

**CARLA MARIA DE LIZ**

**FATORES SOCIOECONÔMICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS E  
MOTIVACIONAIS RELACIONADOS À PRÁTICA DE  
EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS**

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências do Movimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Alexandro Andrade.

**FLORIANÓPOLIS  
2015**

L789f

Liz, Carla Maria  
Fatores socioeconômicos, sociodemográficos e  
motivacionais relacionados à prática de exercícios  
físicos em academias / Carla Maria de Liz. - 2015.  
p. : il. ; 21 cm

Orientador: Alexandre Andrade  
Tese (doutorado)-Universidade do Estado de  
Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Ciências  
do Movimento Humano, 2015  
Inclui bibliografias

1. Exercícios físicos. 2. Motivação (Psicologia).  
3. Academias de ginástica. I. Andrade, Alexandre.  
II. Universidade do Estado de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento  
Humano. III. Título.

CDD 20.ed. - 613.71

**CARLA MARIA DE LIZ**

**FATORES SOCIOECONÔMICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS E  
MOTIVACIONAIS RELACIONADOS À PRÁTICA DE  
EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS**

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências do Movimento Humano.

**Banca Examinadora:**

Orientador:

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Alexandre Andrade  
CEFID/UDESC

Membros

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Alexandre Fernandez  
Vaz  
UFSC

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Maick da Silveira Viana  
IFSC

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Rudney da Silva  
CEFID/UDESC

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Tales de Carvalho  
CEFID/UDESC

**Florianópolis, \_\_/\_\_/2015.**



## AGRADECIMENTOS

Ao longo dos anos de trabalho que resultaram nesta tese muitas pessoas me ajudaram, ensinando e apoiando. Agora que alcanço meus objetivos não poderia deixar de reconhecê-las.

Começo agradecendo à minha família que sempre viabilizou a realização de meus planos através do amor e apoio incondicional, tornando-me capaz de enfrentar este caminho.

Ao meu marido Marcelo e sua família, obrigada pelo amor, carinho e compreensão, pelos momentos de minha ausência em prol da conclusão deste estudo.

Ao meu orientador, Professor Dr. Alexandro Andrade, que acreditou em meu potencial e soube orientar meus passos, emoções e ambições, com carinho, paciência e competência.

Aos colegas de laboratório, obrigada por todo o apoio, compreensão, amizade e auxílio no desenvolvimento desta tese.

A Tânia Brusque Crocetta, Maick da Silveira Viana, Juliana da Silva, Ricardo Brandt e Danilo Reis Coimbra, obrigada por todo o ensinamento, encorajamento e paciência.

A todos os membros da minha banca de defesa, que de uma forma ou de outra colaboraram muito para a realização deste trabalho, antes mesmo de receberem a versão final.

Às academias que colaboraram para a realização deste trabalho, especialmente os profissionais que o apoiaram e aos participantes deste estudo.

Muito obrigada!



## RESUMO

A presente tese tem por objetivo investigar os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais de praticantes de exercícios físicos (EF) em academias. Para tal, foram realizados dois estudos de revisão teórica, dois de revisão sistemática da literatura e três estudos empíricos. A primeira análise teórica da literatura contextualiza o cenário socioeconômico brasileiro, apontando para a desigualdade social vigente e destacando fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais que influenciam a prática de EF. A segunda análise teórica descreve como se dá a relação entre a mercadorização da saúde por meio da prática de EF nas academias e o papel do professor de Educação Física nesta relação. As revisões sistemáticas seguiram os critérios da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Na primeira é analisada a produção científica sobre a relação entre classe socioeconômica (CSE) e prática de EF em academias. Na segunda se analisou como a CSE pode influenciar a prática de EF em academias. Quanto aos estudos empíricos, estes são descritivos de campo transversais e comparativos. Participaram do estudo 328 praticantes de EF selecionados por conveniência em três academias de Florianópolis/SC, pertencentes a diferentes CSE, sendo 78 (23,8%) de classe baixa (CSEB), 174 (53%) classe média (CSEM) e 76 (23,2%) de classe alta (CSEA). Quatro instrumentos foram utilizados para coleta de dados, a contar: 1) Questionário de caracterização dos clientes de academias (Adaptado de Andrade (2001) e Liz e Andrade (2011)); 2) Questionário de classificação socioeconômica da Associação

Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015); 3) Questionário de Regulação de Comportamento no exercício físico / Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) (MARKLAND e TOBIN, 2004); 4) Exercise Motivation Inventory – (EMI-2) (adaptado, traduzido e validado por Guedes, Legnani e Legnani (2012)). Os dados foram tabulados no programa *Statistic Package for Social Sciences* – SPSS versão 20.0 e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial não paramétrica. A análise bibliométrica e a revisão sistemática da literatura foram desenvolvidas a partir de 24 estudos selecionados. Estes demonstram a recenticidade de estudos que tratam sobre a relação entre a CSE e prática de EF em academias e a escassez de estudos desta natureza no Brasil. A revisão bibliométrica identificou maior número de publicações no Reino Unido, seguido dos Estados Unidos e que diversas áreas da saúde, especialmente a medicina, investigam e publicam sobre o tema. A partir da revisão sistemática foi verificado que são utilizados como método para identificar a CSE a renda, emprego, escolaridade, valor dos imóveis do bairro, raça, etnia e características econômicas dos bairros, além de instrumentos específicos para tal finalidade. A prática de EF em academias é influenciada pela CSE devido aos bairros mais favorecidos economicamente apresentarem mais academias do que os menos favorecidos e aos custos envolvidos na prática de EF. Os estudos empíricos permitiram verificar que o sexo, faixa etária, renda familiar e estado civil estão associados à CSE dos praticantes de EF em academias. Mais praticantes de EF com mais de 35 anos de idade, maior renda familiar e que vivem com um parceiro foi verificado na classe socioeconômica alta (CSEA). Mais mulheres da CSEA e mais homens da classe socioeconômica baixa (CSEB) praticam EF em academias. O tempo de prática e a quantidade de modalidades praticadas se associaram à CSE dos praticantes, sendo que os de CSEA apresentam maior tempo de prática e praticam mais



modalidades do que os da CSEM ou CSEB. A CSEA apresenta elevado número de praticantes com motivações extrínsecas e intrínsecas altas, por outro lado, a CSEB e CSEM apresenta número elevado de praticantes com motivações mais internas do que externas altas, o que de acordo com a teoria da autodeterminação, favorece a maior adesão a prática de EF. Entretanto, destaca-se o elevado número de praticantes da CSEB com motivações internas e externas baixas. Estes resultados indicam que os praticantes da CSEB são menos motivados para a prática de EF do que os da CSEM ou CSEA. Conforme aumenta a CSE do praticante os motivos mais intrínsecos (condição física, controle do peso corporal, diversão/bem-estar, afiliação) passam a influenciar mais a prática de EF. Conclui-se que os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais influenciam a prática de EF em academias. Estudos com diferentes métodos e abordagens devem ser desenvolvidos buscando aprofundar o conhecimento, tendo como pressuposto que os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais são fundamentais para a compreensão do estilo de vida e das possibilidades de decisão para a prática de EF de diferentes grupos populacionais, especialmente no Brasil.

**Palavras-chave:** Fatores socioeconômicos. Fatores sociodemográficos. Motivação. Exercício físico. Academia.

## **ABSTRACT**

This thesis has the purpose of investigating the socioeconomic, sociodemographic and motivational factors of people who practice physical exercises (PE) in gyms. In order to accomplish that, seven studies were written, two theoretical reviews, two systematic literature reviews and three empirical studies. The first theoretical review of the literature contextualizes the Brazilian socioeconomic scene, pointing to the existing social differences and highlighting socioeconomic, sociodemographic and motivational factors that influence the practice of PE. The second theoretical analysis describes how the relation between the marketing of health through the practice of PE in gyms and the role of the physical education professional occurs. The systematic reviews observed the standards of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. In the first one, the scientific production on the relation between socioeconomic class (SEC) and the practice of PE in gyms was investigated. In the second one we investigated how the SEC may influence the practice of PE in gyms. Regarding the empirical studies, these are transversal and comparative descriptive field studies. 328 individuals who practice PE, selected out of convenience in three gyms in Florianópolis/SC participated in the study. They belong to different SECs, 78 (23,8%) low class (LSEC), 174 (53%) middle class (MSEC) and 76 (23,2%) high class (HSEC). Four instruments were used for data collection, as follows: 1) Characterization questionnaire for gym clients (adapted from Andrade (2001) and Liz and Andrade(2011)); 2) Questionnaire for socioeconomic classification from the Associação

Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015)/Brazilian Association of Research Companies (BARC, 2015); 3) Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) (MARKLAND and TOBIN, 2004); 4) Exercise Motivation Inventory – (EMI-2) (adapted, translated and validated by Guedes, Legnani and Legnani (2012)). The data were processed in the program Statistic Package for Social Sciences – SPSS version 20.0 and analyzed through descriptive and non-parametrical inferential statistics. The bibliometric analysis and the systematic literature review were developed from 24 selected studies. These display how recent the studies that investigate the relation between the SEC and the practice of PE actually are, and how rare they are in Brazil. The bibliometric review identified a greater number of publications in the United Kingdom, followed by the United States, and that many health areas, specially medicine, investigate and publish on the subject. From the systematic review it was verified that, as a method to identify SEC, researchers use the income, employment, educational level, value of the real estate in the areas, race, ethnicity and economical characteristics of the areas, along with specific instruments for such task. The practice of PE in gyms is influenced by SEC due to the fact that richer neighborhoods have more gyms than poorer ones and to the costs involved in the practice of PE. The empirical studies allowed to verify that sex, age, family income and marital status are associated to the SEC of the people who practice PE in gyms. More PE practitioners aged over 35 years old, with higher family income and who are living with a partner were found in the HSEC. More women from HSEC and more men from the low socioeconomic class LSEC practice PE in gyms. The time of practice and the number of modalities practiced were associated to the SEC of the practitioners, being that the ones from HSEC present more practice time and practice more modalities than the ones from MSEC and LSEC. The HSEC presents an elevated number of practitioners with

high extrinsic and intrinsic motivations, on the other hand, LSEC and MSEC present an elevated number of practitioners with more internal than external motivations, which, according to the Self Determination Theory, favors the adherence to the practice of PE. However, an elevated number of practitioners of the LSEC with low internal and external regulations must be highlighted. These results indicate that the LSEC practitioners are less motivated to the practice of PE than the ones from MSEC and HSEC. As the SEC of the practitioner increases, the more intrinsic motives (physical condition, body weight control, fun/well being, affiliation) start to influence more the practice of PE. In conclusion, the socioeconomic, sociodemographic and motivational factors influence the practice of PE in gyms. Studies with different methods and approaches must be developed aiming to deepen the knowledge of this subject, with the assumption that the socioeconomic, sociodemographic and motivational factors are fundamental to the understanding of the lifestyle and of the decision possibilities for the practice of PE in different population groups, especially in Brazil.

**Keywords:** Socioeconomic factors. Sociodemographic factors. Motivation. Physical exercise. Gym.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Processo de seleção dos estudos sobre prática de EF em academias e sua relação com as CSE.....	76
Figura 2 - EF em academias e CSE: Número de artigos por ano de publicação .....	77
Figura 3 - Processo de seleção dos estudos sobre prática de EF em academias e sua relação com as CSE.....	95
Quadro 1 - Testes estatísticos e respectivos estudos em que foram utilizados. ....	70



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Renda familiar, faixa etária, sexo, estado civil, autoavaliação da saúde, frequência de fumo e consumo de bebida alcoólica dos praticantes de EF das diferentes CSE (f/%). (Continua).....	63
Tabela 2 - EF em academias e CSE: Análise do Fator de Impacto, país e área das revistas. (Continua) .....	78
Tabela 3 - EF em academias e CSE: Análise do número de autores e instituições, país e área (Continua). .....	81
Tabela 4 - EF em academias e CSE: Análise de citações entre os estudos da revisão e na <i>Web of Science</i> (Continua).....	83
Tabela 5 - Descrição da amostra e metodologia empregada nos estudos sobre CSE e prática de EF em academias (Continua).....	97
Tabela 6 - Relação entre a CSE e prática de EF em academias (Continua).....	103
Tabela 7 - Renda familiar, faixa etária, sexo, estado civil, autoavaliação da saúde, frequência de fumo e consumo de bebida alcoólica dos praticantes de EF das diferentes CSE (f/%). (Continua).....	122
Tabela 8 - Fatores da prática de EF associados à CSE dos praticantes em academias (f/%).....	137
Tabela 9 - Renda familiar, faixa etária e sexo dos praticantes de EF pertencentes às CSEB, CSEM e CSEA (f/%). .....	153
Tabela 10 - Motivos e motivação para a prática de EF por praticantes pertencentes às CSEB, CSEM e CSEA. (Continua).....	155
Tabela 11 - Distribuição dos praticantes de EF das CSEB, CSEM e CSEA nos diferentes grupos motivacionais (f/%).....	157





## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
1.1	OBJETIVOS .....	22
1.1.1	Objetivo Geral .....	22
1.1.2	Objetivos Específicos.....	23
1.2	PRESSUPOSTOS TEÓRICOS.....	23
1.3	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO .....	24
1.4	ESTRUTURA DA TESE.....	24
<b>2</b>	<b>FATORES SOCIOECONÔMICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS E MOTIVACIONAIS ENVOLVIDOS NA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS .....</b>	<b>27</b>
<b>3</b>	<b>A MERCADORIZAÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS NAS ACADEMIAS .....</b>	<b>47</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>59</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	59
4.2	AMBIENTE DA PESQUISA .....	60
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	62
4.4	INSTRUMENTOS DE PESQUISA .....	65
4.5	PROCEDIMENTOS DA PESQUISA .....	68
4.6	TRATAMENTO DOS DADOS .....	69

5	CLASSE SOCIOECONÔMICA DE PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA .....	71
6	RELAÇÃO ENTRE CLASSE SOCIOECONÔMICA E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS	91
7	FATORES SOCIOECONÔMICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS DE PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS PERTENCENTES A DIFERENTES CLASSES SOCIOECONÔMICAS .....	115
8	A CLASSE SOCIOECONÔMICA DOS PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS INFLUENCIA O TEMPO DE PRÁTICA E A QUANTIDADE DE MODALIDADES PRATICADAS EM ACADEMIAS.....	131
9	MOTIVOS E MOTIVAÇÃO PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS DE PRATICANTES PERTENCENTES A DIFERENTES CLASSES SOCIOECONÔMICAS .....	143
10	CONCLUSÃO.....	165
	REFERÊNCIAS.....	169
	APÊNDICE A – Parecer do Comitê de Ética.....	197
	APÊNDICE B – Instrumento de Estudo 2015 .....	204

## 1 INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas na sociedade ao longo dos anos apontam para uma alteração no discurso sobre a prática de atividade física voltada para a saúde por meio da educação do corpo. A área da Educação Física, baseada no discurso da prática da atividade física voltada para a saúde, valeu-se da prática com intuito de construir um corpo voltado para o trabalho industrial e militar. Atualmente, as exigências relacionadas à saúde estão vinculadas à estimulação de desejos e responsabilidades em um indivíduo também consumidor (GOMES; VAZ; ASSMAN, 2014). É comum a tese de que um estilo de vida saudável significa alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos (EF) ou atividade física regular e equilíbrio entre corpo e mente. Os conselhos para a vida saudável, disponibilizados para a escolha do indivíduo, enfatizam um caminho seguro para a longevidade e a felicidade prejudicado apenas pela “negligência do dever pessoal”, desconsiderando os fatores socioeconômicos e sociodemográficos existentes nessa relação.

No cenário da promoção de um estilo de vida saudável, destacam-se as academias, as clínicas de estética, os centros de treinamento (COSTA; VENÂNCIO, 2004). As academias vendem a imagem de promoção da saúde e bem-estar à população por meio da prática orientada de EF. São espaços formais de educação e culto do corpo, distantes entre si aproximadamente três quilômetros e frequentadas, como é comum nesses ambientes, por integrantes das *camadas médias* (SABINO, 2000). Isto porque as academias possuem um custo, geralmente alto, para serem usufruídas, excluindo a população menos favorecida economicamente (LOUZADA et al., 2009). O custo refere-se ao valor da mensalidade e à taxa de adesão à academia (LIZ et al., 2010), ao vestuário (tênis, bermudas, camisetas, regatas, entre outros) e equipamentos adequados para a prática de EF (monitor de frequência cardíaca, luvas de

musculação), bem como o deslocamento até à academia (KRUGER; CARLSON; KOHL, 2007).

De maneira geral, os fatores socioeconômicos e sociodemográficos associados à prática de EF são o sexo (CASPERSEN; PEREIRA; CURRAN, 2000; CASTRO et al., 2010), idade (CASPERSEN; PEREIRA; CURRAN, 2000; HALLAL et al., 2003; PHONGSAVAN; 2004; AZEVEDO JUNIOR; ARAÚJO; PEREIRA, 2006), escolaridade (FLORINDO et al., 2004; PALMA et al., 2006; KARUSISI et al., 2013), estado civil (GILES-CORTI; DONOVAN, 2002; MORALES, 2002; VARO et al., 2003) e classe socioeconômica (CSE) (GILES-CORTI; DONOVAN, 2002; PASCUAL et al., 2009). Embora verificadas tais associações, quando se trata especificamente de investigações que abordam sobre como os fatores socioeconômicos se relacionam com a prática de EF em academias, poucos estudos são encontrados (SILVA et al., 2008). Além disso, não tratam de maneira aprofundada essas relações.

Um fator socioeconômico que merece destaque nos estudos sobre a prática de EF é a CSE do praticante. As desigualdades sociais têm aumentado ao redor do mundo, especialmente em países em desenvolvimento, sendo particularmente acentuadas nas Américas (PNUD, 2013). De acordo com dados do Relatório do Desenvolvimento Humano 2014, do Programa Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com base no IDH de 2014, o Brasil ocupa a 79ª posição entre os 187 países e territórios reconhecidos pela ONU. Já o índice de Gini de 2013 apontou o Brasil como sendo o terceiro entre os mais desiguais do mundo. Neste contexto, Lima-Costa, Barreto e Giatti (2003) demonstram que a situação socioeconômica influencia igualmente a saúde dos idosos e adultos mais jovens deste país. Indivíduos no estrato mais baixo da renda domiciliar *per capita* (<0,67 salários-mínimos), independentemente da idade, apresentam piores condições de saúde, pior função física e utilizam menos

serviços de saúde (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003).

Estudos internacionais verificaram que a disponibilidade de academias em bairros mais favorecidos economicamente influencia a prática de EF (HILLSDON et al., 2007; LEE; CUBBIN; WINKLEBY, 2007; PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008). Ainda, academias localizadas em bairros mais favorecidos economicamente, oferecem infraestrutura de melhor qualidade, com mais opções de modalidades de EF, bares com produtos naturais, espaço para crianças, lojas de artigos esportivos, entre outros (GILES-CORTI; DONOVAN, 2002; PASCUAL et al., 2009). No Brasil, pesquisas sobre a disponibilidade de academias em regiões mais ou menos favorecidas economicamente são escassas ou inexistentes, apontando para uma área de estudo ainda carente de investigação.

A escolha de praticar EF em academias pode ser determinada por fatores socioeconômicos e sociodemográficos, como a renda e a região onde o indivíduo reside, por exemplo. Soma-se ao contexto apresentado o estudo de Palma et al. (2006) que propõe a CSE e as demais características pessoais do indivíduo como fatores que influenciam o tipo de EF praticado, a escolha do ambiente de prática, bem como nos recursos materiais e financeiros disponíveis tanto para a realização da atividade em si, como para a viabilização da prática (transporte, adesão aos EF em academias, aquisição de bens materiais). Ainda, que para assumir atitudes como a prática de EF por um período de tempo suficiente longo, independente da finalidade a que se propõe, é crucial que haja envolvimento de atributos associados à motivação (DECI; RYAN, 1985; ROSE; MARKLAND; PARFITT, 2001; MALTBY; DAY, 2001). Assume-se, portanto, que a menor participação das pessoas em programas de EF pode estar relacionada além dos fatores socioeconômicos e sociodemográficos, aos fatores motivacionais. Assim, a CSE

não seria determinante para que o praticante aderisse à prática de EF, pois seria necessário que este também se sentisse motivado para este comportamento.

Sobre isso, a literatura aponta que motivações mais intrínsecas, processo caracterizado pela escolha pessoal, satisfação e prazer (BRICKELL; CHATZISARANTIS, 2007), são as que mais influenciam a prática de EF (WILSON; RODGERS, 2002; EDMUNDS; NTOUMANIS; DUDA, 2006; BRICKELL; CHATZISARANTIS, 2007). A literatura ainda é escassa quando se trata de investigar se praticantes pertencentes a diferentes CSE se diferenciam em relação à motivação para a prática de EF em academias. Destaca-se o estudo de Liz (2011) que verificou praticantes de EF pertencentes a CSE superiores mais motivados para a prática em academias quando comparados aos da CSE inferiores.

Diante do exposto, a pesquisa ora apresentada tem o intuito de aprofundar as discussões sobre como os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais estão envolvidos na prática de EF em academias. Acredita-se que, aprofundando os estudos que buscam analisar, principalmente, as limitações relacionadas às CSE menos favorecidas no Brasil e, colocando os resultados para o debate na sociedade, será possível contribuir para a diminuição da distância existente entre a população menos favorecida e as melhores condições para a prática de EF em academias.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Investigar os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais de praticantes de EF em academias.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- 1) A partir de estudos teóricos de análise crítica:
  - a) Analisar os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais envolvidos na prática de EF em academias;
  - b) Analisar criticamente a mercadorização da saúde na prática de EF em academias;
  
- 2) A partir de revisão sistemática da literatura:
  - a) Analisar a produção científica sobre a prática de EF em academias e sua relação com a CSE dos praticantes;
  - b) Analisar como a CSE pode influenciar a prática de EF em academias;
  
- 3) A partir de estudos empíricos:
  - a) Analisar os fatores sociodemográficos associados à CSE de praticantes de EF em academias;
  - b) Analisar os fatores da prática de EF em academias de praticantes pertencentes a diferentes CSE;
  - c) Comparar os motivos e motivação para a prática de EF em academias de praticantes pertencentes a diferentes CSE.

## **1.2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS**

O pressuposto teórico que embasa esta tese é que os fatores socioeconômicos e sociodemográficos não têm sido estudados e publicados na área do EF e saúde, especialmente no Brasil, e que estes fatores são significativos na compreensão da prática de EF em academias. O estudo dos fatores socioeconômicos, em especial, a CSE pode contribuir de maneira significativamente na compreensão das escolhas, frequência e adesão à prática de EF em academias,

especialmente, considerando políticas públicas de EF e esportes bem como a ampliação do mercado das academias.

### 1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa delimita-se a analisar a influência dos fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais relacionados à prática de EF em academias. Para tal, foram realizados estudos teóricos e estudos empíricos. Os estudos teóricos constaram de dois estudos de revisão teórica e duas revisões sistemáticas da literatura. Participaram dos estudos empíricos praticantes de EF selecionados de maneira não probabilística por conveniência, em academias de Florianópolis, com idade igual ou superior a 18 anos de idade.

### 1.4 ESTRUTURA DA TESE

A tese é organizada de modo que diferentes artigos abordem o tema investigado, tanto a partir da literatura disponível quanto em estudos empíricos direcionados ao problema.

Este primeiro capítulo é a apresentação da tese e introduz a problematização geral, os objetivos e a delimitação da pesquisa.

O segundo e terceiro capítulos levantam questões de reflexão para a pesquisa que servem não apenas para a tese, mas também para o campo de investigação que abrange a prática de EF em academias. Assim, o segundo capítulo tem por objetivo revisar a literatura e analisar os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais envolvidos na prática de EF em academias. No terceiro capítulo é revisada a literatura e analisada criticamente a mercadorização da saúde na prática de EF em academias.



O capítulo quatro descreve o método geral da tese: caracterização da pesquisa, participantes, instrumentos, procedimentos e análise dos dados.

O capítulo cinco apresenta uma revisão sistemática da literatura sobre a produção científica e a análise bibliométrica dos estudos que investigaram a relação entre prática de EF e a CSE.

O capítulo seis apresenta uma revisão sistemática de pesquisas que investigaram a influência da CSE na prática de EF em academias.

O capítulo sete descreve o estudo dos fatores sociodemográficos associados à CSE dos praticantes de EF em academias.

O capítulo oito analisou os fatores da prática de EF em academias de praticantes pertencentes a diferentes CSE.

O capítulo nove compara os motivos e motivação para a prática de EF em academias de praticantes pertencentes a diferentes CSE.

O capítulo dez apresenta a conclusão geral da tese, apontando sugestões e limitações da pesquisa.

O capítulo onze apresenta a lista de todas as referências bibliográficas utilizadas nos estudos desenvolvidos.

O capítulo doze apresenta os anexos da tese de doutorado.



## 2 FATORES SOCIOECONÔMICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS E MOTIVACIONAIS ENVOLVIDOS NA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS

### Resumo

O objetivo desta revisão teórica foi analisar na literatura os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais envolvidos na prática de exercícios físicos (EF). Buscou-se primeiramente, analisar o cenário socioeconômico brasileiro levando em conta a realidade das desigualdades sociais existentes. O segundo tópico, levanta o questionamento sobre se os fatores socioeconômicos, em especial a classe socioeconômica (CSE), podem influenciar a prática de EF em academias. Por último, são apontados alguns dos principais fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais envolvidos na prática de EF descritos na literatura. Os tópicos foram desenvolvidos com base em conteúdos de jornais, revistas, sites governamentais e empresariais que descrevem e analisam o atual cenário socioeconômico brasileiro, bem como, estudos empíricos relevantes que verificaram os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais relacionados à prática de EF, especialmente em academias.

**Palavras-chave:** Fatores socioeconômicos. Fatores sociodemográficos. Fatores motivacionais. Exercício físico. Academias.

### 2.1 INTRODUÇÃO

As academias podem ser compreendidas como organizações especializadas, prestadoras de serviços relacionadas com as atividades motoras, ou físico-esportivas, ou do movimento, de acordo com a nomenclatura utilizada

(MARCELLINO, 2003). Podem ser consideradas como espaços formais de educação e culto do corpo, distantes entre si aproximadamente três quilômetros e frequentadas, como é comum nesses ambientes, por integrantes das *camadas médias* (SABINO, 2000).

O cenário socioeconômico atual aponta para a desigualdade social existente no Brasil, onde a minoria da população, as classes altas, detém a maior parte da renda (IBGE, 2010). Neste caso, a maioria da população, ou seja, as classes baixas, não tem como arcar com os valores cobrados pelos serviços privados de promoção de prática de exercícios físicos. Muitos indivíduos da nossa sociedade recebem por mês o valor correspondente a uma mensalidade em uma academia de luxo (BATISTTI; GUIMARÃES; SIMAS, 2005; LOUZADA et al., 2009).

Segundo Palma et al. (2006), a classe socioeconômica tem merecido cada vez mais destaque nas investigações sobre a prática de EF porque parece atuar em conjunto com as demais características pessoais, interferindo na escolha do tipo de EF praticado, do ambiente de prática, bem como nos recursos materiais e financeiros disponíveis tanto para a realização da atividade em si, como para a viabilização da prática (transporte, adesão a programas de atividade física, aquisição de bens materiais). Neste sentido, estudos têm verificado que a CSE e o nível de escolaridade possuem estreita relação com a adesão ao EF, indicando que quanto maior o nível de escolaridade (NUNES; BARROS, 2004; VIEIRA; FERREIRA, 2004; DOMINGUES; ARAÚJO; GIGANTE, 2004) e CSE (MATSUDO et al., 2002; DOMINGUES; ARAÚJO; GIGANTE, 2004) maior a prática regular, a motivação e conseqüentemente a adesão ao EF (LIZ, 2011).

Outros fatores associados à prática de EF já documentados na literatura são o sexo (CASPERSEN; PEREIRA; CURRAN, 2000; MATSUDO et al., 2002; CASTRO et al., 2010), idade (CASPERSEN; PEREIRA;

CURRAN, 2000; MATSUDO et al., 2002; HALLAL et al., 2003; PHONGSAVAN, 2004; AZEVEDO JUNIOR; ARAÚJO; PEREIRA, 2006) estado civil (GILES-CORTI; DONOVAN, 2002; MORALES, 2002; VARO et al., 2003) e consumo de tabaco (MORALES, 2002; LIZ, 2011).

Tendo em vista o contexto apresentado, o objetivo do presente estudo de revisão teórica é analisar na literatura, os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais envolvidos na prática de EF. Busca-se primeiramente, analisar o cenário socioeconômico brasileiro levando em conta a realidade das desigualdades sociais existentes. O segundo tópico, levanta o questionamento sobre se os fatores socioeconômicos, em especial a CSE, podem influenciar a prática de EF em academias. Finalmente, são apontados alguns dos principais fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais envolvidos na prática de EF descritos na literatura.

O presente estudo tem como base conteúdos de jornais, revistas, sites governamentais e empresariais que descrevem e analisam o atual cenário socioeconômico brasileiro, bem como, estudos empíricos relevantes que verificaram os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais relacionados à prática de EF, especialmente em academias.

## 2.2 O CENÁRIO SOCIOECONÔMICO BRASILEIRO

Segundo o censo do IBGE de 2010, mais de 115 milhões de brasileiros, quase 60% da população brasileira (32,2 milhões de um total de 54 milhões dos domicílios ocupados), vive com menos de um salário mínimo de renda mensal *per capita*. Aproximadamente 50 milhões de pessoas (15,8 milhões de domicílios) vivem com até meio-salário mínimo de renda mensal. Outras 16,2 milhões vivem com menos de R\$ 70 por mês e quase cinco milhões de pessoas não têm renda alguma. O total de domicílios classificados como sem rendimento foi de

2,4 milhões. Apenas 1% da população ganhava acima de 20 salários e 2% entre 10 e 20 salários (IBGE, 2010).

Vale destacar que o Censo, do IBGE, não define classe, só renda. Alguns índices como o IG (Índice Gini) que avalia a distribuição de renda em diversos países e o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) que avalia condições de vida, levando em consideração fatores como educação, saúde e renda são apenas dois dos indicadores que caracterizam a situação brasileira acerca das desigualdades sociais. De acordo com dados do Relatório do Desenvolvimento Humano 2014, do Programa Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o IDH de 2014 colocou o Brasil na 79ª posição entre os 187 países e territórios reconhecidos pela ONU, já o índice de Gini de 2013 colocou o Brasil na terceira posição, dentre os países mais desiguais do mundo. O Critério Brasil não compara o Brasil com outros países, mas ao analisar a situação brasileira, subdivide a população em sete diferentes classes sociais, desde a classe A até a classe E.

Atualmente, diversas pesquisas têm se utilizado do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) para verificar a CSE da população a ser investigada (GUEDES; LEGNANI; LEGNANI, 2012). O Centro de Políticas Sociais (CPS) da Fundação Getúlio Vargas (FGV) divulgou no ano de 2008, com base no Critério de Classificação Econômica Brasil, uma pesquisa intitulada “Nova classe média” que suscitou uma quebra de paradigmas para muitos setores da economia quanto às representações dos pobres no Brasil e suas relações com o consumo. A investigação teve como foco a chamada classe C e verificou por meio de uma pesquisa qualitativa, como esta aumentou seu poder aquisitivo, elevando sua posição na hierarquia socioeconômica (NERI, 2008). Na pesquisa da FGV, a “nova classe média”, ou “nova classe C”, está compreendida abaixo da A e B e acima da D e E. A fim de quantificar a renda, foi realizado um cálculo da renda per capita de cada domicílio. Dessa forma, a classe C se localiza

acima dos 50% mais pobres e abaixo dos 10% mais ricos do país.

A chamada “nova classe média” brasileira, a classe C, refere-se a 52,67% da população, o equivalente a quase 98 milhões de pessoas (YACCOUB, 2011). De acordo com Neri (2008, p.5), a classe C é a imagem mais próxima da sociedade brasileira, no sentido estatístico. A classe C têm direitos de veículo próprio, com as facilidades de compra, moradia, saúde e educação de qualidade, bem como lazer. Não é uma vida de luxo, mas se aproxima dela e promove o bem-estar. De acordo com o CCEB da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2014), a renda média familiar mensal de um indivíduo pertencente à classe C varia de R\$ 1.446,24 a R\$ 2.409,01.

Apesar da importância da remuneração, partindo do ponto de vista sociológico, talvez esse não seja o critério mais adequado para se atestar o crescimento ou a diminuição da classe média. O aumento da renda e do consumo não retrata, necessariamente, mudanças na composição das classes, muito menos no que diz respeito às desigualdades nas chances de vida (SCALON; SALATA, 2012). Com base em argumentos semelhantes, alguns sociólogos, inclusive, já vêm questionando a tese da "nova classe média" brasileira e suas conclusões (SOUZA, 2010; SOBRINHO, 2011). Sobrinho (2011) destaca que há muita imprecisão nos argumentos de Neri (2008), principalmente em sua definição de "classe média". Se, empiricamente, a definição se dá unicamente através da renda, a ideia por trás dessa abordagem inclui, também, poder de consumo, posição na ocupação, investimento em educação, plano de saúde e carteira de trabalho assinada. De acordo com Souza (2010), o que classifica estratos ou camadas sociais é muito mais do que a posse ou poder de consumo ou acesso a crédito. Para classificar e definir a identidade social de um grupo é necessário analisar sua gênese, suas formas de ser, estilos, modos de consumo, formas de linguagem,

comportamento corporal, capitais culturais, sociais e simbólicos, etc. Ou seja, “para haver uma classificação social é necessário haver uma transferência de valores imateriais na reprodução das classes sociais” (SOUZA, 2010, p. 23).

A discussão em torno da definição de CSE é complexa, ainda que não seja recente. Karl Marx separava as classes pelo seguinte aspecto: a relação dos donos do capital e os vendedores de força de trabalho, que são o patrão (burguesia) e o proletariado, respectivamente. Weber, por outro lado, ao longo de quase toda sua obra, esteve atento ao desenvolvimento da autoridade impessoal e racional através da formação das burocracias, em grande parte responsáveis pelo crescimento da chamada nova classe média, na primeira metade do século XX. Entretanto, uma das grandes dificuldades, principalmente dentro do campo marxista, para lidar com as chamadas novas classes médias, é o fato de seus integrantes não serem os proprietários, mas ao mesmo tempo administrarem os negócios, fazerem trabalhos não manuais, supervisionarem os trabalhadores ou possuírem habilidades e *status* que os distinguem dos demais não proprietários. A teoria Weberiana, ao possibilitar que outros fatores além da propriedade delimitem as classes, parece mais adequada para a compreensão dessas camadas intermediárias. De qualquer forma, até hoje, essas duas correntes servem como as principais bases para definição das classes (SCALON; SALATA, 2012).

Não obstante, os resultados do estudo de Neri (2008) nos fazem refletir sobre o aumento da participação dos grupos de renda intermediários no Brasil. Isto porque, nos últimos anos, o país apresentou taxas de considerável crescimento econômico que, aliadas à diminuição das desigualdades de rendimentos, aos programas de transferência de renda, à estabilização econômica alcançada nas últimas décadas e à expansão do crédito, têm sido capazes de elevar os rendimentos e o padrão de consumo de muitas famílias. Não são raras as reportagens a respeito de famílias que, devido a melhorias em



sua renda, vêm aumentando o padrão de consumo e conquistando espaço em mercados antes exclusivos a setores mais abastados. Tais exemplos têm servido para ilustrar a ideia de que o Brasil teria se tornado um país composto, em sua maioria, por famílias de classe média (SCALON; SALATA, 2012).

Em suma, tendo em vista as informações e os posicionamentos diversos encontrados na literatura, pode-se afirmar que o cenário brasileiro da divisão de classes sociais mostra-se ainda bastante problemático e preocupante, mesmo considerando a redistribuição de renda e certa melhoria nas condições sociais no país. As dimensões continentais do Brasil e as diferenças significativas demonstradas na renda mensal das famílias tornam lógico concluir que a prática de EF possa sofrer influência desta divisão socioeconômica.

O acesso às instalações, aulas, clubes, grupos de EF, depende direta e indiretamente das condições socioeconômicas de quem busca estes serviços e práticas. Se pensarmos em academias e clubes, é a condição econômica e social que define onde e com quem se pratica. Em casos excepcionais, ainda assim a localização das instalações e das oportunidades de prática de EF pode definir se um indivíduo iniciará ou se manterá nesta prática.

### 2.3 OS FATORES SOCIOECONÔMICOS/CSE PODEM INFLUENCIAR A PRÁTICA DE EF EM ACADEMIAS?

As propagandas midiáticas em torno da prática regular de EF como fator preventivo de disfunções de caráter crônico-degenerativo, como é o caso da hipertensão, do diabetes e da aterosclerose têm levado a população a buscar pela prática orientada de EF e a consequente expansão mundial do setor de academias. Segundo dados da *International Health, Racquet & Sportsclub Association* (IHRSA, 2014) o número de academias

no Brasil passou de 7,5 mil em 2006, para 30.767 em 2014. O número de alunos nas academias dobrou no período, de 3,5 milhões em 2006 para 7 milhões em 2014. Os dados também apontam que o faturamento do setor aumentou de R\$ 763 milhões em 2006 para R\$ 2,3 bilhões em 2014.

De acordo com resultados da pesquisa realizada pela (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônica – VIGITEL) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), o percentual de pessoas que praticam atividade física durante o tempo livre no Brasil, passou de 30,3% para 33,8% nos últimos cinco anos (2009 – 2013). Isso representa um crescimento de 11% no número de pessoas que no tempo livre praticam algum tipo de atividade física. As pessoas buscam por academias para praticarem seus EF nas horas de lazer (MONTEIRO et al., 2003; MARCELLINO, 2003; DUMITH; RODRIGUES; GIGANTE, 2009; SILVA et al., 2013). Ainda, um estudo com objetivo de realizar um inquérito de base populacional em uma cidade da região Sul do Brasil, verificou que 8,0% da população adulta praticava musculação em academia (DUMITH; RODRIGUES; GIGANTE, 2009).

Segundo pesquisa do Instituto Data Popular, especializado em classes emergentes, 52% dos praticantes de EF em academias são da classe C (BANDEIRA, 2011). Entretanto, a existência de camadas mais baixas, as chamadas classes D e E, que vivem com menos de um salário mínimo<sup>1</sup> (ABEP, 2014) e não possuem condições de pagar pelas mensalidades cobradas pelas academias não pode, portanto, ser negligenciada. Estas correspondem, de acordo com os dados apresentados pelo Censo (IBGE, 2010), a mais da metade da população brasileira. O Brasil ainda pode, em consequência disso, ser considerado um país com desigualdade e exclusão

---

<sup>1</sup> Em janeiro de 2015 o salário mínimo nacional foi reajustado para R\$ 788,00.

social, visto que grande parte da população não tem acesso a liberdades básicas como trabalho, alimentação, moradia e saúde, incluindo a prática de EF. Sobre isso, um estudo realizado no estado de São Paulo com objetivo de verificar o nível de sedentarismo da população, foi verificado que nos grupos de sedentários e irregularmente ativos, a maior porcentagem destes indivíduos (que não atingem a recomendação da atividade física) está na classe E (60%) (MATSUDO et al., 2002), demonstrando que existe uma relação entre a CSE à qual o indivíduo pertence e a prática de EF.

