



Ação “Lazer Mais Saúde”: experiências em promoção da atividade física nas Academias a Céu Aberto em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

“Lazer Mais Saúde” action: experiences in promoting physical activity at outdoor gyms in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil

AUTORES

José Mauro Silva Vidigal^{1,2}
João Rafael da Silva Caldeira³
Rogério César Fermino⁴
Hugo César Martins-Costa¹
Amanda Paula Fernandes⁵

1 Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Grupo de Estudo e Pesquisa em Avaliação e Promoção da Atividade Física.

2 Secretaria Municipal de Esportes e Lazer. Diretoria de Monitoramento, Planejamento e Avaliação. Prefeitura de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

3 Secretaria Municipal de Esportes e Lazer. Gerência de Lazer e Promoção da Saúde. Prefeitura de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

4 Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Grupo de Pesquisa em Ambiente, Atividade Física e Saúde. Curitiba, Paraná, Brasil.

5 Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), Barcelona, Spain.

CONTATO

José Mauro Silva Vidigal
jmsvidigal30@gmail.com
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Rua Dom José Gaspar, 500, Coração Eucarístico, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
CEP: 30535-901.

DOI

10.12820/rbafs.24e0105



Este obra está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional.

RESUMO

Este estudo objetivou desenvolver e apresentar o modelo lógico da ação Lazer Mais Saúde (LMS), associada à ação de instalação das Academias a Céu Aberto (ACA) em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O modelo lógico foi baseado nas diretrizes do *Center for Disease Control and Prevention*. Foi realizado levantamento e análise de documentos e publicações oficiais produzidos entre 2009-2017. As primeiras ACA foram instaladas em 2010, totalizando 188 unidades em 2013 e 404 em 2017. O processo de instalação, manutenção, bem como, sensibilização e orientação de milhares de usuários das ACA foi conduzido. Em longo prazo, as ações vinculadas à ACA visam aumentar os níveis de atividade física de lazer na população-alvo e mitigar as desigualdades intraurbanas no acesso à atividade física. Este trabalho contribuiu para o registro sistemático das ações LMS e ACA em Belo Horizonte, Minas Gerais. O LMS foi aperfeiçoado continuamente, através de intervenções baseadas em evidências de gestão.

Palavras-chave: Política pública; Atividade motora; Avaliação de programas e projetos de saúde.

ABSTRACT

This study aimed to develop the logical model of the “Lazer Mais Saúde” (LMS), related to outdoor gym implementation in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. The logical model was based on the Center for Disease Control and Prevention guidelines. A documental revision in official publications and reports produced between 2009 to 2017 was conducted. The outdoors gyms were installed in 2010, totaling 188 in 2013 and 404 in 2017. The installation, maintenance process, as well as raising awareness and guidance for thousands of users were accomplished. In the long term, outdoor gyms action aims to increase the levels of leisure-time physical activity to target groups and mitigate intra-urban inequalities in the access to physical activity facilities. This article contributed to the systematic register of LMS and outdoor gym actions in Belo Horizonte, Minas Gerais. The LMS has been continuously improved through the use of evidence-based management interventions.

Keywords: Public policy; Motor activity; Evaluation of health programs and projects.

Introdução

A inatividade física é um importante desafio para a Saúde Pública¹, sendo um comportamento prevalente em

todas as capitais brasileiras². Em Belo Horizonte, Minas Gerais, apenas 39% da população adulta relataram prática suficiente de atividades físicas (AF) no tempo livre².

Para reverter esse quadro, alinhada com estratégias globais³, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁴ incluiu a AF como um dos eixos prioritários. Em Belo Horizonte, a PNPS motivou a expansão das “Academias a Céu Aberto” (ACA). A ação ACA foi lançada em 2009⁵, sendo as primeiras academias instaladas em abril de 2010 com recursos públicos e privados.

