



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG)
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA DE GOIÁS
(ESEFFEGO) EDUCAÇÃO FÍSICA

GABRIEL BERNARDES DOS SANTOS

Perfil dos frequentadores de uma academia de ginástica da cidade de Goiânia e os fatores relacionados a prática de exercícios físicos após a Pandemia de Covid-19

GOIÂNIA

2023

GABRIEL BERNARDES DOS SANTOS

Perfil dos frequentadores de uma academia de ginástica da cidade de Goiânia e os fatores relacionados a prática de exercícios físicos após a Pandemia de Covid-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na forma de monografia, como requisito parcial para integralização curricular do curso de Licenciatura em Educação Física, pela Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia de Goiás (ESEFFEGO), da Universidade Estadual de Goiás (UEG), sob a orientação do(a) Professor(a): Dra. Renata Carvalho dos Santos.

GOIÂNIA

2023

GABRIEL BERNARDES DOS SANTOS

Perfil dos frequentadores de uma academia de ginástica da cidade de Goiânia e os fatores relacionados a prática de exercícios físicos após a Pandemia de Covid-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de licenciado em Educação Física, pela Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia de Goiás (ESEFFEGO), da Universidade Estadual de Goiás (UEG).

Cidade, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Renata Carvalho dos Santos

Orientadora

Universidade Estadual de Goiás (UEG)

Gleyson Rios

Parecerista

Universidade Estadual de Goiás (UEG)

Lucas Raphael Bento e Silva

Parecerista II

Universidade Estadual de Goiás (UEG)

AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaria de agradecer a Deus, meus familiares e amigos que estiveram comigo em todo o meu processo de formação profissional. Não se trata apenas de uma escolha, mas sim a vivência de um sonho que permeia desde a infância.

Quando se tem pessoas especiais e que te apoiam todo o processo se torna mais fácil e a dedicação aumenta. Encontrei no período de formação grandes amizades de professores e alunos que quero levar para a minha vida.

A todos os professores do curso de Educação física da Universidade Estadual de Goiás e em especial a Professora Dra. Renata Carvalho na qual me auxiliou e me deu todo o suporte no principal momento da minha formação.

A oportunidade que tive de vivenciar de forma prática o conhecimento nesta linda área que me despertou ainda mais vontade de seguir em frente, este é só o começo de uma longa jornada em que me dedico diariamente a ser melhor.

RESUMO

A Pandemia do coronavírus (Covid-19) constituiu uma emergência de saúde pública de importância internacional, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde subiu o seu nível de alerta e a declarou uma pandemia (OMS, 2020). O isolamento social se mostrou como uma medida de grande relevância para o combate desta nova patologia. A mudança de rotina dos indivíduos foi uma das principais consequências disso, bem como o fechamento de escolas, comércios e academias de ginástica. Um dos maiores danos perceptíveis durante todo este processo foi na saúde física e mental da população causados pela falta de convívio social e pelo aumento da inatividade física. Neste sentido, esta pesquisa buscou compreender os motivos e fatores determinantes para realização da prática de atividade física em academia de ginástica no período pós isolamento social da Pandemia de COVID-19. Obteve-se uma amostra através de uma pesquisa de campo tipo exploratória e descritiva de corte transversal com indivíduos que frequentaram uma academia de ginástica na cidade de Goiânia tendo como base registros de 59 participantes através da realização de um questionário além da aplicação de entrevista com mais 10 participantes. Apontou-se que 57,6% dos indivíduos desta amostra não se contaminaram com COVID-19. Em relação a prática de exercício físico 71,2% dos indivíduos se mostraram ativos no ano de 2020 e 2021 e no ano de 2022 91,5%. Dentre os principais motivos encontrados para a adesão a prática de exercício físico nas academias destacam-se a busca pela saúde e bem-estar e a estética. Concluímos que, a amostra expõe indivíduos saudáveis visto que 79,7% declararam não ter nenhuma doença crônica. A maioria se manteve ativo dentro e fora da academia durante o período de isolamento social e após esse período buscaram a academia com o fator relacionado a estética.

Palavras-chave: Isolamento social; pandemia; COVID-19; exercício Físico.

ABSTRACT (OU RESUMEN)

The coronavirus pandemic (Covid-19) constituted a public health emergency of international concern, on March 11, 2020, the World Health Organization raised its alert level and declared it a pandemic (WHO, 2020). Social isolation proved to be a measure of great relevance for combating this new pathology. The change in the routine of individuals was one of the main consequences of this, as well as the closure of schools, shops and gyms. One of the greatest noticeable damages throughout this process was the physical and mental health of the population caused by the lack of social interaction and the increase in physical inactivity. In this sense, this research sought to understand the reasons and determining factors for carrying out the practice of physical activity in a gym in the post-social isolation period of the COVID-19 Pandemic. A sample was obtained through a field survey with individuals who attended a gym in the city of Goiânia based on records of 59 participants through the completion of a questionnaire in addition to the application of an interview with another 10 participants. It was pointed out that 57.6% of the individuals in this sample were not contaminated with COVID-19. Regarding the practice of physical exercise, 71.2% of the individuals were active in the year 2020 and 2021 and in the year 2022 91.5%. Among the main reasons found for joining the practice of physical exercise in gyms, the search for health and well-being and aesthetics stand out. We conclude that the sample exposes healthy individuals since 79.7% declared not having any chronic disease. Most remained active inside and outside the gym during the period of social isolation and after this period they sought the gym with the factor related to aesthetics.

Keywords (ou Palabras clave): Social isolation; pandemic; COVID-19; Physical exercise.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	CONCEITOS DE SAÚDE	9
3	ATIVIDADE FÍSICA/ PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE	14
4	PERFIL DOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL E EM GOIÂNIA	16
5	ACADEMIA DE GINÁSTICA E SAÚDE	22
6	METODOLOGIA.....	26
7	RESULTADOS	30
8	DISCUSSÃO	34
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
10	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

A partir do cenário pandêmico desencadeado pelo vírus SARS-COV-19 percebemos que ocorreram diversas transformações na vida dos indivíduos em âmbito global. O isolamento social foi a ferramenta mais eficiente para evitar a contaminação e influenciou diretamente neste processo visto que foi a melhor estratégia adotada pelos países, já que ainda não havia a descoberta de tratamento eficaz para a COVID-19. Com isso, as mudanças iniciaram na rotina das pessoas, com a adoção de trabalhos em home-office, fechamento de fábricas, comércio, escritórios, clubes e academias de ginástica, bem como, suspensão das atividades de ensino.

Apesar do isolamento social ser uma medida de controle e disseminação da doença, este gerou efeitos psicológicos e físicos observados pelo aumento de atividades sedentárias e consequente, redução dos níveis de atividade física. Após o processo de isolamento social com um retorno gradual das atividades e dos espaços laborais, incluindo as academias de ginástica, foi possível identificar a busca por melhorias nos indicadores de saúde, tais como: redução de peso, fortalecimento muscular, controle de glicemia e entre outros (FLORÊNCIO JÚNIOR, PAIANO, COSTA, 2020).

A prática de atividade física é importante para manutenção do peso, prevenção e tratamento de diversas doenças. Contudo, é importante refletir que mesmo sabendo dos benefícios da prática de atividade física ter condições necessárias como espaço físico e uma alimentação de qualidade e condições favoráveis de trabalho refletem efetivamente na ação do indivíduo de iniciar a prática de exercício físico visto que suas escolhas estão condicionadas de acordo com a realidade em que ele está inserido. Neste sentido a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde (BRASIL, 1986).

O interesse por realizar este estudo partiu de uma vivência do pesquisador no contexto de estagiário na área de musculação em uma academia de ginástica durante a pandemia de COVID-19. Após a reabertura das academias de ginástica foi perceptível o aumento da quantidade de matrículas de novos alunos. Neste sentido, a análise parte das questões referentes aos impactos que a pandemia trouxe para os iniciantes em musculação.

Uma das questões que instigou a realização desta pesquisa envolve quais são os motivos e fatores determinantes para a matrícula nas academias pós isolamento social?

Desse modo o objetivo geral deste estudo foi identificar o perfil dos frequentadores de uma academia de ginástica da cidade de Goiânia e compreender os motivos determinantes para realização de atividade física em academia de ginástica no período pós Pandemia de COVID-19. Os objetivos específicos são: relacionar os motivos apresentados com os conceitos de saúde;

elencar os impactos na saúde apresentados pelos participantes em relação ao período de isolamento social.

2 CONCEITOS DE SAÚDE

O Termo saúde acompanha a história da Humanidade na qual se inicia a milhares de anos e se desenvolve até os dias atuais de distintas formas. Na antiguidade acreditava-se que as doenças poderiam ser causadas tanto por elementos naturais como sobrenaturais. Assim o conceito de saúde e doença passam por um processo pela qual considera-se questões como ambiente físico, astros e clima como possíveis causas de desenvolvimento de doenças fazendo com que a saúde para os indivíduos fosse desenvolvida a partir de uma harmonia perfeita entre o ambiente físico e o espiritual (BACKES et. al, 2008).

As mudanças que observamos ao longo da sociedade influenciam diretamente no nosso pensar e agir. Percebe-se que o pensamento que se tinha sobre o tema em determinado contexto ele vai se modificando de acordo com os possíveis cenários em que se aparecem. A questão de se ter saúde vai muito além das capacidades físicas dos indivíduos, mas também, suas questões sociais, políticas e econômicas que afetam diretamente o estilo de vida das pessoas (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Podemos tomar como hipótese, que a saúde é uma realidade múltipla e complexa, referenciada por meio de conceitos (pela linguagem comum e pela Filosofia do Conhecimento), apreensível empiricamente (pelas ciências biológicas e, em particular, pelas ciências clínicas), analisável (no plano lógico-matemático e probabilístico, por meio da Epidemiologia) e perceptível por seus efeitos sobre o modo de vida dos sujeitos (por meio das Ciências Sociais e Humanas) (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014).