Visando à promoção de atividade física, principalmente por pessoas pertencentes a classes sociais inferiores, iniciativas governamentais têm sido implantadas. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui a promoção de atividades físicas na agenda nacional. A *Portaria n.º 2.608*, de 28 de dezembro de 2005 destina recursos a todos os estados da federação para investimento em projetos locais de incentivo à atividade física (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Podemos citar as “Academias da saúde” que tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais, de lazer e hábitos de vida saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Tais academias foram instaladas em diversos estados brasileiros a partir do ano de 2011.

No ano de 2013, 491 polos de Academia da Saúde já estavam em funcionamento em todo o país e 155 projetos pré-existentes foram adaptados e custeados pelo Ministério da Saúde. Outros 3.234 espaços gratuitos para incentivar a prática de atividades físicas estavam em construção e já haviam sido repassados aos governos e municípios R\$ 241 milhões, de um total previsto de R\$ 481 milhões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). O programa “Academia da Cidade”, implantado em 2002 pela Secretaria de Saúde do Recife, hoje inserido no

Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política de atenção básica à saúde, tem o objetivo principal promover atividades físicas, lazer e alimentação saudável para a comunidade. Os polos do programa são localizados em praças e parques públicos da cidade, o que facilita o acesso às atividades (HALLAL et al., 2010).

Em Florianópolis, entre os anos de 2010 a 2014 foram instaladas 32 Academias ao ar livre, fruto de uma parceria entre a Prefeitura Municipal, Governo Federal e uma empresa privada. Tais academias foram projetadas para oferecer atividade física ao ar livre, sem custo, com estrutura de nível diferenciado para atender a população (PMF, 2014). De acordo com notícia divulgada pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, no ano de 2015 serão instaladas mais 12 academias ao ar livre, totalizando 69 unidades (PMF, 2015).

De acordo com Ferguson (2013) a acessibilidade das instalações financiadas com dinheiro público tem merecido especial atenção na literatura, refletindo o fato de que políticas públicas podem ser utilizadas para orientar os recursos para instalação de estruturas em áreas mais carentes facilitando a prática de EF, o que não seria fornecido pelo setor privado. Entretanto, se observado atentamente estes locais de prática e consultado no site da Prefeitura Municipal de Florianópolis os horários dos professores e estagiários de Educação Física atuantes, é possível destacar alguns pontos negativos: a) restrição dos horários de disponibilização do profissional de Educação Física para a orientação da prática pelos frequentadores (geralmente 2 horas diárias) e b) os aparelhos disponibilizados não oferecem regulagem para ajustamento ao corpo do praticante, o que pode causar sérios danos articulares e musculares aos mesmos (PMF, 2014).

Em volume da revista *Educação Física*, do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), publicada em dezembro de 2014, a reportagem “*Academias ao ar livre: faltam profissionais de educação física*”, foi um dos temas

centrais. Nesta foi destacada a importância dos profissionais de educação física atuando nestes espaços, visto que estes profissionais são os únicos habilitados a planejar o grau de dificuldade do exercício para cada indivíduo, a quantidade de repetições, a postura ideal, a execução do movimento e as restrições. Ainda, salientou que quando os exercícios são praticados além da capacidade física ou de maneira errônea, põe-se em risco a saúde do aluno em decorrência de lesões e, em casos mais sérios, até mesmo o óbito (CONFEEF, 2014, p.14). Cabe, portanto, à população e aos profissionais de educação física, questionar a qualidade destas instalações oferecidas de maneira gratuita à população.

Sobre a disponibilidade destes espaços de prática de atividade física para a população, vale destacar que, se considerarmos um cidadão(ã) que more na periferia de um grande centro urbano, que acorda diariamente às 5 horas da manhã, gasta 2 horas de transporte público, para trabalhar das 8 às 17 horas, chega em casa às 19h após vai cuidar dos afazeres domésticos, como dizer a este cidadão que ele deve praticar atividade física pois é importante para sua saúde? (ANDRADE, 2001). Ao centrar no indivíduo a responsabilidade sobre fazer ou não atividade física, desconsidera-se a importância do empenho social na busca por políticas públicas substantivas em relação ao problema, acenando implicitamente com a culpabilização das pessoas que terminem por não praticar atividade física dentro dos parâmetros consagrados como “saudáveis” pelos especialistas (ANDRADE, 2001; NOGUEIRA; PALMA, 2003). Neste caso, ocorre o processo que Crawford (1977) chama de “culpabilização da vítima”, onde a pessoa, ao se sentir impotente frente a não realização de EF ou esportes, sentir-se-ia culpada por estar sedentária (ANDRADE, 2001).

O aumento da probabilidade de que a atividade física passe a fazer parte da rotina de sujeitos e coletividades, passa necessariamente por mudanças no entorno social, trazendo

alguns exemplos como: oferta, distribuição e acessibilidade de equipamentos desportivos e espaços públicos para a prática de atividades físicas, desenvolvimento de uma consciência coletiva no que toca ao reconhecimento de sua importância, alterações nas relações entre tempo de trabalho e lazer, o que implica repensar fatores como jornada de trabalho e rendimentos (PALMA, 2001; NOGUEIRA; PALMA, 2003).

Em se tratando de pessoas de classes mais altas (B e A de acordo com a ABEP (2014)) a motivação para os EF, pode ser considerada um dos principais fatores que influenciam a prática. Muitas pessoas pertencentes à CSE A ou B, não praticam EF simplesmente por não gostarem da prática. O valor cobrado pela mensalidade em uma academia não é uma barreira para a prática desta população. Assim, considerando que, para assumir atitudes como a prática de EF por período de tempo suficiente longo, independente da finalidade a que se propõe, é crucial que haja envolvimento de atributos associados à motivação (DECI; RYAN, 1985; ROSE; MARKLAND; PARFITT, 2001; MALTBY; DAY, 2001), assume-se que a menor participação das pessoas de classes mais altas em programas de EF pode estar alicerçada ao campo motivacional.

Sobre isso, a literatura aponta que motivações mais intrínsecas, processo caracterizado pela escolha pessoal, satisfação e prazer (BRICKELL; CHATZISARANTIS, 2007), são as que mais influenciam a prática de EF (EDMUNDS; NTOUMANIS; DUDA, 2006; BRICKELL; CHATZISARANTIS, 2007; WILSON; RODGERS, 2002). A literatura aponta ainda, que praticantes de EF de CSE superiores são mais motivadas para a prática de EF em academias quando comparadas aos de CSE inferiores (LIZ, 2011).

Em vista do exposto, destaca-se que os fatores socioeconômicos/CSE podem influenciar significativamente, sobre diversas formas, a escolha de praticar ou não EF em

academias. No que tange à prática de EF por pessoas pertencentes a CSE mais baixas, as classes D e E, destaca-se a impossibilidade de pagamento da mensalidade das academias, bem como a baixa qualidade das instalações oferecidas para a prática pelas iniciativas governamentais, sem acompanhamento profissional qualificado e equipamentos adequados para a prática. Sobre as pessoas pertencentes às CSE mais altas, destaca-se que a escolha de praticar ou não EF em academias, será mais influenciada por fatores motivacionais, pois o custo da prática em si, não será uma limitação para a prática.

#### 2.4 FATORES SOCIOECONÔMICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS E MOTIVACIONAIS ENVOLVIDOS NA PRÁTICA DE EF EM ACADEMIAS

A prática de EF em academias ainda é um fenômeno complexo, que depende de diversos fatores, entre os quais se destacam o tempo, renda, escolaridade, motivação para a prática, estado de saúde, entre outros (LINDSTRÖM; HANSON; ÖSTERGREN, 2001; PALMA et al., 2006). Alguns estudos realizados se concentraram em indicadores relacionados à adesão e às barreiras para a prática habitual de EF (ROJAS, 2003; REICHERT, 2004; DESCHAMPS; DOMINGUES FILHO, 2005; EIRAS et al., 2010; LIZ et al., 2010; LIZ, 2011). Já é consenso na literatura que os principais motivos de desistência da prática de EF em academias estão relacionados à falta de tempo, aos problemas econômicos e financeiros e à acessibilidade (HEESCH; BROWN; BLANTON, 2000; LIZ et al., 2010).

A falta de tempo geralmente está relacionada à jornada excessiva de trabalho, tempo para obrigações familiares e dificuldade na administração do tempo (SANTOS; KNIJNICK, 2006). De fato, a falta de tempo esconde um conjunto de causas e problemas anteriores, de origem sociocultural e econômica. Se comparadas as CSE altas e baixas, podemos

inferir que tanto a renda quanto o tempo são duas variáveis que favorecem as CSE mais altas quando se trata da prática de EF. Famílias de renda elevada dividem os afazeres com empregados, o que pode resultar em maior tempo livre para prática de EF. Essa afirmação é reforçada por Martin e Angelo (1999) que analisaram a percepção que mães de uma comunidade de baixa renda da cidade de São Paulo, têm sobre o significado da estrutura familiar. As mulheres investigadas reportaram ter pouco tempo para cuidar da saúde, pois levam os filhos à escola, os monitoram nas brincadeiras de rua e cuidam da casa.

Em relação aos problemas econômicos e financeiros, o acesso da população mais pobre à prática de EF em academias fica comprometido. O custo da mensalidade prejudica tanto a manutenção, como o acesso à prática (TAHARA; SILVA, 2003; LIZ, 2011). Atualmente, existem academias com valores mais em conta, que cobram mensalidades muito abaixo do valor de mercado para que os alunos tenham acesso a aulas de musculação e ginástica. A princípio, seria uma solução para os problemas de indivíduos de baixa renda relacionados à prática de EF, mas, estas ainda são a minoria no Brasil.

Em relação à acessibilidade, a distância percorrida pelo indivíduo da casa ou do trabalho até a academia onde pratica EF, parece ser um fator que influencia tanto a adesão quanto à desistência da prática. De acordo com Rojas (2003), uma academia que agrada aos praticantes de EF deveria estar à no máximo, 3 km de distância da casa ou do trabalho. Um ponto a ser destacado nos estudos sobre a acessibilidade diz respeito à disponibilização de locais de prática. Estudos realizados apontam que em bairros mais populares, onde há maior prevalência de moradores de baixa renda, o oferecimento de academias é menor do que em bairros com moradores com renda alta (GILES-CORTI; DONOVAN, 2002; PASCUAL et al., 2009). Por outro lado, estudos apontam que pessoas de CSE mais baixas praticam mais esportes e corrida, que não exigem



infraestrutura para a realização (PASCUAL et al., 2009). Entretanto, a disponibilização de academias que oferecem um ambiente de qualidade para a prática de EF concentra-se em bairros mais favorecidos economicamente (GILES-CORTI; DONOVAN, 2002; PASCUAL et al., 2009).

Vale destacar a alta rotatividade de praticantes de exercícios nas academias (MARCELLINO, 2003), que pode estar relacionada à insatisfação do praticante com o ambiente de prática. A literatura aponta que os fatores relacionados ao ambiente de prática que mais influenciam a adesão aos exercícios em academias são os aparelhos oferecidos (TOSCANO, 2001; MORALES, 2002), os profissionais (TOSCANO, 2001; MORALES, 2002), a localização (TOSCANO, 2001; MORALES, 2002; ROJAS, 2003; CHECA; FURLAN; FIGUEIRA JÚNIOR, 2006; LIZ et al., 2010) e a variedade das modalidades oferecidas (MARCELLINO, 2003). Marcellino (2003) verificou que os principais fatores relacionados ao ambiente que influenciam a prática de EF nas academias são o espaço e equipamentos (com destaque para espaços mais amplos, ventilados, equipamentos mais novos e existência de piscina), qualidade das aulas (diversificação de conteúdos e metodologias mais atraentes), qualidade dos profissionais (destacando-se a relação mais próxima professor-aluno) e oportunidade de convivência entre os praticantes.

Investigações realizadas com vários subgrupos populacionais apontam para a associação entre a atividade física e a menor renda familiar, menor escolaridade e sexo masculino. Geralmente, a inatividade física é maior nas mulheres (CASPERSEN; PEREIRA; CURRAN, 2000; CDC, 2007). Cindy et al. (2008) analisou as razões e as barreiras para prática de EF por mulheres chinesas de meia-idade em Hong Kong. Os resultados apontaram que a falta de tempo, recursos insuficientes e falta de apoio de familiares ou amigos foram às três maiores barreiras à participação. Os estudos de Castro et

al. (2010) e Liz (2011) verificaram que a presença masculina é maior na prática de exercícios em academias, quando comparada à feminina. Uma possibilidade é que, devido às responsabilidades tais como dar atenção aos filhos e ao marido, cuidar da casa, trabalhar fora, pode haver uma limitação do tempo disponível para a prática de EF entre as mulheres (SALLES-COSTA et al., 2003). Outra possibilidade levantada é o fato de as mulheres associarem esta prática a corpos masculinizados, permitindo uma associação com o homossexualismo, o que não agradaria aos olhares do sexo masculino (PALMA et al., 2003).

Estudos apontam que o nível de escolaridade possui estreita relação com a adesão ao EF. Existem evidências de que indivíduos com nível superior completo apresentam cerca de oito vezes mais chances de praticar EF, comparados com aqueles com ensino fundamental incompleto (FLORINDO et al., 2004). No estudo conduzido por Palma et al. (2006), os dados revelaram, independentemente da faixa etária, que o nível educacional pode estar associado significativamente ao sedentarismo. É viável conjecturar que, primeiro, o menor nível educacional esteja associado de modo positivo às baixas condições sociais gerais do indivíduo e, segundo que pode comprometer a qualidade e a quantidade de informações sobre saúde. Ainda é preciso considerar que a própria condição de saúde do indivíduo, quando criança, provavelmente exerça influência na qualidade da educação recebida (PALMA et al., 2006).

O maior nível educacional está relacionado ao melhor conhecimento dos benefícios ou riscos associados com os comportamentos, ao conhecimento mais preciso de recomendações de saúde, a maior prioridade dada à saúde, a atitudes mais positivas em relação à promoção da saúde, e, possivelmente, a maior capacidade de converter intenções para cumprir com as recomendações de saúde em ação (KARUSISI et al., 2013). Entretanto, de acordo com Palma et al. (2006),

embora existam estudos que demonstrem que a escolaridade e a CSE estão associadas à prática de EF em academias, pois se verifica que pessoas com maior renda possuem maior escolaridade e conseqüentemente maior conhecimento sobre os benefícios da prática regular para a saúde, isoladamente, o maior conhecimento não garante a adesão à prática.

Em relação à idade, Caspersen, Pereira e Curran (2000), verificaram que em jovens adultos dos 18 aos 29 anos ocorre uma diminuição nos padrões de atividade física. Em adultos dos 30 aos 64 anos, o padrão de atividade física é estável. Aos 65 anos, verifica-se uma melhoria deste, seguindo-se uma quebra na fase final da vida (CASPERSEN; PEREIRA; CURRAN, 2000). Morales (2002) verificou que a faixa etária que mais apresentou abandono nos programas de exercícios na academia foi a dos indivíduos acima de 30 anos. Com o passar dos anos, os indivíduos tendem a sofrer mudanças quanto as suas prioridades e interesses. Essas mudanças de interesses são realçadas em determinadas fases do desenvolvimento, onde não só as suas concepções psicológicas mudam, mas todo o meio em sua volta é readaptado à sua nova fase (LORES et al., 2004). No estudo de Liz (2011) foi verificado que, em geral, a maior frequência na prática da musculação em academias concentra-se na faixa etária dos 18 aos 30 anos, confirmando os resultados de outros estudos encontrados no Brasil (MORALES, 2002; ROJAS, 2003; SILVA et al., 2008). Dados da Pesquisa Sobre Padrões de Vida da população brasileira, conduzida no final da década de 90, detectaram que a musculação era a terceira atividade física mais praticada por pessoas acima de 20 anos de idade (MONTEIRO et al., 2003). Sobre isto, Silva et al. (2008) destacam que o maior conhecimento sobre os benefícios da realização da atividade física regular sobre qualidade de vida também parece estar associado a maior idade dos indivíduos.

Palma et al. (2003) ressaltam que as academias de ginástica, embora possam ser consideradas o espaço

tecnicamente mais apropriado para os indivíduos manterem-se fisicamente em atividade, não parecem acolhedoras para pessoas mais velhas e obesas, provavelmente, porque o ideal de beleza assumiu um valor de mercado, de tal maneira que o corpo “sarado” (entenda-se magro, esbelto, musculoso) é que se tem tornado a imperativa “moeda” circulante de valor.

O estado civil e a prática de EF têm sido associados em diferentes estudos, entretanto, ainda há certa inconsistência quanto aos achados. De modo geral, os solteiros mostram-se mais envolvidos com a prática de EF (GILES-CORTI et al., 2002; VARO et al., 2003). No entanto, os resultados das pesquisas não são consensuais para as demais situações. Saba (2001) verificou que apenas 17,5% de pessoas eram casadas entre os usuários de academias de São Paulo-SP. Rojas (2003) em Curitiba percebeu que 29,1% dos participantes vivem com um parceiro. Morales (2002) na região de Joinville-SC encontrou 31,2% de pessoas casadas praticantes de exercícios em academias. Liz (2011), em Florianópolis, verificou maior número de participantes solteiros (57,9%) aderentes em academias.

O hábito de fumar pode ser considerado como uma barreira para a atividade física, pois apresenta efeitos negativos ao desempenho físico. Além disso, indivíduos fumantes apresentam maior dificuldade para engajar-se em um programa de atividades físicas (SILVA et al., 2008). No estudo de Liz (2011) foi verificado que a maioria dos participantes (aderentes e desistentes de EF em academias) não fumava, resultado que contraria o estudo de Morales (2002) que encontrou maior prevalência de fumantes entre os praticantes de EF em academias de Joinville.

Assim, pode-se verificar que diversos fatores, especialmente os socioeconômicos e sociodemográficos influenciam a prática de EF em academias.

## 2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o cenário da desigualdade social existente no Brasil e os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais envolvidos na prática de EF, verifica-se que esta é uma área de estudos que necessita de investigações mais aprofundadas, pois os resultados dos estudos ainda são inconsistentes. Portanto, pretendeu-se com o estudo teórico ora apresentado, iniciar as discussões sobre os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais envolvidos na prática de EF em academias, e não encerrá-la.

Entende-se que estes fatores podem impactar de maneira a influenciar significativamente na ação e manutenção de uma prática de EF. É esta questão que se coloca para os pesquisadores deste estudo, bem como pensamos, está colocado historicamente para posicionamento, estudo e transformação da área da educação física no Brasil.



### 3 A MERCADORIZAÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS NAS ACADEMIAS

*“Uma crítica não é questão de dizer que as coisas não estão certas da forma como estão; é uma questão de ressaltar em que espécies de suposições, em que espécies familiares de modos de pensar não discutidos, não refletidos, se baseiam as práticas que aceitamos...” (MICHEL FOUCAULT, 1988).*

#### **Resumo**

O objetivo do presente estudo teórico foi revisar a literatura e analisar o problema da mercadorização da saúde por meio da prática de exercícios físicos (EF) em academias descrevendo a forma como a saúde é entendida e comercializada nestes ambientes. Com base em análise da literatura relevante sobre o tema foi possível desenvolver tópicos que discutem sobre o corpo como sinônimo de saúde nas academias, bem como analisar qual o papel da educação física na mercadorização da saúde nas academias. Produzir esta análise é relevante e necessária para a Educação Física em favor de um processo mais crítico de promoção da saúde, em prol da promoção da prática de exercício físico mais humanizado e democrático nas academias.

**Palavras-chave:** Exercícios físicos. Saúde. Academias.

#### 3.1 INTRODUÇÃO

Há tempos a prática de atividades físicas tem sido associada à possibilidade de melhoria da saúde ou integrada a concepções de desenvolvimento humano. Somos herdeiros de uma longa tradição que considera a contribuição da atividade física regular como fator de promoção da saúde, da recreação e

do lazer. Contudo, este modo de olhar a relação entre a atividade física e a saúde aponta para duas grandes inquietações. Por um lado, a visão estreita de saúde e, por outro, talvez em decorrência da primeira, a não identificação de grupos desprivilegiados (NOGUEIRA; PALMA, 2003).

Sendo encarada muitas vezes como uma boa escolha, a atividade física, no modelo clássico de prevenção faria com que nos tornássemos menos suscetíveis às doenças, principalmente às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tais como: diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares em geral. Comporia junto a uma alimentação balanceada, o não tabagismo, entre outros, um espectro denominado como estilo de vida saudável que se acredita, baseado em conotações probabilísticas, ser uma forma de alcançar mais saúde ou ainda de evitar gastos públicos, caso determinados comportamentos sejam adotados ou modificados (DESLANDES, 2004). Isto pode ser facilmente observado nas pesquisas científicas que investigam as relações entre atividade física e saúde, nas quais os indivíduos geralmente são responsabilizados por sua condição de vida. As pesquisas permitem ainda, que a relação entre atividade física e saúde seja explorada e estimulada pela indústria cultural, do lazer e da saúde (COSTA; VENÂNCIO, 2004).

A saúde apresenta na atualidade características mais vinculadas à noção de aptidão, impondo uma responsabilização individual. Assim, a “saúde” na área da Educação Física acaba por privilegiar o enfoque biológico, resultando numa relação causal entre a atividade física e saúde desconsiderando os determinantes socioculturais e econômicos existentes nessa relação (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005; CARVALHO, 2005). Ela está inserida no universo das escolhas que os indivíduos têm que fazer. Estas são de responsabilidade individual e a opção incorreta terá como único culpado o próprio indivíduo na sociedade de consumidores (GOMES; PICH; VAZ, 2006).



A busca pela saúde “perfeita” na atualidade caracteriza-se pela necessidade de um corpo flexível e ajustável: apto, com pouca gordura e muita rigidez muscular. Este contexto permite pensar a educação física como uma nova conselheira, por seu envolvimento em práticas que tanto permitem estratégias disciplinares quanto reflexivas (GOMES; PICH; VAZ, 2006). Saúde e beleza são fetichizadas, determinando pertencimentos e exclusões sociais, ao serem transformados em objetos de desejo de consumo, sobretudo por via das assertivas a respeito do bem-estar. A máxima que vigora é que o bem-estar seja conquistado a qualquer custo, e o seja assim feito, paradoxalmente, como forma de lazer (ALBINO; HAMMES; VAZ, 2011).

Um dos espaços de lazer que vende a imagem de promoção da saúde e que ganhou grande expansão a partir da década de 80 são as academias de prática de EF. Estas vêm ganhando cada vez mais espaço no contexto social, como organizações especializadas, prestadoras de serviços relacionadas com as atividades motoras, ou físico-esportivas, ou do movimento, de acordo com a nomenclatura utilizada (MARCELLINO, 2003).

De acordo com dados divulgados no último relatório da *International Health, Racquet & Sportsclub Association* (IHRSA, 2014), empresa especializada no setor de *fitness* e reconhecida mundialmente, o Brasil é o 2º país com o maior número de academias (30.767 unidades), ficando atrás apenas dos Estados Unidos (EUA) com 32.150 unidades. Ainda, a taxa de crescimento do número de academias nos EUA está praticamente estável, enquanto no Brasil as taxas de crescimento permanecem em alta (7,5 mil academias em 2006 para 30.767 academias em 2014). Com base nestes dados, a empresa levanta a hipótese de que já no ano de 2015 o Brasil poderá superar os EUA em número de academias.

Dados do Serviço Brasileiro de Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), divulgados em 2013 revelaram que um

total de 68% (14.805) das academias no Brasil estão concentradas em seis estados: três na região Sudeste (São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro), dois na região Sul (Rio Grande do Sul e Paraná) e um na região Nordeste (Bahia) (ZUINI, 2014). São Paulo se destaca em número de academias com 6.349 empreendimentos e, na região Sudeste, Minas Gerais apresenta maior número do que o Rio de Janeiro – 2.294 contra 1.969 respectivamente. O faturamento gerado pelas academias no Brasil passou de R\$ 763 milhões em 2006 para R\$ 2,3 bilhões em 2014 (10% do faturamento americano que é de 22 bilhões anuais). O número de praticantes de EF nas academias dobrou no período, de 3,5 milhões em 2006 para sete milhões em 2014 (IHRSA, 2014).

De maneira geral, os motivos de prática de EF em academias vão desde a busca pela manutenção ou melhorias da saúde e estética corporal, socialização, até uma indicação médica (TAHARA; SCHWARTZ; SILVA, 2003; CHECA et al., 2006; SANTOS; KNIJNIK, 2006; LIZ et al., 2010). Os praticantes de EF, principalmente os iniciantes em uma modalidade, optam pelas academias como locais de prática devido ao fato destas oferecerem profissionais especializados para avaliação, prescrição e supervisão do EF, bem como equipamentos adequados para a execução da prática. Se considerados estes dois aspectos (profissionais especializados e comprometidos com a avaliação, prescrição e supervisão do EF, e equipamentos adequados para a prática) somados a uma equipe multidisciplinar de saúde, composta por psicólogos, médicos e fisioterapeutas, por exemplo, poderíamos inferir que as academias podem ser consideradas centros em potencial para a manutenção e melhoria da saúde física e mental da população de praticantes de EF. Entretanto, se observa nestes espaços certos equívocos quanto ao significado de saúde (TOSCANO, 2001).

A saúde nas academias geralmente está vinculada a um corpo forte e com baixo percentual de gordura (SANTOS;

SALLES, 2009), independentemente do sexo e faixa etária do praticante ou do tipo de “sacrifício” que terá que realizar para atingir esse objetivo. Os praticantes que não alcançam os padrões de beleza vigentes se sentem excluídos dos grupos sociais formados nas academias e da sociedade de modo geral. Assim, dietas, suplementos e dores após a realização da prática de exercício compõe o universo das academias para obtenção da chamada “saúde” (ALBINO; HAMMES; VAZ, 2011).

O presente estudo teórico tem por objetivo revisar a literatura e analisar o problema da mercadorização da saúde por meio da prática de EF em academias descrevendo a forma como a saúde é entendida e comercializada nas academias. Produzir esta análise é relevante e necessária para a Educação Física em favor de um processo mais crítico de promoção da saúde, em prol da promoção da prática de EF mais humanizado e democrático nas academias.

### 3.2 O CORPO COMO SINÔNIMO DE SAÚDE NAS ACADEMIAS

O fenômeno “saúde” tem se constituído como um dos mais relevantes aspectos da vida humana. Diminuir as taxas de mortalidade, aumentar a expectativa de vida, transpor as barreiras das doenças incuráveis, entre tantos outros desafios, têm feito parte da incansável vontade de melhorar a saúde, ao longo da história da humanidade (BAGRICHEVSKY; PALMA, 2004). A relação entre atividade física e saúde se justifica pelas evidências de que níveis apropriados de aptidão física, mantidos durante toda a vida por meio da prática de EF regulares, exercem efeitos benéficos nas funções dos órgãos em geral, tendo como consequência o prolongamento da vida, com qualidade (PAFFENBARGER et al., 1986). Considerando esta relação fica difícil dissociar a saúde da prática regular de EF e do corpo, consequentemente.

Para Goldenberg e Ramos (2002) ter um corpo perfeito deixou de ser uma dádiva da natureza e passou a ser responsabilidade do próprio indivíduo. Construir um modelo do corpo está associado ao sucesso traduzido pela conquista de melhores posições sociais e profissionais (SANTOS; SALLES, 2009). Ao atingir o sucesso desse modelo, as pessoas são consagradas como portadoras de um caráter mais forte, incorporando energia e força, e percebidas, ainda, como disciplinadas e determinadas. Do “outro lado” ficariam aqueles que não se enquadram no padrão: os preguiçosos e os indisciplinados. A aparência do corpo é vinculada à personalidade do indivíduo e, daí o julgamento moral das pessoas passaria, primeiramente, pela aprovação do modelo (SANTOS; SALLES, 2009). A beleza passa a ser significada como saúde e, assim, os indivíduos vão sendo oprimidos na busca do modelo que os tornem “saudáveis” (SUDO; LUZ, 2007). Esse vínculo entre saúde e beleza, fica bem explícito no uso do termo: “sarado”, um adjetivo que deriva do verbo “sasar”, ou seja, “recobrar a saúde” ou “curar uma ferida”, mas que foi ressignificada para “corpo modelado” ou “corpo musculoso” (SANTOS; SALLES, 2009).

Nas academias são explícitas as exposições e a busca de um corpo padrão presente na mídia: saudável e belo. Essa realidade pode ser atribuída aos programas de televisão, internet, revistas masculinas e femininas que criam a cada dia um estereótipo do “corpo em forma”. Corpo que propaga “saúde” e beleza padrão. Vende um ideal “atingível” por meio de atividade física, dieta, lipoaspiração, implante de silicone etc. Daí o crescimento quantitativo de academias de ginástica, produtos dietéticos, cirurgias plásticas entre outros. O corpo na modernidade é, portanto, convocado pela mídia e pelas relações de consumo para vender estilos de vida saudáveis que buscam a eterna jovialidade que produzem a compulsão e a “escravidão” da atividade física (COSTA; VENÂNCIO, 2004).

A busca ávida e incessante por contornos físicos próximos a um ideal de perfeição, envolvendo um investimento crescente e diversificado de técnicas e serviços, espelha a luta frustrada por um melhor desempenho na demarcação de uma individualidade, exigindo a constituição de um corpo como feixe de técnicas, como instrumento de si mesmo. Muitas vezes, a saúde revestida no discurso da beleza torna as pessoas compulsivas. Elas “correm” para a atividade física, pois aí está a salvação para os problemas da sua vida (COSTA; VENÂNCIO, 2004).

Nas academias, geralmente é a avaliação física (dobras cutâneas, peso corporal e circunferências) do praticante que ditará as regras de prescrição do treinamento. O corpo traduzido em números contribui para a sustentação das promessas que nunca podem/devem ser cumpridas (grande motor da indústria cultural) as quais se fazem ver no espaço das academias, onde os praticantes demonstram conviver com a insuperável sensação de falha, ou de que ainda não estão fazendo o bastante (HANSEN; VAZ, 2004). É justo que se realize a avaliação física para que o profissional de educação física conheça os parâmetros corporais do praticante de EF, entretanto, não se pode desconsiderar aspectos individuais tais como conhecimento dos EF e significados da prática que está se propondo a realizar, igualmente importantes para prescrição e orientação do treinamento bem como para a promoção da prática de EF na academia.

A mídia tem o objetivo de vender “receitas para a saúde”, por meio da comercialização do corpo. O principal local de “venda” deste produto acaba sendo as academias de ginástica, os clubes, *spas* e até mesmo a escola. Corpos “sarados, turbinados” (termos vigentes na mídia como sinônimos de saúde e beleza) promovidos com os discursos da atividade física e saúde interessam à economia, ao padrão moral e ao discurso científico de cada época (LOVISOLO, 1995). Interessa também, eticamente, aos profissionais de

Educação Física, estejam eles nas academias de ginástica, clubes ou escolas (LOVISOLO, 1995; COSTA; VENÂNCIO, 2004). Neste sentido, dependerá do profissional de Educação Física assumir ou não a função de “vendedor”.

### 3.3 O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA MERCADORIZAÇÃO DA SAÚDE NAS ACADEMIAS

Os profissionais de Educação Física estão paulatinamente valendo-se do uso da razão instrumental ao expor e transformar o corpo através de atividades físicas, dietas, drogas e do consumo de imagens ideais de atletas. Eles corroboram os discursos de controle do corpo que a mídia produz ao fazer da atividade física (associada à biotecnologia) uma possibilidade de corresponder ao padrão de beleza em nome da saúde. Alguns profissionais de Educação Física deixam de expressar-se como “atores competentes” quando não estabelecem sua identidade profissional a partir de uma relação intersubjetiva e ética. Isso implica numa crise de identidade revelada pela invasão da ação instrumental da mídia em sua vida profissional (COSTA; VENÂNCIO, 2004). Palma (2001) destaca que talvez a Educação Física não esteja preocupada em desenvolver a autonomia do sujeito ou criação de hábitos e a partir disso possa se encontrar algumas pistas para a falta de adesão e permanência à prática de atividades físicas pelas pessoas.

Sabino (2004) considera que nas academias a tecnologia é um ingrediente obrigatório em cena. Produtos de última geração e importados dos EUA, Japão ou Europa são ambicionados. Dos aparelhos de musculação aos tênis Nike e Reebok importados, passando pelos métodos de treinamento surgidos no último verão, na Califórnia e, ainda, as últimas novidades em suplementos alimentares e anabolizantes, saídas dos laboratórios de pesquisa, das multinacionais de nutrição e

farmácia, a tecnologia é enaltecida e cria um discurso da cientificidade que traria legitimidade a essas práticas.

Muitas vezes, o encontro com profissionais de Educação Física costuma reforçar o mesmo discurso de controle do corpo na relação: atividade física e saúde/beleza (PALMA, 2001) e as estratégias de “venda da saúde” por meio de melhorias na estética corporal, perpassam pela criação de novos produtos, de novas “necessidades”. Prevalece no campo acadêmico da educação física um discurso apoiado na “aptidão física para promoção da saúde”, tanto na legitimação da atuação profissional, quanto na pesquisa (GOMES; PICH; VAZ, 2006). Os eventos no Brasil que promovem a relação entre saúde e atividade física, que frequentemente são patrocinados pela indústria do *fitness* e *wellness*, congregam um grande número de participantes, pautando um discurso único sobre a saúde, o da aptidão física, e oferecendo dois grandes produtos: cursos “teóricos” com informações científicas que explicam parâmetros claramente identificáveis e quantificáveis para a avaliação e prescrição do EF; um grande leque de cursos “práticos” nos quais os participantes se familiarizam nas novas coreografias e estilos de aeroginásticas (GOMES; PICH; VAZ, 2006).

Neste contexto, a ginástica aeróbia, a ginástica localizada, a musculação e o treino aeróbio na bicicleta ergométrica ou na esteira rolante contam, agora, com uma lista interminável de modalidades, tais como “*aerodance*”, “*street dance*”, “*free aero classic*”, “*lambaeróbica*”, “*power yoga*”, “*aeroboxe*”, “*body pump*”, “*lift training*”, “*street funk*”, “*swing afro-baiano*”, “*step circuit*”, “*super fit*”, “*power step*”, “*spinning*” (PALMA, 2001).

Vale destacar que o profissional de educação física que atua em academia exerce a função de professor, portanto, necessita de uma prática pedagógica e esta por sua vez visa um processo de ensino aprendizagem. Assim, é justo apontar que os profissionais necessitam obter saberes sobre técnicas e

treinamentos, no entanto, dominar esses procedimentos, sabendo ajustá-los às características do cliente/aluno, implicará compreender conceitos, fatos e princípios que formam o saber sobre o trabalho em Educação Física. Assim, o profissional precisará compreender, por exemplo, as consequências fisiológicas do exercício, a sequência de desenvolvimento motor, o conceito de lazer, as relações sociais e os aspectos históricos presentes na prática de EF do cliente. Essa dimensão conceitual é fundamental para que o profissional possa tomar as decisões corretas em sua intervenção (FREIRE et al., 2002). Muitas vezes, o desafio maior desse profissional está em ouvir respeitosamente todas as expectativas do programa de condicionamento físico idealizado pelo aluno e convencê-lo a fazer justamente o contrário (TOSCANO, 2001).

Sobre a prática de EF em academias, vale destacar que muitas vezes os praticantes, principalmente os conhecidos como “marombeiros” ou “sarados”, pensam não necessitar do auxílio do professor. Sabino (2004) destaca que nas academias existe uma disputa de poder dos usuários com os professores de Educação Física que, mesmo formados em universidades, não têm a sua autoridade reconhecida pelos alunos. Talvez isto ocorra porque a sociedade não tem clareza sobre os serviços prestados pelo profissional da academia, que por vezes é considerado como aquele que se preocupa apenas com o corpo, seja por motivos estéticos ou de saúde. O próprio profissional não apresenta uma identidade própria, pois quando questionado sobre a importância da Educação Física para a sociedade, ou sobre os objetivos do serviço prestado, afirma que seu trabalho visa a uma melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas.

Por parte dos professores de educação física em academias parece haver um entendimento de que apenas a prática de EF poderia levar a este utópico “estado de saúde”, desconsiderando outros fatores que o influenciariam, como, por exemplo, os aspectos políticos e econômicos da região em que



vivem. Essas afirmações tão genéricas expõem a fragilidade e a falta de clareza dos profissionais sobre a especificidade da profissão, haja vista que se espera de muitas outras áreas a contribuição para que objetivos tão complexos possam ser atingidos (TOSCANO, 2001; FREIRE et al., 2002). No entanto, a Educação Física em diferentes âmbitos de atuação tem sido frequentemente associada à promoção de saúde (PALMA, 2006).

É necessário que o profissional de educação física valorize a busca de conhecimentos, lute pelo desenvolvimento da profissão, leve seus serviços a toda população, sem qualquer tipo de discriminação, e vise sempre ao bem-estar de seu aluno/cliente, considerando todas as suas dimensões e não apenas os aspectos biológicos (FREIRE et al., 2002). As queixas, ansiedades e objetivos dos praticantes devem ser ouvidas e cuidadosamente discutidas pelo profissional de educação física, fazendo valer o componente pedagógico de sua formação (TOSCANO, 2001).

Do ponto de vista de Toscano (2001) e de acordo com o contexto apresentado, observa-se que as academias podem ser consideradas como espaços que promovem um serviço de saúde preventiva, melhorando os níveis de aptidão física da população, e deveriam assumir, juntamente com seus profissionais, seu papel perante a sociedade. Ainda, a interligação da Educação Física com outras áreas da saúde deve ser prática corrente numa academia que tenha, como fim, estabelecer um modelo prático de programa de aptidão física relacionado à saúde. O trabalho preventivo, em suas diversas classificações, será desenvolvido de modo superficial, caso o estado de saúde dos praticantes não seja tido como responsabilidade de uma equipe multidisciplinar de saúde e as individualidades dos praticantes não forem consideradas.

### 3.4 CONCLUSÃO

A saúde, atualmente, é compreendida como sinônimo de um corpo belo, forte e com baixo percentual de gordura. Neste contexto, as academias se destacam entre os espaços que vendem um ideal de beleza vinculado à saúde. Nestes espaços a prática de EF é comercializada para se atingir a saúde e a longevidade. Na maioria das vezes os profissionais que atuam nas academias não consideram os fatores socioeconômicos, sociodemográficos ou emocionais que podem influenciar a saúde dos praticantes.

É justo que as academias se utilizem das inovações tecnológicas e que se apropriem de novos produtos a fim de melhor atender aos praticantes de EF. Entretanto, faz-se necessária a compreensão pelas academias e profissionais de educação física sobre o fato de que a saúde não está vinculada apenas ao formato corporal do praticante.

## 4 MÉTODO

*“Método é instrumento, caminho, procedimento, e por isso nunca vem antes da concepção da realidade. Para se colocar como captar, é mister ter-se ideia do que captar...” (DEMO, 2010, p. 24).*

Neste capítulo são descritos os procedimentos metodológicos adotados para a realização da pesquisa, tais como: a caracterização e ambiente da pesquisa, população, amostra, instrumentos e materiais utilizados, procedimentos de coleta e tratamento dos dados.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa de doutorado integra o projeto “Adesão aos exercícios físicos (EF) em academias: influência de fatores sociodemográficos e ambientais”, desenvolvido pelo Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício – LAPE.

