

ESPACIALIZAÇÃO DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE NA CIDADE DE LONDRINA-PR: UMA CONTRIBUIÇÃO À GEOGRAFIA DA SAÚDE

SPATIAL DISTRIBUTION OF OPEN AIR ACADEMIES IN LONDRINA-PR: A CONTRIBUTION TO HEALTH GEOGRAPHY

Marcia Siqueira de Carvalho

Docente do Departamento de Geociências/UEL

Doutora em Geografia Humana (USP)

marcar@uel.br

Lucas Fernando Bertacco da Silva

Graduado em Geografia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL)

lucas_bertacco@hotmail.com

RESUMO

Os geógrafos da saúde desempenham um papel importante ao estudar a relação espaço, saúde e doença, principalmente, no que diz respeito ao planejamento e estratégias de desenvolvimento a saúde. Neste aspecto, o objetivo deste trabalho foi mapear, com a utilização do *software* ArcGIS 10.1 e Google Earth, os 71 lugares criados pelo Programa Academias ao Ar Livre (AAL), a partir de 2009, na cidade de Londrina-PR. A finalidade foi verificar a espacialização e o grau de articulação das academias com os serviços de saúde pública, uma vez que o programa tem por fim construir políticas e espaços de promoção da saúde para a população. Após levantamento bibliográfico foram realizadas entrevistas na Secretaria Municipal do Idoso, responsável pelas AAL em seu início, na Fundação de Esportes de Londrina (FEL), atual responsável pelas academias e com seis Educadores Físicos do grupo do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para a confecção dos mapas. Os resultados apontaram que a instalação das ALLs não foi associada às políticas da Secretaria Municipal de Saúde quanto à localização, utilização e manutenção.

Palavras-chave: Geografia da Saúde. Academias ao Ar Livre. Londrina. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Health geographers play an important role in studying the relationship of space, health and disease, especially planning and development strategies to improve the health. In this respect, the objective of this paper was to map, using the ArcGIS 10.1 software and Google Earth, 71 places created from 2009 in the program "Academia ao Ar Livre (AAL)" in the city of Londrina, with the goal to verify the spatial distribution and the degree of articulation of the academies with public health services since the program aims to build policies and health promotion places for the population. After a bibliographical survey, interviews were carried out at the Municipal Department of the Elderly, responsible for AAL at the beginning, at the Londrina Sports Foundation (FEL), currently responsible for the academies and with six Physical Educators from the Family Health Support Group (NASF) for making the maps. The results showed that the installation of the ALLs was not associated to the policies of the Municipal Health Department regarding the location, use and maintenance.

Keywords: Health Geography. Open Air Academies. Londrina. Health promotion.

¹ O artigo é o resultado de pesquisa finalizada sobre academias ao ar livre na cidade de Londrina referente ao projeto de pesquisa aprovado pela Universidade Estadual de Londrina.

INTRODUÇÃO

O geógrafo realiza um papel importante nas ciências da saúde, por utilizar aspectos metodológicos intrínsecos da ciência geográfica, tais como a sua capacidade para cartografar e analisar ao mesmo tempo questões biológicas, sociais e espaciais. Uma das linhas de pesquisa da Geografia da Saúde é voltada para a identificação e avaliação dos fatores de risco a saúde, ou seja, constatar e avaliar populações que estão em situações de vulnerabilidade às doenças (NOGUEIRA; REMOALDO, 2010; PEREHOUSKEI, BENADUCE, 2007).

De acordo com Nogueira e Remoaldo (2010), a partir de 1960 surgiu outra vertente na Geografia voltada para os cuidados à saúde, realçando as pesquisas do uso e do planejamento dos serviços de saúde, além de “estudos ligados a aspectos culturais, sociais e econômicos e que também investiga a rede de serviços de saúde, objetivando a melhoria do atendimento à saúde do cidadão” (PEREHOUSKEI, BENADUCE, 2007, p. 37), especialmente na capacidade de resoluções possíveis de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), suas localidades e diferentes atividades desenvolvidas na área de abrangência de sua responsabilidade.

Essa investigação nas políticas de saúde foi desenvolvida mais profundamente a partir da década de 1990, com grande utilização dos Sistemas de Informação Geográfica (SIG), indispensável nas demandas de planejamento e administração dos serviços de saúde, monitoramento de eventos e novos modelos de prevenção e controle de doenças, fornecendo uma grande contribuição da geografia na área da saúde (NOGUEIRA, REMOALDO, 2010; PEREHOUSKEI, BENADUCE, 2007).