A cultura clássica Grega possibilitou um avanço significativo sobre o conceito de saúde buscando uma explicação mais racional para os acontecimentos descartando elementos mágicos e religiosos, considerando a observação empírica, a importância do ambiente, a sazonalidade, o trabalho e a posição social do indivíduo. Mais do que lidar com os problemas de saúde, procuravam entender as relações entre o homem e a natureza. Entre estas preocupações estava a explicação da saúde e da doença como resultantes de processos naturais e não sagrados (LOURENÇO et. al. 2012).

Na idade Média o conceito saúde conviveu em seu início com a concepção grega de saúde marcada pelo período do feudalismo na qual ainda incorporava uma visão teológica-cristã relacionando-a com práticas religiosas. Ou seja, ainda se pensava a questão saúde num âmbito religioso. Avançando para a Idade Moderna com o desenvolvimento da máquina a vapor e das Fábricas aumentou-se a mão de obra e com isso o corpo começa a ser pensado como um objeto de políticas, de práticas e de normas visando a saúde dos funcionários das fábricas (LOURENÇO et al. 2012).

Em meados do século XVIII com a evolução nos estudos epidemiológicos deu-se início a aplicação deste termo condicionado a necessidades da sociedade. Neste sentido a saúde passa a ser atribuída a questões de uma conjuntura social, econômica, política e cultural. De acordo com Scliar (2007) citado por Silva (2012) esse conceito está condicionado ao depender da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas e filosóficas (SILVA, 2012).

O século XIX é marcado por um desenvolvimento científico tanto em medicina clínica e microbiologia, como em patologia e fisiologia. Por este período ser marcado pela Revolução Industrial os grandes empresários começaram a se preocupar com a saúde de seus funcionários que afetava diretamente a mão de obra fazendo com que se desenvolvesse maiores serviços de assistência médica para a população possibilitando um maior estudo relacionado a saúde, condições sanitárias e higiene e tanto em medicina clínica e microbiologia, como em patologia e fisiologia. Esses estudos tiveram início na França e Grã-bretanha, chegando rapidamente aos Estados Unidos (SCLIAR, 2007 apud SILVA, 2012).

A natureza da saúde constitui-se de uma questão filosófica secular. Aristóteles apresenta a saúde-doença como ilustração de que opostos se encontram em contradição não necessariamente por serem um verdadeiro e outro falso. Nesse sentido, “doente” e “não sadio” não querem dizer a mesma coisa. A partir dessa visão ele conclui que: por exemplo, saúde e doença são contrários, mas nem um nem outro é verdadeiro nem falso. [...] o bom é ao mesmo tempo bom e não mau” (ARISTÓTELES, 1985).

Partindo para a Era moderna o filósofo Rene Descartes apresenta o conceito saúde em um primeiro momento defende que as sensações da enfermidade (dor, sofrimento) e das necessidades (sede, fome) – e, conforme indica implicitamente, de saúde e de felicidade – resultam da união e da confusão mente-corpo. (Descartes, 2004). A instauração de políticas públicas e desenvolvimento da saúde como responsabilidade do estado inicia-se a partir do século XX e modelos assistenciais vão se diferindo de acordo com o contexto histórico acompanhado com as mudanças sociais, econômicas e políticas que indiretamente interferem no conceito de saúde e conseqüentemente no estilo de vida das pessoas ao longo dos anos (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Após a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), a revista Saúde em Debate defendeu a saúde como “direito de cada um e de todos os brasileiros” em 1977, indicando a necessidade de organização da prestação de serviços de saúde em nova perspectiva, visando “uma mudança real das condições de saúde do povo” (EDITORIAL, 1977A:3-4)

Na década de 1970, movimentos sociais no campo da saúde combateram a ditadura militar e participaram das lutas pela redemocratização do país e pela democratização da vida social. A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), realizada em 1986, a expressão “reforma sanitária” foi a denominação que inicialmente deu identidade ao movimento de democratização da saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014).

Um marco importante para a saúde foi à inserção da promoção da saúde, denominada assim, no início do século XX, por Henry Sigerist, que concebeu as quatro funções da medicina: Promoção da Saúde, Prevenção das Doenças, Tratamento dos Doentes e Reabilitação. Neste sentido o século XX foi marcado por diversos conflitos bélicos que desestabilizaram a política, sociedade e economia fazendo com que a partir deste processo em 1948 a OMS divulga-se o primeiro conceito universal de saúde, sendo: O estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (LOURENÇO, et al. 2012).

Contudo, este conceito gerou múltiplas críticas pela amplitude, caráter subjetivo e idealização de perfeito bem-estar, aproximando-se de uma utopia. Assim, o direito a saúde significa ter condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade. Envolvendo a promoção da saúde em múltiplas dimensões pensar nesta totalidade se torna um desafio visto que há fatores sociais e econômicos que estão inseridos neste contexto e que afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas (BRASIL,1990).

O conceito de saúde sofre influência de diferentes áreas do conhecimento. Seja na Antropologia, sociologia ou epistemologia. No entanto, a visão clínica se mostra como hegemônica no discurso sanitário, ou seja, a proposta de desenvolvimento da saúde se insere na perspectiva de que as práticas em saúde seguem uma dinâmica na qual os cuidados são pautados em tratar a doença e não à saúde apresentando assim um modelo que decorre no individualismo, tratamento da saúde/doença como mercadoria, maior ênfase no biologismo, medicalização dos problemas, privilégio da medicina curativa e estímulo ao consumismo médico (MALLAN; ROCHA, CRISTIANNE, 2017).

Buscando a compreensão da saúde ao longo dos anos e a partir do reflexo de muitos teóricos médicos, entre eles Galeno, médico grego, trouxe conceito de saúde como equilíbrio entre as partes primárias do corpo. Ainda na Antiguidade, acreditava-se que as doenças poderiam ser causadas por elementos naturais ou sobrenaturais; uma compreensão das doenças era através da Filosofia religiosa. As causas eram relacionadas ao ambiente físico, aos astros, ao clima, aos insetos e aos animais (SCLAR,2007).

O desenvolvimento da medicina moderna desenvolvida a partir de um pensamento voltado para patologias, fisiologia e bacteriologia direcionou a busca por um estado biológico “normal”. Ou seja, a saúde passa a ser compreendida em um viés de funcionamento do corpo humano. A partir de então o conceito de saúde vem se transformando ao longo dos anos, caracterizando-se como um processo que envolve aspectos sociais, políticos e econômicos, estando sob influência de mudanças significativas a depender do contexto em que ela está inserida. Percebe-se que a saúde, em sua diversidade e singularidade, não ficou fora do desenrolar das mudanças da sociedade nos últimos séculos. O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários (SCLIAR, 2007)

Ao longo da história o termo saúde implicou não só em uma definição positiva, mas negativa também. Neste sentido, faz-se necessário atribuir dentro deste cenário uma reflexão na qual as práticas de saúde não devem estar vinculadas apenas em um contexto de combate a doença, como também, ações de promoção para uma vida mais saudável, há uma necessidade de valorização dessas políticas de promoção da saúde aos sujeitos corrigirem e alinharem seus hábitos para uma vida com mais saúde (BATISTELLA, 2007).

A VIII Conferência Nacional da Saúde (CNS) identifica que a saúde resultaria das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde (BRASIL, 1986). A orientação as práticas de saúde que estão postas sejam por leis, órgãos, Conferências é possível verificar o contexto biológico como enfoque principal, porém, sabemos que estabelecer as ações de cunho preventivo para doenças são apenas a “ponta do iceberg” para se pensar sobre saúde (BRASIL,1986).

A promoção da saúde está vinculada a questões de condições de vida a âmbito físico, psicológico e social para a conquista de uma vida saudável que se torna uma preocupação coletiva. A discussão sobre Promoção da saúde tem ponto de partida sobre o próprio conceito de saúde que se estabelece por dois caminhos, o da prevenção e o da promoção. Na construção científica deste conhecimento a questão da prevenção de doenças como um meio para se alcançar a saúde foi objeto norteador para as políticas de promoção da saúde. Contudo faz-se necessário refletir que a saúde não é apenas uma segurança contra o risco, mas também a possibilidade de superação das condições e capacidades iniciais. Neste sentido, a capacidade de lidar com os desafios que envolvem riscos é uma necessidade que está integrada ao conceito de saúde (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Para se pensar com clareza o conceito de saúde devemos observar que há diversos caminhos positivos e negativos em sua definição que podem ser atribuídos em diferentes discursos. A definição negativa de saúde é centrada no modelo biomédico e nas medidas hospitalocêntricas onde a saúde vista e entendida como ausência de doença, sendo que nenhum fator psicossocial é agregado ao tratamento. Nesse sentido, o foco de atenção, estudo e tratamento é a doença em si. Todas as ações são realizadas com a intenção de controlar a evolução da doença fazendo com que o indivíduo retorne ao estado de não doença (LOURENÇO, et al.2012).

A saúde não é objeto que se possa delimitar. Ou seja, pensando em níveis conceituais de saúde não se trata apenas de reduzir a mais uma perspectiva normativa de valores e regras de saúde para a população, ou apenas de definir saúde como imposição de normas de vida, uma saúde medrosa e restritiva (Sayd, 1999). Não se trata de saúde como direito conquistado através de ações institucionais organizadas e externalizadas; nem saúde como um bem disponibilizado e adquirido por meio de processos mercantis ou políticos; nem saúde como valor humanístico decorrente de atos volitivos solidários (LOURENÇO, et al. 2012).

Em termos mais práticos trata-se de construir um pensamento colocando os dois caminhos positivos e negativos do termo respeitando todas as condições dos indivíduos no seu contexto social e sanitário. Assim, observando o modelo hoje estruturado na ideia de promoção da saúde percebemos características de modelos hegemônicos que implicam em práticas curativas. Investir na promoção da saúde é um grande desafio que atualmente precisa de ser enfrentado. Embora nossos discursos na saúde refiram-se à promoção da saúde, na prática, ainda estamos atrelados ao discurso preventivista, com o enfoque centrado na doença. E é nesta realidade em que devemos atuar levando em conta a as interações sociais, políticas e culturais dos espaços dentro e fora dos domicílios e dos núcleos familiares, bem como das unidades de saúde (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

3 ATIVIDADE FÍSICA/ PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE

A Promoção da Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um processo cuja finalidade é ampliar as possibilidades de indivíduos e comunidades em atuarem sobre fatores que afetam sua saúde e qualidade de vida, com maior participação no controle deste processo. Neste sentido, alimentação saudável, prática corporal/atividade física são caminhos prioritários desta discussão que se incluem nestas ferramentas para o desenvolvimento da saúde.