A pesquisa desenvolvida analisa aspectos empíricos e quantitativos por se verificar a carência de estudos desta natureza que discuta de maneira mais aprofundada as relações entre os fatores socioeconômicos e sociodemográficos envolvidos na prática de EF em academias. Por outro lado, abre espaço para estudos descritivos e qualitativos por se verificar a carência de publicações que reflitam sobre a classe socioeconômica (CSE) como fator que interfere na prática de EF em academias.

A tese é composta por estudos teóricos críticos, revisões sistemáticas da literatura e estudos empíricos. No que tange aos estudos de revisão sistemática da literatura, estes seguiram às recomendações da Declaração PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (URRÚTIA

et al., 2010), que indica critérios para a condução de pesquisas desta natureza. Na primeira foi analisada a produção científica de estudos sobre a relação entre CSE e prática de EF em academias. Na segunda, buscou-se analisar de maneira geral, como a CSE pode influenciar a prática de EF em academias.

Quanto aos estudos de revisão teórica buscou-se, no primeiro, contextualizar o cenário socioeconômico brasileiro, apontando para a desigualdade social vigente. Além disso, buscou-se identificar na literatura, fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais que influenciam a prática de EF de maneira geral e especificamente em academias. No segundo estudo de revisão teórica, buscou-se analisar e descrever como se dá a mercadorização da saúde nas academias, discutindo a compreensão da saúde como sinônimo de forma corporal e o papel da educação física na relação entre a mercadorização da saúde e prática de EF em academias.

Quanto aos estudos empíricos, estes são caracterizados como descritivos de campo quantitativos transversais. Mais especificamente, foram realizadas análises estatísticas descritivas e causais comparativas, estabelecendo relações e associações entre as variáveis, e comparações de grupos.

## 4.2 AMBIENTE DA PESQUISA

Florianópolis é a capital do estado de Santa Catarina, está localizada na Região Sul do Brasil. Destaca-se por ser a capital brasileira com o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), da ordem de 0.847, além de ser o terceiro município com o mais alto valor do índice no país, segundo os mais recentes dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento em 2010 (PNUD, 2013). Localiza-se no leste do estado de Santa Catarina e é banhada pelo Oceano Atlântico. Florianópolis possui mais de 100 praias mapeadas pelo IPUF (Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis) (PMF, 2015).

Com pouco mais de 420 mil habitantes (IBGE, 2010), Florianópolis se destaca como uma das cidades com melhor qualidade de vida no país e entre os melhores lugares para se viver, (PNUD, 2013). Destacou-se, em 2011 e 2013, por ser a capital brasileira com maior percentual de adultos (>18 anos) que pratica o volume recomendado de atividade física no tempo livre (41,4% e 44% da população, respectivamente) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)<sup>2</sup>.

Em se tratando de ambientes que disponibilizam a prática de EF orientados em Florianópolis, destacam-se as academias privadas que totalizam mais de 200 unidades em funcionamento na ilha e no continente. A maioria destas é considerada de pequeno porte, pois de acordo com a Associação de Academias do Brasil (ACAD), possuem menos de 500 praticantes.

Para este estudo, optou-se em selecionar as academias de maneira intencional, visando incluir como ambiente de estudo, academias privadas localizadas em diferentes regiões de Florianópolis que atendiam à população de praticantes de EF de classe socioeconômica baixa (CSEB), classe socioeconômica média (CSEM) e classe socioeconômica alta (CSEA). De acordo com dados do PNUD (2013), Florianópolis possui no geral, uma renda per capita de R\$ 1.798,12, sendo que o percentual de extremamente pobres em 2010 era de

---

<sup>2</sup> A Vigitel passou a considerar como volume recomendado de atividade física no tempo livre a prática de, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada ou de, pelo menos, 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa. Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol foram classificados como práticas de intensidade leve ou moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa.

0,27% e de pobres de 1,35%, apresentando um índice de Gini<sup>3</sup> de 0,54.

As academias selecionadas obedeceram aos seguintes critérios de inclusão:

- academias privadas consideradas de menor porte (até 200 praticantes de EF matriculados), que oferecem a modalidade de musculação e cobrem valor de mensalidade de até R\$ 120,00 (plano mensal);
- academias privadas, consideradas de maior porte (mais de 500 praticantes), que ofereçam a modalidade de musculação e cobrem mensalidades acima de R\$ 200,00 (plano mensal).

Foram selecionadas três academias com diferentes características a partir dos critérios estabelecidos para seleção. Estas apresentavam valores de mensalidade de R\$ 80,00 (Academia A), R\$ 120,00 (Academia B) e R\$ 299,00 (Academia C).

### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram desta pesquisa, praticantes de EF selecionados de maneira não probabilística por conveniência (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012) em três academias de Florianópolis/SC. O convite para participação na pesquisa foi feito a todos os praticantes de EF presentes na academia, com idade igual ou superior a 18 anos de idade.

Desta forma, obteve-se a participação de 328 praticantes de EF em academias pertencentes a diferentes CSE,

---

<sup>3</sup> Índice de Gini é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

sendo 23,8% (f= 78) pertencentes à CSEB, 53% (f= 174) à CSEM e 23,2% (f= 76) à CSEA. A média geral de idade dos praticantes de EF foi de 35 anos ( $\pm$  13,2; mín= 18; máx= 76 anos). A maior parte dos praticantes de EF são homens, pertence à CSEM, possui renda familiar de até R\$ 5.000,00 e idade até 35 anos, não reside com parceiro, autoavalia sua saúde como boa, não fuma e consome menos de três *drinks* por semana.

A tabela 1 apresenta as características gerais e distribuídas pela CSE dos praticantes de EF participantes da pesquisa.

Tabela 1 - Renda familiar, faixa etária, sexo, estado civil, autoavaliação da saúde, frequência de fumo e consumo de bebida alcoólica dos praticantes de EF das diferentes CSE (f%). (Continua)

	CSE			
	Geral 328 (100%)	CSEB 78 (23,8%)	CSEM 174 (53%)	CSEA 76 (23,2%)
<b>Renda familiar</b>				
Até R\$ 5.000,00	100 (54,1)	52 (88,1)	48 (49,0)	0 (0)
R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00	44 (23,8)	7 (11,9)	37 (37,7)	0 (0)
Mais de R\$ 10.001,00	41 (22,1)	0 (0,0)	13 (13,3)	28 (100)
<b>Faixa etária</b>				
Até 35 anos	211 (64,9)	65 (83,3)	118 (68,2)	28 (37,8)
Mais de 35 anos	114 (35,1)	13 (16,7)	55 (31,8)	46 (62,2)
<b>Sexo</b>				
Feminino	150 (45,7)	33 (42,3)	107 (61,5)	38 (50,0)
Masculino	178 (54,3)	45 (57,7)	67 (38,5)	38 (50,0)

Tabela 1 - Renda familiar, faixa etária, sexo, estado civil, autoavaliação da saúde, frequência de fumo e consumo de bebida alcoólica dos praticantes de EF das diferentes CSE (f/%). (Conclusão)

	CSE			
	Geral 328 (100%)	CSEB 78 (23,8%)	CSEM 174 (53%)	CSEA 76 (23,2%)
<b>Estado civil</b>				
Com parceiro	141 (43,0)	30 (38,5)	63 (36,2)	48 (63,2)
Sem parceiro	187 (57,0)	48 (61,5)	111 (63,8)	28 (36,8)
<b>Autoavaliação de saúde</b>				
Ruim	10 (3,0)	3 (3,8)	6 (3,4)	1 (1,3)
Regular	43 (13,1)	13 (16,7)	27 (15,5)	3 (3,9)
Boa	275 (83,8)	62 (79,5)	141 (81,0)	72 (94,7)
<b>Frequência de Fumo</b>				
Não fuma	310 (94,8)	72 (92,3)	167 (96,0)	71 (94,7)
Até 10 cigarros por dia	13 (4,0)	4 (5,1)	5 (2,9)	4 (5,3)
De 10 a 20 cigarros por dia	4 (1,2)	2 (2,6)	2 (1,1)	-
<b>Frequência de Bebida</b>				
Não bebe	96 (29,3)	24 (30,8)	49 (28,2)	23 (30,3)
Menos de 3 drinks	147 (44,8)	31 (39,7)	75 (43,1)	41 (53,9)
De 5 a 10 drinks	70 (21,3)	20 (25,6)	39 (22,4)	11 (14,5)
De 10 a 15 drinks	15 (4,6)	3 (3,8)	11 (6,3)	1 (1,3)

Legenda: CSE= Classe socioeconômica; CSEB= Classe socioeconômica baixa; CSEM= Classe socioeconômica média; CSEA= Classe socioeconômica alta.



#### 4.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Foram utilizados instrumentos que estão inseridos no questionário amplo utilizado no projeto “Adesão aos EF em academias: influência de fatores sociodemográficos e ambientais”, desenvolvido pelo Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício – LAPE<sup>4</sup>. Este instrumento se subdivide em oito partes: 1) caracterização sociodemográfica, 2) prática de EF, 3) motivação para a prática de EF, 4) motivos para a prática de EF, 5) avaliação da imagem corporal, 6) avaliação do ambiente da academia, 7) estados de humor, 8) percepção de esforço (apêndice 1).

Os instrumentos utilizados foram:

- a) Questionário de caracterização dos clientes de academias (Adaptado de ANDRADE, 2001 e LIZ; ANDRADE, 2014): Caracteriza o praticante de exercícios físicos quanto a sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, condição de saúde (autoavaliação da saúde, frequência de fumo e consumo de bebida alcoólica) prática de EF (tempo e frequência de prática de EF na academia).
  
- b) Questionário de classificação socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2014): Para verificar as diferentes CSE as quais pertencem os praticantes de EF nas academias, será utilizado o questionário de classificação socioeconômica da ABEP (2014). Este utiliza o critério padrão de classificação socioeconômica Brasil (2014). O questionário avalia itens existentes na residência do participante, a escolaridade do chefe da família e a

---

<sup>4</sup> O questionário aborda outras questões não relacionadas aos objetivos do presente estudo, as quais não serão destacados no texto.

característica do local onde mora. A soma dos pontos obtidos em cada questão resulta em um escore total, que representa a classificação socioeconômica. Os níveis são decrescentemente: A, B1, B2, C1, C2, D e E. De acordo com a ABEP (2014) o valor médio da renda per capita correspondente a cada CSE é: Classe A = R\$ 20.272,56; Classe B1 = R\$ 8.695,88; Classe B2 = R\$ 4.427,36; Classe C1 = R\$ 2.409,01; Classe C2 = R\$ 1.446,24; Classes D e E = R\$ 639,78. Para fins de análise e discussão dos dados, os níveis socioeconômicos serão agrupados em três CSE: classe socioeconômica alta (classe A); classe média (classes B1 e B2) e classe baixa (classes C1, C2, D e E). No presente estudo foi verificada associação entre estas CSE e a renda familiar dos participantes ( $p < 0,001$ ).

- c) Questionário de Regulação de Comportamento no EF / Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) (MARKLAND; TOBIN, 2004): Este questionário é baseado na Teoria da autodeterminação (TAD) e tem o objetivo de quantificar os diferentes níveis de regulações motivacionais, internas e externas, bem como a amotivação, relacionadas à prática de EF. Trata-se de um dos questionários mais utilizados na literatura internacional sobre a TAD aplicada ao contexto esportivo e de EF (MARKLAN; INGLEDEW, 2007).

O questionário é composto por 19 itens com escalas do tipo Likert com cinco opções de resposta (0= não é verdade pra mim, 4= Muitas vezes é verdade pra mim), separadas em cinco diferentes construtos: amotivação (ex: Acho que o exercício é uma perda de tempo), regulação externa (ex: Faço exercícios porque outras pessoas dizem que devo fazer), regulação introjetada (ex: Sinto-me culpado/a quando não faço exercícios),

regulação identificada (ex: Dou valor aos benefícios/vantagens dos exercícios) e motivação intrínseca (ex: Gosto das minhas sessões de exercícios). O BREQ-2 foi traduzido e validado recentemente para a língua portuguesa por Palmeira et al., (2007) em Portugal. Resultados satisfatórios também foram encontrados em tal validação, com valores do  $\alpha$  de Cronbach variando entre 0,64 e 0,81, semelhantes aos encontrados no presente estudo 0,64 e 0,82.

- d) *Exercise Motivation Inventory – (EMI-2) (adaptado, traduzido e validado por Guedes, Legnani e Legnani (2012))*: Para identificação dos fatores motivacionais associados à prática de EF será utilizado o instrumento *Exercise Motivations Inventory-2* (EMI-2). Este instrumento contempla uma variedade de fatores de motivação (intrínsecos e extrínsecos) para a prática de EF e foi originalmente idealizado em língua inglesa (MARKLAND; HARDY, 1993; MARKLAND; INGLEDEW, 2007). Para o presente estudo foi utilizada a versão adaptada e validada para utilização na população jovem brasileira por Guedes, Legnani e Legnani (2012). Esta é constituída por 44 questões distribuídas em 10 fatores motivacionais: *Prazer/Diversão e Bem-Estar; Controle do Estresse; Reconhecimento Social; Afiliação; Competição; Reabilitação da saúde; Prevenção de Doenças; Controle do Peso Corporal; Aparência Física; e Condição Física*. Cada questão do instrumento é apresentada mediante escala de pontuação *Likert* com valores entre 0 a 5, em que o valor mínimo representa “*nada verdadeiro*” e o valor máximo “*muito verdadeiro*”. A análise da consistência interna do instrumento validado para o Brasil apontou variação de  $\alpha$  de Cronbach entre 0,73 e 0,91, o que apontou para

índices desejáveis de consistência interna para os 10 fatores identificados na versão traduzida do *EMI-2*. No presente estudo, o  $\alpha$  de Cronbach variou entre 0,65 a 0,87.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos – CEP da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, protocolo n. 04944112.0.0000.0118, parecer n. 954.242.

Esta pesquisa está integrada no projeto do Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício – LAPE que pretende investigar a influência dos fatores sociodemográficos e ambientais na adesão aos EF em academias<sup>5</sup>. Este projeto vem sendo desenvolvido desde o ano de 2013, contando com o apoio do Instituto Federal de Educação de Santa Catarina – IFSC e da Universidade de Cassino - UNICAS da Itália. A região de Florianópolis está sendo a primeira a ser investigada, tendo em vista a maior proximidade e consequente facilidade de acesso aos participantes da pesquisa.

O estudo desenvolvido na presente tese tem direcionamento específico sobre os subprojetos que abordam os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais dos praticantes de EF, constructos que integram as investigações do LAPE há aproximadamente dez anos.

Os proprietários das academias foram contatados pessoalmente pelos pesquisadores para apresentação do estudo e convite a participação. Com a concordância dos proprietários, todos os praticantes de EF que estavam presentes na academia durante a semana de coleta de dados foram convidados a participar do estudo. Três pesquisadores, devidamente

---

<sup>5</sup> Trata-se do projeto Adesão aos EF em academias: influência de fatores sociodemográficos e ambientais”.

treinados, realizaram as coletas de dados. Aos participantes do estudo, foram explicados os objetivos e procedimentos para participação, que consistia no preenchimento dos questionários propostos, bem como os procedimentos e cuidados éticos da pesquisa.

Aos que aceitaram participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para assinatura e os questionários para o preenchimento. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e dezembro de 2014. Paralelamente, os dados foram tabulados no programa *Statistic Package for Social Sciences* – SPSS versão 20.0.

#### 4.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram analisados no programa *Statistic Package for Social Sciences* – SPSS versão 20.0, licenciado a Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Utilizou-se de estatística descritiva e inferencial com embasamento em Field (2009).

Quanto à estatística descritiva foi realizada análise exploratória dos dados para: verificação da distribuição dos dados, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, distribuição das frequências relativa e absoluta, percentuais, máximos e mínimos, análises das tendências centrais por meio de média, e dispersão dos dados com o desvio padrão. Estatísticas descritivas também foram utilizadas para divisão de grupos. Em casos que a divisão foi embasada em uma única variável escalar, foi utilizado o escore  $z$  como referência. Quando baseada em um grupo de variáveis escalares, foram realizadas análises de cluster por meio do método *k-means*.

Em relação à estatística inferencial, os testes utilizados variaram de acordo com os objetivos de cada estudo (ver Quadro 1). Quando pertinente, foram realizadas análises de tamanho de efeito (*effect size*), sendo que efeitos próximos a 0,10 foram considerados pequenos, próximos a 0,30

moderados, e próximos a 0,5 grandes (FIELD, 2009). Em capítulos posteriores são apresentadas detalhadamente as análises realizadas em cada um dos estudos.

O  $\alpha$  estabelecido como nível de significância foi de 0,05 (95%) para todos os testes de hipóteses realizados ( $p < 0,05$ ).

Quadro 1 - Testes estatísticos e respectivos estudos em que foram utilizados.

<b>Análise</b>	<b>Teste</b>	<b>Estudo</b>
Análise fatorial exploratória	Kolmogorov-Smirnov	7, 8, 9
Associação entre variáveis nominais e ordinais	Análise de tendência linear Qui-quadrado	7, 8
Comparação de variáveis escalares de dois grupos	U de Mann-Whitney	9
Comparação de variáveis escalares de mais de dois grupos	Kruskal-Whalis	9
Consistência Interna	$\alpha$ de Cronbach	7, 8, 9
Tamanho de efeito de variáveis nominais	V de Krammer	7, 8
Tamanho de efeito de variáveis ordinais	Gamma	7, 8

Fonte: Adaptado de Viana (2014).

7: Fatores socioeconômicos e sociodemográficos de praticantes de EF em academias pertencentes a diferentes CSE. 8: A CSE dos praticantes de EF influencia o tempo de prática e a quantidade de modalidades praticadas em academias. 9: Motivos e motivação para a prática de EF em academias de praticantes pertencentes a diferentes CSE.

## 5 CLASSE SOCIOECONÔMICA DE PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

### Resumo

O objetivo do presente estudo foi analisar a produção científica sobre a classe socioeconômica (CSE) e prática de exercícios físicos (EF) em academias. Trata-se de uma revisão sistemática com análise bibliométrica. Foram utilizadas as recomendações da Declaração PRISMA para condução de pesquisas desta natureza. A busca eletrônica dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO, SCIENCE DIRECT, SCOPUS, PUBMED, SPORTDiscus, PsycARTICLES. Os termos utilizados para a busca foram “fitness centers”, “wellness centers”, “health clubs” e “gyms” como descritores primários e “socioeconomic status” e “social class” como secundários. A busca efetuada resultou em 1568 registros. Após o processo de triagem dos estudos, 24 foram selecionados para análise final. O primeiro estudo sobre o tema foi publicado no ano de 2003, demonstrando ser um tema recente. A análise bibliométrica investigada foi: autores e instituições, área e fator de impacto da revista. Diversas áreas de estudo têm publicado e analisado o tema, com destaque para as áreas da medicina e saúde pública. O fator de impacto das revistas nas quais os estudos foram publicados variou de 0,827 a 5,025. A maioria das revistas, pesquisadores e instituições que investigam o tema são dos Estados Unidos e Reino Unido. Conclui-se que a relação entre a CSE e a prática de EF em academias é um tema recente que necessita de investigações mais aprofundadas, principalmente no Brasil.

**Palavras-chave:** Classe socioeconômica. Exercício físico. Academia. Análise bibliométrica.

## 5.1 INTRODUÇÃO

Publicações em periódicos importantes têm chamado a atenção para a conscientização de pesquisadores sobre considerar a classe socioeconômica (CSE) como um importante fator relacionado à saúde a ser investigado (BRAVEMAN et al., 2005; MATTHEWS; GALLO; TAYLOR, 2010). Com esse entendimento, estudos apontam que a CSE está associada a diferentes fatores comportamentais ligados à saúde (CHEN et al., 2002; WARDLE et al., 2003; CHEN, 2004; JAFFE et al., 2005) e ao EF (MURRAY; RODGERS; FRASER, 2012).

Indivíduos pertencentes a classes socioeconômicas baixas (CSEB) apresentam maior taxa de morbidade e mortalidade, incluindo doença cardiovascular, hipertensão, artrite, asma e câncer (JAFFE et al., 2005), estão mais propensas a adquirir comportamentos de risco (WARDLE et al., 2003), aumentando a sua suscetibilidade a problemas de saúde e ao estresse psicológico (CHEN et al., 2002; CHEN 2004). Ainda, pessoas pertencentes à CSEB residem em ambientes mais inseguros, possuem menos conhecimento sobre nutrição e menor disponibilidade de frutas e vegetais frescos (CUBBIN et al., 2006; KAMPHUIS et al., 2006).

Assim, a CSE tem merecido destaque nas investigações sobre a prática de EF, atuando em conjunto com demais características pessoais, influenciando na escolha do tipo de EF praticado, do ambiente de prática, bem como nos recursos materiais e financeiros disponíveis, tanto para a realização (p. ex., aquisição de bens materiais), como para a viabilização deste (p. ex., meio de transporte), contribuindo para a adesão ao EF (PALMA et al., 2006).

As academias privadas (locais fechados que oferecem diversas maneiras de praticar EF, com um custo de admissão e manutenção) representam hoje uma das muitas opções disponíveis para manter ou melhorar a aptidão física e a saúde



(McLAREN et al., 2012). Indivíduos com maior renda, ou pertencentes à classe socioeconômica alta (CSEA), são as que mais utilizam estes espaços para se exercitar (SILVA et al., 2013; LARSON et al., 2014). Estudos em diferentes países apontam que os bairros socioeconomicamente mais privilegiados (classes mais altas) são onde as academias estão mais presentes (POWELL et al., 2006; HILLSDON et al., 2007; PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008; PASCUAL et al., 2009; DILLER et al., 2013).

No entanto, apesar do aumento da produção científica utilizando academias como ambiente de prática de EF (SILVA et al., 2013; LIZ et al., 2014) ou que investigaram a própria academia, suas instalações e localização (ESTABROOKS; LEE; GYURESİK, 2003; POWELL et al., 2006; LARSON et al., 2014), a relação entre a prática de EF em academias e fatores socioeconômicos, em especial, a CSE do praticante ainda é pouco investigada.

Além disso, ainda não se sabe a respeito das revistas, áreas e grupos de pesquisa interessados, bem como os países em que o tema é mais investigado. A bibliometria é um método utilizado para avaliar a produção científica de um tema específico. Descrever e analisar os trabalhos de uma área e o número de citações relacionadas é uma maneira possível para avaliar a qualidade e a quantidade da investigação dentro deste tema. Recentemente, o método bibliométrico vem sendo utilizado em diferentes contextos para investigar, entre outros parâmetros, dados como aumento do número de publicações, identificação dos principais autores, instituições e países que investigam o tema (BRAMNESS et al., 2014). Da mesma forma, recentemente, um importante corpo de estudos bibliométricos têm utilizado como método para avaliação, o fator de impacto (FI) da revista que o artigo foi publicado, bem como o número de citações que o estudo recebeu (BRAMNESS et al., 2014). Esta é uma importante estratégia

para determinar a qualidade de um estudo e a relevância que o mesmo possui em uma temática específica.

A relação entre CSE e a prática de EF tem despertado o interesse de estudos nas diferentes áreas, porém ainda não há estudos bibliométricos realizados neste tema. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a produção científica sobre a CSE e prática de EF em academias e a através de uma análise bibliométrica.

## 5.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico, baseado em uma revisão sistemática da literatura que sustentou a análise bibliométrica. Foram utilizados os procedimentos da Declaração PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (URRÚTIA; BONFILL, 2010). A busca eletrônica dos artigos que integraram a pesquisa foi realizada no mês de janeiro de 2015 nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE, SCIELO, SCIENCEDIRECT, SCOPUS, PUBMED, SPORTDiscus, PsycARTICLES. Estas bases foram escolhidas por englobarem as mais importantes revistas nacionais e internacionais da área da saúde, ciências sociais e aplicadas, ciências humanas, engenharias, medicina, enfermagem, entre outros.

Os termos de buscas utilizados foram de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e o Medical Subject Headings – MeSH, tendo “fitness centers”, “wellness centers”, “health clubs” e “gyms” como descritores primários e “socioeconomic status” e “social class” como secundários, combinados de acordo com os operadores lógicos disponíveis nas bases de dados.

Foram definidos os seguintes critérios para a seleção dos artigos: a) investigar a relação entre prática de EF em academias privadas e CSE; b) ser publicado em inglês ou português; c) ser publicado na íntegra e disponibilizado online.

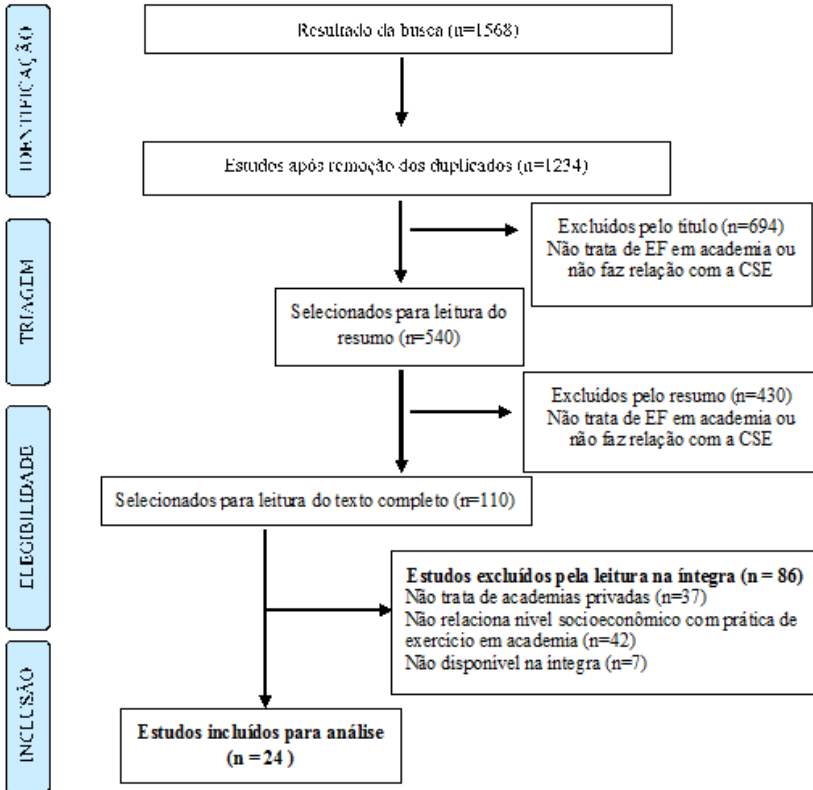
Artigos de revisão, dissertações, teses e resumos foram excluídos da revisão. Não houve limite temporal para a busca dos estudos.

Após a identificação dos estudos que compõem a revisão, verificou-se o número de publicações por ano. Para análise bibliométrica da revista, as categorias utilizadas foram: o FI, o país e área da revista. O FI e a área da revista foram obtidos através da consulta ao site *Web of Science* e *SCImago* respectivamente. Dos estudos, os autores, instituições, país e área foram analisados. Observou-se também o número de citações de cada artigo na *Web of Science* e o a inter-relação de citação entre os estudos selecionados para a revisão.

### 5.3 RESULTADOS

A busca efetuada resultou em 1568 registros. Após exclusão pela leitura do título e pelos registros duplicados, foram selecionados 540 artigos para leitura do resumo. Nesta etapa foram excluídos 430 registros, permanecendo 110 para leitura do texto na íntegra. Para a revisão, 24 estudos foram selecionados. Os detalhes deste processo estão apresentados na Figura 1.

Figura 1 - Processo de seleção dos estudos sobre prática de EF em academias e sua relação com as CSE



A figura 2 apresenta o número de artigos que investigaram a relação entre a CSE e a prática de EF em academias por ano de publicação. Percebe-se que esse é um tema de investigação ainda recente, com o primeiro estudo publicado em 2003. Em 2013 foi o ano com maior número de estudos, com cinco publicações.

Figura 2 - EF em academias e CSE: Número de artigos por ano de publicação



A tabela 2 apresenta a análise bibliométrica das revistas onde os estudos foram publicados. Foi avaliado o fator de impacto (FI), país da revista e área. Observou-se grande variedade de revistas científicas que publicaram estudos sobre o tema, 19 periódicos diferentes no total. A revista com maior número de estudos foi a *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (três). O FI das revistas variou de 0,827 até 5,025. Três revistas não possuem esse indexador. Os países das revistas são de predomínio dos EUA e Reino Unido, com oito periódicos cada. Em relação à área das revistas, 14 são da Medicina (sete exclusivas). Destacam-se ainda, revistas de áreas como Economia, Finanças e Ciências Agrárias.

A Tabela 3 apresenta o número de autores e instituições, o país e a área dos autores de cada um dos estudos. O número de autores por estudo variou de dois até 12, sendo que oito artigos possuem três autores. Foram identificados 87 diferentes autores, sendo que 11 estão presentes em dois diferentes estudos. Em relação ao número de instituições envolvidas, foram computadas 45 diferentes instituições, sendo que 17 possuem mais de uma envolvida. Três pesquisas foram

realizadas com a colaboração de instituições de países diferentes. O país que mais se destaca com publicações é o Reino Unido (nove), seguido dos EUA (seis). Alemanha, Espanha e Austrália aparecem com dois estudos cada. Brasil, Dinamarca, França, Turquia, Nova Zelândia, Suécia e Suíça aparecem em um estudo cada. Foram identificadas 18 diferentes áreas relacionadas às instituições a qual os autores dos artigos pertencem. A área de Saúde Pública foi relacionada em 10 diferentes publicações.

Também foram analisadas as relações de citação entre os 24 estudos selecionados para a revisão e o número de citações de cada estudo na *Web of Science* (Tabela 4). O estudo de Estabrooks, Lee e Gyuresik (2003) aparece citado em nove outros estudos da revisão, sendo o que possui o maior número de citações na *Web of Science* (n= 223). O estudo de Powell et al., (2006) também foi citado 146 vezes na Web of Science e por quatro diferentes estudos da revisão.

Praticamente não existe participação brasileira na produção científica indexada (apenas um estudo publicado em 2013 em periódico nacional).

Tabela 2 - EF em academias e CSE: Análise do Fator de Impacto, país e área das revistas. (Continua)

<b>Estudo</b>	<b>Revista</b>	<b>FI</b>	<b>País da Revista</b>	<b>Área da Revista</b>
Estabrooks, Lee e Gyuresik (2003)	Annals of Behavioral Medicine	4.144	EUA	Med; Psi
Nielsen et al. (2006)	International Journal of Obesity	5,004	UK	Med; Enf
Powell et al. (2006)	American Journal of Public Health	4,552	EUA	Med
McCormack et al. (2006)	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	4,111	UK	Med; Enf; PS

Tabela 2 - EF em academias e CSE: Análise do Fator de Impacto, país e área das revistas. (Continua)

<b>Estudo</b>	<b>Revista</b>	<b>FI</b>	<b>País da Revista</b>	<b>Área da Revista</b>
Hillsdon et al. (2007)	American Journal of Preventive Medicine	4,527	EUA	Med
Lee, Cubbin e Winkleby (2007)	Journal of Epidemiology and Community Health	3,501	UK	Med
McCormack, Giles-Corti e Bulsara (2007)	Journal of Physical Activity and Health	2,090	EUA	Med
Stamatakis e Chaudhury (2008)	British Journal of Sports Medicine	5,025	UK	Med; PS
Panter, Jones e Hillsdon (2008)	Preventive Medicine	3,086	EUA	Med
Pascual et al. (2009)	Health & Place	2,805	UK	Med; CS
Koca et al. (2009)	Journal of Leisure Research	0,907	EUA	N; Adm e Con; CA; CS
Eberth e Smith (2010)	Economic Modelling	0,827	Holanda	Eco; Eco e Fin
Parra-Medina e Hilfinger (2011)	Quest	1,017	EUA	CS; PS
Townshend e Lake (2011)	Journal of Urban Design	-	UK	AH; CS

Tabela 2 - EF em academias e CSE: Análise do Fator de Impacto, país e área das revistas. (Conclusão)

<b>Estudo</b>	<b>Revista</b>	<b>FI</b>	<b>País da Revista</b>	<b>Área da Revista</b>
Garrett, Schluter e Schofield (2012)	Journal of Physical Activity and Health	2,090	EUA	Med
Eriksson, Arvidsson e Sundquist (2012)	Public Health	2,264	UK	Med
Karusisi et al. (2013)	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	4,111	UK	Med; Enf; PS
Pascual et al. (2013)	Journal of Epidemiology and Community Health	3,501	UK	Med
Silva et al. (2013)	Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano	-	Brasil	Med; Bio; GBM
Diller et al. (2013)	International Journal of Cardiology	4,036	Irlanda	Med
Evans, Cummins e Brown (2013)	Health & Place	2,805	UK	Med; CS
Reimers et al. (2014)	Plos One	3,234	EUA	Med; CAB; Bio; GBM
Anokye, Pokhrel e Fox-Rushby (2014)	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	4,111	UK	Med; Enf; PS
Larson et al. (2014)	Journal of Outdoor Recreation and Tourism	-	UK	N; G e C

Fonte: Produção do próprio autor. EUA: Estados Unidos; UK: Reino Unido; Med: Medicina; Psi: Psicologia; Enf: Enfermagem; PS: Profissões da Saúde; CS: Ciências Sociais; Eco: Economia; N: Negócios; GC: Gestão e Contabilidade; Adm: Administração; AH: Artes e Humanidades; Fin: Finanças; Con: Contabilidade; CA: Ciências Ambientais; CAB: Ciências Agrárias e Biológicas; Bio: Bioquímica; GBM: Genética e Biologia Molecular.



Tabela 3 - EF em academias e CSE: Análise do número de autores e instituições, país e área (Continua).

<b>Estudo</b>	<b>Nº autores</b>	<b>Nº de Instituições Envolvidas</b>	<b>País da Instituição</b>	<b>Área dos Autores</b>
Estabrooks, Lee e Gyuresik (2003)	Três	Três	EUA	Med; Ed F
Nielsen et al. (2006)	Seis	Duas	Dinamarca	Endo
Powell et al. (2006)	Quatro	Duas	EUA	Eco; SP
McCormack et al. (2006)	Quatro	Uma	Austrália	SP
Hillsdon et al. (2007)	Quatro	Três	UK	SP; CS; CA
Lee, Cubbin e Winkleby (2007)	Três	Três	EUA	Med; SP; SDH
McCormack, Giles-Corti e Bulsara (2007)	Três	Uma	Austrália	SP
Stamatakis e Chaudhury (2008)	Dois	Uma	UK	Ep
Panter, Jones e Hillsdon (2008)	Três	Duas	UK	SDH
Pascual et al. (2009)	Cinco	Uma	Espanha	SP
Koca et al. (2009)	Quatro	Três	Turquia; EUA	CE; Tur
Eberth e Smith (2010)	Dois	Uma	UK	ES
Parra-Medina e Hilfinger (2011)	Dois	Duas	EUA	CS; Enf
Townshend e Lake (2011)	Dois	Duas	UK	Arq; Nut

Tabela 3 - EF em academias e CSE: Análise do número de autores e instituições, país e área (Conclusão).

<b>Estudo</b>	<b>Nº autores</b>	<b>Nº de Instituições Envolvidas</b>	<b>País da Instituição</b>	<b>Área dos Autores</b>
Garrett, Schluter e Schofield (2012)	Três	Duas	NZ	Ed. F; SP
Eriksson, Arvidsson e Sundquist (2012)	Três	Uma	Suécia	SP
Karusisi et al. (2013)	Quatro	Três	França	Med
Pascual et al. (2013)	Sete	Três	Espanha	SP; Ep; CS
Silva et al. (2013)	Cinco	Duas	Brasil	Ed. F; SP
Diller et al. (2013)	Doze	Três	UK; Alemanha	Med
Evans, Cummins e Brown (2013)	Três	Duas	UK	Med; Geo
Reimers et al. (2014)	Sete	Quatro	UK; Alemanha; Suíça	CE; Geo; Eco
Anokye, Pokhrel e Fox-Rushby (2014)	Três	Uma	UK	Eco
Larson et al. (2014)	Quatro	Duas	EUA	SF

Fonte: Produção do próprio autor. EUA: Estados Unidos; UK: Reino Unido; NZ: Nova Zelândia; Ed. F: Educação Física; Med: Medicina; SP: Saúde Pública; Eco: Economia; CS: Ciências da Saúde; CA: Ciências Ambientais; Endo: Endocrinologia; Ep: Epidemiologia; CE: Ciências do Esporte; Saúde e Desempenho Humano; SDH: Saúde e Desempenho Humano; ES: Economia da Saúde; Geo: Geografia; SF: Serviços Florestais; Tur: Turismo; Enf: Enfermagem; Arq: Arquitetura; Nut: Nutrição

Tabela 4 - EF em academias e CSE: Análise de citações entre os estudos da revisão e na *Web of Science* (Continua).

Estudo	Cita	Nº citações	Citado por	Nº de citados	Nº cit WS	Nº cit WS/ano
A1 – Estabrooks, Lee e Gyuresik (2003)	-	-	A3; A4; A5; A6; A7; A9; A15; A18; A21	9	223	17,15
A2 - Nielsen et al. (2006)	-	-	-	-	35	3,5
A3 - Powell et al. (2006)	A1	1	A6; A18; A21; A24	4	146	14,6
A4 - McCormack et al. (2006)	A1	1	A17	1	-	-
A5 - Hillsdon et al. (2007)	A1	1	-	-	24	2,67
A6 - Lee, Cubbin e Winkleby (2007)	A1	1	-	-	-	-
A7 - McCormack, Giles-Corti e Bulsara (2007)	A1; A3	2	A16; A20	2	45	5
A8 - Stamatakis e Chaudhury (2008)	-	-	-	-	35	4,38
A9 - Panter, Jones e Hillsdon (2008)	A1	1	A15; A17	2	16	2
A10 - Pascual et al. (2009)	-	-	-	-	12	1,71
A11 - Koca et al. (2009)	-	-	A16; A17; A18	3	11	1,57
A12 - Eberth e Smith (2010)	-	-	-	-	17	2,83
A13 - Parra-Medina e Hilfinger (2011)	-	-	-	-	10	3,33
A14 - Townshend e Lake (2011)	-	-	-	-	-	-
A15 - Garrett, Schluter e Schofield (2012)	A1; A9	2	-	-	0	0
A16 - Eriksson, Arvidsson e Sundquist (2012)	A6; A10	2	A17	-	4	1

Tabela 4 - EF em academias e CSE: Análise de citações entre os estudos da revisão e na *Web of Science* (Conclusão).