A despeito da instalação vertiginosa das ACA e da importância enquanto ferramenta de gestão, a avaliação das academias permanece como lacuna na literatura do tema⁷. A oposição entre inatividade física e políticas públicas de incentivo a prática, indica a necessidade de contínuo (re)planejamento e monitoramento das ações de enfrentamento do quadro existente. Isso requer, além de delineamentos avaliativos robustos, ferramentas facilitadoras da compreensão e visualização dos componentes, das potencialidades e fragilidades, e dos indicadores dessas ações⁸.

Nesse contexto, o desenvolvimento do Modelo Lógico (ML) de ações de promoção de AF possibilita a sistematização e a descrição interativa das estratégias,

dos recursos necessários, objetivos e resultados alcançados e esperados⁷. O ML pode, portanto, contribuir para a (re)estruturação e avaliação das ações, sendo uma ferramenta de monitoramento e informação⁷. Assim como a descrição dos programas de AF é relevante para sua replicação em diferentes realidades⁸.

O objetivo do presente estudo foi desenvolver e apresentar o ML da ação Lazer Mais Saúde, que está associada à ação de instalação das ACA em Belo Horizonte/MG.

Construção do modelo lógico

A construção do ML foi baseada na ferramenta de orientação proposta pelo *Center for Disease Control and Prevention*, que prevê os fatores influenciadores para o desenvolvimento e avaliação de programas de promoção da AF em nível comunitário por meio da descrição sistemática dos insumos, atividades, produtos e objetivos a curto, médio e longo prazo⁹.

O ML foi idealizado e elaborado por Analistas de Políticas Públicas da Secretaria Municipal de Esportes



Figura 1 – Modelo lógico da ação “Lazer Mais Saúde”, Prefeitura de Belo Horizonte, 2019.

a = Previsto para 2 anos de execução; b = Previsto para 5 anos de execução; c = Previsto para 10 anos de execução – ano base: 2014.