Mediante a abordagem referente a temática “Promoção da Saúde” a atividade física se apresenta como sendo um eixo norteador para o objetivo em questão. Neste sentido, é importante reconhecer que a prática regular de atividade física além de promover a saúde influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas a morbidade e mortalidade. O estudo de Lamberrtucci, Puggina e Pinthon-Curi (2006) verificou que o exercício físico é um potente agente de auxílio no combate de doenças como obesidade, hipertensão, osteoporose, disfunções sexuais e do sistema nervoso central. Assim, de acordo com Andreotti; Okuma, 1999; Colberg, 2003 e Ramos, 2000 a atividade física melhora a capacidade muscular como pode melhorar a resistência, o equilíbrio, a mobilidade articular, a agilidade, a velocidade da caminhada e a coordenação geral.

A atividade física também tem efeitos positivos no metabolismo, na regulação da pressão arterial, e no controle da massa corporal (NETTO, 2000; SIMÕES, MENDONÇA; SILVA, 2002; PITANGA, 2004; FRONTERA, DAWSON; SLOVIK, 2001; CARNEIRO et al, 2002; MAUGHAN et al, 2000). Além disso, existem evidências epidemiológicas de que exercícios vigorosos e regulares estão associados com a redução do risco de doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes e certos tipos de câncer (HU et al, 1999; BATTY et al, 2002; WEI et al, 2000 apud SIXT et al, 2004; RIQUE, SOARES; MEIRELLES, 2002; CIOLAC, 2004; SILVA, 1999).

Seja qual for a idade a atividade física influencia no tratamento e prevenção dessas doenças que afetam desde crianças. Sallis et al. (1996) sumarizam os determinantes da atividade física em crianças como fatores biológicos e de desenvolvimento (genética, sexo), fatores psicológicos, fatores socioculturais (família socioeconômico) e fatores do ambiente físico (estações, tempo e espaço). Neste sentido, a prática de atividade física pode trazer tanto benefícios físicos quanto sociais para as crianças possibilitando uma oportunidade de lazer e desenvolvimento de aptidão que levam a melhoria da autoestima e confiança (BRACCO et al. 2003).

Especificamente para o adolescente, Barbosa coloca as seguintes vantagens do esporte: estimula a socialização, serve como natural de vícios, ocasiona maior empenho na busca de objetivos, reforça a autoestima, ajuda a equilibrar a ingestão e o gasto de calorias e leva a uma menor predisposição a moléstias. Já nos adultos e idosos, os estudos de Matsudo; Mahecha; Victor indicam que a atividade física regular na terceira idade proporciona múltiplos efeitos benéficos a nível antropométrico, neuromuscular, metabólico e psicológico, o que além de servir na prevenção e tratamento das doenças próprias desta idade (Hipertensão arterial, enfermidade coronariana, osteoporose, etc.), melhora significativamente a qualidade de vida do indivíduo e sua independência. Além desses efeitos já conhecidos, pesquisas recentes mostram os efeitos benéficos da atividade física sobre a incidência de câncer. Compreendendo sua relevância para a qualidade de vida da população o tema desperta o interesse em diversas áreas da saúde na qual dentro desta discussão é necessário avaliar todas as condições favoráveis e adversas dos sujeitos para a sua prática (VIEIRA; PRIORE,; FISBERG. 2003).

A inclusão do tema da “Atividade Física” na saúde passa pela compreensão de que a inatividade física é um dos principais fatores de mortalidade no Mundo. A partir dos estudos desenvolvidas pela OMS entre 2000 e 2019 as doenças cardíacas permanece a principal causa de morte em todo o mundo nos últimos 20 anos. Fatores como o sedentarismo, inatividade física e má alimentação potencializam o aparecimento dessa doença e de outras como diabetes e câncer. Assim, o combate a inatividade física aumenta efetivamente a expectativa de vida da população.

Diante do papel fundamental da atividade física para a promoção da saúde é relevante estabelecer o diálogo de que mesmo cientes de todos os benefícios que a atividade física pode desenvolver nos indivíduos há fatores como questões socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde influenciam nas escolhas dos indivíduos para a mudança de suas rotinas. Kaplan; Lynch (1999) indagam por que os grupos com menor “status” socioeconômico parecem associar-se mais com o hábito de fumar, do que com o sedentarismo. Características sociodemográficas como sexo, idade, escolaridade, ocupação e estado civil parecem assumir como fatores determinantes de um estilo de vida sedentário. O consumo de tabaco e de álcool são alguns dos fatores comportamentais, que se encontram também associados à atividade física. Neste sentido, as condições em que cada indivíduo está inserido influência na decisão que parte inicialmente de responsabilidade do indivíduo a escolha para prática ou não de atividade física na sua vida cotidiano. Um exemplo disso aparece nas investigações de Ford, Merritt, Heath, Powell, Washburn, Kriska; Haile (1991) constataram, a partir de dados de residentes na Pensilvânia (EUA), na qual identificou-se que os homens com menor status

socioeconômico gastavam mais tempo e energia durante as caminhadas para o trabalho e serviços domésticos, enquanto aqueles de maior status socioeconômico despendiam mais tempo e energia nas atividades físicas realizadas durante o lazer. Ou seja, os hábitos de vida saudável passam por diversas variáveis desde a questões demográficas refletidos na disponibilidade de recursos para o desenvolvimento da atividade até questões relacionadas a rotina dos indivíduos (PALMA, 2000).

Embora se possa encontrar na literatura vários estudos que associam as desigualdades sociais aos valores de morbimortalidade, perduram as questões relativas às interpretações destes achados. Lynch, Smith, Kaplan; House (2000), ao enfrentarem estas questões, tratam-na como resultante das políticas e condições sociais que se exercem sobre o coletivo de pessoas. Para os autores, não basta reconhecer as diferenças entre as médias salariais de determinados grupos. É preciso, antes, perceber que os efeitos das desigualdades sociais sobre a saúde são produto do processo histórico-político econômico, o qual reflete a combinação de exposições negativas, perda de recursos, dificuldade de acesso aos serviços, deficiências de informação, entre outros (PALMA, 2000.).

Assim, quando se deseja conhecer as condições de saúde de uma população é fundamental investigar aspectos educacionais, nutricionais, econômicos, ambientais, laborais etc., no interior do contexto social no qual a vida se amolda e transcorre (Minayo e col., 2008). Mais do que uma terminologia, as condições de Saúde devem ser avaliadas em todos os âmbitos da vida dos indivíduos permitindo compreender que não a inatividade física ou o sedentarismo não partem apenas das decisões próprias dos indivíduos, mas também das condições na qual eles estão inseridos (MINAYO,2008).

4 PERFIL DOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL E EM GOIÂNIA

A prática de atividade física é reconhecida como uma ação tanto de saúde individual como coletiva. A ampliação dos meios de comunicação e acesso à informação apresentam diariamente a importancia de se realizar este tipo de atividade na qual dentre seus principais benefícios estão a proteção da saúde, qualidade de vida, estética e entre outros. Assim, sendo um elemento essencial para a preservação da saúde a literatura trás múltiplas evidências dos seus fatores relacionados a preservação, controle e tratamento de diversos tipos de doenças proporcionando o bom funcionamento do organismo (FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015).

Segundo evidências científicas do American College of Sports Medicine (ACSM), ACSM, Pitanga & Lessa, níveis de atividade física abaixo do estabelecido, de acordo com as diretrizes internacionais vigentes ACSM , Advisory Committee on International Physical Activity Questionnaire , Institute of Medicine, Organização Mundial da Saúde (OMS) e União Europeia, estão associadas à incidência de doenças relacionadas com o estilo de vida como síndrome metabólica, doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), marcadores inflamatórios e câncer (LIMA; LEVY; LUIZ, 2014).

Assim, um estilo de vida ativo também pode ser considerado um fator influenciador para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida, sendo o estilo de vida definido como um conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (TAIROVA; DI LORENZI, 2011). Um estilo de vida ativo, resultante da prática de atividade física, contribui para a boa condição física, sendo considerado por Araújo e Araújo (2000) um dos fatores importantes para a prevenção e o tratamento de doenças e para a manutenção da saúde, bem como um instrumento precioso para a melhoria de qualidade de vida das pessoas (TAIROVA; DI LORENZI, 2011 apud FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015).

A preocupação a respeito da prática de atividade física é apresentada desde 1950 com os esportes de rendimento destacando os benefícios do vigor no exercício. Neste período as recomendações destacavam a necessidade de um alto nível de esforço voltado para a obtenção de resultados de aptidão física. Por sua vez, no ano de 2017 identificou-se importantes movimentos da Organização Mundial da saúde e (OMS) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) quanto a importância da prática de atividade física e seus benefícios para os indivíduos na qual em 2010 estabelece como recomendação 150 minutos por semana de agito moderado, ou 75 em alta octanagem de AF estabelecendo assim o que seria suficiente ou não de atividade na rotina da população (OMS,2010).

Contudo, 10 anos após a publicação deste documento a OMS cria uma versão destas diretrizes trazendo informações mais atualizadas sobre atividade física e os danos à saúde causados pelo sedentarismo promovendo recomendações diferentes a respeito da quantidade de esforço físico que deve ser incluído na rotina e a forma de fazer isso, em diferentes grupos populacionais. A mudança parte do tempo de atividade física que passa a ser de pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana para todos os adultos, incluindo quem vive com doenças crônicas ou incapacidade, e uma média de 60 minutos por dia para crianças e adolescentes (OMS,2020).

Cabe destacar nesta cartilha a diferença identificada entre atividade física e exercício físico. Apesar de parecerem sinônimos a atividade física é qualquer movimentação do dia a dia que resulte em estímulo dos músculos e gasto energético, como andar, correr ou subir escadas. Já exercícios físicos são práticas programadas, com sequência de movimentos que buscam um objetivo concreto, seja ligado à saúde ou à estética (ou aos dois) (OMS,2020).