Neste contexto, viu-se a necessidade de uma abordagem geográfica na área das políticas de saúde na cidade de Londrina (PR) a respeito das Academias ao Ar Livre (AAL), já que a cidade possui uma quantidade significativa de academias instaladas em praças e nenhum estudo a seu respeito. Isso porque cabe à Geografia discutir o complexo sistema de posições e de localização, tentar desvendar o papel e a importância desse sistema na estrutura dos fenômenos e demonstrar o valor dessa análise para compreendê-lo (GOMES, 2009).

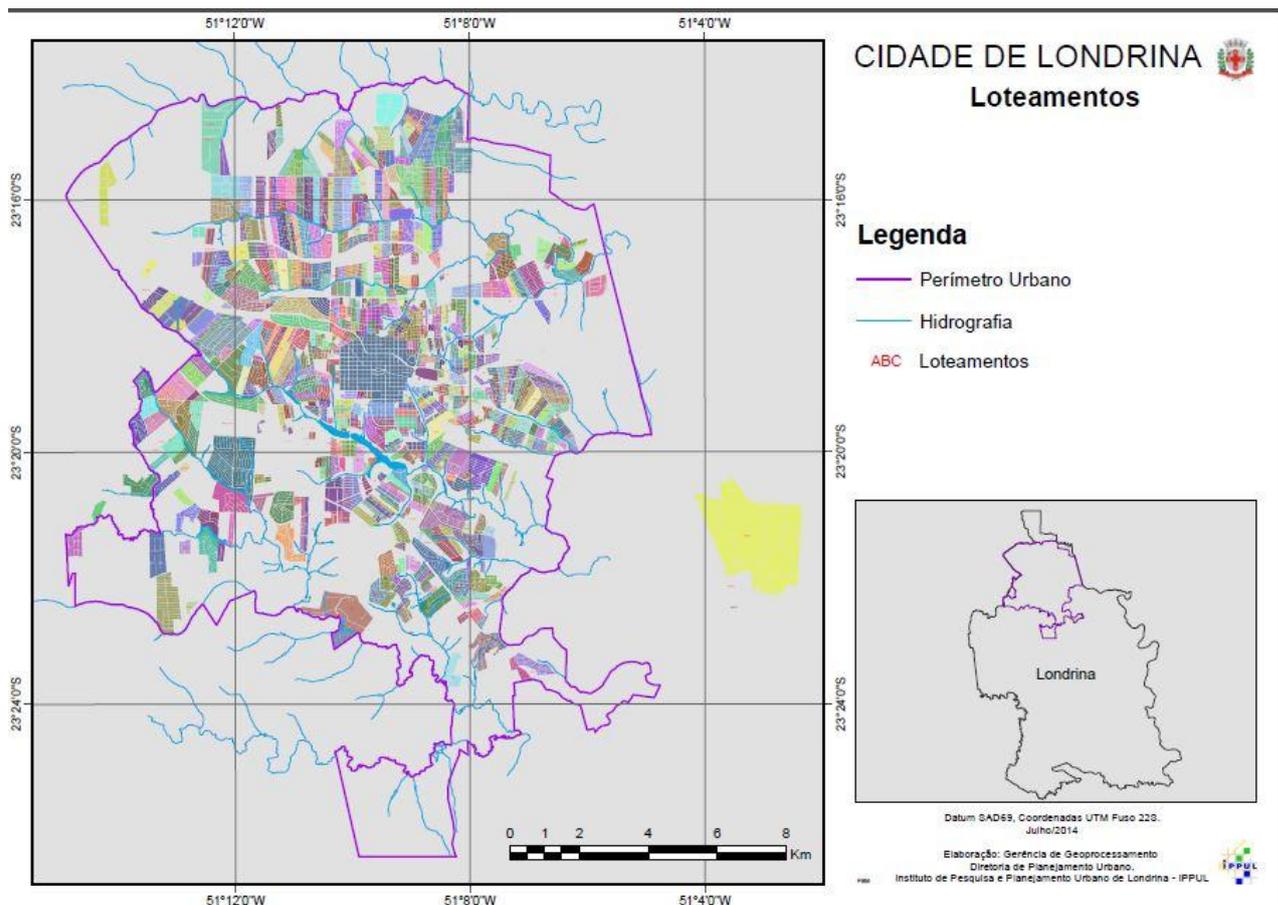
A cidade de Londrina foi criada como ponto de apoio ao projeto de colonização particular da Paraná Plantations em 1929 e teve importância como centro comercial da cafeicultura nas décadas de 1940 e 1950. Após a substituição da lavoura permanente a partir do Plano de Erradicação da Lavoura Cafeeira do Instituto Brasileiro do Café na década de 1960, continuou sediando a economia agrícola na fase inicial do desenvolvimento da modernização agrária ocorrida desde o início da década de 1970, ocasião em que a população urbana superou à população rural (CARVALHO, 1999). O crescimento urbano da cidade, núcleo da rede urbana do Norte Paranaense, ampliou a ocupação da área urbana, mas manteve alguns vazios desde a implantação dos conjuntos habitacionais populares mais afastados do centro histórico a partir da década de 1970. Uma das características da cidade foi o do planejamento do sítio urbano desde a sua fundação e o crescimento aconteceu mantendo os fundos de vale como áreas verdes e realizando a diminuição de ocupações irregulares. A obrigatoriedade de doação de parcela dos loteamentos à Prefeitura de Londrina possibilitou a existência de áreas cujo uso incluem escolas, praças e áreas verdes (Figura 1).

