

Política de promoção da saúde no lazer em academias públicas de Campo Grande – MS, Brasil

Health promotion policy in leisure in public gyms in Campo Grande - MS, Brazil

Política de promoción de la salud del ocio en gimnasios públicos en Campo Grande - MS, Brasil

Vitor Avila Alexandre Anjos, Junior Vagner Pereira da Silva
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Brazil)

Resumo: Políticas vêm sendo desenvolvidas no âmbito da administração pública brasileira a fim de promover estilo de vida fisicamente ativo no lazer e saúde. Em nível nacional, por intermédio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi criado o Programa Academia da Saúde (PAS) como ação voltada ao enfrentamento a inatividade física. Reconhecendo a importância da criação de espaços para a prática de atividade física no lazer, o estudo teve como objetivo analisar a política de academias públicas implementadas pela administração municipal em Campo Grande - MS. Para tanto, realizou pesquisa documental, de campo e análise morfológica, tendo documentos federais e municipal e academias públicas de Campo Grande – MS como objeto de análise e gestores municipais como população. Os dados indicam que o município não adota o PAS, mas dispõe de programa próprio - Academias ao Ar Livre (AAL), que embora distribuídas em conformidade com a demografia populacional dos bairros, apresenta problemas relacionados a infraestrutura (falta de cobertura, banheiros/vestiários, bebedouros e lixeiras), uniformidade, conservação e manutenção dos aparelhos. Conclui-se a necessidade de sanar debilidades referentes à infraestrutura das academias e manutenção dos aparelhos em geral.

Palavras-Chave: Políticas públicas. Lazer. Promoção da saúde.

Resumen: Políticas están siendo desarrolladas en el ámbito de la administración pública brasileña con la finalidad de promocionar un estilo de vida fisicamente de ocio activo y contribuir a la salud. En nivel nacional, por intermedio de la Política Nacional de Promoción de la Salud (PNPS), fue creado el Programa Gimnasio de la Salud (PAS) como acción volcada al enfrentamiento a la inactividad física. Reconociendo la importancia de la creación de espacios para la práctica de actividad física en el ocio, el estudio tuvo como objetivo analizar la política de gimnasios públicos implementados por la administración municipal en Campo Grande - MS. Para todo esto, se realizó investigación documental, de campo y análisis morfológico, teniendo documentos federales y municipales y gimnasios públicos de Campo Grande – MS como objeto de análisis y gestores municipales como la población. Los datos indican que el municipio no adopta el PAS, pero dispone de programa propio - Gimnasios al Aire Libre (AAL), aunque distribuidos conforme la demografía poblacional de los barrios, presenta problemas relacionados a la infraestructura (la falta de cobertura, baños /vestuarios, bebederos y vertederos), uniformidad, conservación y mantenimiento de los aparatos. Se concluye la necesidad de sanar debilidades referentes a la infraestructura de los gimnasios y mantenimiento de los aparatos en general.

Palabras clave : Políticas públicas. Ocio. Promoción de la salud.

Abstract: Policies have been developed within the scope of the Brazilian public administration in order to promote a physically active leisure lifestyle and promote health. At the national level, through the National Health Promotion Policy (PNPS – *Política Nacional de Promoção da Saúde*), the Health Gym Program (PAS – *Programa da Academia da Saúde*) was created as an action aimed at tackling physical inactivity. Recognizing the importance of creating spaces for the practice of physical activity in leisure, the study aimed to analyze the policy of public gyms implemented by the municipal administration in Campo Grande - MS. To this end, it was carried out documentary, field and morphological analysis, with federal and municipal documents and public gyms in Campo Grande - MS as the object of analysis and municipal managers as a population. The data indicates that the municipality does not adopt the PAS, but has its own program - Open Air Gyms (AAL – *Academias ao Ar Livre*), which although distributed in accordance with the population demographics of the neighborhoods, presents problems related to infrastructure (lack of roofing, bathrooms/changing rooms, drinking fountains and bins), uniformity, conservation and maintenance of the gym equipment. It concludes the need addition to remediating the weaknesses regarding the infrastructure of the gyms and maintenance of the equipment in general.

Keywords: Public policies. Leisure. Health promotion.

Introdução

Mundialmente a inatividade física tem sido monitorada por investigações científicas que revelam elevada prevalência na população adulta chinesa (24%), francesa (24%), brasileira (28%), espanhola (30%), norte americana (32%), italiana (33%), portuguesa (35%), argentina (39%) e canadense (47%) (Gopa, 2016), o que age negativamente sobre a vida saudável e a própria vida, vez que se configura em pandemia mundial responsável por 1/3 das mortes mundiais (Pratt, Varela, Salvo, Kohl & Ding, 2019).

Por outro lado, há evidências que a atividade física exerce influência positiva sobre a proteção às Doenças Crônicas

Não Transmissíveis (DCNT) (Arem et al., 2015), redução do uso de medicamentos e hospitalizações decorrentes de DCNT (Bielemann, Knuth & Hallal, 2010), qualidade de vida (Ramos & Martínez, 2020), autoestima e qualidade de vida (González & Froment, 2018), depressão e bem-estar subjetivo (Pereira, Fernández, Cruz & Santiesteban, 2018) e promoção da saúde (Panatto, Kühn, Vieira, Bennemann, Melhem, Queiroga & Carvalhaes, 2019).

No Brasil, a partir da compreensão de que o envolvimento com a atividade física no lazer está relacionado a fatores complexos que vão além de escolhas pessoais em mudar comportamentos e que contradições sociais exercem forte impacto, políticas têm sido implantadas pela administração pública em suas diferentes esferas (Federal, Estadual e Municipal) com objetivos de diminuir os impactos negativos da inatividade física à saúde e aumentar os positivos decorrentes da atividade física à promoção da saúde.

A atuação da gestão pública neste cenário é de grande relevância, pois dispõe de aparato administrativo adequado e tem a função de prestação de serviços (Bobbio, 1987). O Estado, por intermédio de seus governantes, é especialista por natureza e produtor por excelência de políticas públicas (Souza, 2006). Compete a ele, via direito positivo, a responsabilidade por ações direcionadas à sociedade (Dye, 2010).

Em nível federal, em 2006, fundamentada no conceito ampliado de saúde, foi instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Como promoção da saúde, assumiu-se um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde (Brasil, 2006), dispondo de ações específicas - divulgação e implementação da PNPS; alimentação saudável; prática corporal/atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo a cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (Brasil, 2010).