Ainda que exista as diretrizes para os níveis de atividade física estabelecidas de acordo com idade e sexo para a população é importante ressaltar as singularidades de cada pessoa que acessa este tipo de atividade diferenciando assim as recomendações propostas. Ou seja, se o indivíduo possui algum tipo de restrição médica questões relacionadas a intensidade e volume de atividade são diferentes daquelas estabelecidas para outros grupos. Uma dessas diferenças de recomendações podem ser explicadas, em parte, pelo interesse em diferentes desfechos como o efeito protetor da AF (CARVALHO, 2018).

Pensar a prática de atividade física como um comportamento que depende de uma vontade e esforço individual se mostra como hegemônico, visto que, diversos fatores podem favorecer ou não a realização na qual pode se destacar a urbanização, segurança, instalações e programas públicos, condições de saúde, renda, ocupação, escolaridade e entre outros. O que denota a importância do envolvimento de outros setores além da Saúde tais como a Educação, Transporte e Planejamento Urbano como elementos participantes de processo (CARVALHO,2018).

Em função deste diálogo compreender o perfil do praticante de AF é de grande relevância para as pessoas na qual mostra que ela também é um produto de como a sociedade pauta a vida quanto as possibilidades de escolha, acesso aos espaços, cotidiano e dentre outros fatores estabelecem a forma de como essas pessoas buscam à saúde (JESUS; MACEDO; OLIVEIRA, 2019).

O Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030 foi uma das propostas na qual objetivou como os países poderiam reduzir a inatividade física em adultos e adolescentes em 15% até 2030. Nesta perspectiva esta proposta reconheceu os determinantes culturais e individuais como distribuições sociodemográficas e questões socioeconômicas como partes importantes para o sucesso e manutenção dessas políticas públicas (MIELKE, et. al, 2021).

O Brasil, por exemplo, é um país com acentuadas desigualdades econômicas o que afeta nos níveis de prática de AF nos diferentes subgrupos populacionais e nas macrorregiões presentes no País. De acordo com dados da Pesquisa Nacional de saúde em 2013 a proporção da população fisicamente ativa no lazer variou de 22% no Sul, a 24% no Centro-Oeste, sendo que homens e jovens foram mais ativos que mulheres e indivíduos com mais de 75 anos.

Entretanto, essas diferenças foram mais acentuadas na Região Norte. Neste sentido, pode-se identificar que há uma necessidade de diferentes abordagens de promoção da saúde para cada macrorregião do Brasil que está inserida em realidades distintas (MIELKE, et. al, 2021).

De acordo com a pesquisa de Mielke et. al, 2021 quanto a prática de atividade física no lazer em 2013 e 2019, pela população adulta brasileira e segundo características sociodemográficas, identificou-se que no período de seis anos houve considerável aumento na proporção de adultos brasileiros que atingem as recomendações de atividade física no lazer. Entretanto apenas um em cada três brasileiros adultos é ativo no lazer e, como esperado, os homens, os mais jovens e aqueles com maior escolaridade são mais ativos no lazer. Também se observou a influência das questões socioculturais no processo de adesão a atividade física como estruturas machistas intrínsecas, a segurança pública e escolaridade concluindo que apesar do aumento a prática de AF ainda existe no país elevadas desigualdades sociodemográficas (MIELKE, et. al, 2021).

Knut; Antunes (2021) identificam que o acesso às PC/AF é desigual no Brasil, à semelhança de outros indicadores sociais e de saúde. Em geral, atividades físicas prazerosas, diversificadas, mais afeitas ao período de lazer estão concentradas nas populações mais abastadas, muitas delas limitadas ao público que pode pagar. As atividades físicas de deslocamento, trajetos a pé ou de bicicleta para estudar ou trabalhar, por exemplo, são mais frequentes entre os pobres. Aqui, há uma relação inversa e perversa entre variáveis sociodemográficas e acesso às PC/AF.

De acordo com Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil as disparidades de raça, gênero, renda, escolaridade e geração interferem no acesso às atividades físicas e esportivas. Dessa forma, as pesquisas mostram que a prática de atividades físicas não é apenas uma escolha individual ou moral, mas intimamente imbricada a fatores socioeconômicos que chegam a ser determinantes para que as pessoas pratiquem com assiduidade (KNUT; ANTUNES, 2021).

Os dados oficiais brasileiros sobre atividade física de lazer conforme a renda foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) e de acordo com o IBGE em 2019, 30,1% dos brasileiros praticaram o nível recomendado de atividade física no lazer, enquanto esse percentual foi de apenas 22,7% em 2013. Entre homens, esse percentual foi de 34,2%, enquanto para as mulheres foi de 26,4%. Em contrapartida, mostrou o IBGE, os classificados como "insuficientemente ativos" ainda são 40,3% dos adultos brasileiros proteger o investimento que o Valor faz na qualidade de seu jornalismo.

Cabe pontuar que a atividade física relacionada a lazer é mais difundida conforme o grau de instrução, porque este também é um indicador de maior renda e trabalho com menor empenho físico. a prática de esportes e atividades similares acontece para quase a metade (49,1%) daqueles que têm ensino superior completo, mas só para 16,6% dos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. A atividade física no trabalho, ao contrário, é muito mais comum para aqueles com o menor nível de instrução (55,8%) do que entre os que possuem ensino superior (25,1%) (VASCONCELOS, 2020).

Na região Centro-Oeste do Brasil em específico na cidade de Goiânia o trabalho de Jesus et. al (2018) identificou que o perfil sociodemográfico de praticantes de atividade física supervisionada era composto em sua maioria por mulheres adultas, com nível superior e que tem como ocupação profissional a prestação de serviço. Também se identificou que a maioria pratica atividades físicas regulares por mais de 3 meses, sendo a musculação como modalidade principal praticada de 3 a 4 dias por semana com objetivos de saúde e influenciados por recomendação médica. Além disso requer a presença de um profissional de Educação Física para supervisionar programas de condicionamento físico (JESUS; MACEDO; OLIVEIRA,2018).

Neste sentido, Knuth e Antunes (2021) discutem como as PC/AF podem ser compreendidas como uma responsabilidade individual, um ato de normalização na gestão da vida, e controle dos gestos, atitudes, comportamentos, hábitos e discursos. A demarcação das questões sociais e econômicas que limitam a busca pela prática de atividade física no Brasil e em suas macrorregiões precisam ser discutidas para superar a questão meramente técnica e individual da prática de AF.

A abordagem sobre a atividade física e sua importância em termos de discurso e práticas tem sido admitida por uma roupagem de promoção da saúde, que preconiza mudanças de hábito ou comportamento, tidas como estilo de vida e tomadas como escolhas. Para mais, a conotação empregada tem sido a de uma escolha simples, possível de ser empregada no cotidiano e com pouca problematização sobre o que cerca a vida e o envolvimento de pessoas com PC/AF (KNUT; ANTUNES, 2021).

Parte dessa dificuldade reside na multi-causalidade de tal comportamento, o qual está intimamente ligado a aspectos socioeconômicos, ambientais e culturais, além dos pessoais (TROST et al., 2002). Nesse sentido, além desses aspectos há o que se pontuar também as condições coexistentes no Brasil que possui diferentes perfis de saúde encontrados nas suas regiões.

Pesquisas recentes de âmbito nacional apontam que as PCAF, no domínio do lazer, ao qual daremos destaque pela compreensão de que é o que melhor se associa à realização destas práticas como direito, são mais realizadas por homens, ocorrendo um aumento com o nível de socioeconômico e uma diminuição com o avançar da idade, em ambos os sexos (BRASIL 2020b; 2020c). É possível observar através desta análise que a equidade nas práticas de atividade física é condicionada a questões que envolvem o sexo, status socioeconômico – renda e nível de escolaridade, ciclo de vida, cor da pele e região brasileira.

Sabe-se que seguir as recomendações propostas pela OMS de minutos em atividade física é uma questão que não depende só de uma responsabilidade individual. Às imposições que a vida e as desigualdades brasileiras impõem. O acesso as práticas corporais e atividade física é desigual no Brasil, ou seja, a forma como o período de lazer é vivenciada em determinados grupos da sociedade se torna diferente em relação a alimentação, deslocamento. Rodrigues, Melo e Assis (2017) enfatizam, a partir de revisão sistemática, que adultos e idosos de menor escolaridade, renda ou pior qualificação profissional estão sujeitos à maior atividade física no deslocamento ou ambiente ocupacional. Ao contrário, o grupo social de maior renda, escolaridade e qualificação profissional está colocado em mais atividades físicas de lazer. Há, justamente, uma inversão no tipo de atividade física praticada e na condição socioeconômica.

Neste sentido, compreendendo a desigualdade existente no Brasil assim como há iniciativas de campos como literatura, cinema arte e música as Práticas corporais e atividade física também devem receber a mesma atenção atento a possíveis olhares desiguais. As políticas públicas devem buscar democratizar o acesso as práticas de atividade física pensando em uma perspectiva fora do lazer estabelecendo variadas possibilidades de escolha dos indivíduos para uma vida mais ativa ampliando o acesso a mulheres, idosos, negros e pessoas de baixa renda. (BAGRICHEVSKY et al. 2013).

Ainda que o Brasil seja pioneiro em programas de políticas públicas voltados a atividade física ainda existem desafios relacionados à garantia de financiamento e à redução das iniquidades de acesso (LOCH et al., 2018). Sendo assim, é necessário visualizar a realidade para garantir o acesso a este meio sem que haja equidades.

Neste sentido, é necessário abordar o tema Educação física como um elemento essencial neste processo carregando nos seus discursos aspectos importantes como determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Seja nas escolas, no trabalho ou nos meios de comunicação para tornar esse conhecimento acessível e palpável para as pessoas. Essa reflexão é necessária como forma de mobilizar os indivíduos a não so tomarem

atitudes para mudar sua realidade através de uma escolha, mas também ter condições para se manter ativo nas práticas de atividade física (HALLAL; KNUTH, 2011).