Estudo	Cita	Nº citações	Citado por	Nº de citados	Nº cit WS	Nº cit WS/ano
A17 - Karusisi et al. (2013)	A4; A9; A10; A16	4	-	-	4	1,33
A18 -Pascual et al. (2013)	A1; A3; A10	3	-	-	2	0,67
A19 - Silva et al. (2013)	-	-	-	-	2	0,67
A20 - Diller et al. (2013)	A6	-	-	-	3	1
A21 - Evans, Cummins e Brown (2013)	A1; A3	2	-	-	0	0
A22 - Reimers et al. (2014)	-	-	-	-	0	0
A23 - Anokye, Pokhrel e Fox-Rushby (2014)	-	-	-	-	0	0
A24 - Larson et al. (2014)	A3	1	-	-	-	-

Fonte: Produção do próprio autor

## 5.4 DISCUSSÃO

Nossos estudos demonstraram que a relação entre a CSE e prática de EF em academias ainda é um tema de investigação recente. Os resultados dos estudos têm sido publicados em periódicos relevantes, de diversas áreas, mas predominantemente de revistas americanas ou do Reino Unido. Também se observou diversas instituições e grupos de pesquisas de diferentes áreas e países que publicaram estudos sobre CSE e prática de EF em academias. O estudo de Estabrooks, Lee e Gyuresik (2003) destacou-se no número de citações no *Web of Science* e no número de citações dentre os

artigos selecionados para a revisão. Assim, o estudo supracitado, publicado no *Annals of Behavioral Medicine* é um dos estudos mais utilizados na literatura sobre o tema. Este investigou se a disponibilidade e acessibilidade dos recursos de AF diferiram por status socioeconômico bairro em uma pequena cidade dos EUA e serviu de embasamento teórico para outros nove incluídos em nossa amostra, sendo apenas três desenvolvidos nos EUA. Os autores dos artigos que citam o estudo supracitado pertencem a diferentes instituições e áreas de estudo, possibilitando a afirmação de que não há conflito de interesse entre estes.

A maioria dos estudos desenvolvidos no Reino Unido e Estados Unidos investigou a quantidade de academias disponíveis nos bairros mais e menos favorecidos economicamente e verificaram maior número nos bairros mais favorecidos (ESTABROOKS; LEE; GYURESİK, 2003; POWELL et al, 2006; HILLSDON et al., 2007; LEE; CUBBIN; WINKLEBY, 2007; PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008; DILLER et al., 2013; LARSON et al., 2014). Portanto, pode-se inferir que os pesquisadores do Reino Unido e dos Estados Unidos demonstram certa preocupação em fomentar por meio da pesquisa, políticas públicas para diminuir a desigualdade em relação à promoção da prática de EF em academias. Este fato é apontado por Estabrooks, Lee e Cyuresik (2003) os quais salientam que se o governo estima atingir suas metas de melhorias dos níveis de atividade física (AF) da população, faz-se necessária à instalação de recursos de AF nos bairros mais carentes.

Diversas áreas vêm se interessando pelo estudo da relação entre CSE e prática de EF em academias, com destaque para a área da saúde (medicina, endocrinologia, educação física, saúde pública, ciências da saúde, enfermagem, nutrição). A inatividade física é considerada mundialmente um problema de saúde pública (WHO, 2004). Assim, pesquisadores da área da saúde têm investigado fatores que podem contribuir para o

aumento da prática de EF, em como traçar estratégias de intervenção para auxiliar no aumento os níveis de AF da população.

De modo geral, os estudos publicados na área da saúde encontrados nesta revisão, procuram identificar de que maneira a disponibilidade de recursos de AF (incluindo academias privadas) disponível nos bairros que os praticantes residem, influenciam a prática de EF, bem como a influência desta prática nos parâmetros de saúde dos participantes. O estudo de Diller et al. (2013) verificou que pacientes com Doença Cardíaca Congênita residentes em áreas mais pobres apresentaram menor pico de  $VO_2$  e frequência cardíaca de reserva do que os residentes em áreas mais favorecidas, pois os residentes em áreas mais pobres dispunham de menos academias nas proximidades do que os residentes nas áreas mais favorecidas. McCormack et al. (2007) verificou que os entrevistados que utilizam academias dentro do bairro apresentaram seis vezes mais chances de praticar AF de intensidade vigorosa. Assim, um ponto a ser destacado é o fato da relação entre a CSE e a prática de EF ser investigada por pesquisadores de diferentes áreas de estudo, demonstrando a importância de estudos interdisciplinares em saúde.

A maioria analisada está publicada em periódicos com fator de impacto relevante. O fator de impacto é uma ferramenta para a classificação, avaliação e comparação das revistas científicas. É uma medida da frequência com que o artigo tem sido citado em um ano ou período específico em uma revista. Ele é gerado a partir dos relatórios de citação no Science Citation Index (SCI) e é calculado dividindo o número de citações dos artigos publicados em um ano pelo número de artigos publicados nos dois anos anteriores do ano corrente. O Institute for Scientific Information (ISI), agora chamado de Thomson Scientific, é a empresa de indexação que publica o Science Citation Index (SCI), Journal Citation Reports (JCR) e Ciências Sociais Citation Index (SSCI).

Maior número de estudos foi publicado no *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* por ser este um periódico abrangente da área da saúde que contém bom fator de impacto. Neste, destaca-se o estudo de Anoyke, Pokhrel e Fox-Rushby (2014) que teve por objetivo verificar como a participação na prática de EF está associada à renda e ao tempo de deslocamento até os locais de prática em uma cidade da Inglaterra, Reino Unido. McCormack et al. (2006), na Austrália, analisaram as características demográficas, oportunidades dos bairros e comportamentos de AF associados com a distâncias percorrida até os locais de prática de lazer. Karusisi et al. (2013) na França, investigaram as associações entre a acessibilidade para tipos específicos de instalações desportivas e a prática dos esportes correspondentes após controlando cuidadosamente para várias características sociodemográficas individuais e de variáveis socioeconômicas dos bairros. Assim este periódico interessou-se pela acessibilidade e disponibilidade de academias nos bairros e de que maneira isto poderá auxiliar na promoção da saúde da população por meio da prática de EF.

O país que possui mais instituições com pesquisadores interessados no tema é o Reino Unido (nove), seguido dos EUA (seis). Dados da IRHSA (2014) apontam que o Reino Unido possui um total de 5.862 academias contra 32.150 nos Estados Unidos, já o Brasil ocupa a segunda posição no ranking com 30.767 unidades. Com base nestes dados é possível inferir que pesquisadores, instituições e grupos de pesquisa do Reino Unido, mesmo tendo menor número de academias que o Brasil, estão mais interessados em investigar a relação entre a CSE e a prática de EF em academias. O Brasil ocupa a segunda posição no ranking mundial de academias (IRHSA, 2014) e a terceira dentre os países mais desiguais do mundo em relação à distribuição de renda (PNUD, 2013), por outro lado, apresenta apenas uma publicação. Isto demonstra uma necessidade clara de investigar esse tema no país.

Tal desinteresse e descompromisso com esta questão da necessidade de compreensão das influências e efeitos das condições socioeconômicas e demográficas sobre a prática de EF em academias no Brasil é reveladora, expondo importante contradição e paradoxo. Se é claro o interesse da comunidade acadêmica brasileira em estimular e favorecer a prática de EF e esportes, em favor da saúde, educação e bem-estar da população, como no Brasil não estudar especificamente tais questões referentes a CSE ou ao menos levar em conta seriamente estas variáveis e influências? Reproduz-se o problema do sujeito oculto (CARVALHO, 2001) que pratica EF onde a CSE não interessa. Reproduz-se modelo onde as escolhas e comportamentos relacionados ao EF e a saúde são vistas como de exclusiva responsabilidade do praticante, reforçando a culpabilização da vítima (CRAWFORD, 1977). Reforça-se a terceirização da saúde que o estado realiza ao colocar o cidadão sozinho diante do "EF e saúde" ou do "Esporte, educação e saúde", simultaneamente quando este mesmo estado não oferece instalações esportivas, meios de acesso, profissionais técnicos e educadores, materiais e apoio em geral para que uma opção realizada pelo sujeito tenha consequências positivas em seu estilo de vida. O cidadão pode ser enganado diante de campanhas de estímulo à prática de EF. O estado privatiza, terceiriza e ao mesmo tempo, reproduz campanhas de estímulo à prática de EF para todas as CSE. Os investimentos públicos em favor da prática saudável de EF, para todas as CSE devem ser valorizados. Entretanto parece que o papel da comunidade científica não está sendo realizado na descrição, problematização, testagem e crítica, na realização de estudos que descrevam como se dá esta prática. É necessário que indiquemos problemas e apontemos hipóteses de estudo. No Brasil a CSE não faz parte do interesse da comunidade científica que estuda a prática de EF em academias.



## 5.5 CONCLUSÃO

A análise bibliométrica da produção científica sobre a CSE e prática de EF em academias demonstrou que este é um tema recente, que tem chamado à atenção de pesquisadores de diferentes áreas e países e vem sendo publicado em revistas relevantes. Apenas um estudo foi publicado e desenvolvido por um grupo de pesquisa brasileiro. Entender a influência da CSE na prática de EF em academias é fundamental em um país que é o segundo colocado em número de academias e com diferenças significativas entre as CSE. Conclui-se que a relação entre CSE e a prática de EF em academias tem sido estudada em conjunto por pesquisadores de diferentes áreas e em diferentes países, indicando que, além de ser um problema multidisciplinar, também, carece de abordagem integrativa.



## **6 RELAÇÃO ENTRE CLASSE SOCIOECONÔMICA E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS**

### **Resumo**

O objetivo deste estudo foi analisar por meio de uma revisão sistemática da literatura a relação entre a classe socioeconômica (CSE) e a prática de exercícios físicos (EF) em academias. Foram utilizadas as recomendações da Declaração PRISMA para condução de pesquisas desta natureza. Os estudos foram selecionados nas bases de dados LILACSE, MEDLINE, SCIELO, SCIENCE DIRECT, SCOPUS, PUBMED, SPORTDiscus, PsycARTICLES. Os termos utilizados para a busca foram “fitness centers”, “wellness centers”, “health clubs” e “gyms” como descritores primários e “socioeconomic status” e “social class” como secundários, e seus respectivos termos em língua espanhola e portuguesa. A busca efetuada resultou em 1568 publicações, considerando os termos em português, inglês e espanhol. Após exclusão por leitura dos artigos pelo título e duplicados, foram selecionados 540 artigos para o resumo. Nesta etapa foram excluídos outros 430, restando 110 para leitura completa, resultando em 24 estudos para análise final. A maioria das pesquisas foi realizada com amostras no Reino Unido (n=7), e dos Estados Unidos (n=5). Austrália, Espanha e Alemanha aparecem com duas pesquisas cada uma e Suécia, Grã-Bretanha, Nova Zelândia, França, Turquia, Dinamarca e Brasil com apenas uma pesquisa. Os métodos de verificação da CSE foram identificados nos estudos, foram renda, emprego, escolaridade, valor dos imóveis do bairro, raça e etnia e características econômicas dos bairros em que os participantes residiam, além de instrumentos específicos para tal finalidade. De maneira geral foram identificadas duas formas de análise da relação entre a CSE e prática de EF em academias. A primeira compara o número de

instalações nos bairros mais e menos favorecidos economicamente, a qual apontou que os bairros mais favorecidos possuem mais academias disponíveis. A segunda classifica a partir do relato do participante sobre sua renda, escolaridade e emprego a CSE na qual este se insere e investiga se este pratica EF em academias, bem como, se possui academias disponíveis em seus bairros. Neste caso, os estudos apontaram que pessoas de CSE mais altas utilizam mais academias para realizar suas práticas de EF, praticam exercícios mais intensos e possuem mais academias disponíveis em seus bairros. Conclui-se a CSE influencia a acessibilidade às instalações e a prática de EF em academias.

**Palavras-chave:** Classe socioeconômica. Exercício físico. Academia. Revisão sistemática.

## 6.1 INTRODUÇÃO

O consenso de que a prática regular de EF proporciona benefícios físicos e psicológicos aos praticantes, tem levado a população a buscar por espaços que ofereçam a prática e conseqüentemente, a expansão do setor mundial de academias. As pessoas procuram pelas academias visando o acompanhamento, supervisão e orientação do treinamento por profissional qualificado, bem como aparelhagem específica para a prática (MARCELLINO, 2003). Sabino (2000) destaca que as academias são espaços formais de educação e culto do corpo, distantes entre si aproximadamente três quilômetros e frequentadas por integrantes das camadas médias.

As academias possuem um custo para que possam ser usufruídas, e nem todos podem pagar os valores cobrados por este serviço, já que muitos indivíduos de nossa sociedade recebem por mês o valor correspondente a uma mensalidade em uma academia (BATISTTI; GUIMARÃES; SIMAS, 2005; LOUZADA et al., 2009). É legítimo que estas instituições

privadas cobrem tais valores em suas mensalidades, pois investem alto em aparelhagem, infraestrutura, manutenção e funcionários capacitados que estão sempre atualizados com programas inovadores de atividade física, para melhor atender seus clientes. Mas ao que parece poucos têm acesso a tal serviço (LOUZADA et al., 2009).

É neste sentido que Palma et al. (2006) destaca que a CSE tem merecido cada vez mais destaque nas investigações sobre a prática de EF porque parece atuar em conjunto com as demais características pessoais, interferindo na escolha do tipo de EF praticado, do ambiente de prática, bem como nos recursos materiais e financeiros disponíveis tanto para a realização da atividade em si, como para a viabilização da prática (transporte, adesão a programas de atividade física, aquisição de bens materiais). Sobre isto, estudos têm verificado que a CSE e o nível de escolaridade possuem estreita relação com a prática de EF, indicando que quanto maior o nível de escolaridade (NUNES; BARROS, 2004; VIEIRA; FERREIRA, 2004; DOMINGUES; ARAÚJO; GIGANTE, 2004) e a CSE (MATSUDO et al., 2002; DOMINGUES; ARAÚJO; GIGANTE, 2004) maior a prática regular, a motivação e consequentemente a adesão ao EF (LIZ, 2011).

Na área da Educação Física, tem-se observado um aumento expressivo de estudos relacionados a academias. Entretanto, cabe-nos questionar: 1) Como as pesquisas realizadas têm analisado a relação entre CSE e prática de EF em academias? 2) Quais as principais diferenças entre praticantes pertencentes a diferentes classes socioeconômicas em relação à prática de EF? Estes são os questionamentos que orientam este estudo no qual os autores colocam para discussão e debate na área da Educação Física. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar como a CSE pode influenciar a prática de EF em academias.

## 6.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico, baseado em uma revisão sistemática da literatura. Foram utilizadas como procedimentos as recomendações da Declaração PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (URRÚTIA; BONFILL, 2010), que indica critérios para a condução de pesquisas desta natureza.

A busca eletrônica dos artigos que integraram a pesquisa foi realizada no mês de janeiro de 2015 nas seguintes bases de dados: LILACSE, MEDLINE, SCIELO, SCIENCE DIRECT, SCOPUS, PUBMED, SPORTDiscus, PsycARTICLES. Estas bases foram escolhidas por englobarem as mais importantes revistas nacionais e internacionais da área da saúde, ciências sociais e aplicadas, ciências humanas, engenharias, medicina, enfermagem, entre outros.

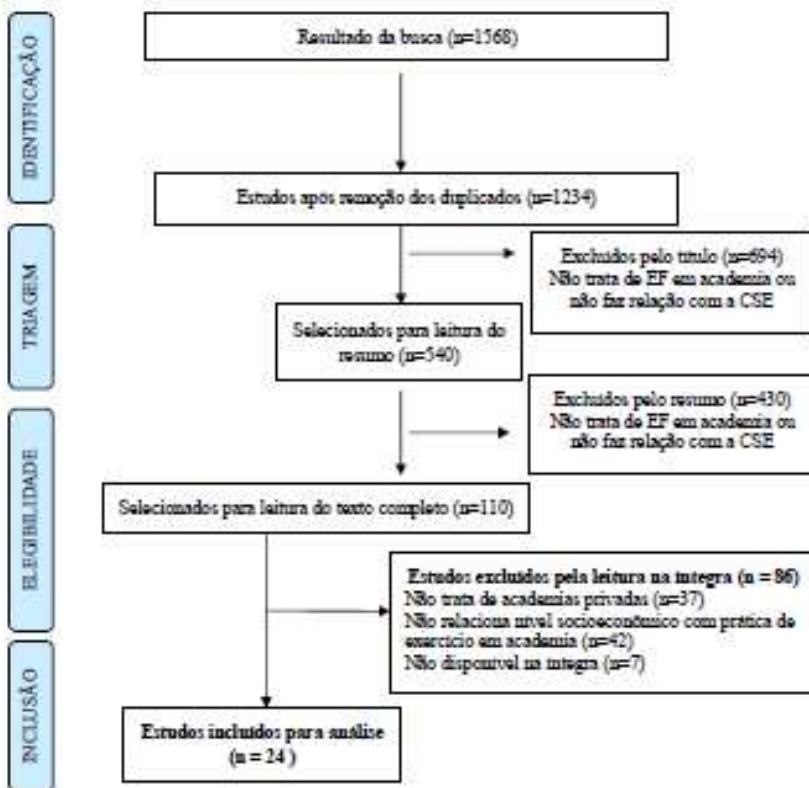
Os termos de buscas utilizados foram de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde – DeCSE e o Medical Subject Headings – MeSH, tendo “fitness centers”, “wellness centers”, “health clubs” e “gyms” como descritores primários e “socioeconomic status” e “social class” como secundários, combinados de acordo com os operadores lógicos disponíveis nas bases de dados. Também foram utilizados para busca, os respectivos termos na língua portuguesa e espanhola.

Foram definidos os seguintes critérios para a seleção dos artigos: a) investigar a relação entre prática de EF em academias privadas e CSE; b) ser publicado em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; c) ser publicado na íntegra e disponibilizado online. Artigos de revisão, dissertações, teses e resumos foram excluídos da revisão. Não houve limite temporal para a busca dos estudos.

### 6.3 RESULTADOS

A busca efetuada resultou em 1568 publicações, considerando os termos em português, inglês e espanhol. Após exclusão por leitura dos artigos pelo título e duplicados, foram selecionados 540 artigos para o resumo. Nesta etapa foram excluídos outros 430, restando 110 para leitura completa, resultando em 24 estudos para análise final. Os detalhes deste processo são apresentados na Figura 3.

Figura 3 - Processo de seleção dos estudos sobre prática de EF em academias e sua relação com as CSE.



### 6.3.1 Análise Metodológica

A amostra total dos 24 estudos selecionados foi de 175.213 participantes ( $\bar{x}$ = 8.760; mín= 43/ máx= 60.938) com a faixa etária variando de 11 até 79 anos. Investigaram em média, um percentual maior de mulheres (63,02%; mín=43%/máx=100%) do que de homens (47%; mín=32,2%/máx=100%). Quatro estudos investigaram a quantidade de instalações de prática de EF nos bairros, totalizando 58.807 instalações (Tabela 5).

Verifica-se que o tema CSE e prática de EF em academias é investigado em diversos países do mundo. A maioria das pesquisas identificadas foi realizada com amostras do Reino Unido (n=7) e Estados Unidos (n=5). Na Austrália e na Espanha foram identificadas duas pesquisas. Na Suécia, Grã-Bretanha, Nova Zelândia, França, Turquia, Dinamarca, Alemanha e Brasil foi identificada apenas uma pesquisa (Tabela 5).

Diversos métodos de verificação da CSE foram identificados nos estudos, tais como renda, emprego, escolaridade, valor dos imóveis do bairro, raça e etnia e características econômicas dos bairros em que os participantes residiam. Também foram utilizados instrumentos específicos para verificar a CSE, tais como o *English Index of Multiple Deprivation 2007* (IMD, 2007), *Welsh Index of Multiple Deprivation* (WIMD, 2011), *Scottish Health Survey* (SHeS, 2003), *Socio-Economic Index for Areas* (SEIFA). Outros dois estudos utilizaram o Censu para identificar a CSE dos residentes dos bairros (Tabela 5).

Identificou-se maior número de pesquisas quantitativas transversais. Apenas um estudo era qualitativo retrospectivo e um qualitativo com grupo focal (Tabela 5).



Tabela 5 - Descrição da amostra e metodologia empregada nos estudos sobre CSE e prática de EF em academias (Continua).

<b>Estudo</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>F (%)</b>	<b>M (%)</b>	<b>Faixa etária</b>	<b>País</b>	<b>Instrumento para verificar da CSE</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>
Anokye et al. (2014)	1.683	51	49	17-54	UK	Renda familiar + emprego + escolaridade.	T - Q
Diller et al. (2013)	1.268	46,4	53,6	14-34	UK	English Index of Multiple Deprivation 2007 (IMD 2007).	Ret - Q
Eberth et al. (2010)	4.380	54	46	16-64	UK	Scottish Health Survey (SHeS) – 2003 + Renda familiar	T - Q
Eriksson et al. (2012)	2.037	55	45	20-66	Suécia	Renda das famílias residentes nos bairros.	T - Q
Estabrooks et al. (2003)*	177 (I)	-	-	-	EUA	Percentual de desempregados + renda familiar dos indivíduos residentes nos bairros. Dados obtidos no Censu de U.S Bureau.	T - Q
Evans et al. (2013)*	327 (I)	-	-	-	Grã-Bretanha	Welsh Index of Multiple Deprivation (WIMD) 2011.	T - Q
Garrett et al. (2012)	8.038	60.23	39.77	16-70**	NZ	Renda pessoal.	T - Q

Tabela 5 - Descrição da amostra e metodologia empregada nos estudos sobre CSE e prática de EF em academias (Continua).

Estudo	Amostra (n)	F (%)	M (%)	Faixa etária	País	Instrumento para verificar da CSE	Tipo de pesquisa
Hillsdon et al. (2007)*	2.819 (IP) 2.733 (IPR)	-	-	-	UK	English Index of Multiple Deprivation 2007 (IMD 2007) + Censo Inglês de 2001.	T - Q
Karusisi et al. (2013)	6.094	-	-	30-79	França	Escolaridade + renda média familiar + valor dos imóveis dos bairros.	T - Q
Koca et al. (2009)	43	100	-	27-55	Turquia	Tipo de local de AF frequentado. (Ex: públicos = classe baixa; privados = classe média). Educação + Emprego + Renda familiar.	T - Q
Larson et al. (2014)	995	59.1 (P) 51.3 (B)	40.3 (P) 48.3 (B)	7-35 (P) 7-38 (B)	EUA	Renda familiar.	T - Q

Tabela 5 - Descrição da amostra e metodologia empregada nos estudos sobre CSE e prática de EF em academias (Continua).

<b>Estudo</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>F (%)</b>	<b>M (%)</b>	<b>Faixa etária</b>	<b>País</b>	<b>Instrumento para verificar da CSE</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>
Lee et al. (2007)	2.672	100	-	25-74	EUA	Renda familiar média anual + desemprego + escolaridade dos residentes nos bairros + valor médio dos imóveis dos bairros.	T - Q
McCormack et al. (2007)	1.819	65.4	34.6	18-59	Austrália	Renda familiar anual + nível de desvantagem social da área de residência (educação, ocupação, média de renda familiar da população).	T - Q
McCormack et al. (2006)	1.006 <sup>▲</sup>	66	33.89	18-59	Austrália	Renda Familiar + Socio-Economic Index for Areas (SEIFA).	T - Q
Nielsen et al. (2006)	2.042	-	100	20-29	Dinamarca	Escolaridade.	T - Q

Tabela 5 - Descrição da amostra e metodologia empregada nos estudos sobre CSE e prática de EF em academias (Continua).

Estudo	Amostra (n)	F (%)	M (%)	Faixa etária	País	Instrumento para verificar da CSE	Tipo de pesquisa
Panter et al. (2008)	1.020	65.8	32.2	7-43	UK	English Index of Multiple Deprivation 2007 (IMD 2007) + Renda familiar anual + escolaridade.	T - Q
Para-Medina et al. (2011)	69	100	-	7-44	EUA	Emprego + renda + escolaridade.	GF - QL
Pascual et al. (2013)	6607	53,71	46,29	16-74	Espanha	Ocupação do chefe da família + escolaridade + renda per capita.	T - Q
Pascual et al. (2009)	25.982	51.43	48.57	25-74	Espanha	Renda média familiar e desemprego.	T - Q
Powell et al. (2006).*	52.751 (I)	-	-	-	EUA	Renda familiar média + raça + etnia dos residentes nos códigos postais selecionados.	T - Q

Tabela 5 - Descrição da amostra e metodologia empregada nos estudos sobre CSE e prática de EF em academias (Conclusão).

Estudo	Amostra (n)	F (%)	M (%)	Faixa etária	País	Instrumento para verificar da CSE	Tipo de pesquisa
Reimers et al. (2014)	1.768	48.92	51.07	11-17	Alemanha	Renda + educação + profissão.	T - Q
Silva et al. (2013)	46.672	-	-	-	Brasil	Renda familiar.	T - Q
Stamatakis et al. (2008)	60.938	55.33	44.67	>16	UK	Percentual de trabalhadores manuais + escolaridade.	T - Q
Townshend et al. (2011)	80 <sup>▲</sup>	43	36	18-58	UK	Características econômicas dos bairros dos participantes	T - Q

Legenda: <sup>▲</sup> = Alguns participantes não identificaram o sexo; I = Instalações; IP = Instalações públicas; IPR = Instalações privadas; \* = Estudos referentes às instalações das academias; \*\* = Existência de participantes acima de 70 anos; F = Feminino; M = Masculino; P = Parques; B = Brechós; T = Transversal; Q = Quantitativo; GF = Grupo Focal; QL = Qualitativo; Ret = Retrospectivo.

### 6.3.2 Relação entre a CSE e a prática de EF em academias

A CSE é importante para a prática de EF em academias. A acessibilidade, disponibilidade de locais de prática nos bairros e o valor cobrado pela utilização da academia foram os fatores socioeconômicos e sociodemográficos mais importantes (Tabela 6).

A baixa renda é uma barreira para a prática de EF em academias (EBERTH; SMITH, 2010) e pessoas com maior renda são menos sensíveis a variações de preços (ANOKYE; POKHREL; FOX-RUSHBY, 2014). No estudo de Parra-Medina e Hilfinger (2011), o custo da matrícula foi uma

barreira para a prática em academias. Pessoas com renda mais alta são as que mais utilizam academias para suas práticas (SILVA et al., 2013; LARSON et al., 2014). A maior renda (média e alta) está relacionada à maior prática de EF moderados e vigorosos (GARRET; SCHLUTER; SCHOFIELD, 2012). Karusisi et al. (2013) verificaram que o aumento da renda média familiar e escolaridade, aumentou a probabilidade de prática de EF em academias. Pessoas de nível socioeconômico mais baixo apresentam mais chances de serem inativas fisicamente (NIELSEN et al., 2006; PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008; PASCUAL et al., 2013) (Tabela 6).

Residir em bairros com maior nível socioeconômico (LEE; CUBBIN; WINKLEBY, 2007) e dispor de quatro ou mais instalações de EF dentro de uma área de abrangência de 1000m (ERIKSSON; ARVIDSSON; SUNDQUINST, 2012) aumenta o compromisso com atividade física moderada a vigorosa. Ainda, praticantes de EF que utilizam academias dentro do bairro onde residem apresentam seis vezes mais chances de praticar níveis de intensidade vigorosa (McCORMACK et al., 2007) (Tabela 6).

Bairros de baixo nível socioeconômico apresentam menos recursos de prática de atividade física, incluindo academias, do que bairros de nível socioeconômico médio ou alto (POWELL et al., 2006; HILLSDON et al., 2007; PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008; PASCUAL et al., 2009; DILLER et al., 2013). Adultos com maior renda e residentes em áreas socioeconomicamente desfavorecidas tendem a levar maior tempo de deslocamento para utilizar academias (McCORMACK et al., 2006). Townshend e Lake (2011) verificaram que nos bairros mais ricos, os praticantes se deslocavam de carro até a academia, enquanto nos bairros mais pobres, os praticantes se deslocavam caminhando. Estabrooks, Lee e Cyuresik (2003) verificaram que bairros de baixo, médio e alto nível socioeconômico não se diferenciaram em número

de instalações de EF pagas, mas os bairros de alto nível socioeconômico apresentaram mais instalações de atividade física livres. O custo do acesso às instalações de lazer, incluindo academia, foi menor nos bairros mais carentes (EVANS; CUMMINS; BROWN, 2013). Koca et al. (2009) verificaram que o baixo custo mensalidade e a disponibilidade de academias próximo às suas residências, permitiu que as mulheres aderissem ao EF (Tabela 6).

Apenas dois estudos não verificaram relação entre a CSE e prática de EF em academias (STAMATAKIS; CHAUDHURY, 2008; REIMERS et al., 2014). Reimers et al. (2014) verificou que tanto para meninos quanto para meninas os modelos estatísticos aplicados não mostraram diferenças significativas em razão da CSE para acessibilidade a academia. Stamatakis e Chaudhury (2008) verificou que houve aumento da prática de EF e esportes pela população no decorrer dos anos de 1997 a 2006, entretanto, este é independente de mudanças socioeconômicas, demográficas e comportamentais da população (Tabela 6).

Tabela 6 - Relação entre a CSE e prática de EF em academias (Continua)

Estudo	Resultados
Anokye et al. (2014)	Tempo disponível e renda estão associados à prática de musculação e natação. Pessoas com maior renda familiar anual foram menos sensível a variações de preços, enquanto as de menor renda familiar anual foram altamente sensíveis a preço.
Diller et al. (2013)	A proximidade da academia no bairro foi significativa para a melhor capacidade de exercício. A residência em áreas carentes está ligada à má capacidade de exercício em pacientes com DCCA.
Eberth et al. (2010)	A baixa renda é uma barreira para a prática de EF em academias.

**Tabela 6 - Relação entre a CSE e prática de EF em academias (Continua)**

<b>Estudo</b>	<b>Resultados</b>
Eriksson et al. (2012).	Independente do sexo, idade, renda, estado civil e época do ano, os participantes com 4 ou mais instalações de EF dentro de uma área de abrangência de 1000m, apresentaram maior tempo em AF moderada a vigorosa do que os participantes sem instalações para EF dentro de sua área de abrangência de 1000m.
Estabrooks et al. (2003)*	O número total de recursos de AF variou por NS: bairros de baixo e médio NS tiveram significativamente menos recursos do que bairros de alto NS. Bairros de Baixo, médio e alto NS não diferiram quanto ao número de instalações pagas; no entanto, bairros de baixo e médio NS tiveram significativamente menos recursos livres a usar do que os bairros de alto nível socioeconômico.
Evans et al. (2013)*	O custo de acesso às instalações de lazer foi menor em bairros mais carentes.
Garrett et al. (2012)	Entrevistados com renda mais alta relataram o comportamento menos sedentários e com mais AF vigorosa, e os entrevistados de renda média relataram mais atividade de caminhada e AF moderada (academias).
Hillsdon et al. (2007)*	Bairros carentes possuem menos locais de prática de atividades físicas (academias, academias de natação, ginásios de esporte).
Karusisi et al. (2013)	A probabilidade de praticar academia aumentou com o aumento da renda média familiar do bairro, renda familiar e escolaridade.
Koca et al. (2009)	As mulheres de CSE baixa apontaram que antes do lançamento dos locais para mulheres, elas não tinham acesso à AF. Devido à baixa mensalidade e à disponibilidade desses centros próximos às suas residências eles se tornaram locais importantes e dentro dos seus orçamentos possibilitando assim a prática de AF. Ainda assim, algumas reclamaram do custo extra de certas atividades (piscina, por exemplo), o qual impossibilitava seu acesso por ter um impacto muito grande em seu orçamento.
Larson et al. (2014)	Academias e centros de recreação foram mais frequentemente usados por quem tem renda individual mais alta.



Tabela 6 - Relação entre a CSE e prática de EF em academias (Continua)

Estudo	Resultados
Lee et al. (2007)	Mulheres que viviam em bairros de CSE inferiores relataram maior gasto energético, mas apresentaram menos compromisso com AF moderada do que as mulheres residentes em bairros de CSE médias. Mulheres que vivem em bairros de CSE altas relataram AF mais vigorosa do que as mulheres dos bairros de CSE médias. Mulheres com maior escolaridade e mais jovens praticavam AF mais vigorosa do que as mulheres idosas e as com menor escolaridade.
McCormack et al. (2007)	Para cada local adicional de exercício pago (academia) dentro do bairro, a probabilidade de utilização pela população do bairro aumentou em 51%. Os entrevistados que utilizam locais pagos dentro do bairro apresentaram seis vezes mais chances de praticar níveis de intensidade vigorosa de atividade física, enquanto os que utilizaram locais pagos fora do bairro, foram três vezes mais propensos a praticar EF.
McCormack et al. (2006)	Adultos mais jovens, os com renda maior e que vivem em áreas socioeconomicamente desfavorecidas tendem a levar maior tempo de deslocamento para utilizar recursos de AF.
Nielsen et al. (2006)	Pessoas de nível socioeconômico mais baixo: maior razão de chance de serem mais inativos fisicamente. Independente do local de prática de AF.
Panter et al. (2008)	Pessoas com renda mais baixa eram menos ativas. Os domicílios com renda mais alta apresentaram maior acesso as instalações formais de AF. A maioria das academias estava localizada no centro da cidade, próximas aos locais de trabalho dos participantes.
Parra-Medina et al. (2011)	O custo da matrícula na academia foi uma barreira para a prática de AF. Algumas mulheres associam a prática de AF a lugares ou atividades ligadas à ambiente de alto nível econômico, como academias e resorts.
Pascual et al. (2013)	Associação entre renda per capita e inatividade física para homens que vivem em bairros com menor renda per capita, após ajuste para idade, densidade populacional e restrição para AF.

**Tabela 6 - Relação entre a CSE e prática de EF em academias (Conclusão)**

<b>Estudo</b>	<b>Resultados</b>
Pascual et al. (2009)	Os mais ricos utilizam mais e possuem maior acessibilidade às academias que os mais pobres.
Powell et al. (2006).*	Instalações de AF eram menos presentes em bairros de baixa renda.
Reimers et al. (2014)	Cerca de metade da amostra pertencia à CSE média e um em cada quatro tinha qualquer condição socioeconômica alta ou baixa, respectivamente. Tanto para meninos quanto para meninas os modelos estatísticos aplicados não mostraram diferenças significativas em razão da CSE para acessibilidade a academia.
Silva et al. (2013)	Trabalhadores de baixa e média renda usavam mais ruas e parques, enquanto os de renda alta usavam mais clubes e academias.
Stamatakis et al. (2008)	Não foram observadas diferenças no esporte e na participação em exercício por condição socioeconômica ou etnia entre as mulheres. Houve aumento da prática de EF e esporte, no entanto este aumento é independente de mudanças socioeconômicas demográficas e comportamentais na população no decorrer dos anos (1997 – 2006).
Townshend et al. (2011)	Nos bairros mais pobres os praticantes de AF se deslocavam caminhando até o centro de bem-estar (academias). Nos bairros mais ricos, se deslocavam de carro.

Legenda: \* = Estudos referentes às instalações das academias. CSE: classe socioeconômica. EF: Exercício físico. AF: Atividade física.

## 6.4 DISCUSSÃO

O número de estudos identificados (n=24) e as recentes publicações demonstram que a relação entre a CSE e a prática de EF é um tema que merece maior atenção. Destaca-se o maior número de publicações a partir de 2013. O fato de apenas uma pesquisa ser realizada no Brasil aponta a desproporcionalidade do que se sabe sobre a relação entre CSE e prática de EF em academias brasileiras. De acordo com dados do Relatório do Desenvolvimento Humano de 2014 do

Programa Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o IDH de 2013 colocou o Brasil na 79ª posição entre os 187 países e territórios reconhecidos pela ONU, já o índice de Gini de 2013 colocou o Brasil na terceira posição, dentre os países com pior distribuição de renda do mundo. Analisando estes dados percebe-se que é impossível pensar a prática de EF em academias sem considerar a CSE do praticante.

Têm-se verificado nas últimas décadas, um aumento expressivo das pesquisas científicas que se utilizam dos espaços das academias para fins de investigações sobre os motivos atribuídos à adesão e desistência da prática de EF, motivação dos praticantes, análises antropométricas, consumos de suplemento alimentar, satisfação com a imagem corporal, entre outros. Não obstante o grande número de estudos e de variáveis estudadas, nenhum estudo com tais objetivos, comparando praticantes pertencentes às diferentes CSE foi identificado. De acordo com Carvalho (2001) é comum verificar nos estudos a descrição da CSE dos praticantes de maneira “camuflada” no método. Por outro lado, esta variável não é levada em consideração nas discussões dos resultados obtidos. Quando da realização das análises estatísticas dos estudos, se observa que os praticantes de EF são “jogados” em um mesmo grupo para verificar as relações entre as variáveis, não considerando as individualidades ou características que poderiam influenciar de maneira significativa os resultados obtidos (CARVALHO, 2001).

É justo destacar que a produção científica atualmente deve ser objetiva e, portanto, é quase impossível tratar todas as variáveis existentes na relação. Entretanto, quando se trata de avaliar o comportamento humano, é imprescindível que se considere o perfil sociodemográfico do avaliado, pois poderá ser um fator relevante na explicação do resultado obtido na pesquisa.

Nossos achados revelaram duas formas de análise da relação entre CSE e prática de EF em academias. Na primeira

foi considerado o status socioeconômico do bairro a partir da avaliação da renda, escolaridade e taxa de desemprego da população residente por meio de dados obtidos em *Census* e pesquisas qualitativas governamentais (ESTABROOKS; LEE; GYURESIK, 2003; McCORMACK et al., 2006; HILLSDON et al., 2007; McCORMACK et al., 2007; LEE; CUBBIN; WINKLEBY, 2007; DILLER et al., 2013; EVANS; CUMMINS; BROWN, 2013), valor dos imóveis (LEE; CUBBIN; WINKLEBY, 2007; KARUSISI et al., 2013), quantidade de recursos para a prática (POWELL et al., 2006; HILLSDON et al., 2007; PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008; ERIKSSON; ARVIDSSON; SUNDQUINST, 2012) e custo da mensalidade para a prática de EF (EVANS; CUMMINS; BROWN, 2013).

A segunda, na qual é considerada a CSE através do relato do participante da pesquisa, sobre renda (McCORMACK et al., 2006; McCORMACK et al., 2007; LEE; CUBBIN; WINKLEBY, 2007; PASCUAL et al., 2009; EBERTH; SMITH, 2010; PARRA-MEDINA; HILFINGER, 2011; ERIKSSON; ARVIDSSON; SUNDQUINST, 2012; GARRETT; SCHLUTER; SCHOFIELD, 2012; KARUSISI et al., 2013; PASCUAL et al., 2013; SILVA et al., 2013; LARSON et al., 2014; REIMERS et al., 2014;), emprego (LEE; CUBBIN; WINKLEBY, 2007; PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008; PASCUAL et al., 2009; PARRA-MEDINA; HILFINGER, 2011; PASCUAL et al., 2013; REIMERS et al., 2014) e escolaridade (NIELSEN et al., 2006; LEE, CUBBIN e WINKLEBY, 2007; STAMATAKIS; CHAUDHURY, 2008; PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008; PARRA-MEDINA; HILFINGER, 2011; KARUSISI et al., 2013; PASCUAL et al., 2013; ANOKYE; POKHREL; FOX-RUSHBY, 2014; REIMERS et al., 2014). Algumas destas pesquisas consideram como variável complementar para categorização da CSE, o bairro onde o participante reside (McCORMACK et al., 2006; McCORMACK et al., 2007;

PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008; EBERTH; SMITH, 2010; ERIKSSON; ARVIDSSON; SUNDQUINST, 2012; DILLER et al., 2013).