No que tange a atividade física no lazer, a PNPS se propôs a «valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde» (Brasil, 2006, p. 17), tendo a prática corporal/atividade física como tema prioritário a ser materializado por meio de ações na rede básica e na comunidade de aconselhamento/divulgação, de intersetorialidade e mobilização de parceiros e monitoramento e avaliação (Brasil, 2014, 2006).

As questões afetas aos espaços físicos para práticas corporais/atividades físicas foram ressaltadas nas ações da rede básica de saúde e na comunidade, de modo a «incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros)» (Brasil, 2006, p. 34).

A partir de experiências de políticas municipais exitosas em Belo Horizonte e Recife com o Programa de Academias da Cidade (PAC), em 2011, o Governo Federal implantou o PAS e o adotou como modelo de intervenção nacional no âmbito da PNPS. O programa foi estruturado com repasses de recursos financeiros para instalação de equipamentos e custeio para manutenção (Brasil, 2016a, 2011). Em paralelo ao PAC e PAS, iniciativas municipais têm adotado outros modelos de academias públicas - Academia ao Ar Livre (AAL) e Academia da Terceira Idade (ATI).

Contudo, pouco se conhece a respeito das academias públicas no âmbito da política de promoção da saúde e esporte em Campo Grande – MS, pois estudos desenvolvidos no município analisaram apenas as barreiras à vivência de atividades físicas no lazer (Gabilan, 2015, Vieira, 2019). Conhecer a atuação da administração pública voltada a espaço para o lazer se faz de grande relevância, pois a capital é a nona com menor percentual de atividade física no lazer (Brasil, 2020) e avaliações possibilitam obtenção de *outcomes* que permitem julgar se a política é bem-sucedida; se deixa a desejar em alguns pontos e precisa passar por reformulações ou se por não atingir o esperado, deve ser extinta.

Considerando a PNPS e a existência de programa especí-

fico direcionado à construção e custeio do PAS, assim como iniciativas próprias de gestões municipais, a presente investigação questiona: Campo Grande – MS dispõe do PAS? Existe política própria da administração municipal no fomento de academias públicas? Caso existam, qual o modelo adotado e como elas se encontram distribuídas pelo município? Quem são os gestores responsáveis? Qual a infraestrutura das academias públicas, aparelhos, nível de conservação e manutenção?

O presente estudo objetivou analisar a política de academias públicas implementadas pela administração municipal em Campo Grande - MS. Especificamente, buscou investigar o modelo de academia adotado na gestão municipal; mapear a localização e distribuição geográfica das academias; o setor da administração municipal responsável pela gestão; identificar os tipos de aparelhos, nível de conservação e manutenção; investigar a infraestrutura.

Material e método

Trata-se de pesquisa transversal, quali-quantitativa, descritiva-exploratória e de campo (Gil, 1999).

A coleta de dados foi estruturada em três fases, alinhadas aos objetos e objetivos específicos da pesquisa, recorrendo a técnicas e instrumentos diversificados: 1) Análise documental; 2) Entrevista estruturada; 3) Análise morfológica. Ocorreram em outubro (análise documental), novembro (entrevista estruturada com os gestores e usuários) e novembro e dezembro (análise morfológica) de 2017.

Na primeira fase foram analisados documentos federais relacionados ao PAS - Panorama Nacional de Implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento do Programa Academia da Saúde: ciclo 2015 (Brasil, 2016b), Panorama Nacional de Implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento do Programa Academia da Saúde: ciclo 2016 (Brasil, 2017a), Panorama Nacional de Implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento do Programa Academia da Saúde: ciclo 2017 (Brasil, 2018) – e municipais afetos a academias públicas - Informativo do Programa de Parceria Municipal (Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2011), Programa Movimenta (Fundação Municipal de Esportes, 2016), Projeto Lazer e Cidadania (Fundação Municipal de Esportes, 2018) e o Mapeamento dos Equipamentos Públicos, com filtro para as Academias ao Ar Livre (Sistema Municipal de Indicadores de Campo Grande, 2019).

Para o tratamento dos documentos utilizamos a análise de conteúdo. Consiste em um conjunto de técnicas que permite minuciar de forma sistemática o corpo de material textual coletado através de questionários ou entrevistas, para assim desvendar e quantificar as informações de palavras, frases ou temas considerados chaves para a resolução da problemática levantada (Coutinho, 2014).

A análise de conteúdo foi organizada em três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento de dados. Na pré-análise realizamos o primeiro contato com os dados e, em seguida, exploramos o material - codificação, com recorte (escolha das unidades), enumeração (escolha das regras de contagem) e classificação (escolha da categoria) (Gil, 1999). Por fim, tratamos os dados com a interpretação dos resultados e recorremos a ilustração gráfica por meio de figuras e

tabelas em sua apresentação.

Na coleta sobre as responsabilidades de cada órgão (fase 2), a amostra foi composta por dois gestores dos programas vinculados a Prefeitura Municipal de Campo Grande – MS, um indicado pela Fundação Municipal de Esportes (Funesp) e outro pela Secretaria Municipal de Saúde (Sesau). Os critérios de inclusão foram: a) exercer a função de gestão de programas vinculados a academias públicas; b) indicação do gestor responsável pelos setores administrativos municipal. Os critérios de exclusão foram: a) não aceitar participar do estudo; b) se negar a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A técnica de pesquisa foi a entrevista estruturada, com obtenção de informações a partir de roteiro estruturado, com perguntas apresentadas aos participantes pelo pesquisador de forma fixa, ordenada e invariável (Andrade, 2015). O instrumento utilizado foi um formulário, composto por oito perguntas abertas, criadas especificamente para os objetivos do estudo. As questões foram lidas pelo pesquisador e as respostas registradas em gravador de voz digital, marca *Blue*, gravando até 4405 minutos. A entrevista com a gestora da Funesp teve a duração de 30 minutos e com gestor da Sesau, 27 minutos.

A análise da estrutura física, tipos de aparelhos disponíveis, nível de conservação e manutenção das academias, ocorreu através da observação direta (Andrade, 2015), com análise morfológica (Rego & Meneguetti, 2011). O objeto de análise foram as academias públicas existentes nas sete regiões do município (Anhanduizinho, Bandeira, Centro, Imbirussu, Lagoa, Prosa e Segredo).