O primeiro desafio da pesquisa foi o de localizar todas as academias com base nas listas fornecidas pela Secretaria do Idoso e Fundação de Esportes de Londrina (FEL) para mapeá-las com a utilização do *software* ArcGIS 10.1 e Google Earth. Em 2016 elas somavam setenta e uma (71) Academias ao Ar Livre (AAL) assim distribuídas: na região norte (18), centro (15), zona leste (13), oeste (13) e na zona sul (12) conforme a figura 2.

A AAL é um programa destinado às pessoas acima de 12 anos de idade especialmente para a população na faixa etária acima de 60 anos (idosos) com objetivo de prevenção e promoção da saúde, fomentando a prática regular de exercícios físicos no intuito de combater o sedentarismo, auxiliar na minimização do risco de doenças como a hipertensão, diminuindo assim, o número de internações e o uso de medicamentos (MINAS GERAIS, 2013; BRASIL, 2014; BRASIL, 2014b).

A qualidade de vida da população idosa e as políticas de promoção da saúde vêm recebendo atenção crescente em decorrência de uma tendência mundial a respeito do envelhecimento populacional (LIMA-COSTA et al., 2011). Na cidade de Londrina (PR) a porcentagem de pessoas acima de 60 anos saltou de 9,3% em 2000 para 12,7% em 2012 (BRASIL, 2015), tornando essencial a criação de políticas que atuem nos cuidados e na promoção da saúde da população, tanto idosa quanto dos jovens, pois estes que são fisicamente ativos serão adultos igualmente ativos (LIMA et al., 2013), contribuindo para a diminuição de doenças crônico-degenerativas que se destacam na estatística de morbimortalidade da cidade abordada (LONDRINA, 2014).