De acordo com Lindström et al. (2001), tem-se utilizado a renda e a escolaridade para verificar a CSE dos participantes das pesquisas. Palma et al. (2003) e Palma et al. (2006) apontam a importância de utilizar diferentes métodos para determinar a CSE tais como: IDH, taxa de mortalidade por arma de fogo, indicadores de distribuição de renda (*Índice de Gini*<sup>6</sup>) e sociodemográficos (taxa de analfabetismo, índice de pobreza, renda média, densidade demográfica e da população favelada).

Por outro lado, de acordo com Palma (2001) determinar a CSE de um indivíduo apenas pela renda e a escolaridade, pode ser insuficiente. Isto porque o nível educacional medido através do grau de escolaridade, por exemplo, pode não representar verdadeiramente as diferenças ou semelhanças entre os indivíduos. Os rendimentos também apresentam problemas nas análises. Embora o rendimento influencie diretamente na qualidade da educação e no acesso aos cuidados médicos e prática de EF, o menor rendimento pode já ser reflexo de uma má saúde pela falta de oportunidades. A utilização da variável ocupação profissional, também, pode ser problemática, pois cada uma envolve diferenças de *status*, poder, prestígio, estilo de vida, rendimentos, tradição, valores, características de esforço etc. (PALMA, 2001). Por outro lado, embora possam conter algumas dificuldades, estes indicadores são utilizados e aceitos pela comunidade científica.

Koca et al. (2009) verificaram que o baixo custo da mensalidade junto à disponibilidade de academias próximo às residências auxilia na prática de EF. O estudo de Evans, Cummins e Brown (2013) na Grã-Bretanha verificou que o

---

<sup>6</sup> Utilizado para avaliar a distribuição de renda em diversos países. O índice de Gini de 2013 colocou o Brasil em terceira posição, como sendo o país mais desigual do mundo (PNUD, 2013).

custo do acesso às academias é menor nos bairros mais carentes. No Brasil, embora já existam academias com mensalidades acessíveis a pessoas com baixa renda, o custo para a prática de EF em academias é relativamente alto se comparado ao salário mínimo do país. Sobre isto, estudos indicaram que a renda influencia a prática de EF em academias devido aos custos que a envolvem (EBERTH; SMITH, 2010; PARRA-MEDINA; HILFINGER, 2011; ANOKYE; POKHREL; FOX-RUSHBY, 2014). O custo diz respeito ao valor da mensalidade e à taxa de adesão à academia, ao vestuário e equipamentos adequados para a prática de EF, bem como a acessibilidade à academia (KRUGER; CARLSON; KOHL, 2007). Assim, a maior prática é verificada em indivíduos com maior renda (NIELSEN et al., 2006; PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008; GARRET; SCHLUTER; SCHOFIELD, 2012; KARUSISI et al., 2013; SILVA et al., 2013; PASCUAL et al., 2013; LARSON et al., 2014).

Neste sentido, o estudo de Silva et al. (2013) com 25.479 trabalhadores, praticantes de atividade física no lazer (AFL), e com o objetivo de descrever padrões de engajamento (tipo, companhia e espaço para a prática) por gênero e pela renda, concluíram que os trabalhadores com renda baixa e média reportaram engajar mais em esportes, em AFL em grupos, e usar mais locais públicos, enquanto os de maior renda se engajavam mais em caminhada, faziam AFL sozinhos e usavam mais locais privados, tais como academias (SILVA et al., 2013). Com base no estudo supracitado, é possível inferir que a CSE não impede a prática de EF de modo geral, entretanto, pode influenciar significativamente a maneira de executá-lo.

Outro ponto a ser destacado no presente estudo é o fato de pessoas com maior renda apresentarem ainda, maior chance de praticar EF moderados ou intensos quando comparados aos de baixa renda (GARRET; SCHLUTER; SCHOFIELD, 2012). O EF é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva

que tem como objetivo aumentar ou manter a saúde/aptidão física (CASPERSEN et al., 1985). Este pode ser um fator protetor para uma série de doenças crônicas, entre os quais se destaca a obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose e depressão (Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention, 2004). Sobre isto, Diller et al. (2013) verificaram que pacientes com Doença Cardíaca Congênita nos Adultos (DCCA) residentes em áreas mais pobres apresentaram menor pico de  $VO_2$  e frequência cardíaca de reserva do que os residentes em áreas mais favorecidas, pois os residentes em áreas mais pobres dispunham de menos academias nas proximidades do que os residentes nas áreas mais favorecidas.

Nossos achados revelaram ainda que bairros com maior status socioeconômico apresentam mais recursos de prática de EF, incluindo academias, do que bairros com menor status socioeconômico (POWELL et al., 2006; HILLSDON et al., 2007; PANTER; JONES; HILLSDONB, 2008; PASCUAL et al., 2009; DILLER et al., 2013). Logo, pessoas com renda mais alta, residentes nestes bairros praticam mais EF moderados a vigorosos (McCORMACK et al., 2007; LEE; CUBBIN; WINKLEBY, 2007; ERIKSSON; ARVIDSSON; SUNDQUINST, 2012; DILLER et al., 2013). Portanto, considerando nossos achados, é possível afirmar que a CSE favorece os praticantes de exercícios pertencentes a classes mais altas, pois estes provavelmente apresentarão melhor condicionamento físico quando comparados aos praticantes de classes mais baixas.

Destaca-se na presente revisão sistemática o estudo de Estabrooks, Lee e Cyuresik (2003), que não verificou diferenças no número de instalações pagas (clubes e academias) nos bairros de alto, ou baixo status socioeconômicos. Entretanto, verificou maior número de instalações de atividades físicas livres (praças, parques) nos bairros com status socioeconômicos mais altos. O estudo

supracitado chama atenção para o fato de que se o governo estima atingir suas metas de melhorias dos níveis de atividade física da população, faz-se necessária a instalação de recursos de atividades físicas nos bairros mais carentes, bem como orientações profissionais para as práticas propostas.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui a promoção de atividades físicas na agenda nacional. A *Portaria n.º. 2.608*, de 28 de dezembro de 2005 destina recursos a todos os estados da federação para investimento em projetos locais de incentivo à atividade física (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Podemos citar o programa “Academia da Cidade”, implantado em 2002 pela Secretaria de Saúde do Recife, hoje inserido no Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política de atenção básica à saúde, tem o objetivo principal promover atividades físicas, lazer e alimentação saudável para a comunidade. Os polos do programa são localizados em praças e parques públicos da cidade, o que facilita o acesso às atividades (HALLAL et al., 2010). Entretanto, quando se trata da prática de EF em academias privadas, com supervisão, orientação e prescrição da prática, verifica-se que apenas uma pequena parcela da população brasileira tem acesso a estes espaços.

## 6.5 CONCLUSÃO

A presente revisão organiza informações importantes para pesquisadores e profissionais que desejam contribuir para a promoção da prática de EF em academias pela população em geral, sem desconsiderar os aspectos sociais e econômicos presentes nesta relação.

De modo geral os estudos investigam a relação entre prática de EF em academias e CSE de duas formas e utilizando diversos métodos para classificação. A primeira analisando o status socioeconômico do bairro, utilizando a renda, escolaridade, taxa de desemprego obtidos por meio de Censu e



pesquisas governamentais, valor dos imóveis, quantidade de recursos de prática de EF e custo da mensalidade destes recursos. A segunda analisando o relato do praticante de EF sobre a renda, emprego e escolaridade.

Considerando os resultados e discussões apresentados, é possível afirmar que a CSE influencia a prática de EF em academias não apenas pelo alto valor cobrado pelas mensalidades, desfavorecendo a prática de pessoas pertencentes a classes mais baixas. Mas também pela maior acessibilidade a materiais, equipamentos de qualidade e profissionais qualificados. Colocamos para estudos futuros as hipóteses que afirmam: (1)"Fatores socioeconômicos e sociodemográficos determinam maior ou menor quantidade de modalidades e de prática de EF em academias" e (2) "a CSE e a renda são aspectos fundamentais no estudo da prática de EF".

Portanto, a hipótese de que a CSE e os fatores demográficos são significativamente importantes para a compreensão da prática de EF em academias deve ser investigada.



## **7 FATORES SOCIOECONÔMICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS DE PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS PERTENCENTES A DIFERENTES CLASSES SOCIOECONÔMICAS**

### **Resumo**

Este estudo objetivou analisar os fatores sociodemográficos associados à classe socioeconômica (CSE) dos praticantes de exercícios físicos (EF) em academias. Participaram da pesquisa 328 praticantes de EF em academias de Florianópolis/SC selecionados de maneira não probabilística por conveniência. Utilizou-se o questionário de caracterização de clientes de academias (Adaptado de Andrade (2001) e Liz e Andrade (2011)) e o questionário de classificação socioeconômica da ABEP (2015). Os dados foram analisados com estatística descritiva e inferencial (análise de tendência linear por meio do teste Qui-quadrado). O  $\alpha$  estabelecido como nível de significância foi de 0,05 (95%) para todos os testes de hipóteses realizados ( $p < 0,05$ ). Os fatores socioeconômicos e sociodemográficos associados à CSE dos praticantes de EF em academias foram sexo, faixa etária, renda familiar e estado civil. Foi verificado maior percentual de praticantes de EF com mais de 35 anos de idade, maior renda familiar e que vivem com um parceiro na classe socioeconômica alta (CSEA). É maior o número de mulheres e homens na classe socioeconômica média (CSEM), entretanto, mais mulheres da CSEA e mais homens da classe socioeconômica baixa (CSEB) praticam EF em academia. A autoavaliação da saúde, frequência de fumo e consumo de bebida alcoólica não estiveram associadas à CSE dos praticantes de EF. Estudos desta natureza poderão auxiliar profissionais que atuam em academias, bem como pesquisadores da área da Educação Física interessados em compreender melhor os fatores

socioeconômicos e sociodemográficos de praticantes de EF em academias.

**Palavras-chave:** Classe socioeconômica. Exercício físico. Academia. Fatores sociodemográficos.

## 7.1 INTRODUÇÃO

Estudos apontam que a CSE está associada a diferentes fatores comportamentais e de saúde (CHEN et al., 2002; WARDLE et al., 2003; CHEN, 2004; JAFFE et al., 2005). De maneira geral, pessoas de CSEB apresentam maior taxa de morbidade e mortalidade, incluindo a doença cardiovascular, hipertensão, artrite, asma e câncer (JAFFE et al., 2005). Estas ainda estão mais propensas a se envolver em comportamentos de risco (WARDLE et al., 2003), aumentando a sua suscetibilidade a problemas de saúde. O baixo nível socioeconômico também está associado ao menor acesso aos cuidados de saúde, menor renda, menor conhecimento sobre as consequências negativas de comportamentos comprometedores da saúde e maior estresse psicológico (CHEN et al., 2002; CHEN, 2004). Pessoas de CSEB residem em ambientes de vida mais inseguros, possuem menos acesso às academias, menos conhecimento sobre nutrição adequada e reduzida disponibilidade de frutas e vegetais frescos (CUBBIN et al., 2006; KAMPHUIS et al., 2006).

Em relação às práticas de atividades físicas em academias de ginástica, pessoas com maior renda, ou de CSEA, são as que mais utilizam estes espaços para se exercitarem (SILVA et al., 2013; LARSON et al., 2014;). Em consonância com estes dados, estudos realizados em diferentes países mostram que as academias estão mais presentes em bairros socioeconomicamente mais privilegiados (POWELL et al., 2006; HILLSDON et al., 2007; PANTER; JONES;

HILLSDONB, 2008; PASCUAL et al., 2009; DILLER et al., 2013).

O relatório da *International Health, Racquet & Sports club Association* de 2014 relatou a expansão do setor de academias no Brasil, que passou de 7,5 mil unidades no ano de 2006 para 30.767 em 2014 (IHRSA, 2014). Considerando que no Brasil, de acordo com dados de uma pesquisa desenvolvida pelo Instituto Data Popular, especializado em classes emergentes, 52% dos praticantes de EF em academias pertencem à CSE “C”<sup>7</sup>, (BANDEIRA, 2011), a hipótese para a expansão deste setor se dá principalmente devido a dois fatores: Primeiro, devido ao fato de parte das academias no Brasil cobrarem valor de mensalidade acessível para a população, fazendo com que praticantes de EF pertencentes a diferentes CSE utilizem destes espaços. Segundo e, talvez em decorrência do primeiro, somado à maior conscientização da população sobre os benefícios da prática de EF orientada à saúde, pessoas pertencentes a diferentes CSE priorizam o desenvolvimento de suas práticas em academias.

De maneira geral, a literatura aponta que o sexo masculino (CASTRO et al., 2010), menor idade (SILVA et al., 2008), não viver com um parceiro (VARO et al., 2003; GILES-CORTI et al., 2002), apresentar maior nível de escolaridade e renda (KARUSISI et al., 2013) menor frequência de fumo e bebida alcoólica (SILVA et al., 2008) e melhor autoavaliação da saúde (BEZERRA et al., 2011) estão associados à prática de EF. Por outro lado, há pouca publicação e não se tem conhecimento sobre os fatores socioeconômicos e sociodemográficos associados à CSE dos praticantes de EF em academias.

Considerando que pessoas pertencentes a diferentes CSE se diferenciam devido às condições de vida que lhes são

---

<sup>7</sup> A CSE C se localiza acima dos 50% mais pobres e abaixo dos 10% mais ricos do país (NERI, 2008).

impostas e o fato de as academias serem frequentadas por praticantes de EF pertencentes a diferentes CSE, este estudo objetiva analisar os fatores sociodemográficos associados à CSE dos praticantes de EF em academias.

## 7.2 MÉTODO

### 7.2.1 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 328 praticantes de EF em academias de Florianópolis/SC selecionados de maneira não probabilística por conveniência.

A fim de incluir no estudo os praticantes de EF em academias pertencentes a diferentes CSE, foram selecionadas academias de maneira intencional, obedecendo aos critérios de inclusão: a) academias privadas consideradas de menor porte (até 200 praticantes de EF matriculados), que oferecessem a modalidade de musculação e cobrassem valor de mensalidade de até R\$ 120,00 (plano mensal); b) academias privadas, consideradas de maior porte (mais de 500 praticantes), que oferecessem a modalidade de musculação e cobrassem mensalidades acima de R\$ 200,00 (plano mensal).

Três academias, com diferentes valores de mensalidade foram selecionadas para a realização do presente estudo (Academia A = R\$ 80,00; Academia B = R\$ 120,00; Academia C = R\$ 299,00). A maioria dos praticantes de EF se exercita na academia B (n=130 (39,6%)), cujo valor da mensalidade é de R\$ 120,00. Outros 31,7% (n=104) praticam exercícios na academia C (valor da mensalidade de R\$ 299,00) e 28,7% (n=94) na academia A (valor da mensalidade de R\$ 80,00).

### 7.2.2 Instrumentos de pesquisa

Os praticantes de EF foram caracterizados de acordo com o sexo, escolaridade, renda, autoavaliação da saúde e

hábitos de saúde tais como consumo de bebida alcoólica e frequência de fumo com base no questionário de caracterização de clientes de academias (Adaptado de Andrade (2001) e Liz e Andrade (2011)).

Para verificar a CSE dos praticantes de EF nas academias, foi utilizado o questionário de classificação socioeconômica da ABEP (2014). Este avalia itens existentes na residência do participante, a escolaridade do chefe da família e a característica do local onde mora. A soma dos pontos obtidos em cada questão resulta em um escore total, que representa a classificação socioeconômica. Os níveis são decrescentemente: A, B1, B2, C1, C2, D e E. De acordo com a ABEP (2014) o valor médio da renda per capita correspondente a cada CSE é: Classe A = R\$ 20.272,56; Classe B1 = R\$ 8.695,88; Classe B2 = R\$ 4.427,36; Classe C1 = R\$ 2.409,01; Classe C2 = R\$ 1.446,24; Classes D e E = R\$ 639,78. Para fins de análise e discussão dos dados, as CSE serão agrupadas em três classes sociais: classe alta (classe A); classe média (classes B1 e B2) e classe baixa (classes C1, C2, D e E). No presente estudo foi verificada associação entre estas classes e a renda familiar dos participantes ( $p < 0,001$ ).

### **7.2.3 Procedimentos da pesquisa**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos – CEP da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, protocolo n. 04944112.0.0000.0118, parecer n. 954.242.

Os proprietários das academias foram contatados pessoalmente pelos pesquisadores para apresentação do estudo e convite a participação. Com a concordância dos proprietários, todos os praticantes de EF que estavam presentes na academia durante a semana de coleta de dados foram convidados a participar do estudo. Três pesquisadores, devidamente treinados, realizaram as coletas de dados. Aos participantes do

estudo, foi explicado os objetivos e procedimentos para participação, que consistia no preenchimento dos questionários propostos, bem como os procedimentos e cuidados éticos da pesquisa.

Aos que aceitaram participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para assinatura e os questionários para o preenchimento. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e dezembro de 2014. Paralelamente, os dados foram tabulados no programa *Statistic Package for Social Sciences* – SPSS versão 20.0.

#### **7.2.4 Tratamento dos dados**

Os dados foram analisados com estatística descritiva e inferencial. Utilizou-se de análise exploratória dos dados para: verificação da distribuição dos dados, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, distribuição das frequências, percentuais, máximos e mínimos, análises das tendências centrais por meio de média, e dispersão dos dados com o desvio padrão. Foi aplicado o critério de divisão por tercis para distribuir os praticantes de EF em grupos com diferentes rendimentos financeiros familiares.

Para verificar a associação entre os fatores sociodemográficos com a CSE dos praticantes de EF, utilizou-se da análise de tendência linear (Qui-quadrado). Também foi verificado o tamanho de efeito das associações (V de Krammer para variáveis nominais e Gamma para variáveis ordinais). Efeitos próximos a 0,10 foram considerados pequenos, próximos a 0,30 considerados moderados e próximos a 0,50 ou superior, considerados grandes (FIELD, 2009).

O  $\alpha$  estabelecido como nível de significância foi de 0,05 (95%) para todos os testes de hipóteses realizados ( $p < 0,05$ ).



### 7.3 RESULTADOS

Em relação aos fatores socioeconômicos e sociodemográficos foi verificado que a maioria dos praticantes é do sexo masculino, pertence à CSEM, possui renda familiar de até R\$ 10.000,00 (77,9%), têm até 35 anos de idade, não reside com parceiro, autoavaliam sua saúde como boa, não fuma e não bebe ou consome menos de 3 *drinks* por semana (74,1%) (Tabela 7).

A renda familiar e faixa etária estiveram associadas com grande efeito à CSE dos praticantes, sendo que os praticantes com maior renda e maior idade são da CSEA. O sexo se associou, com pequeno efeito, à CSE, sendo que a maior parte das mulheres é da CSEA, enquanto que a maioria dos homens é da CSEB. A maioria dos homens e mulheres pertence à CSEM (Tabela 7).

O estado civil esteve associado com efeito moderado à CSE dos praticantes, sendo que os que vivem com um parceiro pertencem à CSEA (Tabela 7).

Praticantes de EF pertencentes a diferentes CSE não se diferenciaram em relação à autoavaliação da saúde, frequência de fumo e de bebida alcoólica. Por outro lado, observa-se a tendência de que os praticantes de CSEA apresentam melhor autoavaliação de saúde, não fumam ou fumam menos e não bebem ou consomem menos bebida do que os da CSEB ou CSEM (Tabela 7).

Tabela 7 - Renda familiar, faixa etária, sexo, estado civil, autoavaliação da saúde, frequência de fumo e consumo de bebida alcoólica dos praticantes de EF das diferentes CSE (f/%). (Continua)

	CSE				X <sup>2</sup>	V ou γ
	Geral 328 (100%)	CSEB 78 (23,8%)	CSEM 174 (53%)	CSEA 76 (23,2%)		
<b>Renda familiar*§</b>						
Até R\$ 5.000,00	100 (54,1)	52 (52,0)	48 (48,0)	0 (0)	139,630	γ= 0,905
R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00	44 (23,8)	7 (15,9)	37 (84,1)	0 (0)		
Mais de R\$ 10.001,00	41 (22,1)	0 (0,0)	13 (31,7)	28 (68,3)		
<b>Faixa etária*</b>						
Até 35 anos	211 (64,9)	65 (30,8)	118 (55,9)	28 (13,3)	36,267	γ= 0,554
Mais de 35 anos	114 (35,1)	13 (11,4)	55 (48,2)	46 (40,4)		
<b>Sexo*</b>						
Feminino	150 (45,7)	33 (18,5)	107 (60,1)	38 (21,3)	8,715	V= 0,163
Masculino	178 (54,3)	45 (30,0)	67 (44,7)	38 (25,3)		
<b>Estado civil*</b>						
Com parceiro	141 (43,0)	30 (21,3)	63 (44,7)	48 (34,0)	16,532	V= 0,225
Sem parceiro	187 (57,0)	48 (25,7)	111 (59,4)	28 (15,0)		
<b>Autoavaliação de saúde</b>						
Ruim	10 (3,0)	3 (30,0)	6 (60,0)	1 (10,0)	8,807	γ= 0,329
Regular	43 (13,1)	13 (30,2)	27 (62,8)	3 (7,0)		
Boa	275 (83,8)	62 (22,5)	141 (51,3)	72 (26,2)		

Tabela 7 - Renda familiar, faixa etária, sexo, estado civil, autoavaliação da saúde, frequência de fumo e consumo de bebida alcoólica dos praticantes de EF das diferentes CSE (f/%). (Conclusão)

	CSE				X <sup>2</sup>	V ou γ
	Geral 328 (100%)	CSEB 78 (23,8%)	CSEM 174 (53%)	CSEA 76 (23,2%)		
<b>Frequência de Fumo</b>						
Não fuma	310 (94,8)	72 (23,2)	167 (53,9)	71 (22,9)		
Até 10 cigarros por dia	13 (4,0)	4 (30,8)	5 (38,5)	4 (30,8)	3,288	γ= - 0,141
De 10 a 20 cigarros por dia	4 (1,2)	2 (50,0)	2 (50,0)	-		
<b>Frequência de Bebida</b>						
Não bebe	96 (29,3)	24 (25,0)	49 (51,0)	23 (24,0)		
Menos de 3 drinks	147 (44,8)	31 (21,1)	75 (51,0)	41 (27,9)	7,600	γ= - 0,082
De 5 a 10 drinks	70 (21,3)	20 (28,6)	39 (55,7)	11 (15,7)		
De 10 a 15 drinks	15 (4,6)	3 (20,0)	11 (73,3)	1 (6,7)		

Legenda: CSEB= classe socioeconômica baixa; CSEM= classe socioeconômica média; CSEA= classe socioeconômica alta; \*= valor significativo à nível de  $p < 0,05$ ; §= não informaram.

O valor da mensalidade se associou significativamente ( $p=0,00$ ), com efeito grande ( $\gamma= 0,715$ ), à CSE, sendo que os praticantes de EF na academia com maior valor de mensalidade são os pertencentes às CSEA (73,1%).

Os praticantes de EF pertencentes às CSEB apresentaram média de idade de 30 anos ( $\pm 9,94$ / mín 18/ máx 68), os pertencentes às CSEM 34 anos ( $\pm 13,32$ / mín 18/ máx 76) e os pertencentes às CSEA, média de 41 anos ( $\pm 13,73$ / mín 18/ máx 68).

## 7.4 DISCUSSÃO

Embora as pesquisas identifiquem alguns fatores sociodemográficos associados à prática de EF em academias, tais como sexo, estado civil, faixa etária, nível socioeconômico e de escolaridade, autoavaliação da saúde, consumo de bebida alcoólica e frequência de fumo (GILES-CORTI et al., 2002; VARO et al., 2003; SILVA et al., 2008; CASTRO et al., 2010; BEZERRA et al., 2011; KARUSISI et al., 2013), estas pesquisas não buscaram analisar os fatores sociodemográficos dos praticantes pertencentes a diferentes CSE identificando diferenças entre estes grupos, sendo este, portanto, um estudo inovador na área da Educação Física.

As três academias utilizadas como ambientes de estudo se diferenciaram em relação ao valor cobrado pela mensalidade, o que explica o fato de se obter praticantes pertencentes a diferentes CSE no presente estudo. As academias mais caras são frequentadas por praticantes de EF pertencentes às CSEA, enquanto que as mais baratas, pelos pertencentes às CSEB. De maneira geral, a relação entre a renda e a prática de EF em academias se dá pelos custos que envolvem a prática (EBERTH; SMITH, 2010; PARRA-MEDINA; HILFINGER, 2011; ANOYKE; POKHREL; FOX-RUSHBY, 2014;). O custo diz respeito ao valor da mensalidade e à taxa de adesão à academia, ao vestuário e equipamentos adequados para a prática de EF, bem como a acessibilidade à academia (KRUGER; CARLSON; KOHL, 2007). Embora no Brasil já existam academias com mensalidades acessíveis a pessoas com baixa renda, o custo para a prática de EF em academias é relativamente alto se comparado ao salário mínimo do país (LOUZADA, 2009).

Nossos achados revelaram que os praticantes das CSEA apresentaram maior renda familiar do que os da CSEB ou CSEM, indicando que a renda está associada à CSE dos

praticantes. O questionário de classificação socioeconômica da ABEP (2014), utilizado no presente estudo, não considera a renda familiar ou pessoal do praticante, apenas o poder de consumo, escolaridade do chefe da família e características do bairro onde reside. Este é um questionário amplamente utilizado para verificar a CSE dos participantes nas pesquisas científicas realizadas no Brasil (GUEDES; LEGNANI; LEGNANI, 2012). A literatura aponta que pessoas pertencentes às CSEA possuem maior escolaridade e renda familiar do que pessoas pertencentes às CSEB (NIELSEN et al., 2006; KARUSISI et al., 2013). Nas pesquisas, devido à associação positiva entre estas variáveis, geralmente se observa a renda e/ou a escolaridade sendo utilizadas como método para se verificar a CSE dos participantes (PALMA et al., 2006; SILVA et al., 2013; REIMERS et al., 2014).

Nossos achados revelaram que a maior parte das mulheres que pratica exercícios físicos em academias é da CSEA e dos homens, da CSEB. Masson et al. (2005) constatou que as mulheres inseridas nas CSEB praticam menos atividade física de lazer do que as inseridas na CSE alta. Sobre isso, Martins (2000) e Salles-Costa et al. (2003) sugerem que devido às responsabilidades tais como dar atenção aos filhos e ao marido, cuidar da casa e trabalhar fora, pode haver uma limitação do tempo disponível para a prática de EF entre as mulheres, principalmente as de CSEB, apoiando os resultados do presente estudo. De acordo com Salles-Costa et al. (2003) entre mulheres de classe social mais elevada, existe uma sofisticada rede de novos produtos e serviços que liberam parte de seu tempo nas tarefas domésticas diárias, o que pode explicar as associações observadas, uma vez que a renda familiar foi altamente associada com a prática de atividade física de lazer. Geralmente, mulheres pertencentes às CSEB têm menos tempo para se dedicar aos cuidados pessoais (SALLES-COSTA et al., 2003).

Em estudo realizado entre trabalhadoras do setor de enfermagem na Cidade de Salvador (Bahia), foi observado que cerca da metade das mulheres acrescentava à sua jornada semanal de trabalho mais de 20 horas de trabalhos domésticos, utilizando cerca de 22 horas semanais com atividades de cuidado da casa e dos filhos (AQUINO, 1996). Martin e Angelo (1999) analisaram a percepção que mães de uma comunidade de baixa renda da cidade de São Paulo, têm sobre o significado da estrutura familiar. As mulheres investigadas reportaram ter pouco tempo para cuidar da saúde, pois levam os filhos à escola, monitoram-nos nas brincadeiras de rua e cuidam da casa. Por outro lado, famílias de renda elevada dividem os afazeres com empregados, o que pode resultar em maior tempo livre para prática de EF e cuidados pessoais. Apoiado esta afirmação, o estudo de Teichmann et al. (2006) verificou que o risco de obesidade chegou a ser três vezes maior entre as mulheres inseridas nas classes D e E. Estes resultados vêm sendo demonstrados também em outras investigações, mesmo em regiões mais desenvolvidas (TORRANCE; HOOPER; REEDER, 2002; MONTEIRO et al., 2004).

O fato do maior percentual de praticantes de EF com mais de 35 anos e que vive com um parceiro ser verificado na CSEA pode ser compreendido se analisado, de acordo com Camarano et al. (2004), o contexto social brasileiro. Este aponta que tradicionalmente, no momento em que os indivíduos concluem o ciclo da educação formal, passam a fazer parte do mercado de trabalho e constituem suas próprias famílias, caracterizando assim, de forma simplificada, a transição para a fase adulta. Isto se dá com maior frequência nas CSEA, pois estas não precisam adentrar no mercado de trabalho antes de concluir o ciclo da educação formal, o que muitas vezes é observado nas CSEB (CAMARANO et al., 2004). É justo considerar, portanto, que fatores sociodemográficos como a idade e a escolaridade influenciam a

CSE na qual o indivíduo pertence. Por exemplo, um indivíduo mais velho e com maior escolaridade tem mais chances de pertencer à CSE mais elevada, pois terá provavelmente maior rendimento financeiro em comparação a um indivíduo mais novo e com baixa escolaridade. Os resultados do presente estudo confirmam esta hipótese.

Sobre o estado civil, de acordo com Schoenborn (2004), pessoas casadas têm mais vantagens em termos de recursos econômicos, apoio e suporte social e psicológico para aderir a um estilo de vida saudável. Sobre isto, os achados do presente estudo demonstraram que os praticantes de EF que vivem com um parceiro, pertencem em sua maioria às CSEA. Por outro lado, quando considerada a totalidade dos praticantes de EF em nosso estudo, se verificou que estes não residem com um parceiro, apoiando os resultados de outros estudos (GILES-CORTI et al., 2002; VARO et al., 2003; LIZ et al., 2011). Considerando a diversidade regional, cultural e econômica existente nas diferentes regiões brasileiras sugere-se que novas pesquisas que auxiliem nas discussões sobre o estado civil de praticantes de EF em academias e que pertencem a diferentes CSE sejam desenvolvidas. Estes dados poderão variar de acordo com a amostra e região investigada.

A autoavaliação da saúde e os hábitos de saúde tais como frequência de fumo e consumo de bebida alcoólica, não se associaram à CSE dos praticantes de EF no presente estudo. Entretanto, ao que parece, os praticantes de EF das CSEA apresentam melhor autoavaliação de saúde e hábitos de saúde do que os das CSE inferiores. Sobre isto, a literatura aponta que de maneira geral, indivíduos pertencentes às CSE inferiores apresentam pior autoavaliação da saúde (DACHS; SANTOS, 2006), fumam mais ou com maior frequência (KALESAN et al., 2006; HANSON; CHEN, 2007) do que indivíduos de CSEA. Hanson e Chen (2007) verificaram por meio de uma revisão sistemática da literatura que o baixo nível

socioeconômico esteve associado com dietas mais pobres, menos atividade física e consumo de cigarro.

De acordo com Elpidoforos et al. (2003), fatores psicológicos, como sintomas de depressão, podem mediar à associação entre o baixo nível socioeconômico e uso do cigarro. Em pessoas pertencentes às CSEB, o hábito de fumar pode ser iniciado ainda na adolescência. Eventos negativos da vida, estresse e atitudes dos pais pode levar os adolescentes de baixo nível socioeconômico a ser mais propensos a experimentar cigarros do que os adolescentes de níveis socioeconômicos mais altos (WILLS et al., 2002). Dada a dependência da nicotina (HENNINGFIELD et al., 2006), se os adolescentes de CSEB possuem o hábito de fumar, eles também podem ser mais propensos a fumar com maior frequência e tornar-se viciado do que adolescentes de CSEA. Tal comportamento pode se estender para a vida adulta.

De acordo com Hanson e Chen (2007) os estudos investigados na revisão sistemática desenvolvida não permitiram relatar associações claras entre o nível socioeconômico e o consumo de álcool. Embora comportamentos de risco para a saúde sejam observados com maior frequência nas CSEB, alguns estudos verificaram que o consumo moderado de álcool se associa fortemente com maiores índices de atividade física, comparativamente com indivíduos abstêmios (MUKAMAL; DING; DJOUSSÉ, 2006). Este resultado pode auxiliar na compreensão dos achados no presente estudo, no qual o consumo de bebida não esteve associado à CSE dos praticantes de EF. Ou seja, independente da CSE se observa que a maioria dos praticantes de EF não bebe ou consome menos de três *drinks* por semana.

Considerando que a escolaridade influencia a maior CSE (ABEP, 2014) e o fato de todos os participantes do estudo praticar EF, pode-se justificar a tendência apresentada de que os praticantes das CSEA apresentam melhor autoavaliação da saúde, consomem pouca ou nenhuma bebida alcoólica e não



fumam ou fumam menos do que os das CSE inferiores. De acordo com Karusisi et al. (2013) o maior nível educacional está relacionado ao maior conhecimento dos benefícios ou riscos associados com os comportamentos, ao conhecimento mais preciso de recomendações e maior prioridade dada à saúde, a atitudes mais positivas em relação à promoção da saúde, e, possivelmente, a maior capacidade de converter intenções para cumprir com as recomendações de saúde em ação.

## 7.5 CONCLUSÃO

Foi possível identificar que os fatores socioeconômicos (renda) e sociodemográficos (sexo, faixa etária e estado civil) estiveram associados à CSE dos praticantes de EF em academias. Mais mulheres da CSEA e mais homens da CSEB praticam EF nas academias, entretanto, a maior parte de homens e mulheres são da CSEM. Maior percentual de praticantes de EF com mais de 35 anos de idade, maior renda familiar e que vivem com um parceiro foram verificados na CSEA.

A autoavaliação da saúde, frequência de fumo e consumo de bebida alcoólica não se associaram à CSE dos praticantes de EF das academias investigadas. Vale considerar a tendência apresentada de que os praticantes da CSEA apresentaram melhor autoavaliação e hábitos de saúde do que os das CSE inferiores. Sugere-se o desenvolvimento de estudos com número amostral ampliado para que talvez, se encontrem diferenças significativas entre os grupos de praticantes de EF de diferentes CSE em relação a estas variáveis.

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam a importância de se investigar as diferenças entre praticantes pertencentes a diferentes CSE, pois estas poderão apresentar, em razão de suas características, diferenças em relação à prática de EF nas academias. Portanto, ressalta-se que estudos

desta natureza poderão auxiliar profissionais que atuam em academias, bem como pesquisadores da área da Educação Física interessados em compreender melhor os fatores socioeconômicos e sociodemográficos de praticantes de EF em academias.

## 8 A CLASSE SOCIOECONÔMICA DOS PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS INFLUENCIA O TEMPO DE PRÁTICA E A QUANTIDADE DE MODALIDADES PRATICADAS EM ACADEMIAS

### Resumo

O objetivo desta pesquisa foi analisar os fatores da prática de EF em academias de praticantes pertencentes a diferentes CSE. Participaram da pesquisa 328 praticantes de EF em academias de Florianópolis/SC, selecionados de maneira não probabilística por conveniência, sendo 174 (53%) pertencentes à classe média (CSEM), 78 (23,8%) à classe baixa (CSEB) e 76 (23,2%) à classe alta (CSEA). Foi utilizado o questionário de caracterização dos clientes de academias (Adaptado de Andrade (2001) e Liz e Andrade (2011)) e o questionário de classificação socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP, 2015). Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial (análise de tendência linear por meio do teste Qui-quadrado). O  $\alpha$  estabelecido como nível de significância foi de 0,05 (95%) para todos os testes de hipóteses realizados ( $p < 0,05$ ). O tempo de prática e a quantidade de modalidades praticadas se associaram à CSE dos praticantes ( $p < 0,01$ ). Os praticantes das CSEA apresentaram maior tempo de prática e praticam mais modalidades de EF na academia do que os da CSEM e CSEB. A frequência de prática não esteve associada à CSE dos praticantes ( $p > 0,05$ ). Estes resultados devem auxiliar a orientação de praticantes, profissionais e academias na melhoria da qualidade e quantidade da prática de EF, bem como, nas políticas públicas de atividade física, lazer e saúde.

**Palavras-chave:** Classe socioeconômica. Exercícios físicos. Academias.

## 8.1 INTRODUÇÃO

Pessoas pertencentes à CSEA, geralmente possuem mais oportunidades e praticam mais EF em academias (ESTABROOKS; LEE; GYURESIK, 2003; POWELL et al., 2006; HILLDSON et al., 2007; EBERTH; SMITH, 2010; EVANS; CUMMINS; BROWN, 2013; ANOKYE; POKHREL; FOX-RUSHBY, 2014). Um dos motivos para isto é a existência de mais academias em bairros privilegiados socioeconomicamente, e o próprio valor cobrado pelas mensalidades, que em alguns casos pode ser mais alta do que o salário mínimo brasileiro. A disponibilidade de informações referentes ao EF, o tempo disponível para a prática, o vestuário adequado, a qualidade do local escolhido, assim como a presença de supervisão personalizada durante os exercícios, também parecem ser privilégio de pessoas pertencentes às CSEA (MCDERMOTT; MERNITZ, 2006; MARTINEZ et al., 2011).

De maneira geral, fatores sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, nível socioeconômico) e de saúde (autoavaliação de saúde, tabagismo, consumo de bebida) estão associados à adesão às atividades físicas de lazer<sup>8</sup> em países de renda média como o Brasil (COSTA et al., 2005; FLORINDO et al., 2009). Por outro lado, embora pesquisas tenham verificado que a CSE está relacionada à prática de EF em academias, pouco se analisa a prática de pessoas pertencentes a diferentes CSE (SILVA et al., 2008). Portanto, o objetivo desta pesquisa foi analisar os fatores da prática de EF em academias de praticantes pertencentes a diferentes CSE.

O estudo ora apresentado contribui, para uma área de estudos ainda carente de investigações e com potencial teórico para auxiliar professores e proprietários atuantes em academias

---

<sup>8</sup> De acordo com Marcellino (2003) a prática de EF em academias é considerada uma atividade física de lazer.

a reconhecer e atuar com as especificidades da prática de pessoas pertencentes a diferentes CSE. Os resultados do presente estudo poderão ser úteis ainda para desenvolver estratégias que visem à participação de pessoas menos favorecidas economicamente na prática de EF em academias.

## 8.2 MÉTODO

### 8.2.1 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 328 praticantes de EF em academias de Florianópolis/SC, selecionados de maneira não probabilística por conveniência.

A fim de incluir no estudo os praticantes de EF em academias pertencentes a diferentes CSE, foram selecionadas academias de maneira intencional, obedecendo aos critérios de inclusão: a) academias privadas consideradas de menor porte (até 200 praticantes de EF matriculados), que oferecessem a modalidade de musculação e cobrassem valor de mensalidade de até R\$ 120,00 (plano mensal); b) academias privadas, consideradas de maior porte (mais de 500 praticantes), que oferecessem a modalidade de musculação e cobrassem mensalidades acima de R\$ 200,00 (plano mensal).

Três academias, com diferentes valores de mensalidade foram selecionadas para a realização do presente estudo (Academia A = R\$ 80,00; Academia B = R\$ 120,00; Academia C = R\$ 299,00). A maioria dos praticantes de EF se exercita na academia B (39,6% (f=130)). Outros 31,7% (n=104) praticam exercícios na academia C e 28,7% (n=94) na academia A.