5 ACADEMIA DE GINÁSTICA E SAÚDE

A Academia de Ginástica – expressão corrente no Brasil – pode ser entendida nos dias presentes mais apropriadamente como uma Entidade de Condicionamento Físico, Iniciação e Prática Esportiva de Cunho Privado. Porém, historicamente, a conotação brasileira para o termo “academia” tem sido usado aposto a empreendimentos de ensino de ginástica, balé, danças, musculação e halterofilismo, lutas, ioga, natação e atividades físicas de um modo geral, além do sentido principal e tradicional de sociedade ou agremiação de caráter científico, literário ou artístico. Assim entendida, “academia” por vezes expressa sentido de ginásio, centro, espaço, estúdio, escola de natação e até mesmo de clube, aproximando-se da origem grega da palavra que se relacionava a um local de práticas de ginástica e de atividades lúdicas em meio a transações filosóficas (CAPINUSSÚ, 2006).

A academia na versão brasileira relacionada aos exercícios físicos surgiu como prática comercial e a partir de iniciativas variadas e sujeita a distintas denominações. A unificação da expressão surgiu espontaneamente nas últimas décadas possivelmente por facilitar a identificação de um interventor profissional autônomo em múltiplas formas de atividades físicas. Portanto, a academia teve diferentes abordagens especializadas até o sentido eclético hoje dominante no Brasil (CAPINUSSÚ, 2006).

A academia de ginástica como um espaço para a realização de práticas corporais é algo novo. De acordo com Nobre (1999), o termo “academia” apenas foi se estabelecer definitivamente, no Brasil, no início da década de 1980. Porém, o mesmo autor pondera informando que espaços semelhantes, mas com outros nomes como “Institutos de Modelação Física”, “Centros de Fisiculturismo”, “Clubes de Calistenia”, dentre outros, já existiam há mais tempo. Ribeiro (2004) mostra que, em Goiânia, a primeira academia instalada chamava Academia de Halterofilismo Músculo y Poder, inaugurada em 1957 (FURTADO, 2009).

Em 1930, a ACM, no Rio de Janeiro, oferecia a modalidade de judô “convivendo com outras atividades de ginástica e de práticas esportivas típicas desta entidade filantrópica à época”. A partir de 1940 que o modelo de academias de ginástica existente atualmente, com base na ginástica, lutas e halterofilismo ou culturismo se delineou. Até então, as academias situavam principalmente nas grandes capitais brasileiras próximas ao litoral, principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo, embora haja informações a respeito de espaços para aulas de

natação em São Luís, no Maranhão, em 1893, e de lutas em Belém do Pará, em 1914 (CAPINUSSÚ, 2006).

A partir de 1950 as academias começam a se expandir para outras capitais e para cidades de médio porte no interior do país: “Os vetores deste crescimento são o halterofilismo e as artes marciais japonesas”. O autor informa ainda que, já em 1971, o primeiro levantamento a respeito das academias existentes no Brasil indica que apenas algumas capitais federais possuíam registros em órgãos da prefeitura (FURTADO, 2009).

Com o processo de concentração de capital e a divulgação do halterofilismo e das academias de ginástica através dos filmes como os de Arnold Schwarzenegger e das competições de fisiculturismo nos âmbitos regionais, nacionais e mundiais, como os prêmios de Mister Universo e Mister Olímpia, as academias foram crescendo aos poucos. O Brasil foi se estabelecendo definitivamente no cenário mundial com a antiga Confederação Brasileira de Culturismo (CBC), reconhecida pelo extinto Conselho Nacional de Desportos (CND) apenas em 1976 e, em 1978, filia-se a International Federation of Body Builders e outras entidades internacionais da modalidade (FURTADO, 2009).

O termo musculação passou a substituir o halterofilismo, visando abranger um público maior de pessoas que não praticavam a modalidade por competição ou para construir corpos com grande hipertrofia da musculatura. Assim, as academias que surgiram a partir de meados de 1980 já apresentavam mudanças em seus nomes, acompanhando a essa mudança de atendimento de necessidades do público (FURTADO, 2009).

Neste sentido, observa-se o aumento de indivíduos nas academias de ginástica concentrando-se em um modelo voltado ao halterofilismo e fisiculturismo. Contudo, a proposta de inserção de outras modalidades nas academias começa a aparecer a partir deste período. Nos anos 80 e início dos anos 90, um outro reforço para um novo aumento quantitativo do público frequentador surge com o aumento da prática de musculação também pelas mulheres. Acompanhando isso, no cenário macroeconômico, o Brasil nesse mesmo período começa a intensificar as reformas neoliberais que compreendem, dentre outros fatores, uma abertura econômica que favorece o aumento das importações. Tecnologias importadas entram com mais facilidade no mercado nacional, o que influenciou para o aumento do maquinário nas salas de musculação (FURTADO, 2009).

A musculação foi uma das modalidades de maior escolha dos indivíduos no sudoeste goiano. Este tipo de exercício é reconhecido pelos seus benefícios para o condicionamento físico e para a melhora de indicadores da qualidade de vida (PRAZERES, 2007; FERREIRA et al., 2008). A preferência por esta modalidade está relacionada aos seus benefícios para o

condicionamento físico e melhora da imagem corporal, portanto é uma modalidade que vem ganhando notoriedade entre as mulheres (BRAGA; DALKE, 2009; AMORIM, 2010; DE LIZ; ANDRADE, 2016).

Com isso o universo das academias, o culto do corpo engendra uma busca incansável trilhada por meio de uma árdua rotina de exercícios, através dos quais pretende-se superar os próprios limites em nome de contornos corporais concebidos como ideais. É nesse sentido que as práticas corporais como a musculação e as mais diversas modalidades de ginástica passam por um processo de esportivização. As semelhanças com as modalidades esportivas podem ser evidenciadas na grande dedicação de tempo, nos sacrifícios autoimpostos e ainda na vigilância do corpo pelas balanças, adipômetros, fitas métricas e, no caso das academias de ginástica e musculação, essencialmente pelos espelhos (HANSEN; VAZ, 2004).

A busca pela prática de atividade física em academias cresceu muito, principalmente com as modalidades de ginástica, por proporcionar benefícios estéticos, qualidade de vida e lazer de uma maneira dinâmica e em grupos, fugindo do sedentarismo proporcionado pelo trabalho, tecnologias e estilos de vida (GRITZ et al.).

Nos dias atuais, nos deparamos com a valorização de um dado padrão de beleza, qual seja, aquele do corpo belo, jovem e sempre “em forma” a ser conquistado a partir de múltiplas possibilidades de intervenção: dietas, cosméticos, cirurgias plásticas, ginásticas, medicamentos. Presenciamos na mídia a constante exposição do corpo feminino, reafirmando a necessidade de cuidados específicos e da busca constante pela “saúde” associada aos avanços tecnológicos (FERNANDES, 2005).

Neste sentido, atualmente, no espaço das academias de ginástica percebe-se que a maioria dos indivíduos praticantes procuram sempre saberes relacionados a alimentação, exercício, posturas e cuidados com o corpo, como forma de encontrar o melhor caminho para a visão de um corpo que vai além do “saudável” estabelecendo uma visão biologicista que atinge os padrões de um campo voltado a indústria da beleza (NAHAS, 2017).

O corpo se encontra no centro dessa nova utopia; os esforços em torno desse ideal são justificados pela sua identificação com um novo arquétipo de felicidade humana. A passagem para esse novo universal dá-se por meio da tecnologia que investe profundamente nas questões do corpo, ela mesma identificada com o progresso e a serviço do mercado, que busca se expandir ilimitadamente (SILVA, 2001).

Nesta ótica, as academias de ginástica se concentram como um espaço de beleza, saúde e bem-estar que é reforçado pela mídia. e Sant’Anna (2001) afirma que convivemos com a necessidade de sermos “fotogênicos da cabeça aos pés”, pois todos os detalhes do corpo devem

ser bem tratados e estarem sempre prontos para serem expostos, colaborando para a construção de uma “cultura do espaço íntimo”.

A busca exacerbada pela estética corporal se destaca como o fator de maior importância no contexto estudado, o que nos leva a perceber que padrões de beleza estão sendo colocados à frente de questões tão, ou mais importantes, visto que a saúde e a qualidade de vida aparecem em segundo plano (GRITZ et al.).

Neste sentido, podemos dizer que a ginástica na academia, assim como os salões de beleza, clínicas de estética, spas constituem todo um aparato de lugares no mercado dos cuidados com o corpo, com seus equipamentos, profissionais, avaliações, procedimentos, configurando inúmeras possibilidades de remodelamento das aparências, obviamente para aqueles que têm condições financeiras (FERNANDES, 2005).

6 METODOLOGIA

Considerando os objetivos deste estudo para seu o desenvolvimento foi realizado uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva de corte transversal, conforme Gil (2022).

Segundo Gil (2022) as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

Além disso, essa pesquisa se mostrou como descritiva, visto que, buscou-se levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população. As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. São em grande número as pesquisas que podem ser classificadas como descritivas e a maioria das que são realizadas com objetivos profissionais provavelmente se enquadra nessa categoria. (GIL,2022)

A pesquisa se mostrou de corte transversal pois foi realizada em um determinado momento do tempo (GIL,2022). Neste sentido, esta seleção de corte ocorre a partir de uma especificação clara do grupo dos indivíduos na qual essa pesquisa está sendo realizada. Mediante a coleta e análise dos dados da pesquisa.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

O local de pesquisa será em uma academia conhecida como Fitcorpus situada na cidade de Goiânia-GO no Jardim da Luz. Esta academia atende aos moradores do bairro da Vila Redenção que apresenta um total de 3.000 alunos matriculados e se encontra ativa das 06:00 as 22:00 de segunda a sexta e sábado 07:00 ao 12:00. Em seu conjunto de funcionários conta com 4 Profissionais de Educação Física; 3 estagiários de Educação Física; 2 recepcionistas; 1 auxiliar de limpeza. Nesta academia além da sala de musculação também conta com aulas de Treinamento Funcional realizado todas as terças e quintas das 19:30 às 20:30, Muay Thai segunda, quarta e sexta as 18:30 as 19:30, Jiu-jitsu segunda a sexta 20:00 e Ritmos segunda, quarta e sexta as 19:00.