Figura 1 – Loteamentos da área urbana de Londrina



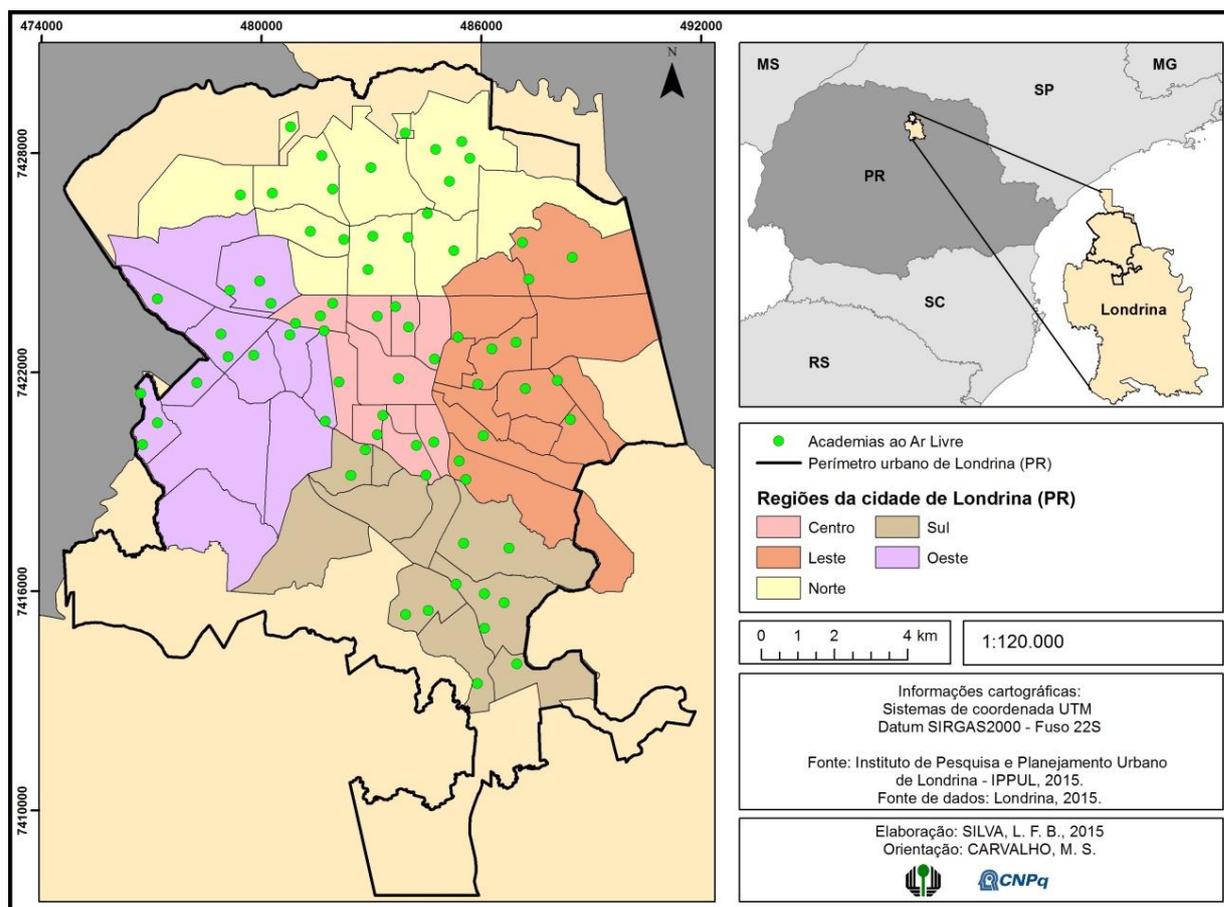
Fonte: IPPUL, 2014.

As políticas de promoção da saúde têm por objetivo auxiliar na qualidade de vida das pessoas, reduzindo riscos à saúde relacionados aos modos de vida, habitação, ambiente, lazer, cultura, condições de trabalho, educação, acesso a bens e serviços essenciais. Uma das variáveis para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde é melhorar, valorizar e incentivar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde (BRASIL, 2010).

De acordo com Buss (2000), o termo promoção da saúde vem sendo discutido nos últimos 25 anos, e representa uma estratégia para combater problemas de saúde que afetam a população atualmente. Um dos documentos fundadores deste termo na atualidade é a Carta de Ottawa (1986), onde associa o termo promoção da saúde a um conjunto de valores, tais como: solidariedade, democracia, cidadania, qualidade de vida, participação, parceria e outros. E também preconiza cinco campos estratégicos para promoção da saúde: criação de ambientes favoráveis, ações do estado com políticas públicas saudáveis, a ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais, reorientação do sistema de saúde.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (BRASIL, 1986).

Figura 2 - Mapa de localização das Academias ao Ar Livre na cidade de Londrina (PR).



Fonte: O próprio autor.

“Promoção” da saúde se define de maneira mais ampla do que “prevenção”, uma vez que dispõe de medidas que não conduzem a uma determinada doença, mas que contribui para aumentar a saúde e o bem-estar da população. O conceito inicial de promoção é um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva (Leavell & Clarck, 1976: 19 apud CZERESNIA, 2003). Mais recentemente, levando em conta o progressivo envelhecimento populacional, ele vem se tornando uma proposta governamental que enfatiza a ideia de fortalecimento da autonomia dos sujeitos e grupos sociais nas relações saúde e condições de vida. Buss (2003) assevera que a prevenção das doenças teria seu objetivo alcançado se as pessoas ficassem sem elas, tendo como foco ações de detecção e controle dos fatores de risco e de fatores causais de determinadas enfermidades. Já para Czeresnia (2003) o conceito de promoção da saúde ultrapassa a ideia de apenas conhecer o funcionamento das doenças, mas sim de encontrar mecanismos para controlá-la e envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para trabalhar com as variedades dos condicionantes da saúde.