Foi realizada uma visita técnica por academia, com duração média de 3 horas, para avaliação quanti e qualitativa da morfologia. Recorremos ao Diário de Campo, organizado em subtópicos, para registro de dados gerais e localização (ruas, espaço de inserção, ano de construção e órgão responsável), características do espaço (limpeza, corte de grama, tipo de piso, tipo de espaço, lixeira, bebedouro, banheiro/vestiário e estrutura dos aparelhos (quantidade e nível de conservação). Na interpretação dos resultados, recorremos a análise de frequência absoluta.

Na quantificação dos aparelhos, consideramos as unidades presentes na academia e o estado de conservação satisfatório, de modo a permitir a execução dos exercícios. A análise do nível de conservação se deu por intermédio da avaliação das condições de pintura, parafusos, lubrificação e aspectos que limitavam a utilização. Os polos foram considerados como «não satisfatórias» quando pelo menos seis aparelhos apresentassem ferrugem, rangido (falta de lubrificação) ou parafusos com frouxidão entre as peças.

O estudo foi submetido à avaliação de Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, seguindo as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2013) e aprovado sob parecer nº 2.148.816/2017.

Resultados

A análise dos documentos do Panorama Nacional de Implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento do Programa Academia da Saúde (2015, 2016

e 2017) indicou inexistência de unidades do PAS em Campo Grande – MS. Por seu turno, documentos municipais sinalizaram a existência de programa próprio de academias públicas de lazer voltadas a atividade física e promoção da saúde com uso do modelo de AAL.

Encontram-se implantadas na gestão pública municipal por intermédio de dois Programas, o «Viver Legal», sob gerência da Secretaria Municipal de Saúde e o «Movimento Academia ao Ar Livre», desenvolvido pela Funesp (Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2011).

O «Viver Legar» foi criado em 2006, o qual desenvolve ações voltadas à prevenção de DCNT em Unidades Básicas de Saúde (UBS). O programa conta com atuação multiprofissional, dentre eles, profissionais de Educação Física, com desenvolvimento de atividades físicas em AAL, praças e parques. O objetivo do programa é promover melhoria da qualidade de vida da população por meio de orientações sobre exercícios físicos resistidos em AAL, caminhada e orientação (Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2011).

O «Movimento Academia ao Ar Livre» foi implantando em 2010 e tem como objetivo orientar adequadamente os praticantes de atividades físicas de lazer nos aparelhos para que sejam utilizados de maneira eficiente, impactando na população possíveis benefícios e acompanhar/orientar os usuários para autonomia em frequentar esses espaços sem a presença do professor de Educação Física (Fundação Municipal de Esportes, 2016). Em 2013, o programa foi ampliado com a criação de mais polos nos bairros e o objetivo expandido para preparação física de guardas municipais, agentes de saúde e os agentes de trânsito, incluiu a ginástica laboral e a orientações sobre o uso (Fundação Municipal de Esportes, 2016).

Por intermédio do Sistema Municipal de Indicadores de Campo Grande foi evidenciado a existência de 53 polos de AAL. Porém, na pesquisa de campo, apenas 18 encontravam-se identificados visualmente com placas como de responsabilidade da prefeitura, sendo quatro sob gestão da Funesp, sete da Sesau e sete apenas como sendo da prefeitura, sem mencionar a administração setorial. As demais não dispunham de qualquer tipo de identificação.

Quanto a distribuição geográfica, constatou-se na análise morfológica (figura 1) que o Anhanduizinho possui o maior número de academias, seguido pela região Bandeira, ambas regiões periféricas do município.

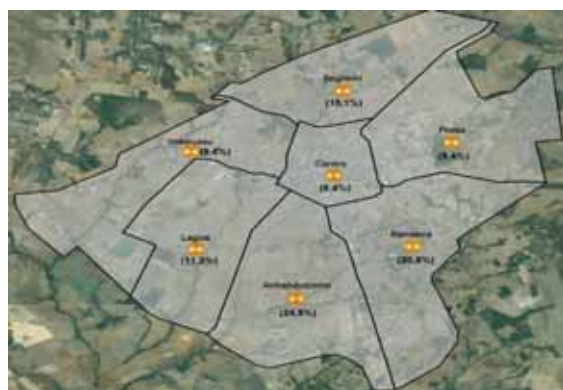


Figura 1. Distribuição espacial das AAL por região em Campo Grande - MS
Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito às características dos aparelhos, eles

são de duas categorias – individuais e coletivos -, advindos da empresa Ziober. Os individuais são compostos por 14 tipos (figura 2) e os coletivos, por oito (figura 3).



Figura 2. Modelos de aparelhos individuais que compõem as AAL. Fonte: Ziober (2018).

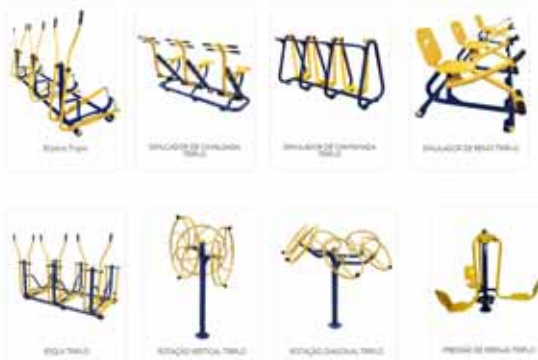


Figura 3. Modelos de aparelhos conjugados disponíveis para instalação em AAL. Fonte: Ziober (2018).

Nas unidades avaliadas, predominam o simulador de caminhada (48), alongador (47), simulador de cavalgada (46), surf (45) e rotação diagonal (44), conforme figura 4. Nota-se que os polos não são padronizados em quantidade ou categorias de aparelhos. Há similaridade somente na quantidade mínima (seis) e máxima (12) por academia.