Com relação aos critérios de inclusão dos participantes nessa pesquisa serão considerados para a amostra homens e mulheres alunos da academia de 18 a 59 anos que iniciaram a prática regular de exercício físico após o isolamento social desencadeado pela COVID-19 possuindo ou não qualquer tipo de restrição médica, além disso, o participante precisa apresentar uma frequência regular na academia de pelo menos três meses seguidos. A

intenção de composição da amostra decorre do fato que os sujeitos selecionados perpassam pelo retorno a atividade física após o processo de isolamento social.

Os critérios de exclusão são: indivíduos que frequentam outras academias ou que tenham sido matriculadas antes do período Pandêmico, bem como, funcionários da academia na qual o estudo será realizado.

INSTRUMENTOS

Para realizar a coleta de dados, serão utilizados como ferramenta a entrevista semiestrutura e um questionário com os participante do local.

Assim, segundo Gil (2008), pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista bastante é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

Enquanto técnica de coleta de dados, a entrevista é adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes (SELLTIZ et al., 1967, p. 273, apud GIL, 2008).

Para Minayo (2009, p.64-66) a “entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”. A autora sugere que sempre que possível a entrevista deve ser acompanhada e complementada por informações provenientes de observação participante, assim o pesquisador terá, além da fala, elementos como: relações, práticas, cumplicidades, omissões.

O questionário, segundo Gil (1999, p.128), pode ser definido “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”

DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa será desenvolvida através da seleção dos indivíduos que participaram da amostra dentro da academia de ginástica. É importante neste sentido justificar a investigação ao representante da academia de forma a manter as devidas legalidades atribuídas na coleta de dados, bem como na entrevista e no questionário.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista com o aluno selecionado na academia. Garrett (1981) amplia o âmbito dessa prática humana ao afirmar que todas as pessoas, de uma maneira ou de outra, são envolvidas na entrevista, seja entrevistando, seja ainda sendo entrevistadas. Em ambas as situações, residiriam aspectos objetivos e subjetivos. Um ponto básico de sua teorização é projetar a técnica para a arte da entrevista, identificando no ato de entrevistar, acima de tudo, a arte de ouvir, perguntar e conversar. A entrevista, segundo Lüdke e André, “permite correções, esclarecimentos e adaptações que a torna sobremaneira eficaz na obtenção das informações desejadas” (1994, p. 34)

Em um primeiro momento será desenvolvida a entrevista conduzida pelo pesquisador. No que diz respeito à abordagem adotada nas entrevistas, elas serão conduzidas utilizando uma abordagem diretiva, na qual, obedecendo a um roteiro possibilitou a pesquisador a concentrar-se no problema central desse estudo (Motta, 2000). Será aplicado um questionário que irá complementar o estudo realizado com o indivíduo da amostra na academia selecionada na qual ele irá preencher dados tradicionais referentes ao nome completo, idade, objetivo do indivíduo na academia, suas restrições médicas e perguntas referentes a vida do indivíduo no seu processo pandêmico.

Assim, a presente pesquisa pretende ter como aporte através da coleta de dados um conhecimento prévio sobre o indivíduo selecionado referente a sua rotina durante e após o isolamento social buscando avaliar o quanto a pandemia afetou na vida desses indivíduos.

Neste sentido, em virtude da natureza do problema investigado, o tratamento e a análise dos dados, realizados com base nos dados primários obtidos haverá a interpretação das entrevistas e questionários para dar continuidade a pesquisa e identificar fatores determinantes para a escolha dos indivíduos em retornar a prática regular de exercício físico após o isolamento social. Santos (2017) alerta que as perguntas contidas em um questionário devem estar relacionadas à temática investigativa, à problemática da pesquisa, às indagações norteadoras ou hipóteses de trabalho, bem como aos objetivos do estudo (geral e específicos) Nessa etapa serão produzidos os resultados e inferências que trarão as respostas para o problema da pesquisa.

Para análise dos dados será utilizado a método de análise temática proposto por Deslandes et. al. (1994). Na qual de acordo com Minayo (1992), podemos apontar três

finalidades para essa etapa: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte. Essas finalidades são complementares, em termos de pesquisa social.

7 RESULTADOS

Participaram do estudo 59 adultos entre 18 a 57 anos com idade média de $27,9 \pm 9,5$ anos, sendo mais da metade do sexo feminino. A tabela 1 apresenta os dados de caracterização da amostra.

Destaca-se que a maior parte da amostra (83,1%) exerce atividade econômica e possui nível de escolaridade do ensino médio ou superior (49,2%).

Em relação as doenças crônicas (DCNT) ou agravos a saúde, 79,7% afirmaram não apresentar DCNT. Além disso, mais da metade da amostra (57,6%) afirmou não ter tido COVID diagnosticada até o período da coleta de dados.

Tabela 1 – Dados de caracterização sociodemográfica da amostra.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	23	39,0
Feminino	36	61,0
Cor		
Preto	11	18,6
Branco	15	25,4
Pardo	31	52,5
Amarelo	2	3,4
Outro	0	
Atividade econômica		
Sim	49	83,1
Não	10	16,9
Escolaridade		
Alfabetizado	1	1,7
Ensino Fundamental	0	0
Ensino Médio	29	49,2
Ensino Superior	29	49,2
Possui alguma doença		
Sim	12	20,3
Não	47	79,7
Infecção por COVID		
0	34	57,6
1x	11	18,6
2x	11	18,6
3x ou mais	03	5,1

Em relação a infecção por COVID19, a maior parte (57,6%) respondeu que não teve diagnóstico de COVID 19. Entre os sintomas mais recorrentes entre aqueles que tiveram infecção por covid foram: Dor de cabeça (4), dor no corpo (3), perda de olfato (3), febre(4), perda do paladar(2), calafrios(2) e fraqueza(2).

A tabela 2 apresenta os dados de adoção das medidas de distanciamento social, rotina de atividades durante o período de isolamento social e a prática de exercício durante esse período.

Tabela 2 - Adoção das medidas de distanciamento social e hábito de atividade física

Variáveis	n	%
Percepção sobre adoção das medidas de distanciamento social		
Muito pouco	7	11,9
Pouco	11	18,6
Mais ou menos	19	32,2
Bastante	16	27,1
Praticamente isolado de todo mundo	6	10,2
Rotina de atividades durante 2020 e 2021		
Ficava em casa o tempo todo	9	15,3
Saía apenas para coisas essenciais como comprar comida	10	16,9
Saía de vez em quando para compras e esticar as pernas;	9	15,3
Saía todos os dias para alguma atividade;	11	18,6
Saía todos os dias, o dia todo, para trabalhar ou outra atividade regular	20	33,9
Praticou de exercício físico durante 2020 e 2021		
Não	17	28,8
Sim	42	71,2
Em qual local praticou exercícios físicos em 2020 e 2021		
Em casa	19	32,2
No parque/prça (ao ar livre)	8	13,6
Studios/Clínicas/Academias (locais fechados)	19	32,2
Contava com a orientação de professor de EF		
Não	31	52,5
Sim	28	47,5
Praticou exercício físico durante 2022		
Sim	54	91,5
Não	5	8,5
Em qual local praticou exercício físico em 2022		

0	5	8,5
No parque/praça (ao ar livre)	1	1,7
Studios/clínicas/ Academias (locais fechados)	53	89,8

Foram realizadas 10 entrevistas com pessoas de ambos os sexos, sendo oito do sexo feminino e duas do sexo masculino. Destas, a maior parte (8) afirmou que atualmente frequentam a academia e outros lugares para a prática de exercícios físicos, tais como: parques, futevôlei, dança, voleibol, boxe e futebol.

De acordo com os entrevistados sete pessoas relataram frequentar a academia de 4 a 6x por semana, e três de 2 a 4x semanais.

Em relação os desafios para a prática de exercícios físicos durante o período de pandemia e isolamento social, foram identificadas duas categorias:

Medo de se contaminar na academia (6 respostas)

“Comecei a fazer exercício físico durante a pandemia, e acredito que o maior desafio tenha sido o medo de contrair o vírus estando exposta na academia, visto que ainda não tínhamos a vacina” (ME – sexo feminino)

“Praticar exercício em local fechado foi algo que me preocupou bastante o que me fez ficar um bom tempo sem treinar” (RA-sexo feminino)

Os entrevistados indicaram que ficaram com medo por ser um local fechado e por não ter vacina disponíveis na época. Isso levou alguns a não se exercitar e outros optaram por se exercitar em casa considerado um local mais seguro.

Dificuldades para treinar utilizando EPI nas academias (3 respostas)

“Praticar atividades de máscara sem dúvida foi uma das grandes dificuldades naquele período e sem dúvida a adaptação pra treinos e atividades físicas dentro de casa mesmo” (GC- sexo masculino)

Uso da máscara e horários para frequentar academia e fazer outros exercícios foi um desafio (TS- sexo masculino)

No que diz respeito aos motivos que levaram os indivíduos a se matricularem na academia de ginástica este ano foi possível registrar:

Pela saúde e bem-estar (5 respostas)

“Para melhorar minha autoestima” (LA- sexo feminino)

“Para o Bem estar com o meu corpo”(AV- sexo feminino)

Pela estética (4 respostas)

“Melhorar a saúde, qualidade de vida e estética corporal” (GO- Sexo feminino)

“Por qualidade de vida e estéticas”. (RA- sexo feminino)

Por recomendações médicas (1 resposta)

“Realizei minha matrícula em academia de ginástica como recomendação médica” (AM- sexo feminino)

No quesito atividades práticas que os indivíduos pesquisados mais gostam de praticar, identificou-se que a maioria dos indivíduos entrevistados pontuaram que a atividade que mais gostam de realizar se trata da musculação (8).

Em relação as atividades na qual os entrevistados menos gostam de praticar foi possível observar duas categorias pontuadas, dentre elas: Atividades coletivas (6) e exercícios específicos na musculação (4). No que diz respeito a frequência semanal que os entrevistados realizam as atividades em que menos tem afinidade 6 dos entrevistados pontuaram que mesmo sem gostar realizam as atividades que identificaram. Os outros 4 indivíduos não praticam essas atividades.