Os autores Guimarães, Pickenhayn e Lima (2014) direcionam a prevenção para a chamada Epidemiologia Clínica e a promoção para a Nova Saúde Pública. Sendo assim, o objetivo da prevenção é de evitar doenças e o da promoção de fornecer o bem-estar (saúde) das pessoas e comunidades, incorporando não só o cuidado com o corpo biológico, mas também o contexto social que o corpo está. As ALL podem ser vistas sob ambas perspectivas. Se fossem pesquisados os seus frequentadores e hábitos considerados saudáveis (diminuição do sedentarismo, alimentação equilibrada, relações sociais prazerosas, atividades físicas feitas sob orientação de profissionais, condições de moradia) provavelmente os resultados contribuiriam na perspectiva da promoção da saúde. Mas se o foco fosse na espacialização das ALL e uso associado aos educadores físicos das Unidades Básicas de Saúde como um recurso aos seus usuários (no caso pacientes das UBS), os resultados apontam para a prevenção.

Portanto, o trabalho baseou-se em analisar a espacialização das AAL, investigando como essas instalações estão sendo articuladas com o serviço público de saúde.

METODOLOGIA

Visando alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi dividida em três etapas: A primeira constou do levantamento bibliográfico a respeito da política de promoção e da prevenção da saúde, analisando e discutindo os objetivos das AAL e o seu uso no âmbito dos espaços públicos frente às discussões da geografia da saúde.

Na segunda etapa foram feitas entrevistas semiestruturadas tanto na Secretaria do Idoso, responsável pelas AAL no início da implantação do programa, quanto na FEL, atual responsável, a fim de entender uma parte da história da implantação, a possível justificativa pela escolha dos locais, e condições de administração e manutenção. Nesta etapa foi constatado o uso de academias por alguns dos 11 (onze) educadores físicos do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Foi solicitada autorização na Autarquia Municipal de Saúde para a realização de entrevistas com estes educadores para verificar em quais Unidades Básicas de Saúde (UBS) eles trabalhavam, e em quais faziam o uso das AAL. Após a permissão foi enviado um breve questionário através de mensagens e e-mails. Recebemos apenas seis respostas apesar de várias tentativas (por e-mail, mensagem telefônica). O questionário conteve essas perguntas:

- Quais UBS eram responsáveis como Educador Físico?
- Utilizam as AAL quando estavam atuando em quais UBS?
- Notou uma melhora nas condições físicas e psicológicas dos pacientes?
- O que poderia ser melhorado (instrumentos, entorno físico, vias, segurança, iluminação)?
- Desde quando as academias são utilizadas (ano, mês)?
- Se não as utilizam, quais os motivos da não utilização?
- Já observaram outros usuários das academias que não são pacientes e em quais horários?

Já a terceira etapa baseou-se na criação e análise de mapas e tabelas. Com a utilização do *Google Earth* foram localizadas 71 AAL na cidade de Londrina (PR), a partir do auxílio de listas disponibilizadas pela Secretaria do Municipal do Idoso e pela FEL. Vale ressaltar que os órgãos supracitados forneceram quatro listas ao decorrer da pesquisa. Em cada uma havia um número diferente de academias. Por isso foram feitas algumas idas aos locais para verificação.

Posteriormente utilizou-se o *software* Arcgis 10.1 para a confecção de mapas com a finalidade de examinar a distribuição espacial das AAL pela cidade, assim como interligá-las com dados do Censo Demográfico de 2010 do IBGE por setores censitários para investigar as regiões onde se localizam os maiores números de pessoas idosas (acima de 65 anos) ³ uma vez que o programa é ofertado especialmente para esta faixa etária. Nessa etapa foram analisados dados de morbimortalidade da população londrinense no ano de 2010 e 2014 segundo o relatório anual de gestão da saúde (LONDRINA, 2010 e 2014).

Devido à utilização desses espaços pelos educadores físicos do NASF quando estão em trabalho nas UBS, foi confeccionado um mapa com a finalidade de analisar as distâncias entre as AAL e UBS, a partir de um raio de 500 metros para verificar se pela proximidade as UBS poderiam estar ocupando as estruturas implantadas desde 2009.