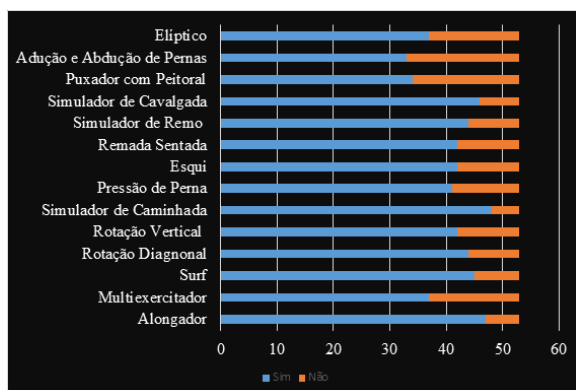


Figura 4. Aparelhos que compõem as AAL em Campo Grande - MS. Fonte: Dados da pesquisa

Em relação a infraestrutura, todas as unidades possuem piso de concreto, adequado à construção e implantação de diferentes estruturas em bom estado de conservação. Porém, há unanimidade na ausência de cobertura (53), o que conforme entrevista da gestora da Funesp faz com que horários

das 9h e 15h30 minutos e 16h os espaços sejam pouco utilizados em decorrência do sol. A influência do clima em decorrência da ausência de cobertura, também foi evidenciada nas academias gerenciadas pela Sesau. De acordo com a gestora, os atendimentos nas academias ocorrem das 6 às 9h, 16h e 18h, por conta sol.

Outros elementos relacionados a infraestrutura - lixeiras (35), bebedouros (38) e vestiários (40) - também são inexistentes. Os poucos polos que desses itens, estão localizados em praças (três), parques (oito), UBS (um) e em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) (seis). Todas as outras, independente da região, possuem limitações quanto à infraestrutura física de apoio aos frequentadores.

Quadro 1. Infraestrutura das AAL em Campo Grande - MS.

Espaço	Aberto	Fechado
	42	11
Características do Espaço Físico	Sim	Não
Piso	53	0
Corte de Grama	42	11
Cobertura	0	53
Infraestrutura	Quantidade	
Lixeira	18	35
Bebedouros	15	38
Vestiários	13	40
Manutenção/conservação	Satisfatório	Não-Satisfatório
Pintura	35	18
Parafusos	44	9
Lubrificação	41	12
Placa de Orientação	41	12

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

A ausência de lixeiras corrobora com que usuários descartem lixo no espaço das AAL (copos, garrafas de água e embalagem de alimentos), conforme constatado nas unidades em que não haviam lixeiras ou limpeza do local durante a visita técnica.

Em relação a conservação, somente 16 unidades dispunham de aparelhos em bom estado. Nas demais (37), ao menos um aparelho estava danificado e precisava de manutenção. A presença de ferrugem ou desgastes na pintura, frouxidão decorrentes da ausência dos parafusos e rangido por falta de lubrificação tem feito com que parte dos aparelhos não sejam utilizados por estarem inapropriados.

Não há manutenção programada dos aparelhos em decorrência da ausência de recursos financeiros destinados especificamente para esse fim, o que faz com que fiquem por muito tempo quebrados (Gestora da Funesp, Gestor do Sesau). As melhorias que ocorrem são fruto de recursos do fundo da prefeitura (gestor do Sesau) ou iniciativas da própria comunidade (Gestora da Funesp).

A ausência de manutenção foi apontada pela gestora da Funesp como sendo do seu conhecimento, o que mostra dispor de ciência do problema, mas insuficiência e ineficiência na resolução, pois não dispõe de autonomia para promover mudanças em curto prazo na reabilitação dos aparelhos.

A indisponibilização de recursos para manutenção foi apontada pela gestora da Funesp como principal fator responsável pelo quadro que os aparelhos se encontram. Segundo ela, não há na agenda política do setor recursos programados para este fim, o que faz com que essa demanda, quando ocorre, fique por conta da própria comunidade.

Discussão

A PNPS traz as práticas corporais e atividades físicas dentre os temas prioritários da promoção da saúde nacional, elegendo o PAS, desde 2011, como modelo de intervenção

de promoção da saúde. Com apoio do Ministério da Saúde, 3.821 polos se encontravam habilitados até maio de 2018 (Brasil, 2018).

O PAS figura como programa estruturado na perspectiva tripartite, com participação e distribuição de responsabilidades às três esferas da administração pública (Federal, Estadual e Municipal/Distrital). Dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul, 63 dispõem de pelo menos um polo do programa. A capital do estado figura entre os 16 que não possuem (Brasil, 2016b, 2017a, 2018).

Embora tenha reconhecimento e importantes resultados na promoção da saúde em nível nacional (Fernandes, Andrade, Costa, Dias, Malta & Caiaffa, 2017), o programa não despertou a atenção necessária dos gestores de Campo Grande – MS de modo que obtivesse espaço na agenda política. A composição da agenda se constitui mecanismo altamente seletivo, que envolve concorrência entre problemas e hierarquização de prioridades pautadas em divergências de opinião, normas, interesses, percepções e juízos cognitivos (Menicucci, 2006).

Ainda, a incorporação/adoção de um programa no âmbito das políticas públicas está relacionada a fatores como limitação de recursos do Poder Público, que fará com que a definição da abrangência e do foco seja condicionado as prioridades elencadas por parte do Estado (Camargo, 2004).

Considerando que a implantação do PAS está condicionada a solicitações ao Ministério de Saúde e que os municípios são responsáveis pelo pagamento de profissionais capacitados e investimento em melhorias e reformas de infraestrutura, a inexistência desse programa federal pode estar relacionada a obrigatoriedade de várias contrapartidas atribuídas aos municípios.

A manutenção dos polos, aquisição de material de consumo, contratação de profissionais, aquisição de material permanente e construção complementar figuram entre as principais contrapartidas empreendidas pelos municípios que dispõem do programa (Brasil, 2018) e a insuficiência de recursos financeiros uma das principais barreiras para implantação e manutenção do programa (Mota, Viana & Bousquat, 2016).

Em que pese não adotar o PAS, a gestão municipal utiliza as AAL como alternativa e recurso estratégico ao fomento da promoção da saúde no tempo de lazer. Esse modelo de academia é inspirado em proposta Chinesa, originalmente criada em Pequim. No Brasil são instaladas em praças esportivas, parques e órgãos públicos.

A exemplo do observado na presente investigação, esse modelo de academia foi instalado em diversas regiões brasileiras. Em 2014, cerca de 7.500 unidades, em mais de 2.000 municípios, encontravam-se implantadas (Souza, Fermino, Añez & Reis, 2014).

As AAL constituem-se em espaço de promoção da prática de atividade física no lazer à população. Em geral, é construído em ambientes públicos e devido ao fluxo constante de pessoas, abrange todo tipo de diversidade social.