Ao pontuar a relação de indivíduos que praticam algum tipo de atividade fora do ambiente das academias de ginástica 6 entrevistados relataram praticar alguma modalidade em seu tempo fora da academia. Outros 4 identificaram realizar apenas a musculação na academia como sua atividade prática.

8 DISCUSSÃO

Neste estudo, a amostra é considerada saudável, pois 79,7% afirmam não ter nenhuma doença ou agravo a saúde. Este dado conecta-se com os motivos elencados para se matricular em uma academia de ginástica, sendo o motivo de “Busca pela saúde e Bem-estar” e “Estética” os mais citados, assim como nos estudos de Barros; Junior (2011) na qual revelam que um dos motivos com maior adesão a prática de musculação se relaciona através da hipertrofia muscular e estética em segundo lugar.

Para Paim (2003), é importante conhecer os motivos que levam as pessoas a praticarem atividade física e de fundamental importância para nós enquanto profissionais de educação física, pois através disso saberemos agir de acordo com suas necessidades. Sendo assim, parece haver uma tendência dos praticantes de musculação primeiramente em aderirem à esta prática por motivos relacionados ao bem-estar e ao prazer.

Estes dados indicam que a adesão e permanência dos participantes deste estudo apresenta uma tendência pela busca de saúde e bem-estar, entendendo a prática do exercício físico como uma alternativa para adquirir e manter um bom estado de saúde, seja este físico, mental, social.

Boa parte dos estudos sobre os impactos da atividade física durante o isolamento social parte da lógica dos seus efeitos em variáveis fisiológicas, como melhoria do sistema imunológico(Ladu et al.,2020).

Em relação a prática de exercício físico no ano de 2022 foi declarado que 91,5% dos participantes se mantiveram ativos neste período. Fato esse que pode ser comprovado pelo fim do período de isolamento social e pelo retorno gradual das atividades de práticas corporais visto que as pessoas começaram a se preocupar mais com a sua saúde considerando que a pandemia de COVID-19 influenciou para aumento de peso/compulsão alimentar e carência alimentar/desnutrição. (JUNIOR,2020)

Ao analisarmos fatores relacionados a percepção sobre a adoção de medidas de distanciamento social mais de 50% dos participantes entrevistados aderiram à “Mais ou menos” e “Bastante”. No entanto, em relação a descrição de suas rotinas 33% relatam que saíam todos os dias para alguma atividade o que contradiz sobre a percepção do distanciamento social. No estudo de Junior et al.(2020) constata-se que e 95,79% dos indivíduos da amostra desta pesquisa afirmaram ter permanecido em distanciamento social, sendo que, destes, 64,89% o fizeram durante os sete dias e 23,79% o fizeram durante seis dias, o que confirma que a maioria dos indivíduos adotaram as medidas de distanciamento social.

Observando a expressividade de tais resultados e comparando com a percepção de rotina desses indivíduos cabe destacar que fatores relacionados com a vida social e financeira destes indivíduos são questão determinantes para adesão ou não dessas medidas visto que muitos ainda que afirmaram ter se isolado “Mais ou menos” no período pandêmico na avaliação de rotina a maioria dos indivíduos relataram que saía todos os dias, o dia todo, para trabalhar ou outra atividade regular. No entanto, apesar de serem reconhecidas as influências emocionais e financeiras, os participantes desta pesquisa afirmaram manter-se em distanciamento social, por compreenderem a gravidade que tal pandemia pode ter, não apenas na sua saúde pessoal, mas, também, no contexto da saúde pública.

Em relação a prática de exercício físico nos anos de 2020 e 2021 dos participantes 71,2 % destacaram que praticarem exercício físico neste período. Isso nos comprova que apesar do isolamento social causado pela COVID- 19 ter reduzido a prática de exercício físico em grande parte da população, ainda houve indivíduos que permaneceram ativos durante esse período. Fator que comprova a preocupação do comportamento sedentário na saúde dos indivíduos. Justifica-se tal continuidade mediante as evidências científicas, que apontam a inatividade física como fator de risco para DCNT principal causa de morte no Brasil e no mundo e, também fator interveniente no comprometimento do quadro clínico de pessoas com Covid-19.

De modo geral, foi evidente a preocupação e produções científicas em relação a prática de exercício físico durante a pandemia. Contudo, de acordo com Mattos et. al, 2020 em sua pesquisa, demonstra que apenas 40% da população brasileira realizou algum tipo de atividade física durante o período de isolamento. Um ponto a se destacar neste período se trata do meio utilizado para realização desses exercícios na qual 32% pontuaram ter se exercitado em casa e outros 32% em studios, clínicas ou academias.

Neste sentido, ainda que houvesse receio ao retorno a prática de atividade física em locais fechados, muitos indivíduos continuaram a prática de exercícios em casa, o que independe do local em que esteja inserido a prática de atividade física e exercício físico deve ser estimulada para promover benefícios à saúde física e mental, tão necessários em tempos pandêmicos. Os prejuízos à saúde mental da população em decorrência do isolamento social têm sido fortemente evidenciados e as configuram um desafio aos profissionais e entidades de saúde no país e no mundo. Contudo, nesta pesquisa evidenciamos que apesar de aspectos mentais terem sido fatores afetados durante o período pandêmico a prática de exercício físico se associou de forma mais acentuada em um viés estético. Na qual a preocupação física transpareceu ser o principal fator de escolha a manutenção da prática de exercício físico. Tem-

se a atividade física como um meio com efeitos positivos ao âmbito mental e físico, porém, a percepção estética não deixa de ser um dos principais motivos para a realização do exercício principalmente quando se trata da área da musculação. Cunha et al. (2003) destacar que variam muito os motivos que levam as pessoas a frequentarem academias. Entre eles, estão à busca da melhoria da condição física e da saúde. Relaciona ainda, a busca do relaxamento, descarga de energia e higiene mental e coloca também que algumas pessoas procuram as atividades por recomendação médica.

Quando questionados sobre a orientação do Profissional de Educação física 52,5% dos indivíduos relataram que não tinham orientação, fato pela qual pode ser justificado pela falta de profissionais nos ambientes das academias para realizar atendimento e por se tratar na maioria de indivíduos ativos, muitos já teriam um conhecimento prévio na realização de exercícios físicos já que o meio digital vem facilitando o acesso dos indivíduos através de plataformas, vídeos e canais na qual expressam essa área de conhecimento.

No cenário mundial, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) tem transformado o cotidiano da sociedade com mudanças significativas nos negócios; além disso, elas estão preparando o mundo para um ambiente cada vez mais digital. (MOURA, et al, 2020)

Assim, é possível verificar que durante o período de isolamento social na pandemia de covid-19 para que as empresas mantivessem seu negócio funcionando a estratégia mais utilizada pelos gestores no campo da Educação Física foi a oferta de treinos on-line. Nesse sentido, resumir transformação digital à utilização de mídias sociais é um reducionismo de uma metodologia poderosa para as empresas. É importante destacar que este novo formato que foi introduzido os professores tiveram um papel diferente na condução da prestação de serviços o que mesmo sendo uma solução momentânea ainda não supri a falta de contato dos alunos com o Professor.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste presente estudo foi compreender os fatores que se relacionam a prática de exercício físico em academias de ginástica durante a pandemia de COVID-19. Sabemos que a pandemia afetou diretamente a vida dos indivíduos em um âmbito global o que fez com que ocorresse muitas mudanças no cotidiano de todas as pessoas.

Com base nos estudos realizados com 59 participantes durante o período de pandemia da COVID-19 percebe-se que analisando os fatores relacionados a adesão à prática de exercício físico foi perceptível a tendência a busca pela saúde e bem-estar, bem como para fins estéticos. O contexto pandêmico afetou a rotina dos indivíduos, contudo, a maioria dos participantes permaneceram regulares na prática de exercício físico em 2021 E no ano de 2022.

Muitos motivos podem ser identificados para a prática de exercício físico durante a pandemia. Novamente esses dados indicam que a prática de exercício está atrelada a uma tendência de busca pela saúde e estética. A manutenção do distanciamento social e das medidas restritivas foi diagnosticado como um dos maiores empecilhos para o retorno a prática de exercício em locais fechados o que limitou e até modificou a rotina dos indivíduos que permaneceram praticando exercícios levando assim a uma percepção na qual a pandemia influenciou no desenvolvimento de obstáculos para uma rotina mais ativa a prática de exercício.

Está pesquisa permitiu identificar que os participantes são de sua maioria indivíduos saudáveis na qual não possuem nenhum tipo de doenças crônicas. Por se tratar de uma pesquisa realizado na área da musculação é possível identificar que a adesão à prática de exercícios físicos neste local está fortemente relacionada com o bem-estar e a estética. Esse fato pode ser explicado pela valorização do corpo, ou seja, o culto do corpo perfeito atualmente. Cabe também destacar que por estar em uma área voltada a musculação percebemos que ocorre uma maior valorização ao aprimoramento físico, da massa muscular, redução de gordura e melhora na qualidade de vida.

Contudo, não podemos levar esse resultado com padrão geral, visto que o período pandêmico, as doenças crônicas e recomendações médicas também são um exemplo de impulso para a adesão à prática de exercícios físico. Cabe aos profissionais nesta perspectiva saber identificar e atender aos principais fatores que os motivam a estarem nesta área para que se enfatiza a importância do exercício na saúde física, na estética, no cognitivo e nas relações interpessoais.

Cabe neste sentido, a interiorização sobre a importância da manutenção da saúde de um modo geral e do reconhecimento de que a prática de exercício físico é o principal preventivo no agravamento de diversas doenças.