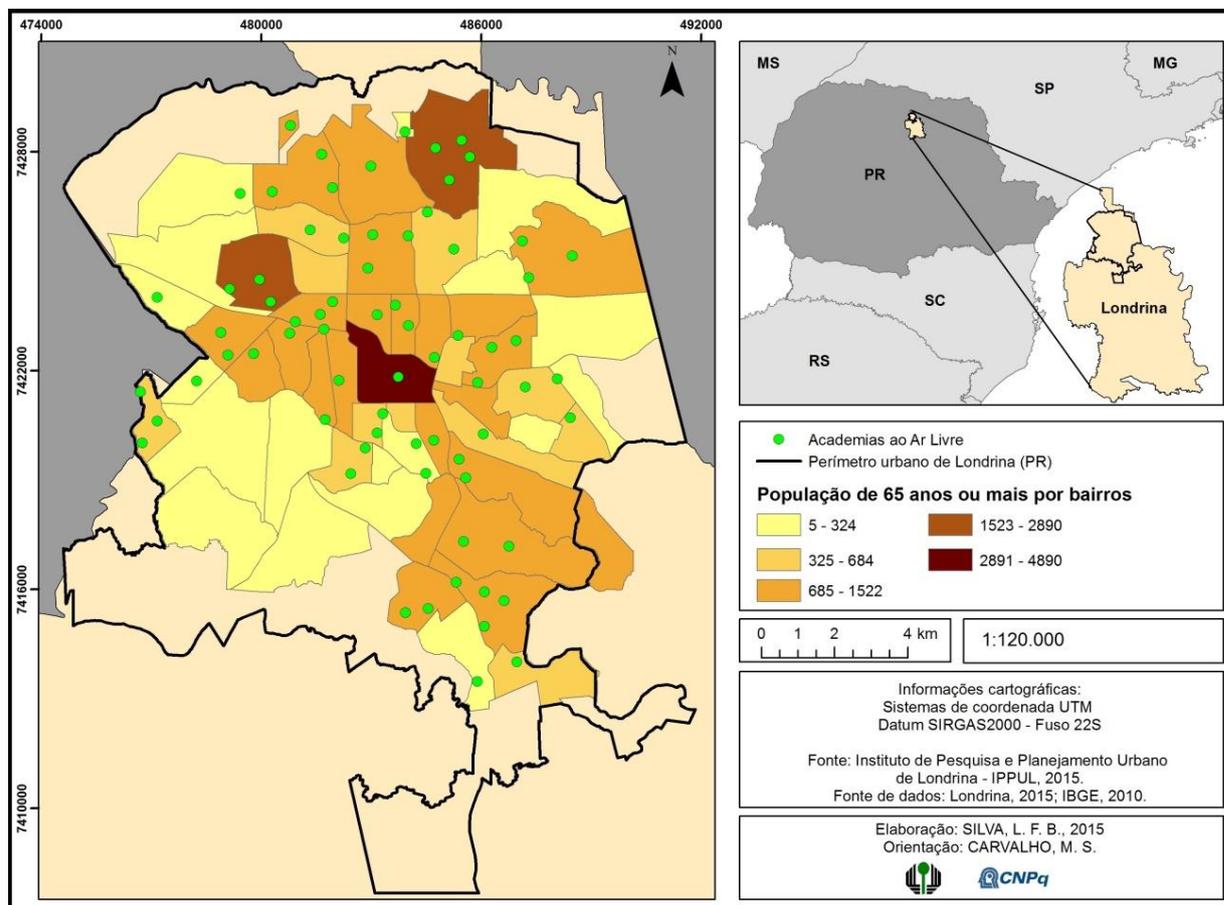
RESULTADOS E DISCUSSÕES

As AAL foram implantadas em Londrina (PR) no ano de 2009, durante o mandato do ex-prefeito Barbosa Neto (PDT), que encaminhou para a Secretaria do Idoso a responsabilidade de cuidar e administrá-las. Mas qual seria o motivo desse encaminhamento? Por ser especialmente para a população idosa? Então as escolhas e decisões dos lugares foram realizadas a partir de locais onde se concentrava uma maior parte dessa população?