A maior concentração em duas regiões periféricas de Campo Grande - MS, contraria, positivamente, a política historicamente adotada no planejamento urbano que, sob influência da modernização parisiense implantada por Barão de Haussmann, privilegiou a região central com a maioria

dos espaços de lazer. A tendência de centralização dos espaços tem sido evidenciada em cidades brasileiras - Terezina, Piauí (Santos & Ortigoza, 2017), São Paulo (Clemente & Stoppa, 2018) e internacionais - Porto, Portugal (Oliveira, 2018) -, o que dificulta a democratização do acesso.

A melhor distribuição das AAL e sua predominância em duas regiões periféricas em nosso estudo, estão relacionadas a política de desenvolvimento urbano pautada em dados demográficos. As duas regiões com maior número de academias também são as mais populosas do município. O Anhanduizinho dispõe de 15.000 habitantes e o Bandeira, entre 15.000 a 10.000 (Agência Municipal de Meio Ambiente e Planejamento Urbano, 2017). Políticas urbanas nesses moldes, corroboram com distribuição equânime de espaços de lazer e podem favorecer o envolvimento da população com a atividade física voltada à promoção da saúde.

A distribuição em conformidade com a dimensão populacional dos bairros mostra-se importante, pois a proximidade dos espaços de lazer ao local de moradia favorece o uso para prática de atividade física (Hallal et al., 2010, Silva, Silva, Oliveira, Santos, Rechia & Freitas, 2016), com associação a níveis moderados e vigorosos entre os adultos (Hino, Rech, Gonçalves & Reis, 2019) e relação estatisticamente significativa com a caminhada (Florindo et al., 2017). Por outro lado, a distribuição desigual, em que a região central é privilegiada em detrimento da periferia, corrobora com a diminuição das oportunidades de acesso (Pina, 2017; Marcellino, Barbosa, Mariano, Silva & Fernandes, 2007).

Logo, a política relacionada as AAL em Campo Grande – MS dispõe de atenção diferenciada dos gestores a respeito da distribuição quando comparada a outras cidades brasileiras, o que se mostra positivo. Medidas como essas promovem democratização do acesso, sobretudo às pessoas de classe socioeconômica empobrecida, que representa a maior parte daqueles que têm suas oportunidades de promoção da saúde por meio da atividade física diminuídas.

No que concerne a estrutura dos aparelhos, embora sejam estruturalmente diferentes aos que compõem o PAS (1 barra paralela, 1 espaldar simples, 3 bancos, 2 pranchas para abdominal, 1 barra horizontal tripla, 2 barras de marinho e 2 barras fixas de apoio) (Brasil, 2016a), se assemelham por não utilizarem cargas por meio de anilhas, sendo o peso do próprio corpo a base para os exercícios de resistência muscular.

Os aparelhos disponíveis nas AAL, possibilitam ainda ações de mobilidade muscular/alongamento e aeróbios (Lima, 2013), o que se mostra diferenciado e com possibilidades ampliadas em relação ao PAS. Ademais, as AAL dispõem de outro diferencial, vez que modelos recentes têm levado em consideração particularidades das pessoas com deficiência física permanente ou momentânea.

Contudo, diferentemente dos aparelhos utilizados pelo PAS, que seguem um padrão de quantidade independente da modalidade (básica, intermediária e ampliada), as AAL não dispõem de normatização municipal que regulamente estrutura única em todos os polos. A falta de uniformidade na composição de aparelhos em todos os polos, corrobora com que a população dos diferentes bairros não tenha as mesmas possibilidades para treinamento da estrutura muscular corporal, sobretudo, porções peitoral e de pernas, em

virtude da menor quantidade de aparelhos adutor e abductor de pernas e puxador peitoral, o que pode resultar no desenvolvimento assimétrico do delineamento corporal.

No que tange a infraestrutura à qual as academias se encontram instaladas, a ausência de cobertura age negativamente sobre a apropriação do espaço pela população, em especial no vespertino, período em que o sol, por estar mais forte, conforme evidenciado no depoimento da gestora Funesp, pode atuar como barreiras à prática de atividade física e inibir os usuários a frequentarem.

Dados referentes a academias públicas que dispõem de coberturas, como as do PAC, indicam que o período matutino e vespertino são os horários mais utilizados (Brasil, 2018). Por outro lado, evidências com usuários de academias sem cobertura, registram predomínio do período noturno (Mathias, Melo Filho, Szkudlarek, Gallo, Fermino & Gomes, 2019).

Em que pese Campo Grande – MS possuir 96,3% de arborização nas vias e espaços públicos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018), a instalação de coberturas pode resultar em maior disponibilidade e motivação da população pela prática de atividade física no tempo de lazer, já que pode atuar como elemento protetor e inibir os efeitos do sol. Pode ainda resultar no aumento de usuários, frequência, permanência e acesso da população a esses espaços, pois diminuiria o intervalo de tempo de ociosidade promovido pelas condições do clima, que tornam o uso em horários de temperatura elevada inapropriado.

O desconforto promovido pelo clima (excesso de calor, frio, vento) foi diagnosticado em estudo de revisão sistematizada como principal barreira ao uso de espaços de lazer para prática de atividade física entre adolescentes e adultos e a segunda maior entre os idosos (Viera & Silva, 2019). A qualidade da infraestrutura é compreendida como fator determinante, sendo a precariedade responsável pela menor frequência e utilização (Navarro, Andrade, Paiva, Silva, Gessinger & Bós, 2015). A ausência de cobertura afeta aspectos subjetivos do bem-estar dos frequentadores (Rosa & Bohn, 2015).

Por outro lado, a existência de cobertura implica maior durabilidade dos aparelhos, já que não foram construídos com suporte e material adequado para resistir às intempéries de mudanças climáticas (Nogueira & Fernandes, 2013). Sua disponibilização favorece maior qualidade do ambiente urbano, assim como promove melhorias ambientais e sanitárias (Silva, Lopes & Gomes, 2011).

Além de coberturas, a implantação de bebedouros se faz necessária para melhor adequação do espaço ao uso. Tal investidora, melhor atenderia a população na hidratação, elemento essencial à qualidade de vida e performance durante a prática de atividade física no lazer. A importância dos bebedouros para prática de atividade física foi evidenciada em estudo realizado com usuários das academias do PAS em Recife – PE, que sinalizaram este item dentre as demandas a serem ampliadas (Hallal et al., 2010).

A existência de vestiários/banheiros se faz necessária para troca de vestimenta, procedimentos de higiene pessoal e cuidados estéticos e proporcionaria privacidade, vez que durante a prática de atividade física ocorre a transpiração de modo acentuado. Ainda, usuários podem precisar utilizar esses espaços para necessidades fisiológicas.