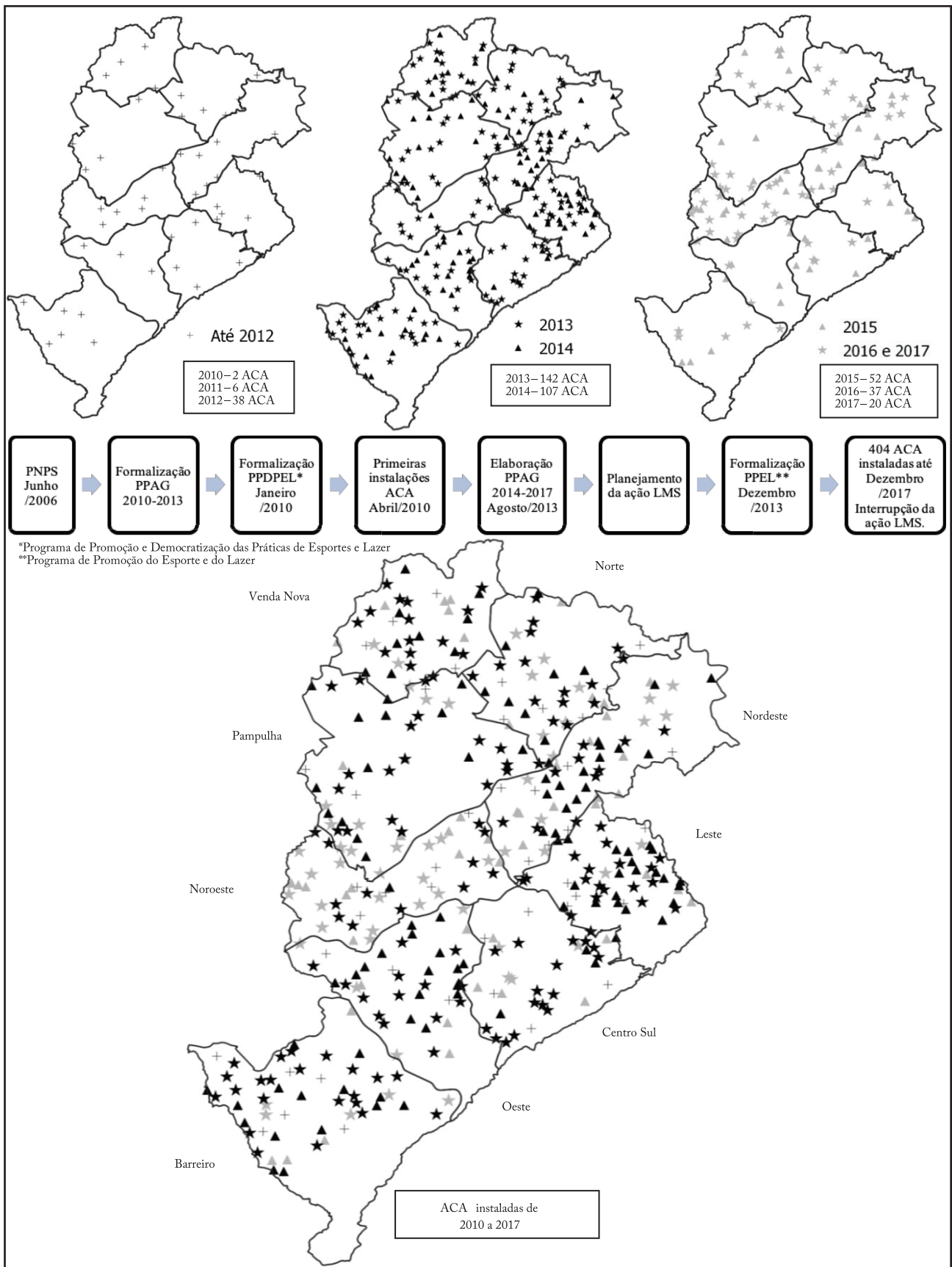


Figura 2 – Cronologia de instalação das ACA em Belo Horizonte e evolução de ações do LMS de 2006 a 2017.

e Lazer (SMEL/PBH), em conjunto com professores integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Avaliação e Promoção da Atividade Física (GEPAPAF), vinculado ao Departamento de Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Os Analistas envolvidos iniciaram seus trabalhos na ação ACA, em 2011, sendo um deles o atual coordenador da equipe. A participação desses na elaboração do ML foi primordial para a descrição cronológica das atividades e dos objetivos de gestão traçados em cada período. Para construção do modelo foi realizado levantamento documental e análise de publicações oficiais e relatórios relativos às ações ACA e Lazer Mais Saúde (LMS), produzidos no período 2009-2017. A elaboração se deu entre novembro/2017 e agosto/2018. O ML da ação LMS está apresentado na Figura 1.

Implantação das ACA em Belo Horizonte, Minas Gerais

O Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) é o documento oficial que organiza os programas de governo e explicita suas ações. Desde 2010, a Prefeitura de Belo Horizonte apresenta em seu PPAG¹⁰ o programa de “Promoção e Democratização das Práticas de Esporte e Lazer” (PDPEL). A ação ACA foi incluída no PDPEL visando instalar aparelhos destinados à prática de exercícios físicos, deixando-os à disposição da população (Figura 2). Em 2014, na gestão subsequente¹¹, foi incluído no programa de PDPEL, a ação LMS, focada na orientação aos usuários das ACA. Nesse mesmo ano criou-se o programa de “Promoção do Esporte e do Lazer”, para onde foi remanejada a ação ACA. Esta estrutura permaneceu sem alterações até 2017 (Figura 2).

Segundo informações da PBH⁶, as academias passaram a ser instaladas em abril/2010, totalizando 188 unidades em 2013 e 404 em 2017, um aumento de 114,8%. Fundamentalmente, a distribuição territorial das ACA teve como critério abranger as nove Regionais da cidade¹².

Implantação da ação “Lazer Mais Saúde”

Diante do número expressivo de ACA instaladas, constatou-se a necessidade de divulgar a localização destas aos moradores das áreas de abrangência, momento em que expressiva parte do público abordado relatou desconhecimento sobre como utilizar os aparelhos.