### 8.2.2 Instrumentos de pesquisa

Foi utilizado o questionário de caracterização dos clientes de academias (Adaptado de Andrade (2001) e Liz e Andrade (2011)) para caracterizar os praticantes de EF quanto

à renda familiar, tempo e frequência de prática e se pratica outra modalidade além da musculação na academia. Para verificar a CSE dos praticantes de EF nas academias, foi utilizado o questionário de classificação socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP, 2014). Este avalia itens existentes na residência do participante, a escolaridade do chefe da família e a característica do local onde mora. A soma dos pontos obtidos em cada questão resulta em um escore total que representa a classificação socioeconômica. Os níveis são decrescentemente: A, B1, B2, C1, C2, D/E. De acordo com a ABEP (2015) o valor médio da renda per capita correspondente a cada CSE é: Classe A = R\$ 20.272,56; Classe B1 = R\$ 8.695,88; Classe B2 = R\$ 4.427,36; Classe C1 = R\$ 2.409,01; Classe C2 = R\$ 1.446,24; Classes D e E = R\$ 639,78. Para fins de análise e discussão dos dados, os níveis socioeconômicos foram agrupados em três estratos sociais: Classe alta (classe A); Classe Média (classes B1 e B2) e Classe Baixa (classes C1, C2, D e E). No presente estudo foi verificada associação entre estas CSE e a renda familiar dos participantes ( $p < 0,001$ ).

### **8.2.3 Procedimentos da pesquisa**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos – CEP da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, protocolo n. 04944112.0.0000.0118, parecer n. 954.242.

Os proprietários das academias foram contatados pessoalmente pelos pesquisadores para apresentação do estudo e convite a participação. Com a concordância dos proprietários, todos os praticantes de EF que estavam presentes na academia durante a semana de coleta de dados foram convidados a participar do estudo. Três pesquisadores, devidamente treinados, realizaram as coletas de dados. Aos participantes do estudo, foram explicados os objetivos e procedimentos para

participação, que consistia no preenchimento dos questionários propostos, bem como os procedimentos e cuidados éticos da pesquisa.

Aos que aceitaram participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para assinatura e os questionários para o preenchimento. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e dezembro de 2014. Paralelamente, os dados foram tabulados no programa *Statistic Package for Social Sciences* – SPSS versão 20.0.

#### **8.2.4 Tratamento dos dados**

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial. Utilizou-se de análise exploratória dos dados para: verificação da distribuição dos dados, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, distribuição das frequências, percentuais, máximos e mínimos, análises das tendências centrais por meio de média, e dispersão dos dados com o desvio padrão. Foi aplicado o critério de divisão por tercís para distribuir os praticantes de EF em grupos com diferentes rendimentos familiares.

Para verificar a associação da CSE dos praticantes de EF com as variáveis investigadas, utilizou-se da análise de tendência linear (Qui-quadrado). Também foi verificado o tamanho de efeito das associações (V de Krammer para variáveis nominais e Gamma para variáveis ordinais). Efeitos próximos a 0,10 foram considerados pequenos, próximos a 0,30 considerados moderados e próximos a 0,50 ou superior, considerados grandes (FIELD, 2009). O  $\alpha$  estabelecido como nível de significância foi de 0,05 (95%) para todos os testes de hipóteses realizados ( $p < 0,05$ ).

### 8.3 RESULTADOS

A maioria dos praticantes apresentou tempo de prática de até dois anos (73,8%), não pratica outra modalidade além da musculação e frequenta a academia quatro dias ou mais na semana (Tabela 8).

O tempo de prática de EF em academia esteve associado à CSE dos praticantes, sendo que o maior tempo de prática foi apresentado pelos da CSEA. O efeito desta associação foi grande (Tabela 8).

Os praticantes das CSEA apresentaram maior tempo de prática de EF em academias ( $\bar{x}$  11 anos/ Md 8 anos e 5 meses/  $\pm$  8 anos/ mín 12 meses/ máx 34 anos), seguido dos pertencentes à CSEM ( $\bar{x}$  2 anos e 9 meses / Md 12 meses/  $\pm$  4 anos/ mín 7 meses/ máx 25 anos) e da CSEB ( $\bar{x}$  1 ano e 4 meses/ Md 12 meses/  $\pm$  10 meses/ mín 7 meses/ máx 4 anos). Assim, verifica-se significativa diferença no tempo de prática dos praticantes identificando desde praticantes com sete meses até 34 anos de prática de EF em academias.

A prática de mais de uma modalidade de EF na academia esteve associada com a CSE dos praticantes, sendo que a maior parte dos praticantes de mais de uma modalidade de EF pertence às CSEA. Neste caso, o efeito da associação foi pequeno (Tabela 8).

A frequência de prática não esteve associada à CSE dos praticantes (Tabela 8).



Tabela 8 - Fatores da prática de EF associados à CSE dos praticantes em academias (f%).

CSE						
	<b>Geral</b> <b>328</b> <b>(100%)</b>	<b>CSEB</b> <b>78</b> <b>(23,8%)</b>	<b>CSEM</b> <b>174</b> <b>(53%)</b>	<b>CSEA</b> <b>76</b> <b>(23,2%)</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>V</b> <b>ou <math>\gamma</math></b>
<b>Tempo de prática de EF em academias*</b>						
Até 1 ano	160 (48,8)	53 (33,1)	102 (63,8)	5 (3,1)	140,531	$\gamma=$ 0,703
Até 2 anos	82 (25,0)	25 (30,5)	44 (53,7)	13 (15,9)		
Mais de 2 anos	86 (26,2)	-	28 (32,6)	58 (67,4)		
<b>Prática de mais de uma modalidade de EF na academia*</b>						
Sim	122 (37,2)	26 (21,3)	56 (45,9)	40 (32,8)	10,121	V= 0,176
Não	206 (62,8)	52 (25,2)	118 (57,3)	36 (17,5)		
<b>Frequência de prática</b>						
Até 3 dias/semana	106 (32,6)	25 (23,6)	60 (56,6)	21 (19,8)	0,952	$\gamma=$ 0,047
4 dias/semana ou mais	219 (67,4)	53 (24,2)	113 (51,6)	53 (24,2)		

Legenda: CSEB= classe socioeconômica baixa; CSEM= classe socioeconômica média; CSEA= classe socioeconômica alta; EF= EF; f= frequência;  $\chi^2$ = Teste Qui-quadrado; V= V de Krammer;  $\gamma$ = Gamma; \*= associação significativa ao nível de  $p<0,01$ .

O valor da mensalidade se associou significativamente ( $p=0,00$ ), e com grande efeito ( $\gamma= 0,715$ ), à CSE dos

praticantes, sendo que os praticantes de EF na academia mais cara são os pertencentes às CSEA (73,1%).

Os praticantes de EF pertencentes às CSEB apresentaram média de idade de 30 anos ( $\pm 9,94$ / mín 18/ máx 68), os pertencentes às CSEM 34 anos ( $\pm 13,3$ / mín 18/ máx 76) e os pertencentes às CSEA, média de 41 anos ( $\pm 13,7$ / mín 18/ máx 68). Este resultado aponta para uma tendência de que praticantes de EF com maior idade pertencem às CSEA.

A maioria dos praticantes de EF recebe até R\$ 10.000,00 ( $f=144/ 77,9\%$ ). A maior parte dos praticantes de EF da CSEB recebe até R\$ 5.000,00 ( $f= 52/ 88,1\%$ ), os da CSEM até R\$ 10.000,00 ( $f=85/ 86,7$ ) e os da CSEA mais de R\$ 10.000,00 ( $f=28/ 100\%$ )<sup>9</sup>.

#### 8.4 DISCUSSÃO

Muitas pessoas iniciam a prática de EF em academias, mas não conseguem se tornar aderentes a esta (LIZ et al., 2010). A adesão inclui o nível de participação, como a intensidade e a duração da atividade (BUCKWORTH; DISHMAN, 2002) e ocorre em apenas 5% dos adultos sedentários que iniciam um programa estruturado de EF em academias (ACMS, 2013; IHRSA, 2013). Nos programas de EF, a desistência é mais acentuada ao final do primeiro e do terceiro mês de participação (DISHMAN, 2001). Desta forma, considerar o tempo de prática como uma variável a ser investigada em praticantes de EF em academias pode contribuir para explicar o fenômeno.

Sobre isto, nosso estudo identificou pessoas que praticam EF em academias há 1 ano e outras há mais de 20 anos! Portanto, é fundamental demonstrar que efetivamente existem diferenças que fazem com que os praticantes se constituam em grupos qualitativamente diferentes de

---

<sup>9</sup> Apenas 28 dos 76 praticantes das CSEA informaram a renda familiar.

praticantes de EF. Os pesquisadores na área da atividade física e saúde, *fitness*, psicologia do exercício devem observar com maior atenção esta variável – tempo de prática - pois esta poderá ser fundamental na obtenção e descrição de diferentes grupos pesquisados.

Em relação ao tempo de prática dos praticantes pertencentes às diferentes CSE, nossos achados revelaram que os praticantes de EF de CSEB apresentaram menor tempo de prática em academias do que o de CSEA. Isto pode ser devido a estes possuírem menos recursos financeiros para arcar com as mensalidades cobradas, fazendo com que iniciassem sua prática há pouco tempo nestes ambientes. É possível ainda, que, devido aos fatores socioeconômicos, os praticantes de EF das CSEB iniciem e abandonem a prática com maior frequência, pois os custos envolvidos nesta não são uma barreira percebida por praticantes de CSEA (PARRA-MEDINA; HILFINGER, 2011; ANOKYE; POKHREL; FOX-RUSHBY, 2014). Sobre isto, Liz et al. (2010) investigando os motivos de adesão e desistência da prática de EF em academias por meio de uma revisão sistemática da literatura, verificou que um dos motivos de desistência é o valor da mensalidade das academias. O nível socioeconômico e a renda influenciam fortemente a prática de EF em academias (SILVA, 2008), e o custo da matrícula na academia é uma barreira percebida para a prática de EF nestes ambientes (PARRA-MEDINA; HILFINGER, 2011).

Em estudo que verificou o impacto das características individuais (sexo, faixa etária, índice de massa corporal, percentual de gordura corporal) e frequência mensal de prática sobre a regularidade (mais de seis meses de prática) numa academia de ginástica, os autores concluíram que praticantes de EF com faixa etária entre 26 e 45 apresentaram maior chance de adesão, assim como aqueles acima de 45 anos (GARAY; SPERANDEI; PALMA, 2014). Desta forma, outro ponto a ser considerado em relação ao maior tempo de prática

apresentado pelos praticantes pertencentes à CSEA em nosso estudo, é o fato de a maioria destes apresentar maior média de idade em comparação aos outros grupos. Ou seja, é viável conjecturar que os praticantes de EF das classes mais altas estejam inseridos há mais tempo na prática devido a este grupo ser composto por praticantes mais velhos. Sobre isto, Silva et al. (2008) com o objetivo de analisar a prática atual e passada de praticantes de EF em academias de ginástica entre adultos, verificou que sujeitos das CSE D/E apresentaram 80% menos probabilidade de terem praticado atividades físicas em academia no passado (SILVA et al., 2008).

De maneira geral foi verificado que a maioria dos praticantes apresentou frequência de quatro dias ou mais na semana, dado que corrobora com resultados de outros estudos (TAHARA et al., 2003; MOUTÃO et al., 2012). Ainda, que a CSE dos praticantes não influenciou a frequência de prática na academia. Contrariamente aos nossos achados, Martinez et al. (2011) com o objetivo de determinar se há influência das condições socioeconômicas dos pacientes investigados em hospitais, na frequência e nas condições da prática de EF, verificou que a frequência e tempo de prática em academias foi maior nos grupos de pacientes pertencentes a CSEA (MARTINEZ et al., 2011).

Em nosso estudo, o fato de não haver associação significativa entre a CSE e a frequência de prática pode ser analisado e compreendido sob dois aspectos. O primeiro, no qual se considera que os praticantes de CSEB apresentam frequência de mais de quatro vezes semanais por valorizarem algo que estão pagando para usufruir, ou até mesmo, gostam e sentem-se motivados para praticar EF na academia, priorizando a prática. Sobre isto Moutão et al. (2012) revelaram que os praticantes com maior frequência de prática de EF apresentam motivação mais autônoma e aderem com maior facilidade à prática. A fim de contribuir com estas discussões, sugere-se o desenvolvimento de estudos que comparem a motivação para a

prática de EF dos praticantes pertencentes a diferentes CSE inseridos nas academias. O segundo aspecto, no qual se considera que os praticantes das CSEA apresentam frequência de mais de quatro vezes semanais pelo fato de praticarem mais modalidades de EF na academia e estas podem ser praticadas em diferentes dias da semana.

Alguns praticantes de EF passam horas na academia, praticando diversas modalidades, entretanto, a musculação é uma das mais procuradas (DUMITH et al., 2009). A musculação pode ser considerada uma modalidade monótona por alguns praticantes, sendo este um dos motivos de desistência da prática (LIZ et al., 2010; LIZ, 2011). Assim, praticar mais de uma modalidade de exercício na academia pode ser um fator motivacional importante para a continuidade da prática. Entretanto, vale lembrar que o valor da mensalidade geralmente varia de acordo com o número de modalidades de EF praticadas nas academias, o que pode contribuir para que pessoas pertencentes a CSEA pratiquem mais modalidades do que as de classes mais baixas. De acordo com Anokye, Pokhrel e Fox-Rushby (2014), pessoas com maior renda familiar são menos sensíveis a variação de preços e praticam mais modalidades de EF nas academias por disporem de mais tempo para os cuidados pessoais. Portanto praticar mais de uma modalidade de EF na academia parece ser privilégio de pessoas pertencentes às CSEA, que tem condições para arcar com os custos envolvidos e disporem de mais tempo disponível para realização destas.

Há diversas consequências decorrentes destes resultados para os praticantes, academias e profissionais, bem como para as políticas públicas de atividade física, lazer e saúde. Aos praticantes, pois estes buscam nas academias um local que ofereça a prática orientada para sua prática de EF. As academias, para que possam oferecer mais modalidades aos praticantes de CSEA, reforçando a adesão, motivação e satisfação deste público, bem como ampliar a oferta de

diferentes modalidades em academias para os praticantes de CSEB, buscando melhorar a quantidade e qualidade dos serviços mesmo com custo mais baixo. Quanto às políticas públicas, é fundamental cada vez mais ampliar as opções e oportunidades para a população, especialmente para que as CSEB tenham acesso à prática orientada de EF.

## 8.5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, verificou-se que os praticantes de EF pertencentes às CSEA praticam mais modalidades e ha mais tempo do que os das CSEB e CSEM.

Devem ser desenvolvidos estudos que analisem mais fatores da prática de EF em academias, tais como prática com *personal trainer*, deslocamento até a academia (distância e meio de transporte utilizado), consumo de suplemento alimentar, entre outros.

Estes resultados devem auxiliar a orientação de praticantes, profissionais e academias na melhoria da qualidade e quantidade da prática de EF, assim como, nas políticas públicas de atividade física, lazer e saúde.

## 9 MOTIVOS E MOTIVAÇÃO PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS DE PRATICANTES PERTENCENTES A DIFERENTES CLASSES SOCIOECONÔMICAS

### Resumo

O objetivo do estudo foi comparar os motivos e a motivação para a prática de exercícios físicos (EF) em academias de praticantes pertencentes a diferentes classes socioeconômicas (CSE). Como embasamento teórico utilizou-se a teoria da autodeterminação (TAD) e a teoria dos conteúdos dos objetivos (TCO). Participaram da pesquisa 328 praticantes de EF em academias de Florianópolis/SC, selecionados de maneira não probabilística por conveniência, sendo 23,8% (f= 78) pertencentes à classe socioeconômica baixa (CSEB), 53% (f= 174) à classe socioeconômica média (CSEM) e 23,2% (f= 76) à classe socioeconômica alta (CSEA). Utilizou-se o questionário de classificação socioeconômica da ABEP (2015), o *Exercise Motivations Inventory-2* (EMI-2) (adaptado e validado por Guedes, Legnani e Legnani, 2012) e o Questionário de Regulação de Comportamento no exercício físico / Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) (MARKLAND; TOBIN, 2004). Os dados foram tratados com estatística descritiva (frequência, porcentagem, média, desvio padrão e análises de *clusters*) e inferencial (teste de *Kruskal-Wallis* e U de Mann Whitey) estabelecendo nível de significância de 0,05 (95%) para todos os testes de hipóteses realizados ( $p < 0,05$ ). Os principais resultados demonstram que conforme aumenta a CSE do praticante, motivos intrínsecos (condição física, controle do peso corporal, diversão/bem-estar e afiliação) passam a influenciar mais a prática. Os praticantes das CSEB são menos motivados para a prática de EF do que os da CSEM ou CSEA. A TAD apresenta pontos a serem ainda investigados, pois nossos achados revelaram que o maior

tempo de prática e índice de autodeterminação são influenciados igualmente por motivações intrínsecas e extrínsecas altas. Sugere-se a realização de estudos longitudinais e experimentais que acompanhem e comparem a motivação e os motivos de praticantes de EF pertencentes a diferentes CSE. Também, estudos qualitativos que investiguem como se dá o processo de apresentar de maneira semelhante, regulações externas e internas para a prática de EF, ou seja, gostar de praticar EF, mas não compreender o significado desta.

**Palavras-chave:** Classe socioeconômica. Exercício Físico. Academia. Motivação.

## 9.1 INTRODUÇÃO

O número de praticantes de EF em academias tem aumentado no Brasil, auxiliando a expansão do setor de *fitness* e posicionando o país em segundo lugar no ranking mundial de academias, atrás apenas dos Estados Unidos (IHRSA, 2014). Estes praticantes de EF são, em sua maioria, pertencentes à classe socioeconômica média (CSEM) (BANDEIRA, 2011). Por outro lado, estudos realizados em diversos países apontam que pessoas de classe socioeconômica alta (CSEA) geralmente possuem mais oportunidades e praticam mais exercícios físicos em academias do que as de CSEB ou CSEM (ESTABROOKS; LEE; GYURESIK, 2003; POWELL et al., 2006; HILLSON et al., 2007; EBERTH; SMITH, 2010; EVANS; CUMMINS; BROWN, 2013; ANOKYE; POKHREL; FOX-RUSHBY, 2014;). A disponibilidade de informações referentes ao EF, o tempo disponível para a prática, o vestuário adequado, a qualidade do local escolhido, assim como a presença de supervisão personalizada durante os EF, também são privilégios de pessoas das CSEA (MCDERMOTT; MERNITZ, 2006; MARTINEZ et al., 2011).



Embora os estudos apontem que a prática de exercícios físicos (EF) em academias é influenciada pela classe socioeconômica (CSE) dos praticantes e que a motivação é a variável mais investigada na área da psicologia do esporte e do exercício (GOMES et al., 2006), poucos analisaram a motivação para a prática de EF em academias de pessoas pertencentes a diferentes CSE (LIZ, 2011; LIZ et al., 2014). Destaca-se o estudo de Liz (2011) que verificou praticantes pertencentes às CSEA mais motivados quando comparados aos de CSEB ou CSEM. Compreender as diferenças

Uma das teorias que mais tem sido utilizada para compreender a motivação é a teoria da autodeterminação (TAD) de Deci e Ryan (1985). A TAD é uma teoria ampla, constituída por cinco subteorias que explicam aspectos da motivação humana, comportamento e bem-estar pessoal (RYAN; DECI, 2002; VANSTEENKISTE; NIEMIEC; SOENENS 2010). A subteoria denominada Teoria da Integração Organísmica distingue a motivação entre amotivação (sem qualquer intenção de se envolver em um comportamento), motivação extrínseca (quando o comportamento existe a fim de alcançar resultados que são separáveis do próprio comportamento) e motivação intrínseca (onde o comportamento está envolvido pelo prazer e satisfação inerente em participar). De acordo com Deci e Ryan (2000), a motivação intrínseca está associada a uma maior produtividade, criatividade, espontaneidade, flexibilidade cognitiva e perseverança. No entanto, a maioria dos comportamentos humanos não são intrinsecamente motivados e, portanto, se aponta a importância de se estudar formas extrínsecas de motivação.

Quatro tipos de motivações extrínsecas têm sido descritas, as quais são localizadas em um continuum de autodeterminação (DECI et al., 1994). A *regulação externa, localizada* na extremidade inferior do contínuo, diz respeito a fazer algo a fim de ganhar uma recompensa ou evitar uma

punição externa. *Regulação introjetada* envolve um sentimento interno de obrigação, uma necessidade de agir a fim de evitar sentimentos de culpa. Está presente quando as punições e recompensas são internas, como sentimento de obrigação e orgulho (FERNÁNDEZ; VASCONCELOS-RAPOSO, 2005). *Regulação identificada* diz respeito a preocupações em fazer algo com base no valor das suas consequências. Neste caso, o indivíduo sente-se livre para agir porque os resultados são pessoalmente importantes (SILVA et al., 2008). A última das regulações externas, a *regulação integrada*, ocorre quando o comportamento foi integrado ao dia-a-dia do indivíduo, em consonância com outros aspectos de sua identidade e valores (RYAN; DECI, 2000).

De acordo com a TAD, pessoas mais autodeterminadas apresentam motivações mais intrínsecas e são mais propensas a aderir aos EF (RYAN; DECI, 2000; NTOUMANIS, 2005; EDMUNDS; NTOUMANIS; DUDA, 2006; BRICKELL; CHATZISARANTIS, 2007; TEIXEIRA et al., 2012). Ao contrário, a motivação menos autodeterminada, influenciada por motivações mais externas, pode provocar sentimentos de aborrecimento (NTOUMANIS, 2001), infelicidade (STANDAGE, DUDA, NTOUMANIS, 2005) ou mesmo o abandono da prática (SARRAZIN et al., 2002).

A motivação é uma variável fundamental a ser estudada e compreendida quando se trata de investigar a prática de EF. Da mesma forma, identificar os motivos relacionados à prática é importante para compreender a motivação dos praticantes. A identificação dos motivos subjacentes ao EF permite que sejam delineadas ações de incentivo para o início de sua prática e que possa levar o praticante a alcançar em sua maior plenitude as metas propostas, promovendo, desse modo, clima motivacional favorável, o que aumenta as chances de aderência e, por consequência, minimiza eventual possibilidade de abandono (GUEDES; LEGNANI; LEGNANI, 2012).

A subteoria dos Conteúdos do Objetivo (Goal Contents Theory - GCT) de Deci e Ryan (2000) é uma das que compõe a TAD e é utilizada para explicar o comportamento em atividade física (SEBIRE et al., 2009; SEBIRE et al., 2011). Esta distingue entre os objetivos intrínsecos e extrínsecos relacionados ao comportamento, e seus impactos sobre a motivação e o bem-estar. Objetivos extrínsecos, tais como realização financeira, aparência e fama contrastam com objetivos intrínsecos, como compromisso comunitário, relacionamentos e crescimento pessoal, de modo que os segundos estão mais relacionados ao bem-estar (GUNNELL, 2014).

Em um esforço para diferenciar a subteoria dos conteúdos de objetivo da Integração Organísmica, Deci e Ryan (2000) propuseram que enquanto o objetivo se centra em “*o que*” uma pessoa está à espera de obter em função da participação comportamental (por exemplo, eu pratico exercícios para melhorar minha saúde) a regulação motivacional centra-se na razão que leva a pessoa ao comportamento (por exemplo, porque o meu médico me disse para). Conteúdos de objetivos intrínsecos, como “para a saúde e crescimento pessoal” são mais propensos a levar um indivíduo a satisfazer as necessidades psicológicas de vínculo, competência e autonomia (DECI; RYAN, 2000; VANSTEENKISTE et al., 2010). Por outro lado, os conteúdos de objetivos extrínsecos, como “imagem e reconhecimento” são perseguidos para satisfações externas, tais como autoestima e prestígio, e são menos propensos a levar ao cumprimento das necessidades psicológicas (DECI; RYAN, 2000).

Em estudo de revisão, Liz et al. (2010) identificaram que os principais motivos de prática de EF em academias são a busca pela saúde, aparência idealizada, socialização e melhoria da condição física. De acordo com a Teoria dos Conteúdos dos Objetivos a busca pela saúde, socialização e melhoria da

condição física podem ser considerados motivos intrínsecos (são para o indivíduo se sentir bem), porém, regulados extrinsecamente (estão praticando exercícios porque reconhecem seus benefícios e querem algo em troca). Já o motivo aparência idealizada, pode ser considerado um motivo extrínseco (pois servirá para satisfazer um ideal de beleza vigente na sociedade), regulado extrinsecamente (o indivíduo tem a necessidade de exibição a terceiros).

Considerando a motivação como um constructo que influencia o início, continuidade e até mesmo o abandono da prática de EF, que existem diversos motivos atribuídos à prática e que a CSE pode determinar as escolhas que as pessoas fazem para suas vidas, o objetivo do presente estudo foi comparar os motivos e a motivação para a prática de EF de praticantes pertencentes a diferentes CSE em academias.

## 9.2 MÉTODO

### 9.2.1 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 328 praticantes de EF em academias de Florianópolis/SC, selecionados de maneira não probabilística por conveniência, sendo 23,8% (f= 78) pertencentes às CSEB, 53% (f= 174) às CSEM e 23,2% (f= 76) às CSEB.

### 9.2.2 Instrumentos de pesquisa

Os praticantes de exercícios físicos foram caracterizados de acordo com o sexo, escolaridade, renda, autoavaliação da saúde e hábitos de saúde tais como consumo de bebida alcoólica e frequência de fumo com base no questionário de caracterização de clientes de academias (Adaptado de Andrade (2001) e Liz e Andrade (2011)).

Para verificar as CSE as quais pertenciam os praticantes de EF nas academias, foi utilizado o questionário de classificação socioeconômica da ABEP (2014). Este avalia itens existentes na residência do participante, a escolaridade do chefe da família e a característica do local onde mora. A soma dos pontos obtidos em cada questão resulta em um escore total, que representa a classificação socioeconômica. Os níveis são decrescentemente: A, B1, B2, C1, C2, D e E. De acordo com a ABEP (2014) o valor médio da renda per capita correspondente a cada CSE é: Classe A = R\$ 20.272,56; Classe B1 = R\$ 8.695,88; Classe B2 = R\$ 4.427,36; Classe C1 = R\$ 2.409,01; Classe C2 = R\$ 1.446,24; Classes D e E = R\$ 639,78. Para fins de análise e discussão dos dados, os níveis socioeconômicos serão agrupados em três estratos sociais: Classe alta (classe A); Classe Média (classes B1 e B2) e Classe Baixa (classes C1, C2, D e E). No presente estudo foi verificada associação entre estas classes e a renda familiar dos participantes ( $p < 0,001$ ).

Os motivos de prática de EF em academias foram verificados por meio do *Exercise Motivations Inventory-2* (EMI-2). Este instrumento contempla uma variedade de fatores de motivação (intrínsecos e extrínsecos) para a prática de EF e foi originalmente idealizado em língua inglesa (MARKLAND; HARDY, 1993; MARKLAND; INGLEDEW, 1997). Para o presente estudo foi utilizada a versão adaptada e validada para utilização na população jovem brasileira por Guedes, Legnani e Legnani (2012). Esta é constituída por 44 questões distribuídas em 10 fatores motivacionais: *Prazer/Diversão e Bem-Estar*; *Controle do Estresse*; *Reconhecimento Social*; *Afiliação*; *Competição*; *Reabilitação da saúde*; *Prevenção de Doenças*; *Controle do Peso Corporal*; *Aparência Física*; e *Condição Física*. Cada questão do instrumento é apresentada mediante escala de pontuação *Likert* com valores entre 0 a 5, em que o valor mínimo representa “*nada verdadeiro*” e o valor máximo “*muito verdadeiro*”. A análise da consistência interna do instrumento validado para o Brasil apontou variação de  $\alpha$  de

Cronbach entre 0,73 e 0,91, o que apontou para índices desejáveis de consistência interna para os 10 fatores identificados na versão traduzida do *EMI-2*. No presente estudo, o  $\alpha$  de Cronbach variou entre 0,65 a 0,87.

A motivação para a prática de EF na academia foi verificada por meio do Questionário de Regulação de Comportamento no EF / Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) (MARKLAND; TOBIN, 2004). Este questionário é baseado na TAD e tem o objetivo de quantificar os diferentes níveis de regulações motivacionais, internas e externas, bem como a amotivação, relacionadas à prática de EF. O questionário é composto por 19 subescalas do tipo *Likert* com cinco opções de resposta (0= não é verdade pra mim, 4= Muitas vezes é verdade pra mim), separadas em cinco diferentes construtos: amotivação (ex: Acho que o exercício é uma perda de tempo), regulação externa (ex: Faço exercícios porque outras pessoas dizem que devo fazer), regulação introjetada (ex: Sinto-me culpado/a quando não faço exercícios), regulação identificada (ex: Dou valor aos benefícios/vantagens dos exercícios) e motivação intrínseca (ex: Gosto das minhas sessões de exercícios).

O BREQ-2 foi traduzido e validado recentemente para a língua portuguesa por Palmeira et al. (2007) em Portugal. Resultados satisfatórios também foram encontrados em tal validação, com valores do  $\alpha$  de Cronbach variando entre 0,64 e 0,81, semelhantes aos encontrados no presente estudo 0,64 e 0,82.

### **9.2.3 Procedimentos da pesquisa**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos – CEP da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, protocolo n. 04944112.0.0000.0118, parecer n. 954.242.

Os proprietários das academias foram contatados pessoalmente pelos pesquisadores para apresentação do estudo e convite a participação. Com a concordância dos proprietários, todos os praticantes de EF que estavam presentes na academia durante a semana de coleta de dados foram convidados a participar do estudo. Três pesquisadores, devidamente treinados, realizaram as coletas de dados. Aos participantes do estudo foram explicados os objetivos e procedimentos para participação, que consistia no preenchimento dos questionários propostos, bem como os procedimentos e cuidados éticos da pesquisa.

Aos que aceitaram participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para assinatura e os questionários para o preenchimento. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e dezembro de 2014. Paralelamente, os dados foram tabulados no programa *Statistic Package for Social Sciences* – SPSS versão 20.0.

#### **9.2.4 Tratamento dos dados**

Os dados foram analisados no programa *Statistic Package for Social Sciences* – SPSS versão 20.0. Estatísticas descritivas de frequência, porcentagem, média e desvio padrão foram realizadas. Com o objetivo de dividir grupos com características motivacionais semelhantes foram também conduzidas análises de *clusters* por meio do método *K-means*.

Em relação às análises inferenciais, primeiramente foram comparados os motivos e motivações dos praticantes pertencentes às CSEB, CSEM e CESA por meio do teste de *Kruskal-Wallis*. Após, foi utilizado o teste U de Mann Whitey para verificar as diferenças entre CSE específicas.

Para verificar a associação da CSE dos praticantes de EF com as variáveis investigadas, utilizou-se da análise de tendência linear (Qui-quadrado). Também foi verificado o tamanho de efeito das associações (Gamma). Efeitos próximos

a 0,10 foram considerados pequenos, próximos a 0,30 considerados moderados e próximos a 0,50 ou superior, considerados grandes (FIELD, 2009). O  $\alpha$  estabelecido como nível de significância foi de 0,05 (95%) para todos os testes de hipóteses realizados ( $p < 0,05$ ).

### 9.3 RESULTADOS

Os praticantes de EF das diferentes CSE apresentam diferentes características socioeconômicas e sociodemográficas. A maior parte dos que pertencem à CSEB recebe até R\$ 5.000,00, dos da CSEM até R\$ 10.000,00 (86,7%) e dos da CSEA mais de R\$ 10.000,00 (Tabela 9.1).

Maior número de praticantes das CSEB e CSEM possui até 35 anos de idade, enquanto que a maior parte dos de CSEA possui mais de 35 anos (Tabela 9).

A maioria dos praticantes de EF das CSEB são homens e das CSEM são mulheres. Os da CSEA apresentaram número semelhante de homens e mulheres (Tabela 9).

Os praticantes de EF apresentaram até dois anos de prática em academia ( $f=242/ 73,8\%$ ). A maioria dos praticantes das CSEA praticam há mais de 2 anos ( $f= 58/ 76,3\%$ ) e a maior parte dos pertencentes à CSEB e CSEM praticam há até um ano ( $f= 53/ 67,9\%$  e  $f=102/ 58,6\%$  respectivamente).



Tabela 9 - Renda familiar, faixa etária e sexo dos praticantes de EF pertencentes às CSEB, CSEM e CSEA (f/%).

	CSE			
	Geral 328 (100%)	CSEB 78 (23,8%)	CSEM 174 (53%)	CSEA 76 (23,2%)
<b>Renda familiar</b>				
Até R\$ 5.000,00	100 (54,1)	52 (88,1)	48 (49,0)	0 (0)
R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00	44 (23,8)	7 (11,9)	37 (37,7)	0 (0)
Mais de R\$ 10.001,00	41 (22,1)	0 (0,0)	13 (13,3)	28 (100)
<b>Faixa etária</b>				
Até 35 anos	211 (64,9)	65 (83,3)	118 (68,2)	28 (37,8)
Mais de 35 anos	114 (35,1)	13 (16,7)	55 (31,8)	46 (62,2)
<b>Sexo</b>				
Feminino	150 (45,7)	33 (42,3)	107 (61,5)	38 (50,0)
Masculino	178 (54,3)	45 (57,7)	67 (38,5)	38 (50,0)

Legenda: CSE= classe socioeconômica; CSEB= classe socioeconômica baixa; CSEM= classe socioeconômica média; CSEA= classe socioeconômica alta.

Os principais motivos de prática de EF em academias foram, em ordem de importância: prevenção de doenças; condição física; diversão/bem-estar; controle do estresse; aparência física; controle do peso corporal; afiliação; competição; reabilitação da saúde e, por último, reconhecimento social (Tabela 10).

Os motivos de prática de EF diferem entre CSE. Praticantes das CSEA apresentaram maiores médias para todos os motivos investigados. Quando comparados os grupos separadamente, foi verificado que os motivos prevenção de doenças, aparência física, controle do estresse, reabilitação da saúde e reconhecimento social influenciam mais a prática dos pertencentes às CSEA do que a dos praticantes das CSEM e CSEB (Tabela 10).

Os motivos condição física, controle do peso corporal, diversão/bem-estar, afiliação e competição influenciam mais a prática dos pertencentes às CSEM e CSEA do que a dos pertencentes às CSEB. O mesmo resultado foi encontrado quando comparados os pertencentes às CSEM e CSEA, pois os da CSEA apresentaram maiores médias para os motivos citados do que o de CSEM. Estes resultados indicam que conforme aumenta a CSE do praticante os motivos condição física, controle do peso corporal, diversão/bem-estar, afiliação e competição passam a influenciar mais a prática de EF (Tabela 10).

Um ponto a ser destacado é que entre os praticantes das CSEA os motivos diversão/bem-estar e condição física mostraram-se semelhantes e, nos outros grupos (CSEM e CSEB), o motivo condição física mostrou-se mais importante do que diversão/bem-estar para a prática de EF (Tabela 10).

Em relação à motivação, foi verificado que os praticantes de EF são autodeterminados para a prática, apresentando maiores médias de regulações mais internas e menores para as regulações mais externas (Tabela 10).

Foram verificadas diferenças significativas nas regulações motivacionais dos praticantes pertencentes às diferentes CSE, sendo que de maneira geral os da CSEA apresentaram maiores médias para amotivação, regulações externa, introjetada e identificada, motivação intrínseca e são mais autodeterminados para a prática de EF em academias do que os de CSEB e CSEM (Tabela 10).

Quando comparados separadamente os grupos pertencentes às diferentes CSE, foi verificado que a amotivação, regulação externa, introjetada, identificada e a autodeterminação aumentam de acordo com a maior CSE (Tabela 10).

Praticantes pertencentes à CSEB e CSEM não se diferenciaram significativamente em relação à motivação intrínseca, porém os das CSEA são mais motivados

intrinsecamente do que os das CSEB ou CSEM. Vale destacar ainda que a motivação intrínseca influencia mais a prática dos pertencentes às CSEA do que a regulação identificada, enquanto que o inverso é observado nos outros grupos (Tabela 10).

Tabela 10 - Motivos e motivação para a prática de EF por praticantes pertencentes às CSEB, CSEM e CSEA. (Continua)

MOTIVOS	CSE								<i>p</i> - valor
	Geral		CSEB		CSEM		CSEA		
	$\bar{x}$	$\pm$	$\bar{x}$	$\pm$	$\bar{x}$	$\pm$	$\bar{x}$	$\pm$	
Prevenção de Doenças	4,5	0,6	4,3	0,7	4,45	0,6	4,85	0,3	<0,00
Condição Física	4,2	0,8	3,9	0,9	4,18	0,8	4,54	0,7	<0,00
Controle do peso corporal	3,6	1,2	3,1	1,3	3,62	1,1	4,06	1,0	<0,00
Aparência física	3,6	1,0	3,3	1,1	3,57	1,0	4,04	0,8	<0,00
Controle do estresse	3,6	1,1	3,2	1,1	3,59	1,0	4,08	1,0	<0,00
Diversão/ Bem estar	4,0	0,9	3,7	0,9	4,00	0,8	4,55	0,6	<0,00
Afiliação	2,1	1,2	1,6	1,2	2,15	1,2	2,71	1,2	<0,00
Reabilitação da saúde	1,7	1,3	1,4	1,3	1,65	1,4	2,31	1,1	<0,00
Competição	2,0	1,3	1,5	1,1	1,98	1,2	2,59	1,2	<0,00
Reconhecimento social	1,3	1,0	0,9	0,9	1,22	1,0	1,95	0,9	<0,00

Tabela 10 - Motivos e motivação para a prática de EF por praticantes pertencentes às CSEB, CSEM e CSEA. (Conclusão)

MOTIVOS	CSE								p-valor
	Geral		CSEB		CSEM		CSEA		
	$\bar{x}$	$\pm$	$\bar{x}$	$\pm$	$\bar{x}$	$\pm$	$\bar{x}$	$\pm$	
<b>MOTIVAÇÃO</b>									
Amotivação	0,46	0,59	0,10 <sup>a</sup>	0,34	0,34	0,55	1,11 <sup>c</sup>	0,36	<0,001
Regulação externa	0,55	0,68	0,20 <sup>a</sup>	0,43	0,40	0,58	1,25 <sup>c</sup>	0,69	<0,001
Regulação introjetada	1,95	1,05	1,61 <sup>a</sup>	1,19	1,90	0,97	2,40 <sup>c</sup>	0,90	<0,001
Regulação identificada	3,33	0,69	3,01 <sup>a</sup>	0,80	3,30	0,63	3,60 <sup>c</sup>	0,55	<0,001
Motivação intrínseca	3,19	0,82	2,94 <sup>a</sup>	0,94	3,10	0,80	3,66 <sup>b</sup>	0,54	<0,001
Autodeterminação	11,79	4,12	6,89 <sup>a</sup>	2,25	8,11	2,12	11,04 <sup>c</sup>	1,64	<0,001

Legenda: CSE= classe socioeconômica; CSEB= classe socioeconômica baixa; CSEM= classe socioeconômica média; CSEA= classe socioeconômica alta;  $\bar{x}$  = média;  $\pm$  = Desvio padrão; p = nível de significância  $\leq 0,05$ ; letras iguais não apresentam diferenças significativas; letras diferentes apresentam diferenças significativas.

