da Terceira Idade**. Data.Rio, 2014a. Disponível em: <<http://data.rio.rj.gov.br/dataset/academias-da-terceira-idade>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

RIO DE JANEIRO, Prefeitura. Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida – SESQV. **Academias da Terceira Idade (ATIs)**. 11/01/2010. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sesqv/exibeconteudo?id=126401>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

RIO DE JANEIRO, Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. **Academia Carioca**. 2014b. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/academia-carioca>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Dia de Sensibilização para Atividade Física marca lançamento do projeto Tchê Mexe.** 30/03/2008. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=noticias&cod=24436>>. Acesso em: 12 set. 2014.

ROCHA, Luiz Carlos. Políticas públicas de lazer: um olhar sobre a realidade brasileira. **Diálogos Possíveis**, Salvador, v. 3, n. 2, p. 191-199, jul./dez. 2004.

SALAZAR, Ligia de. **Evaluación de Efectividad en Promoción de La Salud.** Guía de Evaluación Rápida. CEDETES, Universidad del Valle, Cali, Colômbia, 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=171356&indexSearch=ID>>. Acesso em: 13/02/2012.

SALIN, Mauren da Silva. **Espaços públicos para a prática de atividade física: o caso das academias da melhor idade de Joinville-SC.** 113 f. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

SCLIAR, M. J. **Do mágico ao social.** Trajetória da saúde pública. SENAC, São Paulo/SP, 2002.

SCLIAR, M. J. **História do Conceito de Saúde.** *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SILVA, Camila Pereira da *et al.* Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 26, n. 6, p. 647-658, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v26n6/04.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2014.

SILVEIRA, Flávia Cristina dos Santos Matos. **A formação em educação física e as práticas de integralidade do cuidado na saúde coletiva.** Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Sergipe, Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Aracaju, 2012.

SKOWRONSKI, Marcelo. **Educação Física e Saúde: a mobilização de saberes para atuação nos polos do programa academia da saúde no Brasil.** 130 f. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Porto Alegre, 2014.

TEIXEIRA, Priscila Dryelle Sousa *et al.* Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 347-356, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/06.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014.

TOLEDO, Mariana Tâmara Teixeira de. **Adesão a modos saudáveis de vida por usuários de Serviço de Atenção Primária à Saúde mediante aconselhamento.** 114 f. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2011.

TOSCANO, José Jean de Oliveira. **Condições de saúde em população submetida a um programa de promoção da atividade física: associações transversais e longitudinais.** 110 f.

Tese (doutorado). Universidade Federal de Sergipe, Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Aracaju, 2014.

VITÓRIA, Prefeitura. **No SOE, população tem orientação gratuita para exercícios físicos.** 2014. Disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/cidadao/no-soe-populacao-tem-orientacao-gratuita-para-exercicios-fisicos>>. Acesso em: 27 set. 2014.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** 3ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.