Estudos desenvolvidos em Recife – PE evidenciaram que a quantidade de banheiros consistia em uma das demandas de infraestrutura a ser melhorada (Silva, Silva, Oliveira, Santos, Rechia & Freitas, 2016), assim como um dos principais motivos pela desistência em frequentar o PAC (Lemos, Gouveia, Luna & Silva, 2016). A fidelização do usuário se encontra estatisticamente relacionada a satisfação promovida pelo espaço (Pascual, Alguacil & Garcia, 2020).

A qualidade dos equipamentos interfere na adoção do lazer fisicamente ativo, pois são variáveis que afetam a prática. Portanto, a qualidade estética do espaço, a infraestrutura, a arquitetura e tecnologia são questões que agem de forma positiva ou negativa, a depender das condições existentes.

A revitalização da infraestrutura externa e interna de espaço de lazer, faz parte das obrigações dos gestores políticos. Deve ser compromisso realizar ações que viabilizem a durabilidade dos equipamentos de lazer e instalações no seu interior (Marcellino et al., 2007). Investimentos em conservação e recuperação podem contribuir com a menor depredação (Mariano & Marcellino, 2008).

Os equipamentos e os espaços públicos intervêm mudanças no estilo de vida e aproximam a população ao poder público (Sydow, 2017). Por isso, devem ser construídos e modificados de forma que considere as adequações necessárias para contemplar os diversos tipos de cidadãos presentes no ambiente. Quanto maior a qualidade dos espaços, maior a possibilidade de interesse da população em práticas de atividade física no tempo disponível (Silva, Silva, Oliveira, Santos, Rechia & Freitas, 2016; Araújo, Candido & Leite, 2009).

A existência de espaços que criem oportunidades de lazer traz contribuições ao ambiente urbano que repercutem positivamente nos hábitos, estilo de vida e promoção da saúde por meio da atividade física. É no âmbito público que está o pulsar da vida urbana, o que estabelece vínculo dos cidadãos à uma participação ativa nas ações políticas devido a possibilidades de diálogo e o convívio decorrente ao espaço (Tschoke, Maranhão & Rechia (2010), o que resulta na promoção da saúde não apenas por se tornarem fisicamente ativos, mas também pelo convívio social com vizinhos (Fernandes, Andrade, Costa, Dias, Malta & Caiáffa, 2017).

Ser fisicamente ativo está relacionado ao planejamento da construção urbana e ao incentivo obtido (McCormack, Giles-Corti, Giles-Corti & Bulsara, 2007), o que corrobora com a melhora na qualidade de vida (Ramos & Martínez, 2020) e indica a urgência da fundamentação de políticas públicas de promoção saúde pautada em perspectiva ampliada, a qual reconheça a influência dos condicionantes sociais e criem condições para diminuição dos efeitos negativos dos mesmos.

Entendemos ações voltadas à promoção da saúde por meio da implantação de equipamentos figuram entre aquelas que corroboram com a diminuição da influência de condicionantes, como a falta de espaços específicos. Porém, dado a ineficiência que, por vezes, esses espaços têm na promoção da saúde se não forem conservados em condições de uso, se faz importante que os gestores, ao estabelecerem programas voltados a construção, também incorporem recursos orçamentários à manutenção periódica.

De modo a ampliar a quantidade e qualidade das AAL,

avaliamos ser pertinente que espaços como escolas e UBS sejam considerados como espaços viáveis e possíveis de receber esse tipo instalações, estratégia que pode contribuir com maior durabilidade, conservação e utilização dos aparelhos, vez que já possuem recursos humanos para fiscalização, conservação e manutenção estrutural, como também é frequentemente cenário de circulação e concentração de pessoas.

Ainda, mudanças macro, como na PNPS, também se fazem necessárias, dentre elas, a incorporação das AAL ao rol daquelas reconhecidas como similares, o que auxiliará gestores municipais a dispor de transferências regular e mensais oriundas do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável) e Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS), corroborando com a manutenção e atendimento.

Neste sentido, promover a saúde por meio da atividade física no tempo de lazer, além de atuação frente a formação da *agenda setting*, ocasião em que uns conteúdos se sobressaem sobre outros, exige também enfrentamentos para que transformações ocorram no sistema político delineado pela normativa jurídica.

Dentre as normativas, se faz urgente atuação política para que haja supressão do item VII, parágrafo único, artigo 25 da Portaria nº 1.707, de 24 de setembro de 2016 (Brasil, 2016a), que exclui os conjuntos de equipamentos para exercícios físicos resistidos dispostos em praças, parques e clubes do rol daquelas consideradas estruturas físicas semelhantes às modalidades de polo do PAS, o que corroborará com a ampliação do alcance da política em nível nacional, assim como disposição de espaços em melhores condições à vivência da atividade física e promoção da saúde.

Conclusões

A gestão municipal de Campo Grande – MS dispõe de programa próprio de academias públicas desenvolvidos pelo setor da saúde e esporte e não recorreu a política federal de implantação do PAS. As AAL implantadas dispõem de distribuição geográfico pautado na descentralização e equalização dos espaços em conformidade com a demografia população das regiões, o que democratiza o acesso a espaços esportivos e oportuniza o acesso a experiências de atividades físicas voltadas à promoção da saúde no tempo de lazer.

Todavia, a infraestrutura deficitária (descobertas, sem vestiários/banheiros, bebedouros ou lixeiras) e falta de conservação dos aparelhos, agem negativamente na utilização desses espaços, sendo necessário que mudanças ocorram na política municipal e recursos orçamentários para manutenção sejam incorporados no rol de problemas políticos merecedores na *agenda setting*.

Por fim, reconhecemos que o estudo apresenta limitações por não dispor de dados relacionados ao perfil dos usuários (sexo, idade, proximidade das academias as suas residências, frequência semanal e tempo de adesão ao espaço) e questões afetas a infraestrutura ao entorno (acessibilidade, pontos de ônibus, segurança e estacionamentos), que também podem exercer influência sobre a adesão e manutenção de um estilo fisicamente ativo no lazer. Recomenda-se que novas investigações englobem essas variáveis, o que corroborará com a ampliação do conhecimento sobre políticas públicas

de promoção de saúde em Campo Grande – MS.