9 REFERÊNCIAS

- ANDREOTTI, R. A. & OKUMA, S. S. **Validação de uma bateria de testes de atividades de vida diária para idosos fisicamente independentes.** Revista Paulista de Educação Física. v. 13 n. 1. p. 46-66, São Paulo, jan./jun., 1999.
- ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C.G. S., 2000. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos.** Revista brasileira de Medicina do Esporte _ v. 6, n. 5 – Set/Out, 2000
- ARISTÓTELES. Organon. Tradução, prefácio e notas de Pinharanda Gomes. Lisboa: Guimarães Editores, 1985.
- BACKES, M.T. S.. Et al. **Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico.** Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; v.17, n. 1: p.111-7
- BAGRICHEVSKY, M. et al. **Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise.** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.2, p.497-510, 2013
- BRACCO, M. et al. **Atividade física na infância e adolescência: impacto na saúde pública.** Revista de Ciências Médicas, Campinas, v.12, n.1, p. 89-97, jan./mar., 2003
- BRAGA, R. K.; DALKE, R. **Motivos de adesão e permanência de praticantes de musculação da Academia Ativa Fitness.** Um estudo de caso. Lecturas: Educación Física y Deportes. Buenos Aires, n.130, 2009.
- ATISTELLA, C. **Abordagens contemporâneas do conceito de saúde.** In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1).
- BEZERRA, Italla Maria Pinheiro; SORPRESO, Isabel Cristina Esposito. **Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas.** Growth Dev. v.26, n.1, p. 11-20.
- COELHO, M. T. Á. D; FILHO, N. A. **Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica.** v. 9, n.2, p.315-33, maio-ago. 2002
- CAPINUSSÚ, J. M. **Academias de ginástica e condicionamento físico – origens.** DACOSTA, LAMARTINE (ORG.). Atlas do esporte no brasil . RIO DE JANEIRO: CONFEF, 2006

- CARVALHO, F. **Recomendações de atividade física para a saúde (pública): reflexões em busca de novos horizontes.** ABCS Health Sci. 2019; v.44, n.2, p.131-137
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 2 ed., Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- DESLANDES, S. F. **Pesquisa social : teoria, método e criatividade** / Suely Ferreira DESLANDES, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes ; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). - Petrópolis, RJ Vozes, 1994
- FLORÊNCIO PG; PAIANO R, Costa A dos S. **Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2020
- FERNANDES, R. C. **Significados da ginástica para mulheres praticantes em academia.** Motriz, Rio Claro, v.11 n.2 p.97-102, mai./ago. 2005
- FERNANDES, D. **Avaliação das aprendizagens: desafios às teorias, práticas e políticas.** Lisboa: Texto, 2005.
- FERREIRA, J. S.; DIETRICH, S. H. C; PEDRO, D. A. **Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, v. 39, n. 106, p. 792-801, jul-set 2015
- FURTADO, R. P. **Do fitness ao wellnes: os três estágios de desenvolvimento das academias de ginástica. pensar a prática.** v.12, n.1, p.1-11, jan./abr. 2009
- GOODE, W. J.; HATT, Paul K. **Métodos em pesquisa social.** São Paulo: Nacional, 1975.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- Gil, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa** . Disponível em: Minha Biblioteca, (7ª edição). Grupo GEN, 2022.
- GRITZ, R. F. et al. **Ginástica de academia: um estudo sobre a motivação dos praticantes.**
- HALLAL, P. C.; KNUTH, A. G. **Epidemiologia da atividade física e a aproximação necessária com as pesquisas qualitativas.** Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Florianópolis, v. 33, n. 1, p. 181-192, jan./mar. 2011
- HANSEN, J.; VAZ, A. F. **Treino, culto e embelezamento do corpo: um estudo em academias de ginástica e musculação.** Revista Brasileira de Ciências do Esporte ,Campinas, v. 26, n. 1, p. 135-152, set. 2004
- JESUS, L. L. Leal; MACEDO, A. G.; OLIVEIRA, D. M. **perfil e comportamento de praticantes de atividade física supervisionada em academia de ginástica do sudoeste goiano.** SALUSVITA, Bauru, v. 38, n. 1, p. 27-39, 2019.

- KNUTH, A. G; ANTUNES, P. C. **Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras.** Saúde Soc. São Paulo, v.30, n.2, e200363, 2021
- LAMBERTUCCI, R.H.; PUGGINA, E.F.; PITHON-CURI, E.F. **Efeitos da atividade física em condições patológicas.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2006; v.14, n.1.
- LEÃO. Lourdes Meireles. **Metodologia do Estudo e Pesquisa: facilitando a vida dos estudantes, professores e pesquisadores.** Petrópolis. RJ: Vozes. 2017
- LIMA, D. F.; LEVY, R. B.; LUIZ, O. C. **Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades.** Revista Panamericana de Salud Pública v.36, n.3, 2014
- LOCH, M. R.; DIAS, D. F.; RECH, C. R.. **Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 2019;24: 0069.
- LOURENÇO, L. F. L. et al. **A Historicidade filosófica do Conceito Saúde.2012**
- MATSUDO, S. M.; M., V. K. R. **Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade.** Revista brasileira Ciências/ movimento; v.6, n.4, p. 19-30, out. 1992. Tab
- MIELKE, G. I. et. al. **Atividade física de lazer na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019.** Revista Brasileira de Epidemiologia 2021; 24: E210008.SUPL.2
- MINAYO, M. C. S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2000.**
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo-Rio de Janeiro, Hucitec-ABRASCO, 1992.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo / 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017. 362 p. : il.**
- NETTO, E. S. **Atividade Física para Diabéticos.** Rio de Janeiro: Sprint, 2000.
- OLIVEIRA, S. L. **Metodologia científica aplicada ao direito.** São Paulo: Thomson Learning, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2011). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf. Acesso em: 10/01/2023
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2010). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44371/9789899717848_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 10/01/2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2020). Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMSRecomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf. Acesso em: 10/01/2023

ORSOLINI, Alba Valéria Penteadó; OLIVEIRA, Sheila Fernandes Pimenta. **Estudo de caso como método de investigação qualitativa: uma abordagem bibliográfica.**

PAIM, J. S.; A. F.; N.. Rio de Janeiro; **Saúde coletiva: teoria e prática / Public health: theory and practice. 2014**

PALMA, A. **Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura.** Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, v.14, n.1, p.97-106, jan./jun. 2000.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. **Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária.** Revista Mackenzie de Educação Física eEsporte – Ano 5, número 1 , 2006

SANTOS, L. C. **Questionário: considerações gerais (2017).** Disponível em: www.lesantos.pro.br/ Acesso em: 01 set. 2020.

SILVA, A. M. **Corpo, ciência e mercado: reflexões acerca da gestão de um arquétipo de felicidade.** 1. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2001. (Coleção educação física e esportes).

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** Florianópolis: UFSC/ PPGEP/LED, 2000, 118 P.

TAIROVA, O. S.; DI LORENZI, D. R. S. **Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2011, p. 135-145.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais A Pesquisa Qualitativa em Educação.** SÃO PAULO EDITORA ATLAS S.A. — 1987

TROST, S. et al. Correlates of adults participation in physical activity: review and update. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Filadélfia, v. 34, n. 12, p. 1996-2001, dez. 2002.

VASCONCELOS, G. IBGE: **Quase um terço dos brasileiros praticam atividade física como lazer.** Revista Valor econômico.2020

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2000.

VIEIRA, V. C. R.; PRIORE, Sílvia Eloisa; FISBERG, Mauro. **A atividade física na adolescência**. Adolescência latinoamericana 2003.

VIEIRA, C. **As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da política nacional de promoção da saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade**. Revista Pensar a Prática. 2021

YIN, Robert K. **Estudo de Caso, planejamento e métodos**. 2.ed. São Paulo: Bookman, 2001.

APÊNDICE

Instrumento de coleta de dados – questionário e roteiro de entrevista

Nome:					
Data de Nascimento:					
Sexo	<input type="checkbox"/> masculino	<input type="checkbox"/> feminino			
Cor da pele:	<input type="checkbox"/> preto	<input type="checkbox"/> branco	<input type="checkbox"/> pardo	<input type="checkbox"/> amarelo	<input type="checkbox"/> outro?
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino superior				
Exerce alguma atividade econômica? <input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Sim; qual?		
Sobre sua condição de saúde marque se tem alguma dessas doenças ou se toma remédio para controle.					
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial (Pressão Alta) <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Colesterol Alto <input type="checkbox"/> Doença do coração			<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Outros:		
Você teve infecção por COVID? Considere o diagnóstico médico ou teste positivo.		<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, quantas vezes?		
Em caso positivo de infecção por COVID, você apresentou sintomas?		<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, quais?	<input type="checkbox"/> Assintomático.	
Entre os anos 2020 e 2021, o quanto você considera que conseguiu adotar as medidas de distanciamento social?					
<input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Praticamente isolado de todo mundo					
Entre os anos 2020 e 2021, como estava sendo sua rotina de atividades					
<input type="checkbox"/> Ficava em casa o tempo todo <input type="checkbox"/> Saía apenas para coisas essenciais como comprar comida <input type="checkbox"/> Saía de vez em quando para compras e esticar as pernas; <input type="checkbox"/> Saía todos os dias para alguma atividade; <input type="checkbox"/> Saía todos os dias, o dia todo, para trabalhar ou outra atividade regular					
Há quanto tempo realiza exercícios físicos de forma regular?					
Data de início da Atividade física nesta academia (pegar a data na ficha do aluno)					
Durante os anos de 2020 e 2021 você praticou exercício físico de forma regular?			<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
Em qual local você praticou exercício físico durante os anos 2020 e 2021?					
<input type="checkbox"/> Em casa <input type="checkbox"/> No parque/prça (ao ar livre) <input type="checkbox"/> Studios/Clínicas/Academias (locais fechados)					

Durante esse período você contou com a orientação de um profissional de Educação Física?

Não

Sim → Presencial / On line

Roteiro de Entrevista Semiestruturada:

1. Na sua percepção, você enfrentou algum desafio para praticar exercício físico durante esse período de pandemia?
2. Quais foram os motivos que te levaram a matricular na academia de ginástica nesse ano?
3. Quais as atividades que você mais gosta de praticar na Academia?
4. Com qual frequência realiza essa atividade?
5. Quais as atividades que você menos gosta?
6. Mesmo sem gostar, você pratica alguma dessas atividades? com qual frequência?
7. Você tem o hábito de praticar algum tipo de atividade física fora da Academia no seu tempo livre (lazer)? Qual?