A partir da realização da análise de *cluster* foram identificados três grupos com características comuns relacionadas à motivação. O *cluster* 1 (baixa motivação), teve todos os índices abaixo da média. O *cluster* 2 (alta motivação), apresentou baixo índice de amotivação e alto índice de regulação externa, regulação introjetada e regulações intrínsecas. O *cluster* 3 (autodeterminado), se caracterizou pelo baixo índice de amotivação e regulação externa, regulação introjetada moderada e regulações intrínsecas altas.

A tabela 11 apresenta a distribuição da CSEB, CSEM e CSEA nos diferentes grupos motivacionais.

Tabela 11 - Distribuição dos praticantes de EF das CSEB, CSEM e CSEA nos diferentes grupos motivacionais (f/%).

	Clusters motivacionais				X <sup>2</sup>	V ou $\gamma$
	Geral 328 (100%)	Baixa Motivação	Alta Motivação	Autodet.		
<b>CSE*</b>						
CSEB	78 (23,8)	37 (47,4)	2 (2,6)	39 (50,0)		
CSEM	174 (53,0)	46 (26,4)	39 (22,4)	89 (51,1)	179,436	$\gamma = -$ 0,94
CSEA	76 (23,2)	3 (3,9)	73 (96,1)	0 (0)		

Legenda: CSE= classe socioeconômica; CSEB= classe socioeconômica baixa; CSEM= classe socioeconômica média; CSEA= classe socioeconômica alta; Autodet.= Autodeterminado; X<sup>2</sup> = Qui-quadrado; V= V de Cramer;  $\gamma$ = Gamma; \*= p<0,01.

A CSE esteve associada aos grupos (*clusters*) motivacionais. Vale destacar que esta associação teve um efeito alto negativo (Tabela 11).

É maior o número de praticantes de CSEA que pertencem ao grupo com alta motivação, indicando que estes apresentam elevado número de praticantes de EF com motivações externas e internas altas (Tabela 11).

Mais da metade dos praticantes de CSEB e CSEM estão inseridos no grupo autodeterminado. Este resultado indica que entre os praticantes de EF pertencentes à CSEB e CSEM, é maior o número de praticantes com motivações mais internas do que externas (Tabela 11).

Destaca-se que grande parte dos praticantes de EF pertencentes à CSEB compõe o grupo com baixa motivação, ou seja, praticantes de EF tanto com motivações externas quanto internas baixas (Tabela 11).

## 9.4 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou os motivos e motivações que influenciam a prática de EF em academias por praticantes de diferentes CSE. Embora a prática de EF seja mediada por fatores ambientais, sociais e psicológicos, acredita-se que os fatores psicológicos sejam importantes para manutenção deste comportamento. Neste contexto, a motivação parece ser um dos principais componentes que leva as pessoas a se exercitar regularmente (LEGNANI et al., 2011).

Nossos achados revelaram que os praticantes pertencentes a diferentes CSE apresentam diferentes motivações para sua prática de EF na academia. Os praticantes de EF das CSEA apresentaram maior amotivação, regulação externa, introjetada e identificada, motivação intrínseca e índice de autodeterminação para a prática em academias do que os pertencentes às CSEB e CSEM. Este resultado aponta para o fato deste grupo ser composto por praticantes com alta motivação tanto intrínseca quanto extrínseca. Tal hipótese é confirmada quando analisado o resultado acerca dos grupos (*clusters*) motivacionais, o qual revelou que os praticantes pertencentes às CSEA estão distribuídos de maneira semelhante no grupo alta motivação.

A TAD sugere que pessoas motivadas mais intrinsecamente são mais autodeterminadas para o comportamento (DECI; RYAN, 2000). Por outro lado, Brickell e Chatzisarantis (2007) apontam que as regulações motivacionais identificadas e introjetadas podem estar mais associadas à prática de alguns EF do que a própria motivação intrínseca, contrariando a premissa de que a motivação intrínseca está mais relacionada à realização de comportamentos, por ser mais autodeterminada. Analisando os grupos (*clusters*) motivacionais que compõe as diferentes CSE, podemos inferir que a maior autodeterminação e adesão ao EF parece ser mediada tanto por regulações externas quanto internas altas. Esses achados sugerem que nem sempre o prazer pela prática de um EF, relacionado à motivação intrínseca, é

decisivo para a adesão, independentemente de outras regulações externas, fato também observado no estudo de Viana, Andrade e Matias (2010). Tais resultados parecem ocorrer pela necessidade de que o EF possua um objetivo para além do prazer, pois com as atribuições do dia-a-dia, a prioridade pode ser dada a outras atividades como o trabalho, família e os estudos, mostrando a abrangência do tema investigado e que a teoria apresenta pontos a serem esclarecidos (VIANA; ANDRADE; MATIAS, 2010).

Os praticantes pertencentes às CSEA também apresentaram maior tempo de prática de EF em academias, o que pode ser útil para explicar o fato de apresentarem maior motivação intrínseca do que os pertencentes às CSEB e CSEM. A TAD propõe que a motivação humana, vitalidade, desenvolvimento e adaptação psicológica podem ser explicados pelo processo de internalização, ou seja, o movimento ao longo do continuum que pode ocorrer ao longo do tempo (DECI et al., 1994). Assim, a motivação extrínseca pode ser o impulso para a adoção de um programa de atividade física, mas a motivação intrínseca pode sustentar a manutenção da atividade física (GUNNELL et al., 2014). Sobre isto, Buckworth e Dishman (2002) ressaltam que praticantes iniciantes de EF são tipicamente mais orientados para resultados, ao contrário dos mais experientes que evocam preferencialmente razões relacionadas aos aspectos subjetivos do EF, como o prazer, o bem-estar, a satisfação e a oportunidade de estar com os amigos. Esta afirmação também pode explicar o fato de que quanto maior a CSE dos praticantes do nosso estudo, maior o tempo de prática e a influência dos motivos diversão/bem-estar e afiliação sobre esta, que são motivos mais intrínsecos atribuídos à prática de acordo com a teoria dos conteúdos dos objetivos.

Outro ponto a ser destacado sobre este comportamento pode estar atrelado ao fato de os praticantes mais recentes (os pertencentes às CSEB) não terem ainda consciência dos

benefícios que a prática de EF pode oferecer à dimensão psicossocial. Todavia, a partir do momento em que esses benefícios são percebidos, passam a atuar como poderoso incentivo para a manutenção da prática de EF (LEGNANI et al., 2012). Sobre isto Liz (2011) verificou que os praticantes das CSEA apresentaram maior regulação identificada para a prática de musculação do que os da CSEM ou CSEB, ou seja, estes reconhecem e apreciam mais os benefícios da prática do que aqueles, corroborando com nossos achados. Considerando que pessoas de CSEA possuem maior escolaridade (PARRA-MEDINA; HILFINGER, 2011; KARUSISI et al., 2013; REIMERS et al., 2014) e, portanto, mais conhecimento sobre os benefícios do exercício para a saúde física e mental (PALMA et al., 2006; KARUSISI et al., 2013) ao que parece o resultado obtido sobre a maior regulação identificada ser apresentada por estes pode ser esperado.

De acordo com a TAD a regulação introjetada trata de recompensas e punições internas, havendo sentimento de obrigação, ansiedade, ou orgulho (RYAN; DECI, 2000). É o caso de quem pratica alguma atividade física para não se sentir culpado. Sobre isso, nossos achados revelaram que conforme aumenta a CSE dos praticantes de EF maiores médias de regulação introjetada são encontradas. Assim, é possível inferir que os praticantes de EF das CSEA sentem-se mais culpados caso não pratiquem EF, ou ainda, que estes praticam EF mais para mostrar aos outros (reforço ao ego) do que os de classes mais baixas. Hansen e Vaz (2006), analisando praticantes de EF de duas academias de Florianópolis, sendo uma denominada pequena academia (praticantes de EF de CSEB) e a outra grande academia (praticantes de EF de CSEA), apontaram para a realidade social divergente em relação às academias. A grande academia era frequentada por “fisculturistas” (corpos musculosos) e “veteranos” (praticantes de EF com tempo de experiência na prática, os quais são considerados “os sarados” e “as gostosas”), a cirurgia plástica



era algo comum entre os praticantes, a maioria já havia feito alguma e a sala de musculação se assemelhava a um desfile de moda, devido às vestimentas de marca dos praticantes. Por outro lado, a pequena academia era frequentada por praticantes “comuns” (todos aqueles que não se enquadram nos demais estratos), com vestimentas simples e a cirurgia plástica não era tão comumente relatada pelos praticantes. O contexto apresentado, somado aos nossos achados aponta para o fato de que alguns praticantes de EF das CSEA buscam nas academias um espaço para demonstrar seu valor aos outros por meio da exibição corporal e/ou da aquisição de produtos.

Enquanto a motivação intrínseca e os diferentes tipos de motivação extrínseca representam o processo regulatório que permeiam o comportamento, os objetivos representam os resultados que os indivíduos perseguem quando se engajam no comportamento (DECI; RYAN, 2000). De acordo com a subteoria dos conteúdos dos objetivos, os motivos intrínsecos estão relacionados à satisfação do indivíduo enquanto os motivos extrínsecos estão relacionados ao reconhecimento externo. Assim, os motivos psicológicos (controle do estresse e diversão/bem-estar), os relacionados à saúde (prevenção de doenças, reabilitação da saúde, controle do peso corporal e condição física) e o motivo afiliação (socialização) são mediados por motivos intrínsecos. Já os motivos estéticos (aparência física) e interpessoais (reconhecimento social e competição) são mediados por motivos extrínsecos. Por outro lado, se consideradas as regulações motivacionais, apenas os motivos controle do estresse e diversão/bem-estar são regulados intrinsecamente (GUEDES et al., 2012).

Sobre isto, um achado a ser destacado é o fato de que os praticantes das CSEA apresentaram praticamente a mesma média para o motivo diversão/bem-estar e condição física, sendo estes os segundos motivos mais fortes atribuídos à prática, enquanto nos outros grupos (CSEM e CSEB) o motivo diversão/bem-estar foi o terceiro mais forte, ficando atrás do

motivo condição física. Ainda, conforme aumenta a CSE do praticante os motivos condição física, controle do peso corporal, diversão/bem-estar, afiliação e competição passam a influenciar mais fortemente a prática de EF. Portanto, ao que parece, a prática de EF dos praticantes das CSEA é mediada por motivos mais intrínsecos quando comparados aos praticantes das CSEB ou CSEM.

De maneira geral, os motivos mais intrínsecos estão associados com resultados positivos, como motivação autodeterminada (INGLEDEW; MARKLAND, 2008; SEBIRE et al., 2011), cumprimento das necessidades psicológicas (SEBIRE et al., 2009; THOGERSEN-NTOUMANIS et al., 2010), bem-estar (SEBIRE et al., 2009), e adesão ao EF (SEBIRE et al., 2011). Como ilustração, um estudo observou que os motivos de prática de EF em academias diversão/bem-estar e relacionamento social foram apontados com maior intensidade entre os praticantes que apresentavam maior adesão aos programas de EF, o que não é o caso dos motivos associados à aparência física e à estética (RYAN et al., 1997).

Quando comparados os grupos separadamente, nossos achados revelaram que os praticantes pertencentes às CSEA atribuíram sua prática mais aos motivos relacionados à saúde (prevenção de doenças e reabilitação da saúde) do que os pertencentes às CSEB e CSEM. Sobre isto, vale considerar que este foi o grupo que apresentou maior número de praticantes com mais de 35 anos de idade, o que pode contribuir para que os motivos relacionados à saúde influenciem mais significativamente a prática. Estudos com praticantes de EF apontam que com o avançar da idade existe uma maior preocupação com a saúde, o que faz com que muitos iniciem suas práticas em academias (BALBINOTTI; CAPOZZOLI, 2008), até mesmo por ordem médica (SANTOS; KNIJNIK, 2006). Neste caso, de acordo com a subteoria dos conteúdos dos objetivos, praticar EF devido à preocupação com a saúde, ou visando melhorias no estado de saúde, pode ser considerado

um motivo intrínseco. Por outro lado, praticar EF devido a uma ordem médica, é considerado um motivo extrínseco, pois está relacionado ao cumprimento de algo solicitado por alguém (GUNNELL et al., 2014).

Considerando que praticantes de diferentes CSE utilizam as academias como espaços para desenvolvimento de sua prática de EF, parece de fundamental importância compreender o que motiva estes grupos populacionais a escolher, iniciar e permanecer na prática de EF nestes ambientes.

## 9.5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os motivos intrínsecos condição física, controle do peso corporal, diversão/bem-estar e afiliação aumentaram de intensidade de acordo com a maior CSE dos praticantes. Estes resultados indicam a possibilidade de que quanto maior a CSE, mais intrínsecos se tornam os motivos atribuídos à prática. Isto pode estar relacionado ao fato dos praticantes de EF das CSEA ser composto por praticantes com maior tempo de prática e mais velhos quando comparados aos da CSEB ou CSEM.

Analisar se praticantes de EF de diferentes CSE apresentam diferentes motivos de prática e se estes motivos se diferenciam ao longo do tempo nas academias, parece ser uma investigação fundamental para futuras pesquisas que tenham como objetivo contribuir para com os gestores e profissionais das academias, interessados em aumentar a adesão dos praticantes de EF.

Os praticantes das CSEB são menos motivados para a prática de EF do que os da CSEM ou CSEA, pois apresentam elevado número de praticantes com motivações externas e internas baixas. Maior número de praticantes de EF das CSEA apresentam motivações intrínsecas e extrínsecas altas, praticam há mais tempo e são mais autodeterminados para a prática do

que os da CSEB e CSEM. Estes resultados indicam que as motivações mais externas parecem exercer da mesma forma que as motivações mais intrínsecas, influência significativa sobre o tempo de prática e índice de autodeterminação, contrariando os pressupostos da TAD. Este estudo abre, portanto, uma lacuna de investigação a ser comprovada com base na TAD. O fato de mais da metade dos praticantes de EF das CSEM apresentarem motivações internas altas e externas baixas podem contribuir para as discussões sobre o problema levantado.

Considerando as limitações dos estudos transversais, que apresentam evidências, mas têm dificuldade no estabelecimento de relações de causa e efeito, sugere-se a realização de estudos longitudinais e experimentais que acompanhem e comparem a motivação e os motivos de praticantes de EF pertencentes a diferentes CSE. Também, o desenvolvimento de pesquisas qualitativas que investiguem especificamente praticantes de EF pertencentes a diferentes CSE que apresentem regulações externas e internas altas para compreender como se dá o processo de gostar de praticar EF, mas não compreender o porquê desta, ou ainda, praticar visando alguma recompensa externa decorrente da prática.

## 10 CONCLUSÃO

É possível chegar a conclusões a respeito do problema de pesquisa a partir dos estudos propostos na tese, entretanto, o tema não se encerra. Pelo contrário, novas perspectivas de pesquisa para as áreas da Psicologia do Exercício, Atividade Física e Saúde Pública emergem das lacunas evidenciadas na literatura e dos estudos empíricos que foram desenvolvidos.

Com base nos resultados dos estudos desenvolvidos conclui-se que os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais influenciam a escolha de praticar ou não EF em academias.

As revisões sistemáticas demonstraram que estudos em diversos países, especialmente nos Estados Unidos e Reino Unido apontam para o fato de que a CSE influencia a prática de EF em academias porque pessoas com maior renda possuem mais condições de arcar com os custos que envolvem a prática. Bairros mais favorecidos economicamente apresentam mais academias do que bairros menos favorecidos. Nesta, Chama-se atenção para o fato de que o Brasil, mesmo ocupando a segunda posição no ranking mundial de academias e a terceira dentre os países mais desiguais em distribuição de renda entre os 187 países que integram a ONU, apresenta apenas uma pesquisa publicada sobre a relação entre CSE e prática de EF em academias.

Os estudos empíricos demonstram que diferentes fatores socioeconômicos e sociodemográficos estiveram associados à CSE dos praticantes. A maioria dos praticantes de EF com mais de 35 anos de idade, maior renda familiar e que vive com um parceiro foi verificada na CSEA. Ainda, maior percentual de mulheres foi verificado na CSEA e de homens na CSEB. Estes resultados evidenciam a importância de se investigar os fatores socioeconômicos e sociodemográficos de praticantes de EF em academias pertencentes a diferentes CSE, auxiliando profissionais e pesquisadores da área da Educação

Físicas interessados em compreender melhor o perfil dos praticantes de EF inseridos nas academias.

Os praticantes das CSEA apresentaram maior tempo de prática e praticam mais modalidades de EF na academia do que os da CSEM ou CSEB. O fato de a CSE influenciar a prática de EF em academias deve ser considerado, pois de acordo com nossos achados, a CSE pode influenciar a adesão aos EF. Ainda, pessoas de diferentes CSE podem apresentar, em razão de suas características e das condições de vida que impostas, diferenças em relação à escolha de praticar EF em academias ou não.

Sobre isto, foi verificado que os praticantes das CSEA apresentam-se mais motivados para a prática de EF e apresentam motivos mais intrínsecos para a prática do que os das CSEB ou CSEM. A maior autodeterminação destes foi mediada por motivações externas e internas altas, contrariando os pressupostos da TAD. Tais pressupostos apontam que as motivações mais internas influenciam a maior autodeterminação para o comportamento. Portanto, sugere-se a realização de estudos longitudinais e experimentais que acompanhem e comparem a motivação e os motivos de praticantes de EF pertencentes a diferentes CSE. Sugerem-se estudos qualitativos que investiguem estes aspectos contraditórios de praticantes de EF com regulações externas e internas semelhantes para a prática de EF, ou seja, gostar de praticar EF, mas não compreender o significado desta.

Considerando o cenário socioeconômico do Brasil, a expansão do setor de academias e a escassez de estudos sobre as relações entre CSE e prática de EF, sugere-se que sejam desenvolvidas investigações sobre a quantidade de academias nos bairros mais e menos favorecidos economicamente no Brasil, pois este ainda é um país carente de estudos desta natureza.

Vale considerar que nosso estudo foi composto por praticantes de EF em academias que apresentam de sete meses

até 34 anos de prática de EF em academias. Desta forma, estudos futuros devem analisar os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais associadas à prática de EF de grupos com diferentes tempos de prática de EF. Acredita-se que os grupos com maior tempo de prática sejam formados por homens, pertençam à CSEA, não viva com parceiro, sejam mais motivados intrinsecamente, apresentam motivos mais intrínsecos para a prática, frequentam mais a academia e praticam mais modalidades de EF do que os com menor tempo de prática.

Esta tese contribui na análise dos fatores socioeconômicos, sociodemográficos e motivacionais e sua influência na prática de EF em academias, entretanto, novos estudos devem ser desenvolvidos para compreender essas relações.





## REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil/2015**. Disponível em: <<http://www.abep.org/>>. Acesso em: 10 set. 2014.
- ACSM. **Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription (7th ed.)**. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2013.
- ALBINO, B. S.; HAMMES, P. D.; VAZ, A. F. Sobre o bem-estar na revista boa forma: corpo, lazer e normalização. **Educação e Realidade**, v. 36, n. 2, p. 569-585, 2011.
- ANDRADE, A. **Ocorrência e controle subjetivo do stress na percepção de bancários ativos e sedentários: a importância do sujeito da relação – atividade física e saúde**. 2001. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- ANOKYE, N. K.; POKHREL, S.; FOX-RUSHBY, J. Economic analysis of participation in physical activity in England: implications for health policy. **Internations journal of behavioral nutrition and physical activity**, London, v. 11, n. 117, p. 2-12, 2014.
- AQUINO, Estela Maria Leão. **Gênero, trabalho e hipertensão arterial: um estudo em trabalhadoras de Enfermagem em Salvador/Bahia**. 1996. [Tese de Doutorado]. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Bahia, 1996.

AZEVEDO JUNIOR, M. R.; ARAÚJO, C. L. P.; PEREIRA, F. M. Atividades físicas e esportivas na adolescência: mudanças de preferências ao longo das últimas décadas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 51-58, 2006.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVAO, A. Os sentidos da saúde e a Educação Física: Apontamentos preliminares. **Arquivos em movimento**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 65-74, 2005.

\_\_\_\_\_; PALMA, A. Questionamentos e incertezas acerca do estatuto científico da saúde: um debate necessário na educação física. **Revista da Educação Física da UEM**, v. 15, n. 2, p. 57-66, 2004.

BALBINOTTI, M. A. A.; CAPOZZOLI, C. J. Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório com praticantes em academias de ginástica. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v.22, n.1, p.63-80, jan./mar. 2008.

BANDEIRA, L. Academias cortam luxo para atrair a classe C. **Jornal Folha de São Paulo**. 21 de junho de 2011. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mercado/me2606>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

BATTISTI, H. H.; GUIMARÃES, A. C. A.; SIMAS, J. P. N. Atividade física e qualidade de vida de operadores de caixa de supermercado. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 13, n. 1, p. 71-78, 2005.

BEZERRA, P. C. L. et al. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2441-2451, 2011.

BRAMNESS, J. G. et al. A bibliometric analysis of European versus USA research in the field of addiction. Research on alcohol, narcotics, prescription drug abuse, tobacco and steroids 2001-2011. **European Addiction Research**, v. 20, n. 1, p. 16-22, 2014.

BRAVEMAN, P. A.; CUBBIN, C.; EGERTER, S. et al. Socioeconomic status in health research: one size does not fit all. **JAMA**. v. 294, n. 22, p. 2879-2888, 2005.

BRICKELL, T. A.; CHATZISARANTIS, N. L. D. Using self-determination theory to examine the motivational correlates and predictive utility of spontaneous exercise implementation intentions. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 8, n. 5, p. 758-770, 2007.

BUCKWORTH, J.; DISHMAN, R. K. **Exercise psychology**. Champaign, IL: Human Kinetics, 2002. 544 p.

CAMARANO, A. et al. Caminhos para a vida adulta: as múltiplas trajetórias dos jovens brasileiros. **Última década**, Cidpa Valparaíso, v. 12, n. 21, p. 11-50, 2004.

CARVALHO, Y. M. Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação? **Revista Brasileira de ciências do esporte**, São Paulo, CBCE. Unicamp. Ed. Autores Associados, n. 2, v. 22, p. 9-21, 2001.

\_\_\_\_\_. Lazer, cultura e sociedade: a festa, um caminho que pode nos levar à vida do outro. **Impulso**, Piracicaba, v. 16, n. 39, 2005.

CASPERSEN, C. J.; PEREIRA, M. A.; CURRAN, K. M. Changes in physical activity patterns in the United States, by

sex and cross-sectional age. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Indianapolis, v. 32, n. 9, p. 1601-1609, 2000.

\_\_\_\_\_; POWELL K. E.; CHRISTENSON G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Report**, v. 100, n. 2, p. 126-31, 1985.

CASTRO, M. S. et al. Motivos de permanência dos praticantes nos programas de EF oferecidos pelo Serviço Social do Comércio – Brasil. **Motricidade**, v. 6, n. 4, p. 23-33, 2010.

CDC. Prevalence of regular physical activity among adults - United States, 2001 and 2005. **MMWR MorbMortal Wkly Rep**, v. 56, n. 46, p. 1209-1212, 2007.

CHECA, F. M.; FURLAN, T. E.; FIGUEIRA JÚNIOR, A. Fatores Determinantes para a Aderência em Programas de Atividade Física em Academias de São Caetano do Sul. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 10, p. 42-44, 2006.

CHEN, E. Why socioeconomic status affects the health of children: A psychosocial perspective. **Current Directions in Psychological Science**, v. 13, n. 3, p. 112-115, 2004.

\_\_\_\_\_; MATTHEWS, K. A.; BOYCE, W. T. Socioeconomic differences in children's health: How and why do these relationships change with age? **Psychological Bulletin**, v. 128, n. 2, p. 295-329, 2002.

CINDY, H. P. S.; JOHN, H. K.; IRENE, T. F. W. Motives for and barriers to physical activity participation in middle-aged Chinese women. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 9, n. 3, p. 266-283, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CONFEF. Academias ao ar livre: faltam profissionais de Educação Física. **Revista Educação Física**, n. 54, p. 14-15, dezembro de 2014. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/revistaef/revista.asp?num=54>> . Acesso em: 15 jan. 2015.

COSTA, E. M. B.; VENÂNCIO, S. Atividade física e saúde: discursos que controlam o corpo. **Revista Pensar a prática**, v. 1, n. 1, p. 59-74, 2004.

COSTA, J. S. D. et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 275-282, 2005.

CRAWFORD, R. You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. **International Journal of Health Services**, v. 7, n. 4, p. 663-680, 1977.

CUBBIN, C. et al. Neighborhood deprivation and cardiovascular disease risk factors: Protective and harmful effects. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 34, n. 3, p. 228-237, 2006.

DACHS, J. N. W.; SANTOS, A. P. R. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. **Ciência & saúde coletiva**, v. 11, n. 4, p. 887-894, 2006.

DECI, E. L. Facilitating internalization: the self-determination theory perspective. **Journal of Personality**, v. 62, n. 1, p. 119-142, 1994.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. **Intrinsic Motivacion and Self-Determination in Human Behavior**. New York: Plenum, 1985. 371 p.

DECI, E.; RYAN, R. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. **Psychological Inquiry**, 11(4), 227-268, 2000.

DEMO, Pedro. **Saber Pensar É Questionar**. Brasília: Editora Liber Livro, 2010.

DESCHAMPS, S. R.; DOMINGUES FILHO, L. A. Motivos e benefícios psicológicos que levam os indivíduos dos sexos masculino e feminino a praticarem o ciclismo indoor. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Taguatinga, v. 13, n. 2, p. 27-32, 2005.

DESLANDES, S. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

DILLER, P. et al. Detrimental impact of socioeconomic status on exercise capacity in adults with congenital heart disease. **International Journal of Cardiology**, v. 165, n.1, p. 80-86, 2013.

DISHMAN, R. K. The problem of exercise adherence: Fighting sloth in nations with market economies. **Quest**, v. 53, n. 3, p. 279-294, 2001.

DOMINGUES, M. R.; ARAÚJO, C. L. P.; GIGANTE, D. P. Conhecimento e percepção sobre EF em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 204-15, 2004.

DUMITH, S. C.; RODRIGUES, M. R.; GIGANTE, D. P. Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer entre adultos e idosos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 646-658, 2009.

EBERTH, B.; SMITH, M. Modelling the participation decision and duration of sporting activity in Scotland. **Economic Modelling**, v. 27, n. 4, p. 822-834, 2010.

EDMUNDS, J.; NTOUMANIS, N.; DUDA, J. L. A. Test of Self-Determination Theory in the Exercise Domain. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 36, n. 9, p. 2240-2265, 2006.

EIRAS, S. B. et al. Fatores de adesão e manutenção da prática de atividade física por parte de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 75-89, 2010.

ELPIDOFOROS, S.; SOTERIADES, M. D.; DIFRANZA, J. P. Parent's Socioeconomic Status, Adolescents' Disposable Income, and Adolescents' Smoking Status in Massachusetts. **American Journal of Public Health**, v. 93, n. 7, p. 1115-1160, 2003.

ERIKSSON, U.; ARVIDSSON, D.; SUNDQUIST, K. Availability of exercise facilities and physical activity in 2,037 adults: cross-sectional results from the Swedish neighborhood and physical activity (SNAP) study. **BMC Public Health**, v. 12, n. 607, 2012.

ESTABROOKS, P. A.; LEE, R.; GYURESİK, N. Resources for physical activity participation: does availability and accessibility differ by neighbourhood socioeconomic status. **Annals of Behavioural Medicine**, v. 25, n. 2, p. 100-104, 2003.

EVANS, T.; CUMMINS, S.; BROWN, T. Neighbourhood deprivation and the cost of accessing gyms and fitness centres: National study in Wales. **Health & Place**, v. 24, p. 16-19, 2013.

FERGUSON, N. S. et al. Access to Recreational Physical Activities by Car and Bus: An Assessment of Socio-Spatial Inequalities in Mainland Scotland. **PLoS ONE**, v. 8, n. 2, 2013.

FERNÁNDEZ, H; VASCONCELOS-RAPOSO, J. Continuum de Autodeterminação: validade para a sua aplicação no contexto desportivo. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 385-395, 2005.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLORINDO, A. et al. Methodology to evaluation the habitual physical activity in men aged 50 years or more. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 307-314, 2004.

\_\_\_\_\_ et al. Epidemiology of leisure, transportation, occupational and household physical activity: prevalence and associated factors. **Journal of physical activity and health**, v. 6, n. 5, p. 625-632, 2009.

FREIRE, J. B. **Educação de Corpo Inteiro: teoria e Prática da Educação Física**. 4. ed. São Paulo: Scipione, 2002.

GARAY, L. C.; SPERANDEI S.; PALMA, A. O impacto das características individuais na permanência em programas de atividades físicas numa academia de ginástica. **Motricidade**, v. 10, n. 3, p. 3-11, 2014.



GARRET, N.; SCHLUTER, P. J.; SCHOFIELD, G. Physical activity profiles and perceived environmental determinants in New Zealand: a national cross-sectional study. **J Phys Act Health**, v. 9, n. 3, p. 367-7, 2012.

GILES-CORTI, B.; DONOVAN, R. J. Socioeconomic status differences in recreational physical activity levels and real and perceived access to a supportive physical environment. **Preventive Medicine**, v. 35, n. 6, p. 601-611, 2002.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. **Social Science & Medicine**, v. 54, n. 12, p. 1793-1812, 2002.

GOLDENBERG, M.; RAMOS, M. S. A civilização das formas: o corpo como valor, pp. 19-40. In M Goldenberg (org.). **Nu e vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2002.

GOMES, I. M.; PICH, S.; VAZ, A. Sobre algumas vicissitudes da noção de saúde na sociedade dos consumidores. **Revista Brasileira de Ciências e Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 137-151, 2006.

\_\_\_\_\_; VAZ, A.; ASSMAN, S.J. Sobre combates e defesas do corpo na modernidade líquida: a radicalização dos conselhos privatizados para o indivíduo saudável. **Educación Física y Ciencia**, v. 16. n. 1, 2014.

GUEDES, D. P.; LEGNANI, R. F. S.; LEGNANI, E. Propriedades psicométricas da versão brasileira do Exercise Motivations Inventory (EMI-2). **Motriz**, Rio Claro, v. 18 n. 4, p. 667-677, 2012.

GUNNELL, K. E. et al. Goal contents, motivation, psychological need satisfaction, well-being and physical activity: A test of self-determination theory over 6 months. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 15, n. 1, p.19-29, 2014.

HALLAL, P. C. et al. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Medicine Science Sports and Exercise**, v. 35, n. 11, p. 1894-1900, 2003.

\_\_\_\_\_ et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70-78, 2010.

HANSEN, R.; 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, 2004.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. "Sarados" e "gostasas" entre alguns outros: aspectos da educação dos corpos masculinos e femininos em academias de ginástica e musculação. **Movimento**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 133-152, jan./abr. 2006.

HANSON, M. D.; CHEN, E. Socioeconomic status, race, and body mass index: The mediating role of physical activity and sedentary behaviors during adolescence. **J Pediatr Psychol**, 32(3): 250-259, 2007.

HEESCH, K. C., BROWN, D. R.; BLANTON, C. J. Perceived barriers to exercise and stage of exercise adoption in older women of different racial/ethnic groups. **Women and Health**, v. 30, n. 4, p. 61-76, 2000.

HENNINGFIELD, J. E.; ROSE, C. A.; ZELLER, M. Tobacco industry litigation position on addiction: Continued dependence on past views. **Tobacco Control**, v. 15 (sup. 14), p. iv27-iv36, 2006.

HILLSDON, M. et al. Equitable access to exercise facilities, **American Journal of Preventative Medicine**, v. 32, n. 6, p. 506-508, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa sobre expectativa de vida**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

IHRSA. **The IHRSA Global Report: The State of the Health Club Industry**. Boston: International Health Racquet & Sportsclub Associatio, 2013.

\_\_\_\_\_. International Health, Racquet & Sportsclub Association (IHRSA Global Report). **The state of the health club industry**. 2014. Disponível em: <<http://www.ihrsa.org/ihrsa-global-report>>. Acesso em: 03 jan. 2015.

INGLEDEW, D. K.; MARKLAND, D. The role of motives in exercise participation. **Psychology & Health**, v. 23, n. 7, p. 807-828, 2008.

JAFFE, D. H. et al O individual, household and neighborhood socioeconomic status and mortality: A study of absolute and relative deprivation. **Social Science and Medicine**, v. 60, n. 5, p. 989-997, 2005.

KALESAN, B.; STINE, J.; ALBERG, A. J. The joint influence of parental modeling and positive parental concern on cigarette

smoking in middle and high school students. **Journal of School Health**, v. 76, n. 8, p. 402-407, 2006.

KAMPHUIS, C. B. et al. Perceived environmental determinants of physical activity and fruit and vegetable consumption among high and low socioeconomic groups in the Netherlands. **Health Place**, v. 13, n. 2, p. 493-503, 2006.

KARUSISI, N. et al. Spatial accessibility to specific sport facilities and corresponding sport practice: the RECORD study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 10, n. 48, p. 10-48, 2013.

KOCA, C. et al. Constraints to Leisure-Time Physical Activity and Negotiation Strategies in Turkish Women. **Journal of Leisure Research**, v. 41, n. 2, p. 225-251, 2009.

KRUGER, J.; CARLSON, S.A.; KOHL, I. H. W. Fitness facilities for adults: differences in perceived access and usage. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 32, n. 6, p. 500-505, 2007.

LARSON, L. R. et al. Physical activity locations in Georgia: Frequency of use by socio-demographic group. **Journal of Outdoor Recreation and Tourism**, v. 5, n. 6, p. 68-72, 2014.

LEE, R. E.; CUBBIN, C.; WINKLEBY, M. Contribution of neighbourhood socioeconomic status and physical activity resources to physical activity among women. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 61, n. 10, p. 882-890, 2007.

LEGNANI, R. F. S.; GUEDES, D. P.; LEGNANI, E.; BARBOSA FILHO, V. C.; CAMPOS, W. Fatores motivacionais associados à prática de exercício físico em

estudantes universitários. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 33, n. 3. Porto Alegre July/Sept. 2011.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L.  
Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p.735-743, 2003.

LINDSTRÖM, M.; HANSON, B. S.; ÖSTERGREN, P. O.  
Socioeconomic differences in leisuretime physical activity: The role of social participation and social capital in shaping health behavior. **Social Science and Medicine**, v. 52, n. 3, p. 441-451, 2001.

LIZ, C. M. et al. Aderência à prática de EF em academias de ginástica. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 1, p. 181-188, 2010.

\_\_\_\_\_. **Motivação para a prática de musculação de aderentes e desistentes de academias**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

\_\_\_\_\_; ANDRADE, A. Análise qualitativa dos motivos de adesão e desistência da musculação em academias. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, 2014. (No prelo).

LORES, A. et al. Motivos de práctica físico-desportiva según la edad y el género em una muestra de universitarios. **Apunts**, Barcelona, v. 76, p. 13-21, 2004.

LOUZADA, J. C. N.; VELARDI, M.; MIRANDA, M. L. J. Atividade física e indivíduos desfavorecidos. **Saúde Coletiva**, v. 6, n. 34, p. 249-254, 2009.

LOVISOLO, H. **Educação Física: A arte da mediação**. Rio de Janeiro: Sprint, 1995, 152 p.

MALTBY, J.; DAY, L. The relationship between exercise motives and psychological well-being. **The Journal of Psychology**, Provincetown, v. 135, n. 6, p. 651-660, 2001.

MARCELLINO, N. C. Academias de ginástica como opção de lazer. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2003.

MARKLAND, D.; HARDY, L. The Exercise Motivations Inventory: Preliminary development and validity of a measure of individuals' reasons for participation in regular physical exercise. **Personality & Individual Differences**, v. 15, n. 3, p. 289-296, 1993.

MARKLAND, D.; INGLEDEW, D. K. The measurement of exercise motives: Factorial validity and invariance across gender of a revised Exercise Motivations Inventory. **British Journal of Health Psychology**, 2, 361-376, 1997.

\_\_\_\_\_; INGLEDEW, D.K. The relationships between body mass and body image and relative autonomy for exercise among adolescent males and females. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 8, n. 5, p. 836-853, 2007.

\_\_\_\_\_; TOBIN, V. A modification to the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire to include an assessment of amotivation. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v. 26, n. 2, p. 191-196, 2004.

MARTIN, V. B.; ANGELO, M. A organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 89-95, 1999.

MARTINEZ, A.; MARTINEZ, J. E.; LANZA, L. B. Há correlação entre classe social e a prática de atividade física? **ACTA FISIATR**, v. 18, n. 1, p. 27-31, 2011.

MASSON, C. R. Et al. Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(6):1685-1694, nov-dez, 2005.

MATSUDO, S. et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 10, n. 4, p. 41-50, 2002.

MATTHEWS, K. A.; GALLO, L. C.; TAYLOR, S. E. Are psychosocial factors mediators of socioeconomic status and health connections? In: ADLER, N. **Annals of the New York Academy of Sciences**. Vol. 1186. New York: The New York Academy of Sciences; 2010. p. 146-173.

Mc CORMACK, G.R.; GILES-CORTI, B.; BULSARA, M. Correlates of using neighborhood recreational destinations in physically active respondents. **Journal of physical activity & health**, v. 4, n. 1, p. 39-53, 2007.

\_\_\_\_\_ et al. Correlates of distances traveled to use recreational facilities for physical activity behaviors. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 3, n. 18, 2006.

Mc DERMOTT, A. Y.; MERNITZ, H. Exercise and older patients: prescribing guidelines. **American Family Physician**, v. 74, n. 3, p. 437-44, 2006.

Mc LAREN, L.; ROCK, M.; Mc ELGUNN, J. Social Inequalities in Body Weight and Physical Activity. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 83, n. 1, 2012, p. 94-102.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. MS, Brasília, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portal da Saúde**. Academias da Saúde. MS, Brasília, 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1801](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1801)>. Acesso em: 10 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2013.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2015.

MONTEIRO, C. A. et al. A descriptive epidemiology of leisure-time physocal activity in Brazil, 1996-1997. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 14, n. 4, p. 246-254, 2003.



\_\_\_\_\_; CONDE, W.L.; POPKIN, B. M. Part I. What has happened in terms of some of the unique elements of shift in diet, activity, obesity, and other measures of morbidity and mortality within different regions of the world? Is obesity replacing or adding to undernutrition? Evidence from different social classes in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 5, n. 1A, p. 105-12, 2002.

\_\_\_\_\_. et al. Obesity and inequities in health in the developing world. **International Journal of Obesity**, v. 28, n. 9, p. 1181-1186, 2004.

MORALES, P. J. C. **Iniciação, aderência e abandono nos programas de EF oferecidos por academias de ginástica na região de Joinville**. 2002. Dissertação (Mestrado em Atividade Física Relacionada à Saúde) - Centro de Desportes, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MORGAN, W. P. Test of champions: the iceberg profile. **Psychology Today**, v. 14, n. 2, p. 92-108, 1980.

MOUTÃO, J.; ALVES, S.; CID, L. Ajustamento da Teoria da Autodeterminação na Predição da Vitalidade e Adesão ao Exercício Físico. *Gymna-sium*, 3(1), 13-34, 2012.