Diante disso, foram implementadas intervenções complementares à instalação. O que se deu em 2014,

através da ação LMS. O objetivo, então, foi realizar 349 visitas com caráter (re)inaugural das academias, divulgando para a população os locais dos equipamentos e orientando sobre a realização dos exercícios. Portanto, o LMS deveria atuar paralelamente à ação de instalação e manutenção das ACA.

No início desta nova etapa, constatou-se a falta de informações, por exemplo, sobre o local exato de instalação das academias, as características do ambiente físico e social das localidades, as características dos usuários e o fluxo de pessoas nos diferentes horários. Desta forma, o atendimento realizado em 2014 se deu de forma parcialmente estruturada, ocorrendo em caráter exploratório. Nessa oportunidade, construíram-se questionários, relatórios e modelos de atendimento.

Os procedimentos planejados e testados em 2014 foram progressivamente aprimorados nos anos seguintes.

Estrutura e funcionamento da ação “Lazer Mais Saúde”

O LMS, ação que operou de 2014 a 2017, foi desenvolvido por departamento responsável por cinco diferentes ações, nas quais participavam 7 profissionais e 14 estagiários de Educação Física (EF). Destes, 3 profissionais e 5 estagiários eram alocados, 2 ou 3 dias por semana, para o atendimento nas ACA.

No início de cada ano, o cronograma de atividades era elaborado, sendo definidas as datas disponibilizadas para o LMS (atividades de orientação). Nessa oportunidade, as academias eram selecionadas, considerando a regionalização e a proximidade com outras existentes. Esse procedimento permitia a distribuição igualitária dos atendimentos por Regional Administrativa.

O atendimento se dava entre 6h30min e 10h00 da manhã, em 3 academias. Nos locais, a equipe realizava uma vistoria, avaliando a limpeza e conservação do ambiente e as condições dos aparelhos (verificando danos e riscos aos usuários), iniciando, em seguida, as orientações às pessoas que ali estavam. No relatório de atendimento diário registrava-se, entre outros pontos, o número de usuários presentes. Todos os dados coletados eram tabulados em planilhas de monitoramento. A cada 15 dias, a equipe se reunia para avaliação e planejamento das ações, sendo também discutidos os desafios relativos ao LMS/ACA.

Objetivos, produtos, aprendizados e aperfeiçoamentos

A construção do LMS se desenvolveu a partir do de-

safo pactuado na transição 2013/2014: realizar 349 visitas para mobilização da comunidade e interação com os usuários nas ACA.

No início dos trabalhos, a ausência de indicadores, bem como de informações sobre os equipamentos disponíveis e perfil dos usuários, impossibilitou um planejamento robusto. Os recursos disponíveis eram compartilhados com outras ações, o que, na gênese do planejamento, indicava uma limitação severa. Assim, o primeiro planejamento foi constituído por dois blocos: (1) criação de processos e instrumentos para coleta, armazenamento, análise e compartilhamento de informações; e (2) capacitação da equipe de trabalho para os atendimentos.

No ano de 2014 foram realizadas 349 visitas e 6.852 pessoas foram atendidas, cumprindo a meta do PPAG para o ano.

Ao longo de 2014, os dados coletados indicaram a ausência de frequentadores em aproximadamente 12% das ACA no período da manhã, sendo que uma em cada quatro recebia a visita de no máximo três usuários no mesmo período e 20% das academias instaladas respondiam pelo atendimento de 60% da população de usuários atendidos. Após o georreferenciamento das ACA, associou-se a cada uma delas o número médio de atendimentos. O tempo de permanência dos usuários nas academias era inferior a 30 min.

A maioria das ACA foi visitada apenas uma vez em 2014, gerando incerteza sobre a consistência dos dados coletados. Em função disto, a coleta continuou em 2015, quando foi aperfeiçoada a seção de “danos dos aparelhos” no relatório de monitoramento. Ao fim de 2015, estes dados foram em parte confirmados, possibilitando a criação de um “indicador de atratividade” para priorização dos atendimentos, sendo este baseado: (1) ambiente visível, limpo e agradável; (2) potencial risco ao usuário devido aos danos existentes nos aparelhos; e (3) fluxo de pessoas no local. Também foi elaborado relatório destinado aos setores de manutenção das Regionais Administrativas, sendo apresentados os danos mais comuns dos aparelhos e o ranking das academias mais depredadas. A meta de visitas em 2015 foi incrementada para 436, tendo sido realizadas 512, atendendo a 5.826 pessoas.