Referências

- Agência Municipal de Meio Ambiente e Planejamento Urbano (2017). *Perfil Socioeconômico de Campo Grande*. Campo Grande: Prefeitura Municipal de Campo Grande.
- Andrade, S. M. de O. (2015). *A pesquisa científica em Saúde: Concepção, execução e apresentação*. UFMS.
- Araújo, C. D., Candido, D. R., & Leite, M. F. (2009). Espaços públicos de lazer: um olhar sobre a acessibilidade para portadores de necessidades especiais. *Licere*, 12(4), 1-43.
- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Gonzales, A. S., Viswanathan, K., ... & Matthews, C. E. (2005). *Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship*. *JAMA Intern Med*, 176(6), 959-967. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0533
- Bielemann, R. M., Knuth, A. G., & Hallal, P. C. (2010). *Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao sistema único de saúde*, Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 15(1), 9-14. doi://doi.org/10.12820/rbafs.v.15n1p9-14
- Bobbio, N. (1987). *Estado, Governo, Sociedade: por uma teoria geral da política*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Brasil (2016b). Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento do Programa Academia da Saúde: ciclo 2015. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2017a). Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento do Programa Academia da Saúde: ciclo 2016. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2018). Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde : monitoramento do Programa Academia da Saúde: ciclo 2017. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2010). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Brasil (2013). *Portaria nº 466, de 14 de junho de 2013*. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução nº 196 do Conselho Nacional da Saúde. Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html.
- Brasil (2006). *Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006*. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html.
- Brasil (2011). *Portaria nº 1.402, de 15 de junho de 2011*. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Promoção da Saúde, os incentivos para custeio das ações de promoção da saúde do Programa Academia da Saúde. Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1402_15_06_2011.html.
- Brasil (2016a). *Portaria nº 1.707, de 24 de setembro de 2016*. Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de po-

- los; unifica o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e redefine os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde. Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1707_23_09_2016.html.
- Brasil (2017b). *Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Recuperado de <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolidacao-n-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf>.
- Brasil (2014). *Portaria nº 2.446, de 11 de Novembro de 2014*. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html.
- Brasil. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição socioademiográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Recuperado em <http://www.crn1.org.br/wp-content/uploads/2020/04/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf?x53725>.
- Camargo, J. M. (2004). *Política social no Brasil: prioridades erradas, incentivos perversos*. São Paulo em perspectiva, 18(2), 68-77. doi:10.1590/S0102-88392004000200008
- Clemente, A. C. F., & Stoppa, E. A. (2018). Políticas Públicas de Turismo e Lazer do Órgão Oficial de Turismo na Cidade de São Paulo. *Revista Rosa dos Ventos e Turismo e Hospitalidade*, 10(2), 335-369.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Dye, T. (2010). *Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas*. In: Heidemann, F., & Salm, J. F. (Orgs.). Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise. Brasília: Editora Universidade de Brasília, p. 99-129.
- Fernandes, A. P., Andrade, A. C. S., Costa, D. A. S., Dias, M. A. S., Malta, D. C., & Caiáffa, W. T. (2017). Programa Academias da Saúde e a promoção da atividade física na cidade: a experiência de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12), 3903-3914. Doi: 10.1590/1413-812320172212.25282017
- Florindo, A. A., Barrozo, L. V., Cabral-Miranda, W., Rodrigues, E. Q., Turrell, G., Goldbaum, M., ... & Giles-Corti, B. (2017). Public Open Spaces and Leisure-Time Walking in Brazilian Adults. *Int J Environ Res Public Health*, 14(6), 1-12. doi:10.3390/ijerph14060553
- Fundação Municipal de Esportes (2016). *Programa Movimenta*. Recuperado de <https://www.campogrande.ms.gov.br/funesp/artigos/movimenta-campo-grande/>.
- Fundação Municipal de Esportes (2018). *Projeto Lazer e Cidadania*. Recuperado de <http://www.campogrande.ms.gov.br/funesp/projeto-lazer-e-cidadania/>.
- Gabilan, J. (2015). Fatores associados à prática de atividade física em adultos em Campo Grande/MS. *Dissertação* (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento da Região do Centro Oeste) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande. Recuperado em <https://repositorio.ufms.br:8443/jspui/bitstream/123456789/2566/1/JARINA%20GOMES%20GABILAN.pdf>.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e Técnicas e Pesquisa Social*. 5ª ed. São Paulo: Atlas.
- González, A. J. G., & Froment, F. (2018). Benefícios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos*, 33, 3-9
- GoPA! Global Observatory for Physical Activity 2016. Recuperado de [www.globalphysicalactivityobservatory.com/Hallal, P. C., Tenório, M. C. M., Tassitano, R. M., Reis, R. S., Carvalho, Y. M., Cruz, D. K. A., ..., & Malta, D. C. \(2010\). Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. Cad. Saúde Pública, 26\(1\), 70-78. doi:10.1590/S0102-31X2010000100008](http://www.globalphysicalactivityobservatory.com/Hallal, P. C., Tenório, M. C. M., Tassitano, R. M., Reis, R. S., Carvalho, Y. M., Cruz, D. K. A., ..., & Malta, D. C. (2010). Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. Cad. Saúde Pública, 26(1), 70-78. doi:10.1590/S0102-31X2010000100008)
- Hino, A. A. F., Rech, C. R., Gonçalves, P. B., & Reis, R. S. (2019). Acessibilidade a espaços públicos de lazer e atividade física em adultos de Curitiba, Paraná, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 25(12), 1-12. doi:10.1590/0102-311X00020719
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). *Panorama de Campo Grande*. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/campo-grande/panorama>.
- Lemos, E. C., Gouveia, G. C., Luna, C. F., Silva, G. B. (2016). Programa academia da cidade: descrição de fatores de adesão e não adesão. *R. bras. Ci. e Mov*, 24(4), 75-84.
- Lima, F. L. R. (2013). Percepção do esforço em idosos nas academias ao ar livre. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 7(37), 7.
- Marcellino, N. C., Barbosa, F. S., Mariano, S. H., Silva, A., & Fernandes, E. A. de O. (2007). *Espaços e Equipamentos de Lazer em Região Metropolitana*. Opus.
- Mariano, S. H., & Marcellino, N. C. (2008). Equipamentos de lazer em cidades pequenas de região metropolitana. *Motriz: Revista de Educação Física*, 14(2), 168-178.
- Mathias, N. G., Melo Filho, M., Szkudlarek, A. C., Gallo, L. H., R. C. Fermino, & Gomes, A. R. S. (2019). Motivos para a prática de atividades físicas em uma academia ao ar livre de Paranaguá-PR. *Rev Bras Ciênc Esporte*, 41(2), 222-228. doi.org/10.1016/j.rbce.2018.03.030
- McCormack, G. R., Giles-Corti, B., Giles-Corti, B., & Bulsara, M. (2007). The relationship between destination proximity, destination mix and physical activity behaviors. *Elsevier*, 46(1), 33-40. doi:10.1016/j.jpmed.2007.01.013
- Menicucci, T. (2006). Políticas públicas de lazer: questões analíticas e desafios políticos. In: Isayama, H. F., & Linhales, M.A. (Org.). Sobre lazer e política: maneiras de ver, maneiras de fazer. Belo Horizonte: Editora UFMG. p. 137-164.
- Mota, P. H. S., Viana, A. L., & Bousquat, A. (2016). Relações