³ A idade para ser enquadrado como idoso (a) é de 60 anos ou mais, porém apenas foi possível encontrar no banco de dados do IBGE por setores censitários o grupo de pessoas acima de 65 anos.

Em busca dessas respostas foram analisados dados do Censo Demográfico de 2010 da cidade de Londrina por setores censitários, apontando quais bairros da cidade teriam a maior concentração da população com 65 anos ou mais, tentando fazer uma relação com a espacialização das academias (Figura 3).

Figura 3 – Espacialização das Academias ao Ar Livre por bairros na cidade de Londrina (PR) e população de 65 anos ou mais



Fonte: O próprio autor.

Os maiores números de academias estão localizados em bairros que concentram de 685 a 1.522 pessoas na faixa etária analisada, e nos bairros onde elas não estão presentes é porque não há muitos loteamentos e uma população densa. Entretanto, várias ALL não estão nos locais de concentração de pessoas idosas, pois o bairro central necessitaria de um número maior de academias por conter um maior número de idosos.

Então, qual teria sido o critério para a escolha dos locais? Pelas entrevistas realizadas foi possível obter três critérios para a decisão de onde elas seriam instaladas. O primeiro é a necessidade de sê-las em terrenos públicos, explicando a proximidade das UBS como será discutido posteriormente com a figura 5.

Já o segundo foi revelado nas entrevistas. No início, o pagamento da firma que implantava as academias vinha de empresas que também utilizavam esses espaços para fazer propagandas, a exemplo da primeira instalada no Lago Igapó II no dia 10 de dezembro de 2009 com investimentos da UNIMED. Como os recursos eram das empresas, elas escolhiam os melhores lugares como uma espécie de *outdoors*. Isso fez com que a Companhia Municipal de Trânsito e Urbanização de Londrina (CMTU) intervisse, criando edital para permitir a instalação das AAL em determinadas áreas públicas.

O terceiro resultado das solicitações de moradores junto aos vereadores, e estes faziam o pedido para a Secretaria do Idoso. Sendo assim, podemos analisar como um critério político e partidário para a escolha dos locais, pois as verbas também passaram a vir de emendas de deputados federais como podemos ver no quadro 1.

Quadro 1 – Academias ao Ar Livre implantadas em Londrina por ano, local e recursos identificados.

Ano	Número	Sede Município	Sede Distrito	Recursos identificados
2009	1	1	0	Unimed
2010	15	14	1	Sem informação
2011	29	28	1	5 de emenda de parlamentares
2012	12	12	0	6 de emenda de parlamentares
2013	11	9	2	Emendas de 2 parlamentares
2014	6	6	0	Emenda de 1 parlamentar
Sem data	3	2	1	
Total	77	71	5	

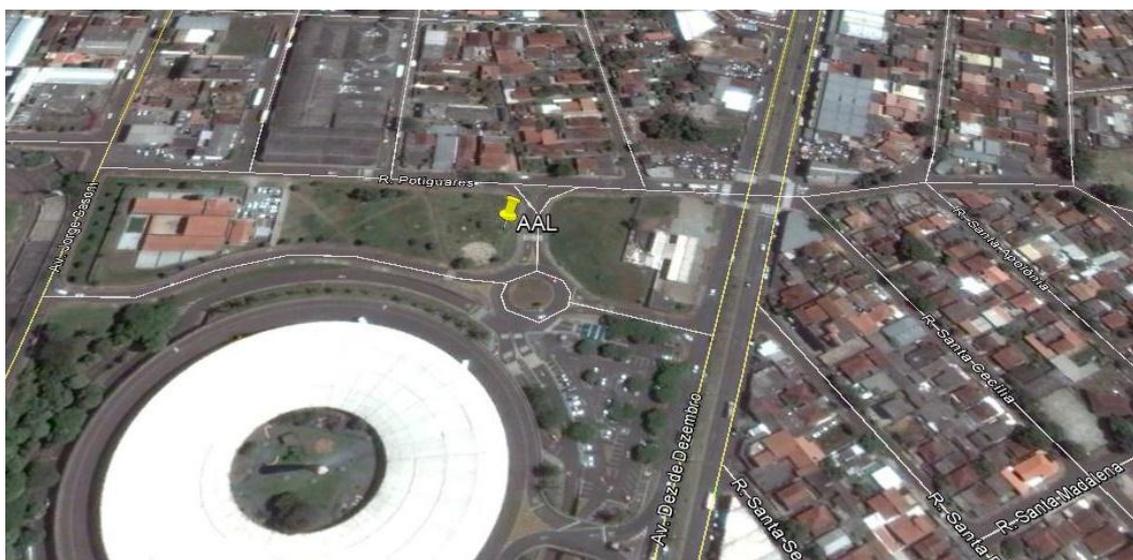
Fonte: Secretaria Municipal do Idoso, Fundação Municipal do Esporte e levantamento de campo.