O georreferenciamento dos dados de 2015, incluindo o número de usuários, tornou possível estabelecer rotas mais eficientes em 2016. Isto possibilitou selecionar para atendimento, academias com maior fluxo de pessoas. Assim, elevou-se a média de atendidos por

visita nos anos de 2016 e 2017, de 12 para 17 pessoas.

O aperfeiçoamento da ação LMS se deu a partir do envolvimento de profissionais e estagiários nas reuniões de avaliação, planejamento e capacitação. Aproximadamente 40 acadêmicos, estagiários de EF, envolveram-se nesta discussão, sendo que alguns destes tiveram interesse em aprofundar em temas correlacionados em trabalhos de conclusão de curso.

Como última inovação, a equipe concentrou esforços na construção de um novo modelo de atendimento: uma sessão de treinamento realizada em formato de circuito, contendo exercícios com uso de aparelhos da ACA e materiais auxiliares. A tentativa de construção deste modelo no LMS, em 2017, foi interrompida por falta de pessoal, tendo sido cumprido 183 visitas (83,2%) das 220 estabelecidas.

Resultados - a médio e longo prazo

Os esforços realizados pela equipe responsável pela ação LMS geraram resultados percebidos, especialmente, na melhor qualificação da gestão em nível setorial.

A partir do aumento constatado nas médias diárias de atendimentos, fortaleceu-se a utilização de modelos quantitativos e indicadores. Iniciativa que tem sido compartilhada no âmbito da SMEL/PBH.

Durante o período de realização do LMS, milhares de pessoas foram orientadas sobre os benefícios da AF para a saúde e a forma de utilização dos aparelhos da ACA. É possível que isso tenha contribuído para reduzir a insegurança por parte de usuários, removendo uma importante barreira para a prática dos exercícios, o que possivelmente contribuiu para o aumento do número de praticantes, considerando a evidência de que a presença de profissionais de EF colabora para a melhor interação dos usuários com as ACA^{13,14}.

Outro ponto foi o surgimento de discussão sobre a efetividade dos exercícios realizados nos aparelhos das ACA e quais grupos populacionais se beneficiariam dos exercícios. Esta discussão é importante para a tomada de decisões sobre investimentos em ações mais efetivas.

Em longo prazo, os objetivos da ação incluem: diminuir o número de pessoas com prática insuficiente de AF no lazer; aumentar os níveis de AF da população-alvo, reverberando sobre os componentes da aptidão física; concretizar parcerias intersetoriais nos territórios adstritos às ACA para enfrentamento das iniquidades intraurbanas no acesso à AF, bem como para diversificar os usuários das ações do LMS (por sexo, faixa etária e condição sócio econômica); fortalecer a coesão social

como fator estratégico no reconhecimento das ações e na promoção da AF comunitária; e tornar-se referência na promoção de AF ao ar livre em Belo Horizonte/MG.

Considerações finais

O setor responsável pelos programas de AF e saúde da SMEL/PBH aprimorou processos de trabalho e estruturou melhor os atendimentos prestados à comunidade no período 2014-2017. Os referidos processos estabelecidos, em particular os procedimentos relativos à coleta e análise de dados, evidenciaram realidades e embasaram decisões mais assertivas.

O presente trabalho contribuiu no registro sistemático das ações de instalação e manutenção das ACA, e construção e desenvolvimento do LMS em Belo Horizonte/MG. O LMS foi aperfeiçoado continuamente, através de intervenções baseadas em evidências de gestão.

Ressalta-se que a ação LMS foi desenvolvida por setor da SMEL responsável por outras ações consideradas prioritárias, portanto, destinatárias principais dos escassos recursos existentes. O LMS tinha seu planejamento e operação ajustado aos recursos restantes.