MUKAMAL, K. J.; DING, E. L.; DJOUSSÉ, L. Alcohol consumption, physical activity, and chronic disease risk factors: a population-based cross-sectional survey. **BMC Public Health**, v. 6, n. 118, 2006.

MURRAY, T. C.; RODGERS, W. M.; FRASER, S. N. Exploring the relationship between socioeconomic status, control beliefs and exercise behavior: a multiple mediator model. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 35, n. 1, p. 63-73, 2012.

NERI, M. **A Nova Classe Média**. Rio de Janeiro: CPS, 2008.

NIELSEN, T. L. Prevalence of overweight, obesity and physical inactivity in 20- to 29-year-old, Danish men. Relation to sociodemography, physical dysfunction and low socioeconomic status: the Odense Androgen Study. **International Journal of Obesity**, v. 30, n. 5, p. 805-15, 2006.

NOGUEIRA, L.; PALMA, A. Reflexões acerca das políticas de promoção de atividade física e saúde: uma questão histórica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 24, n. 3, p.103-119, 2003.

NUNES, J. O. M.; BARROS, J. F. Fatores de risco associados à prevalência de sedentarismo em trabalhadores da indústria e da Universidade de Brasília. **Lecturas Educación Física y Deportes**, v. 69, n. 10, 2004. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd69/risco.htm>. Acesso em: março de 2015.

NTOUMANIS, N. Empirical links between achievement goal theory and self-determination theory in sport. **Journal of Sport Sciences**, 19, 397-409, 2001.

\_\_\_\_\_. A Prospective Study of Participation in Optional School Physical Education Using a Self-Determination Theory Framework. **Journal of Educational Psychology**, v. 97, n. 3, p. 444-453, 2005.

PAFFENBARGER, R. S. et al. Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. **The New England Journal of Medicine: Research & Review**, v. 314, n. 10, p. 605-613, 1986.

PALMA, A. Educação física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 22, n. 2, p. 23-39, 2001.

\_\_\_\_\_ et al. Reflexões acerca da adesão aos EF: comportamento de risco ou vulnerabilidade? **Movimento**, v. 9, n. 3, p. 83-100, 2003.

\_\_\_\_\_ et al. Dimensões epidemiológicas associativas entre indicadores socioeconômicos de vida e prática de EF. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 119–136, 2006.

PALMEIRA, A. et al. Confirmatory Factor Analysis of the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire – Portuguese Version. **12th European Congress of Sport Psychology**. Greece, p. 4-9, 2007.

PANTER, J.; JONES, A.; HILLSDON, M. Equity of access to physical activity facilities in an English city. **Preventive Medicine**, v. 46, n. 4, p. 303–307, 2008.

PARRA-MEDINA D.; HILFINGER M. D.K. Promotion of Physical Activity Among Mexican-Origin Women in Texas and South Carolina: An Examination of Social, Cultural, Economic, and Environmental Factors. **Quest**, v. 63, n. 1, p. 100-117, 2011.

PASCUAL, C. et al. Socioeconomic environment, availability of sports facilities, and jogging, swimming and gym use. **Health & Place**, v. 15, n. 2, p. 553–561, 2009.

\_\_\_\_\_ et al. Sports facilities in Madrid explain the relationship between neighbourhood economic context and physical inactivity in older people, but not in younger adults: a

case study. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 67, n. 9, p. 788-94, 2013.

PHONGSAVAN, P. et al. Estimating physical activity level: the role of domestic activities. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 58, n. 6, p. 466-467, 2004.

POWELL, L. M. et al. Availability of physical activity-related facilities and neighborhood demographic and socioeconomic characteristics: a national study. **American Journal of Public Health**. v. 96, n. 9, p. 1676-80, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). **Academias ao ar livre, um incentivo ao esporte recreativo e de lazer!** Prefeitura entrega mais 15 unidades este ano.

Disponível em:

<<https://www.facebook.com/prefeituradeflorianopolis?fref=nf>>  
. Acesso em: 12 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. **Prefeitura instala 32 novas academias ao ar livre:** Projeto Floripa Ativa é parte de programação do Ministério do Esporte. Disponível em:  
<<http://www.pmf.sc.gov.br/noticias/index.php?pagina=notpagina&noti=11174>>. Acesso em: 18 dez. 2014.

PROGRAMA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS (PNUD). **Atlas do desenvolvimento humano dos municípios, 2013**. Disponível em:

<<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 18 jan. 2015.

REICHERT, F. F. **Barreiras à prática de atividades físicas: prevalência e fatores associados**. 120 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia), Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2004.

REIMERS, A. K. et al. Proximity to Sports Facilities and Sports Participation for Adolescents in Germany. **PLOS ONE**, v. 9, n. 3, 2014.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 68-78, 2000.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. An overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), **Handbook of self-determination research** (pp. 3-33). Rochester, NY: University of Rochester, 2002.

ROJAS, P. N. C. **Aderência aos Programas de EF em Academias de Ginástica na Cidade de Curitiba – PR**. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.

ROSE, E. A.; MARKALND, D.; PARFITT, G. The development and initial validation of the Exercise Causality Orientations Scale. **Journal of Sports Sciences**, London, v. 19, n. 6, p. 445-462, 2001.

RYAN, R. et al. Intrinsic Motivation and Exercise Adherence. **International Journal of Psychology**, v. 28, p. 335-354, 1997.

SABA, F. **Aderência à prática do EF em academias**. São Paulo: Manole, 2001.

SABINO, C. Musculação: expansão e manutenção da masculinidade. In: GOLDENGERG, M. (Org.). **Os novos**

**desejos: das academias de musculação as agências de encontros.** Rio de Janeiro: Record, p. 61-103, 2000.

\_\_\_\_\_. **O peso da forma: cotidiano e uso de drogas entre fisiculturistas.** 2004. Tese (Doutorado em Antropologia) - Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

SALLES-COSTA, R. et al. Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19(Sup. 2), 2003.

SANTOS, S. C.; KNIKNIK, J. D. Motivos de Adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006.

SANTOS, S. F.; SALLES, A. D. Antropologia de uma academia de musculação: um olhar sobre o corpo e um espaço de representação social. **Revista brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 23, n. 2, p.87-102, 2009.

SARRAZIN, P.; VALLERAND, R.; GUILLET, E.; PELLETIER, L.; CURY, F. Motivation and dropout in female handballers: A 21-month prospective study. *European Journal of Social Psychology*, 32, 395-418, 2002.

SCALON, C.; SALATA, A. Uma nova classe média no Brasil da última década? O debate a partir da perspectiva sociológica. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 2, p. 387-407, 2012.

SCHOENBORN, C. A. Marital status and health: United States, 1999-2002. **Advance Data**, n. 351, p. 1-32, 2004.

SEBIRE, S. J.; STANDAGE, M.; VANSTEENKISTE, M. Examining intrinsic versus extrinsic exercise goal contents: cognitive, affective, and behavioral outcomes. **Journal of Sport & Exercise Psychology**, v. 31, n. 2, p. 189-210, 2009.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Predicting objectively assessed physical activity from the content and regulation of exercise goal contents: evidence for a mediational model. **Journal of Sport & Exercise Psychology**, v. 33 p. 175-197, 2011.

SILVA, K. S. et al. Padrões de envolvimento em atividades físicas de lazer em trabalhadores com diferentes situações econômicas: uma análise descritiva. **Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano**, v. 15, n. 6, p. 1-11, 2013.

SILVA, M. C. et al. Participação atual e passada em academias de ginástica entre adultos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 27-35, 2008.

SILVA, M. N. et al. A randomized controlled trial to evaluate self-determination theory for exercise adherence and weight control: rationale and intervention description. **BMC Public Health**, v. 8; n. 234, 2008.

SOBRINHO, G. G. de F. X. "Classe C' e sua alardeada ascensão: nova? Classe? Média? Índice Econômico". **FEE**, v. 38, n. 4, p. 57-80, 2011.

SOUZA, J. **Os batalhadores brasileiros**. Nova classe média ou nova classe trabalhadora? Belo Horizonte: UFMG, 2010.

STAMATAKIS, E.; M CHAUDHURY, M. Temporal trends in adults' sports participation patterns in England between 1997

and 2006: the Health Survey for England. **British Journal of Sports Medicine**, v. 42, p. 901-908, 2008.

STANDAGE, M.; DUDA, J. L.; NTOUMANIS, N. A test of self-determination theory in school physical education. **British Journal of Educational Psychology**, 75, 411-433, 2005.

SUDO, N.; LUZ, M. O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 1033-1040, 2007.

TAHARA, A. K.; SCHWARTZ, G.; SILVA, K. A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n. 4, p. 7-12, 2003.

\_\_\_\_\_; SILVA K. A. A prática de EF na promoção de um estilo de vida ativo. **Lecturas: Educacion Fisica y Deportes**. Revista Digital, v. 9, n. 61, 2003. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd61/ativo.htm>>. Acesso em: 22 fev. 2009.

TEICHMANN, L. et al. Fatores de risco associados ao sobrepeso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 3, São Paulo, 2006.

TEIXEIRA, P. J.; CARRAÇA, E. V.; MARKLAND, D.; SILVA, M. N.; RYAN, R. M. Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, 9, 78, 2012.

THOGERSEN-NTOUMANI, C. ; NTOUMANIS, N. ; NIKITARAS, N. Unhealthy weight control behaviours in



adolescent girls: A process model based on self-determination theory. **Psychology and Health**, 25, 535–550, 2010.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TORRANCE, G. M.; HOOPER, M. D.; REEDER, B. A. Trends in overweight and obesity among adults in Canada (1970-1992): evidence from national surveys using measured height and weight. **International Journal of Obesity**, v. 26, p. 797-804, 2002.

TOSCANO, J. J. Academias de ginástica: um serviço de saúde latente. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Taguatinga, v. 9, n. 1, p. 40-42, 2001.

TOWNSHEND, T. G.; LAKE, A. A. Relationships between ‘Wellness Centre’ Use, the Surrounding Built Environment and Obesogenic Behaviours, Sunderland, UK. **Journal of Urban Design**. v. 16, n. 03, p. 351-367, 2011.

URRÚTIA, G.; BONFILL, X. PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. **Medicina Clínica Barcelona**, v. 135, p. 507-51, 2010.

VANSTEENKISTE, M.; NIEMIEC, C. P.; SOENENS, B. The development of the five mini-theories of self-determination theory: An historical overview, emerging trends, and future directions. In: URDAN, T. C.; KARABENICK, S. A. (Eds.), **Advances in motivation and achievement**, v. 16A – **The decade ahead**: Theoretical perspectives on motivation and achievement (pp. 105-165). London: Emerald Group Publishing Limited, 2010.

VARO, J. J. et al. Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. **International Journal of Epidemiology**, v. 32, n. 1, p. 138-46, 2003.

VIANA, M. S.; ANDRADE, A.; MATIAS, T.S. Teoria da autodeterminação: aplicações no contexto da prática de exercícios físicos de adolescentes. **Pensar a Prática**, v. 13, n. 2, p. 118, 2010.

VIEIRA, V.; FERREIRA, M. S. Perfil de praticantes de atividade física na pista do Maracanã. **Revista Ação e Movimento**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 81-90, 2004.

WARDLE, J. et al. Socioeconomic disparities in cancer risk behaviors in adolescence: Baseline Results from the Health and Behavior in Teenagers Study. **Preventive Medicine**, v. 36, p. 721– 730, 2003.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Geneva: WHO, 2004.

WILLS, T. A.; SANDY, J. M.; YAEGER, A. M. Stress and smoking in adolescence: A test of directional hypotheses. **Health Psychology**, v. 21, n. 2, p. 122-130, 2002.

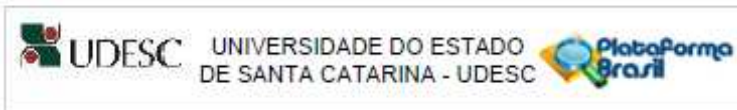
WILSON, P. M.; RODGERS, W. M. The relationship between exercise motives and physical self-esteem in female exercise participants: an application of self-determination theory. **Journal of Applied Biobehavioral Research**, v. 7, p. 30-43, 2002.

YACCOUB, H. A chamada “nova classe média”: cultura material, inclusão e distinção social. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 36, p. 197-231, 2011.

ZUINI, P. Mais de 1,6 mil academias são abertas ao ano, diz Sebrae. **Revista Exame online**. 26 de agosto 2014. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/pme/noticias/mais-de-1-6-mil-academias-sao-abertas-ao-ano-diz-sebrae> Acesso em jan. 2015>. Acesso em: 05 fev. 2015.



## APÊNDICE A – Parecer do Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adesão à prática de exercícios físicos em academias: influência da classe socioeconômica e do conforto ambiental

**Pesquisador:** Alexandro Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 04944112.0.0000.0118

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 954.242

**Data da Relatoria:** 10/02/2015

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Emenda para o estudo descritivo de campo que pretende investigar a motivação e os fatores associados à aderência de praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica. A população deste estudo será composta por praticantes de exercícios físicos em academias de Florianópolis, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 60 anos, num total de 800 participantes. A amostra desta pesquisa será selecionada de maneira não-probabilística intencional, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: Interesse dos praticantes de exercícios em academias de Florianópolis em participar da pesquisa e acessibilidade dos pesquisadores às academias selecionadas.

#### Proposta Metodológica:

Trata-se de um estudo de campo de natureza descritiva do tipo comparativo e correlacional. Serão selecionadas academias de maneira intencional, que obedecerem aos seguintes critérios de inclusão: as academias privadas localizadas em bairros pertencentes a distritos menos privilegiadas economicamente (Renda Per Capita menor ou até R\$ 1.000,00) de Florianópolis, consideradas de menor porte (até 200 praticantes de EF matriculados), que ofereçam a modalidade de musculação, cobrem valor de mensalidade de até R\$ 80,00

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

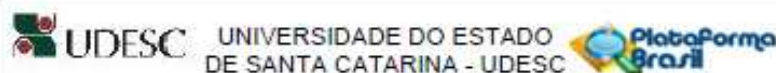
UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3321-8195

Fax: (48)3321-8195

E-mail: cep@net@udesc.br



Continuação do Parecer: 254.242

(plano mensal), que ofereçam aparelhagem de musculação sem tecnologia embutida, com a maioria dos clientes pertencentes às classes socioeconômicas baixas (C1, C2, D e E); b) academias privadas localizadas em bairros pertencentes a distritos mais privilegiados economicamente (Renda Per Capita maior do que R\$ 1.000,00) de Florianópolis, consideradas de maior porte (mais de 200 praticantes), que ofereçam a modalidade de musculação, com valor de mensalidade maior do que R\$ 80,00 (plano mensal), que ofereçam aparelhagem de musculação com tecnologia embutida, vestiários com chuveiros e armários para os clientes e com a maioria dos clientes pertencentes à classe socioeconômica média (B1 e B2) e alta (A1 e A2). Após a concordância dos proprietários das academias selecionadas, o técnico especializado implantará os equipamentos necessários para avaliação do conforto ambiental (qualidade do ar) das academias. Os equipamentos utilizados serão: a) Sensor de concentração de CO<sub>2</sub> não dispersivo por infravermelho, alimentação 20 a 30Vcc, saída analógica 4 a 20 mA; b) Contador de partículas portátil de seis canais de tamanhos de partículas de 0,3 a 10 µm; c) Sensor de Temperatura de bulbo seco com barreira radiante (0 a 100°C); Sensor de Umidade Relativa com barreira radiante (tipo capacitivo, 5 a 98 %); Sensor de Velocidade do Ar (termo anemômetro onidirecional, 0 a 3 m/s). A metodologia de coleta dos dados, assim como os padrões referenciais da qualidade do ar Interior adotada serão baseados na Resolução - RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003 da ANVISA. Todos os praticantes de exercícios físicos que estiverem na academia no momento da coleta serão convidados a participar do estudo desde que se incluam nos critérios de inclusão: 1) praticar exercícios físicos a pelo menos um mês na academia selecionada; 2) apresentar idade (igual ou superior a 18 anos; e 3) interesse em participar da pesquisa. Aos que aceitarem, será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para assinatura e os questionários do estudo para o preenchimento. Os pesquisadores estarão disponíveis na academia para sanar quaisquer dúvidas que vierem a surgir durante o preenchimento do questionário. Os Instrumentos utilizados serão: a) Questionário de caracterização dos clientes de academias (Adaptado de Andrade (2001) e Liz e Andrade (2011)); b) Para avaliar a percepção do conforto ambiental oferecido pela academia foi elaborado um questionário com base na revisão de estudos sobre o tema, composto por 19 escalas do tipo Likert com cinco opções de resposta cada uma nas quais o praticante avalia sua percepção sobre o ambiente de prática da academia (Muito Ruim; Ruim; Regular; Bom; Muito Bom); c) Questionário de avaliação das necessidades psicológicas básicas para a prática de exercícios físicos traduzido e validado por Moutão et al., (2012); d) Questionário

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

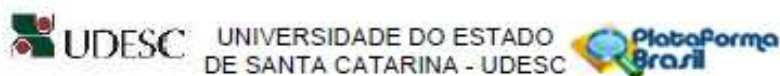
UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3321-8195

Fax: (48)3321-8195

E-mail: cnpq@reitoria@udesc.br



Continuação do Projeto: 954.242

de Regulação de Comportamento no Exercício Físico (BREQ-2) traduzido e validado por Palmeira et al., (2007); e) Para identificação dos fatores motivacionais associados à prática de exercício físico foi utilizado o Instrumento Exercise Motivations Inventory-2 (EMI-2), adaptado e validado por Guedes, Legnani e Legnani(2012); f) Escala de Humor de Brunel (BRUMS), validado por Rohlfis (2006); g) Escala de nove silhuetas, proposta por Stunkard et al. (1983).

Em Equipe de pesquisa constam Inseridos: Carla Maria de Liz (Assistente); Fábio Hech Dominski e Maick da Silveira Viana. Estes nomes estão presentes também no TCLE.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

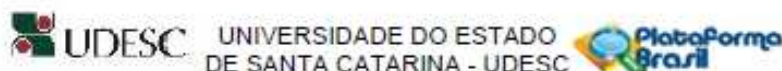
- Investigar a motivação e os fatores associados à aderência de praticantes de exercícios físicos em academias.

##### Objetivos Secundários:

- Caracterizar os praticantes de exercícios físicos em academias em função dos fatores sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, nível socioeconômico) tipo de modalidade praticada na academia, tempo de prática e composição corporal; - Identificar os níveis de regulação motivacional em praticantes de exercícios físicos em academias; - Identificar os motivos atribuídos à prática de exercícios físicos em academias; - Verificar a composição corporal em praticantes de exercícios físicos em academias; - Identificar a satisfação com a imagem corporal em praticantes de exercícios físicos em academias; - Comparar as regulações motivacionais em praticantes de exercícios físicos em academias em função das características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, nível socioeconômico), tipo de modalidade praticada, tempo de prática e composição corporal; - Comparar a composição corporal em praticantes de exercícios físicos em academias em função das características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, nível socioeconômico) tipo de modalidade praticada e o tempo de prática; - Comparar a satisfação com a imagem corporal em praticantes de exercícios físicos em academias em função das características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, nível socioeconômico) tipo de modalidade praticada, tempo de prática e composição corporal; - Correlacionar a motivação de praticantes de exercícios físicos em academias; - Verificar se existem

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3321-8195 Fax: (48)3321-8195 E-mail: cspah.reitoria@udesc.br





Continuação do Parecer: 054.242

relações entre as regulações motivacionais e os motivos de aderência e desistência da prática de exercícios físicos em academias; - Verificar se existem relações entre a composição corporal e a satisfação com a imagem corporal em praticantes de exercícios físicos em academias; - Verificar se existem relações entre as regulações motivacionais e a satisfação com a imagem corporal em praticantes de exercícios físicos em academias.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os Riscos apresentados no Projeto de Pesquisa Básico são:

Os riscos podem ser considerados mínimos, pois envolvem somente medições não invasivas. Caso haja constrangimentos ou intimidações por parte dos participantes para o preenchimento dos questionários, estes poderão suspender a qualquer tempo sua participação no estudo. Esta informação será dada pessoalmente pelos pesquisadores, bem como consta no TCLE, o qual é assinado pelo participante antes do preenchimento do questionário. No que tange as medições dos parâmetros do conforto ambiental, tais como nível de concentração de CO<sub>2</sub> e temperatura da academia, os proprietários destas receberão o feedback das avaliações tão logo sejam finalizadas. Aos mesmos, será garantido o sigilo quanto a divulgação do nome da academia mediante a assinatura da declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas.

**ANÁLISE DOS RISCOS:** Os riscos foram descritos e alterados conforme solicitado no parecer anterior.

Os Benefícios apresentados no Projeto de Pesquisa Básico são:

Este estudo contribuirá para as ciências da saúde, auxiliando os profissionais ligados a área por meio da produção de subsídios teóricos para que estes consigam intervir de maneira significativa no processo de adesão à prática de exercícios físicos em academias, contemplando a psicologia do exercício. Serão proporcionados aos proprietários das academias selecionadas, feedbacks sobre a avaliação do conforto ambiental oferecido pelas academias, possibilitando que estes invistam em melhorias do ambiente de prática, contribuindo, também, para o processo adesão dos praticantes de exercícios físicos que ali frequentam."

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

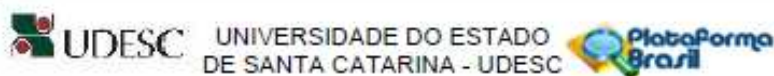
Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3321-8195

Fax: (48)3321-8195

E-mail: cspah.reitoria@udesc.br





Continuação do Parecer 954/2012

**ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS:** Os benefícios serão indiretos e tardios aos participantes da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pesquisador responsável tem experiência acadêmica para a condução dos procedimentos de pesquisa propostos. Apesar do título da pesquisa em emenda estar um pouco diferente do título do projeto original a proposta de pesquisa desta emenda não diverge da pesquisa original aprovada em 2012. Conforme Justificativa da emenda no Projeto Básico da Plataforma Brasil: "Justifica-se a Inclusão da presente emenda pelo fato de se inserir novos instrumentos de coleta de dados (questionários e equipamentos), bem como propor uma nova metodologia de estudo. A experiência com o projeto sugerido a partir do ano de 2010 apontou que a adesão ao exercício físico é uma variável de estudo que necessita de maior aprofundamento, portando, sugere-se a ampliação do estudo para o aprofundamento de questões tais como o conforto ambiental percebido para a prática, oferecido pelas academias, e a classe socioeconômica do indivíduo." Os objetivos acrescentados têm relação com as características socioeconômicas, ambiente de prática e, aos quesitos de conforto ambiental e níveis de concentração de CO2 em academias de atividades físicas. E os procedimentos metodológicos estão apresentados de acordo com os objetivos.

O cronograma foi alterado conforme solicitação no parecer anterior.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada;

Projeto de Pesquisa Básico com justificativa da emenda solicitada.

Projeto de Pesquisa Detalhado.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.(adequado)

Instrumento do Estudo 2014, contendo: BLOCO 1: PREENCHER ANTES DO INÍCIO DA SESSÃO DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS - Caracterização Sociodemográfica; Hábitos de Saúde; Classificação socioeconômica – ABEP (2013); Prática de exercícios físicos; QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS; QUESTIONÁRIO DE REGULAÇÃO DE COMPORTAMENTO NO EXERCÍCIO FÍSICO – 2/ BEHAVIORAL REGULAR IN EXERCISE QUESTIONNAIRE –2 (BREQ-2); EXERCISE MOTIVATION INVENTORY - (EMI-2) Versão Traduzida e Adaptada para o Idioma Português; ESCALA DE HUMOR DE BRUNEL (BRUMS); CONJUNTO DE SILHUETAS PROPOSTO PARA AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL; e, o BLOCO 2 –

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3321-8195 Fax: (48)3321-8195 E-mail: cspah\_reitoria@udesc.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DE SANTA CATARINA - UDESC



Contribuição do Parecer: 954.242

**PREENCHER DURANTE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS** - Qualidade do ar, Temperatura, Umidade e Acústica;

Como você avalia a qualidade das relações sociais que você tem na academia?

Declarações de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas.

Parecer de Aprovação da Pesquisa Original em 2010(físico) e 2012(Plataforma Brasil); Arquivo do Projeto Básico Aprovado anteriormente 2012;

#### Recomendações:

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

AS PENDÊNCIAS SOLICITADAS NO PARECER ANTERIOR FORAM ATENDIDAS:

- 1) Foi adequada a descrição dos Riscos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e no Projeto Básico da Plataforma Brasil.
- 2) Foi incluída a descrição dos benefícios no TCLE conforme determina a Resolução 466/2012 CONEP/CNS/MS.
- 3) Foram incluídos no TCLE os profissionais e estudantes de educação física que irão acompanhar os procedimentos.
- 4) Foi retirada a palavra "colaboração" do TCLE no agradecimento final.
- 5) O cronograma foi atualizado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado **APROVA** o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEPSH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEPSH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEPSH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado em situações adversas

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.095-001

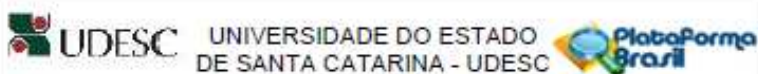
UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3321-8195

Fax: (48)3321-8195

E-mail: cepsh.net@udesc.br



Continuação do Formo: 054.242

durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEPDSH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

FLORIANOPOLIS, 13 de Fevereiro de 2015

---

Assinado por:  
Luciana Dornbusch Lopes  
(Coordenador)

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007  
Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3321-8195 Fax: (48)3321-8195 E-mail: cepsh.relatoria@udesc.br

## APÊNDICE B – Instrumento de Estudo 2015

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo investigar a adesão aos exercícios físicos em academias. Para tanto, você deverá preencher o questionário abaixo. Trata-se de um questionário de fácil preenchimento em que as informações serão tratadas com total sigilo, pois não importa quem respondeu o questionário, mas sim as suas informações.

Obrigado pela sua participação! Prof. Dr. Alexandre Andrade - CEFID/UEDESC e Prof. Dra. Carla Maria de Liz – CEFID/UEDESC

### **CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE**

1.E-mail				
2.Academia			3.Data	
4.Idade	5.Data de Nascimento	6.Sexo ( ) M ( ) F	7.Peso	8.Estatura
9.Nível Escolaridade ( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental II incompleto ( ) Médio incompleto ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo				
10.Estado Civil ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Separado(a) ( ) União Estável ( ) Viúvo(a)				
11.Qual é sua Formação Profissional?				
12.Qual é sua renda pessoal?		13.Qual é sua renda familiar (aproximadamente)?		
14.Por quantas pessoas (que moram com você, excluindo você) é composta a sua família?				
15.Você tem filhos? ( ) Sim ( ) Não Quantos:				
<b>HISTÓRICO E CONDIÇÃO DE SAÚDE</b>				
16.Você auto-avalia tua saúde como: ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Boa ( ) Excelente				
17.Você apresenta atualmente alguma doença importante? ( ) Sim ( ) Não Qual?				
18.Consome algum medicamento regular? ( ) Sim ( ) Não Qual?				
19.Quantos cigarros você fuma por dia? ( ) Não fumo ( ) Até 10 ( ) De 10 a 20 ( ) de 20 a 30 ( ) Mais de 30				
20.Quantos “drinques” você toma por semana (1 drink = ½ garrafa de cerveja, 1 taça de vinho, 1 dose de wisky) ( ) Não bebo ( ) Menos de 3 drinques ( ) De 5 a 10 drinques ( ) De 10 a 15 drinques ( ) Mais de 15 drinques				

**21. CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA – ABEP (2015)**

ITENS DE CONFORTO	QUANTIDADE QUE POSSUI				
	0	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana.					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho.					
Quantidade de banheiros.					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel.					
Quantidade de geladeiras.					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex.					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones.					
Quantidade de lavadora de louças.					
Quantidade de fornos de micro-ondas.					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional.					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca.					

**A água utilizada no seu domicílio é proveniente de?**

- 1 ( ) Rede geral de distribuição  
 2 ( ) Poço ou nascente  
 3 ( ) Outro meio

**Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:**

- 1 ( ) Asfaltada/Pavimentada  
 2 ( ) Terra/Cascalho

**Qual o grau de instrução do chefe de sua família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio:**

1. ( ) Analfabeto / Fundamental incompleto  
 2.( ) Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto  
 3.( ) Fundamental completo/ Médio incompleto  
 4.( ) Médio completo/ Superior incompleto  
 5.( ) Superior completo

**PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS**

22. Há quanto tempo você pratica exercícios físicos em academias?

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

23. Há quanto tempo você pratica exercícios físicos nesta academia? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

24. Quantas vezes por semana você pratica exercícios físicos nesta academia? \_\_\_\_\_ dias por semana

25. Quanto tempo (em média) você passa dentro da academia por dia de treino? \_\_\_\_\_ hora(s) \_\_\_\_\_ minutos

26. Além da musculação, você pratica alguma outra modalidade de exercício na academia? ( ) Sim ( ) Não

Quais:

27. Quanto de esportes ou exercícios físicos você praticou na infância ou adolescência? ( ) Nada ( ) Pouco ( ) Muito

28. Você pratica exercícios físicos com personal trainer? ( ) Sim ( ) Não

29. Outras pessoas da sua família (que moram com você) praticam exercícios físicos nesta academia? ( ) Sim ( ) Não

**ACESSIBILIDADE ATÉ A ACADEMIA**

30. Você vem para a academia: ( ) Da casa ( ) Do trabalho ( ) Outro. Qual

31. Você se desloca até a academia: ( ) Caminhando ( ) De carro/moto ( ) De ônibus ( ) De bicicleta ( ) Outro. Qual

32. Qual o tempo aproximado do seu deslocamento até a academia? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

33. Você considera sua acessibilidade até a academia ( ) Muito Ruim ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Boa ( ) Muito boa

**PERCEPÇÃO SOBRE O AMBIENTE DA ACADEMIA**

Como você avalia a academia? Posicione-se preenchendo o número: 0= Muito Ruim; 1=Ruim; 2=Regular; 3=Bom; 4=Muito bom

34. Quanto à qualidade dos serviços prestados pelos professores	( )
35. Quanto à limpeza do ambiente de prática de exercícios; banheiros e vestiários	( )
36. Quanto à temperatura do ambiente de prática de exercícios físicos	( )
37. Quanto à qualidade do ar (odores)	( )
38. Quanto aos equipamentos oferecidos para a prática de exercícios físicos	( )
39. Quanto à sua relação com os outros praticantes de exercícios físicos	( )
40. Quanto à sua relação com os professores	( )

41.Quanto à sua relação com os funcionários	( )
42.De modo geral, como você avalia o ambiente da academia	( )

**43. QUESTIONÁRIO DE REGULAÇÃO DE COMPORTAMENTO NO EXERCÍCIO FÍSICO – 2/ BEHAVIORAL REGULARION IN EXERCISE QUESTIONNAIRE – 2 (BREQ-2)**

Nesta etapa do questionário, estamos interessados nas razões fundamentais de sua decisão de praticar ou não exercícios físicos. Usando a escala abaixo, por favor, indique qual o nível mais verdadeiro para você. Relembramos que não há respostas certas ou erradas nem perguntas capciosas (pegadinhas). Queremos apenas saber como você se sente em relação ao exercício.

**Responda as questões abaixo utilizando a seguinte escala:**

0                      1                      2                      3                      4

Não é verdade para mim                      Algumas vezes é verdade para mim                      Muitas vezes é verdade para mim

1	Faço exercício físico porque outras pessoas dizem que devo fazer	0	1	2	3	4
2	Sinto-me culpado/a quando não faço exercício físico	0	1	2	3	4
3	Dou valor aos benefícios/vantagens da exercício físico	0	1	2	3	4
4	Faço exercício físico porque é uma prática divertida	0	1	2	3	4
5	Não vejo porque devo fazer exercício físico	0	1	2	3	4
6	Participo do exercício físico porque meus amigos/familiares dizem que devo fazer	0	1	2	3	4
7	Sinto-me envergonhado/a quando falto a uma sessão de exercício físico	0	1	2	3	4
8	É importante para mim fazer exercício físico regularmente	0	1	2	3	4
9	Não entendo porque tenho de fazer exercício físico	0	1	2	3	4
10	Gosto das minhas sessões de exercício físico	0	1	2	3	4
11	Faço exercício físico porque os outros vão ficar insatisfeitos comigo se não fizer	0	1	2	3	4
12	Não percebo o objetivo do exercício físico	0	1	2	3	4
13	Sinto-me fracassado/a quando não faço exercício físico durante algum tempo	0	1	2	3	4
14	Penso que é importante me esforçar para fazer exercício físico regularmente	0	1	2	3	4
15	Acho o exercício físico uma atividade agradável	0	1	2	3	4
16	Sinto-me pressionado/a pela minha família e amigos para fazer exercício físico	0	1	2	3	4

17	Sinto-me ansioso/a quando não faço exercício físico regularmente	0	1	2	3	4
18	Fico bem disposto e satisfeito quando pratico exercício físico	0	1	2	3	4
19	Acho que o exercício físico é uma perda de tempo	0	1	2	3	4

#### 44. EXERCISE MOTIVATION INVENTORY - (EMI-2)

Essas questões são sobre os motivos que levam você a praticar exercício físico. Leia cada afirmação cuidadosamente e indique, fazendo um círculo no número apropriado, se cada uma das afirmações, para o seu caso, é verdadeira ou falsa para que pratique, ou venha a praticar exercício físico. Se uma afirmação não tem nada de verdadeira, indique "0". **Se Você pensa que uma afirmação é "muito verdadeira", assinale "5". Se Você pensa que uma afirmação é parcialmente verdadeira, então assinale "1", "2", "3" ou "4", de acordo com o grau de veracidade de cada afirmação. Você Pode escolher qualquer número entre "0" e "5".** Lembre-se, queremos saber quais as razões que você próprio(a) escolhe ou escolheria para praticar exercício físico, e não as razões para que outras pessoas escolhem ou escolheriam para praticar exercício físico.

Eu faço exercício físico, (ou faria exercício físico):		Nada/Pouco verdadeiro			Muito verdadeiro		
1.	Para me manter magro	0	1	2	3	4	5
2.	Para me sentir saudável	0	1	2	3	4	5
3.	Porque me sinto bem	0	1	2	3	4	5
4.	Para parecer mais jovem	0	1	2	3	4	5
5.	Para demonstrar o meu valor para outras pessoas	0	1	2	3	4	5
6.	Para ter um corpo saudável	0	1	2	3	4	5
7.	Para ter mais força física	0	1	2	3	4	5
8.	Porque gosto da sensação que tenho ao me exercitar	0	1	2	3	4	5
9.	Para passar tempo com os amigos	0	1	2	3	4	5
10.	Porque o médico recomendou	0	1	2	3	4	5
11.	Porque gosto de vencer quando estou exercitando	0	1	2	3	4	5
12.	Para reduzir o peso corporal	0	1	2	3	4	5
13.	Para prevenir o aparecimento de doenças	0	1	2	3	4	5
14.	Porque me sinto mais revigorado	0	1	2	3	4	5
15.	Para ter um bom corpo	0	1	2	3	4	5



16.	Para comparar minhas habilidades com as de outras pessoas	0	1	2	3	4	5
17.	Para recarregar as “baterias”	0	1	2	3	4	5
18.	Porque quero desfrutar de uma boa saúde	0	1	2	3	4	5
19.	Para melhorar a condição física	0	1	2	3	4	5
20.	Porque é gratificante por si só	0	1	2	3	4	5
21.	Para desfrutar do convívio social	0	1	2	3	4	5
22.	Para evitar uma doença que é comum em minha família	0	1	2	3	4	5
23.	Porque me sinto bem competindo	0	1	2	3	4	5
24.	Para superar desafios	0	1	2	3	4	5
25.	Para manter o meu peso corporal	0	1	2	3	4	5
26.	Para evitar problemas de saúde	0	1	2	3	4	5
27.	Para liberar tensões do dia-a-dia	0	1	2	3	4	5
28.	Para melhorar o aspecto físico	0	1	2	3	4	5
29.	Para ser reconhecido pelas minhas realizações	0	1	2	3	4	5
30.	Para ajudar a controlar o estresse	0	1	2	3	4	5
31.	Para me manter saudável	0	1	2	3	4	5
32.	Para ser mais forte fisicamente	0	1	2	3	4	5
33.	Porque me diverte	0	1	2	3	4	5
34.	Porque me divirto praticando exercício com outras pessoas	0	1	2	3	4	5
35.	Para recuperar de uma doença ou lesão	0	1	2	3	4	5
36.	Porque gosto de competição física ou esportiva	0	1	2	3	4	5
37.	Para ajudar a “queimar” calorias	0	1	2	3	4	5
38.	Para parecer mais atraente	0	1	2	3	4	5
39.	Para atingir metas que outros não são capazes	0	1	2	3	4	5
40.	Para minimizar a rotina do cotidiano	0	1	2	3	4	5
41.	Para desenvolver os músculos	0	1	2	3	4	5
42.	Porque me causa satisfação	0	1	2	3	4	5
43.	Para fazer novos amigos	0	1	2	3	4	5
44.	Porque é divertido, especialmente quando envolve competição	0	1	2	3	4	5

**45.ESCALA DE HUMOR DE BRUNEL (BRUMS)**

Abaixo está uma lista de palavras que descrevem sentimentos. Por favor, leia tudo atenciosamente. Em seguida assinale, em cada linha, o círculo que melhor descreve **COMO VOCÊ SE SENTE AGORA**. Tenha certeza de sua resposta para cada questão, antes de assinalar. **Escala: 0 = nada, 1 = um pouco, 2 = moderadamente, 3 = bastante, 4 = extremamente**

- 1. Apeavorado ..... 0 1 2 3 4
- 2. Animado ..... 0 1 2 3 4
- 3. Confuso ..... 0 1 2 3 4
- 4. Esgotado ..... 0 1 2 3 4
- 5. Deprimido ..... 0 1 2 3 4
- 6. Desanimado ..... 0 1 2 3 4
- 7. Imitado ..... 0 1 2 3 4
- 8. Exausto ..... 0 1 2 3 4
- 9. Inseguro ..... 0 1 2 3 4
- 10. Sonolento ..... 0 1 2 3 4
- 11. Zangado ..... 0 1 2 3 4
- 12. Triste ..... 0 1 2 3 4
- 13. Ansioso ..... 0 1 2 3 4
- 14. Preocupado ..... 0 1 2 3 4
- 15. Com disposição ..... 0 1 2 3 4
- 16. Infeliz ..... 0 1 2 3 4
- 17. Desorientado ..... 0 1 2 3 4
- 18. Tenso ..... 0 1 2 3 4
- 19. Com raiva ..... 0 1 2 3 4
- 20. Com energia ..... 0 1 2 3 4
- 21. Cansado ..... 0 1 2 3 4
- 22. Mal-humorado ..... 0 1 2 3 4
- 23. Alerta ..... 0 1 2 3 4
- 24. Indeciso ..... 0 1 2 3 4

**Somente para uso dos Avaliadores:**

Raiv: \_\_\_ Conf: \_\_\_ Dep: \_\_\_ Fad: \_\_\_ Ten: \_\_\_ Vig: \_\_\_