- federativas no Programa Academia da Saúde: estudo de dois municípios paulistas. *Saúde debate*, 40(108), 64-73. doi: 10.1590/0103-1104-20161080005SAÚDE
- Navarro, J. H. do N., Andrade, F. P., Paiva, T. S., Silva, D. O., Gessinger, C. F., & Bós, A. J. G. (2015). Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. *Ciência e Saúde coletiva*, 20(2), 461-470. doi:10.1590/1413-81232015202.03712014.
- Nogueira, R. S., & Fernandes, V. L. da C. (2013). *O espaço saúde e lazer: a academia ao ar livre em questão*. Recuperado de https://paginas.uepa.br/ccbs/edfísica/files/2013.1/RENATO_NOGUEIRA.pdf.
- Oliveira, S. M. (2018). Os parques públicos como ambientes promotores da saúde das crianças através da atividade física. *Dissertação* (Mestrado em Atividade Física e Saúde)- Universidade do Porto, Porto.
- Panatto, C., Kühn, A. M., Vieira, D. G., Bennemann, G. D., Melhem, A. R. F., Queiroga, M. R., & Carvalhaes, M. F. de M. (2019). Efeitos da prática de atividade física e acompanhamento nutricional para adultos: um estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 13(78), 329-366.
- Pascual, F. G., Alguacil, M., & García, N. M. (2020). Predicción de la lealtad de los usuarios de centros deportivos privados. *Variables de gestión y bienestar subjetivo. Retos*, 38, 16-19.
- Pereira, L. G., Fernández, E. B., Cruz, M. G., & Santiesteban, J. G. Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos*, 33, 14-19.
- Pina, L. W. (2017). Os equipamentos de Lazer como cenários das experiências e das atividades no tempo livre. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer*, 4(1), 52-69.
- Pratt, M., Varela, A. R., Salvo, D., Kohl, H. W., Ding, D. (2019). Attacking the pandemic of physical inactivity: what is holding us back? *Br J Sports Med.*, 54(13), 2-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-101392>
- Prefeitura Municipal de Campo Grande (2011). *Informativo do Programa de Parceria Municipal*. Recuperado de <https://www.campogrande.ms.gov.br/planurb/wp-content/uploads/sites/18/2017/01/20110930145045.pdf>.
- Ramos, M. P. M., & Martínez, O. C. (2020). Actividad Física y calidad de vida percibida em usuarios de Centros Deportivos Públicos de Terrassa. *Retos*, 37, 427-433.
- Rego, R. L., & Meneguetti, K. S. (2011). A respeito de morfologia urbana. Tópicos básicos para estudos da forma da cidade. *Acta Scientiarum Technology*, 33(2), 123-127. doi:10.4025/actascitechnol.v33i2.6196
- Rosa, S. H. D., & Bohn, H. (2015). Os banheiros da escola como espaço de significação: as marcas de gênero e a influência da mídia na (trans)formação identitária de estudantes do ensino médio. *International Congress of Critical Applied Linguistics*. Brasília, Brasil.
- Santos, L. P., & Ortigoza, S. A. G. (2017). Dinâmica locacional dos espaços públicos de lazer na cidade de Teresina – PI. *Caderno de Geografia*, 27(1), 119-137. doi:10.5752/p.2318-2962.2017v27
- Sistema Municipal de Indicadores de Campo Grande. Equipamentos públicos. Academias ao Ar Livre. 2019. Recuperado de <http://sisgran.campogrande.ms.gov.br/mapas/#15/-20.4863/-54.5081>.
- Silva, E. A. P. C., Silva, P. P. C., Oliveira, L. dos S., Santos, A. R. M. dos, Rechia, S., & Freitas, C. M. S. M. de (2016). Percepção da qualidade do ambiente e vivência em espaços públicos de lazer. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 38(3), 251-258. doi:10.1016/j.rbce.2016.02.005
- Silva, G. C., Lopes, W. G. R., Lopes, J. B. (2011). Evolução, mudanças de uso e apropriação de espaços públicos em áreas centrais urbanas. *Ambiente Construído*, 11(3), 197-212.
- Souza, C. (2006). Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 8(16), 20-45. doi:10.1590/S1517-45222006000200003
- Souza, C. A. de, Fermino, R. Añez, C., & Reis, R. (2014). Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba- PR. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 19(1), 86-97.
- Sydow, E. (2017). Os espaços e equipamentos públicos de lazer da cidade de Araguaína (TO) sob a ótica de seus moradores. 135f. *Tese* (Doutorado em Estudos do Lazer) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFGM, Belo Horizonte.
- Tschoke, A., Maranhão, M. C., Rechia, S. (2018). O espaço público de esporte e lazer: o espaço do (des)encontro da comunidade. In. Congresso sulbrasileiro de ciências do esporte. *Anais eletrônicos*. Recuperado de <http://www.rbceonline.org.br/congressos/index.php/vcsbce/vcsbce/schedConf/presentations>.
- Vieira, V. R. (2019). Barreiras à prática de exercício físico em usuários de transporte público em Campo Grande/MS. *Dissertação* (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento da Região do Centro Oeste) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande.
- Vieira, V. R., & Silva, J. V. P. (2019). Barreiras à prática de atividades físicas no lazer de brasileiros: revisão sistematizada. *Pensar a prática*, 22, 1-22.
- Ziober (2018). Academia para todos. *Equipamentos disponíveis para a construção de academias ao ar livre*. Recuperado de <http://www.zioberbrasil.com.br/kits.php?id=1>.