A instalação de aparelhos de ginástica em espaços públicos, enquanto facilitadores de AF, têm ocorrido por todo o país. Contudo, muitas lacunas parecem existir sobre os impactos desta política.

Neste sentido, um desafio importante é avaliar de forma consistente, a sustentabilidade e efetividade, e o impacto das ações quanto aos desfechos sobre a AF e saúde da população. Tem-se ainda que a interface com aspectos do ambiente físico e social, onde as ACA estão instaladas, deve ser privilegiada enquanto mediadora da promoção da AF.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Vidigal JMS, participou na concepção inicial do estudo, investigação e análise de registros e relatórios, revisão de literatura e redação do trabalho em todas as etapas. Caldeira JRS, atua na coordenação das ações “Academia a Céu Aberto” e “Lazer Mais Saúde”, motivos centrais do presente estudo, participou na concepção inicial do estudo, contribuiu como fonte de dados e no esclarecimento de informações, contribuiu na investigação e análise de registros e relatórios, e na redação do manuscrito em todas as etapas. Fermino RC, indicou referencial teórico e participou na revisão crítica e redação final do manuscrito. Martins-Costa HC, participou na concepção inicial do estudo, da estruturação

dos conteúdos e revisão crítica do manuscrito. Fernandes AP, participou na concepção inicial do estudo, indicou referencial teórico, orientou substancialmente a construção do modelo lógico, realizou a revisão dos conteúdos e participou na redação final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

Referências

1. Sallis JF, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Physical Activity 2016: progress and challenges progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee*. Published online July 27, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30581-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30581-5).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigilante Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
3. OMS. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde. 57ª. Assembleia Mundial de Saúde, 2004.
4. Malta DC, Morais Neto OL, Silva MM, Rocha D, Castro AM, Reis AAC et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(6):1683-94.
5. Prefeitura de Belo Horizonte. Diário Oficial do Município, 23 Agosto 2013. Ano XXVI, Edição N.: 4378. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciadicaodo?method=DetalheArtigo&pk=1105834>.
6. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Esportes e Lazer. Diretoria de Infraestrutura Esportiva e de Lazer. Relatório Lista Geral de Academias a Céu Aberto de BH, Agosto 2018.
7. Souza CA, Fermino RC, Añez CR, Reis RS. Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*. 2014;19(1):86-97.
8. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*. 2016; 388(10051):1337-48.
9. USA. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. *Physical Activity Evaluation Handbook*. Atlanta, Georgia. 2006.
10. Prefeitura de Belo Horizonte. Plano Plurianual de Ação Governamental. PPAG 2010 - 2013. Publicado online em 12 Julho 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/index.php/transparencia/contas-publicas/plano-plurianual-ppag/ppag-2010-2013>.
11. Prefeitura de Belo Horizonte. Plano Plurianual de Ação Governamental. PPAG 2014 - 2017. Publicado online em 12 Julho 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/contas-publicas/plano-plurianual-ppag/ppag-2014-2017>.
12. Abade NSN. As academias a céu aberto em Belo Horizonte: interfaces entre lazer e saúde [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.
13. Silva MC, Iepsen AM, Caputo EL, Engers PB, Spohr CF, Vilela GF et al. Prática de atividade física no lazer e fatores associados em frequentadores de academias ao ar livre. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2017;19(2):185-95.

14. Costa B, Freitas C, Silva K. Atividade física e uso de equipamentos entre usuários de duas Academias ao Ar Livre. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2016;21(1):29-38.

Recebido: 18/05/2019
Aprovado: 22/05/2020

Como citar este artigo:

Vidigal JMS, Caldeira JRS, Fermino RC, Martins-Costa HC, Fernandes AP. Ação "Lazer Mais Saúde": experiências em promoção da atividade física nas Academias a Céu Aberto em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Ati Fis Saúde. 2019;24:e0105. DOI: 10.12820/rbafs.24e0105