OBS: Não obtivemos essa informação em nenhum dos órgãos visitados.

Portanto, nota-se a falta de planejamento para a implantação das AAL. Por exemplo, uma delas fica ao lado da Rodoviária da cidade, cercada por vias rápidas, apesar da proximidade de uma UBS e não muito distante da Maternidade Municipal. Ela provavelmente terá uma baixa frequência, além de ser um local inseguro, sem arborização e com poucos postes de iluminação, como podemos ver na figura 4, retirada do *Google Earth*.

Posteriormente a verba passou a vir do Governo Federal, através do Programa do Ministério do Esporte e emendas de parlamentares, e feito convênio com a prefeitura, as verbas para as academias eram depositadas na Caixa Econômica. Em sequência, a verba era depositada para a Prefeitura efetuar o pagamento da firma.

Figura 4 - AAL localizada ao lado da Rodoviária da cidade de Londrina (PR).



Fonte: Google Earth, 2014.

Em 2012 havia mais 11 pisos construídos (base para a instalação das ALL), porém, as obras para instalação dos aparelhos estavam paradas em função da cassação do prefeito⁴ da cidade em 2011.

⁴ O prefeito em questão foi Barbosa Neto (PDT).

Isso implicou na paralização das obras. Em 2013, o novo prefeito recém-eleito⁵ decidiu retomar as obras e terminar as onze AAL que estavam inacabadas e construir mais seis no final de 2014 com recursos próprios da Secretaria do Idoso.

Após a implantação das seis últimas no ano de 2014, a Secretaria do Idoso transferiu a responsabilidade para a FEL do total de 71 AAL (LAUREANO, 2014), que recebeu o encargo de colocar estagiários para auxiliar os usuários em determinados períodos do dia. Esse processo de transferência dificultou na busca do histórico e listagem das academias, assim como a mudança de funcionários na Secretaria do Idoso que acompanharam o processo de instalação.

Em entrevista, um dos coordenadores da FEL afirmou que inicialmente foram colocados dez estagiários para cada supervisor para atuarem nesses espaços. A primeira dificuldade surgiu pela reivindicação do Conselho Regional de Educação Física (CREF) de que apenas um estagiário atuasse sob orientação e acompanhamento de um profissional graduado. Entretanto, não havia profissionais suficientes nesses locais. Não há manutenção das ALL pois, o custo somaria por volta de um milhão de reais por ano, sendo aproximadamente 25% de toda verba da fundação no ano de 2015.

A falta de manutenção implica diretamente para a não utilização desses locais, pois sem ela esses espaços vão ficando muitas vezes marginalizados e inseguros, de modo que a população passa a não os utilizar. Esse fato está de acordo com as conclusões de Oliveira e Mascaró (2007, p. 68) de que: “a intensidade de uso dos espaços públicos está diretamente ligada às condições de manutenção e de conservação, assim como da qualidade espacial em relação aos equipamentos e mobiliários urbanos existentes”.

Apesar dos problemas relatados aqui, no relatório anual de gestão da saúde de 2013 foi apontado que o município de Londrina aderiu ao projeto de similaridades do Programa Academia da Saúde⁶, o qual realiza ações de promoção e prevenção à saúde utilizando espaços públicos, centros comunitários e as AAL já existentes no município. Em 2013 existiam dois polos implantados, nas UBS dos Bandeirantes e Panissa (LONDRINA, 2013, p.44).

No relatório de gestão de 2014 do município de Londrina foi exposto que o projeto de similaridade foi mantido e “as Equipes do NASF promovem ações de promoção e prevenção à saúde com a população local, utilizando espaços públicos: centros comunitários e academias ao ar livre existentes nas adjacências” (LONDRINA, 2014, p. 39).

Em entrevista com a supervisora do NASF da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina foi afirmada a utilização das AAL por um grupo de onze Educadores Físicos. Desse total somente tivemos resposta de seis, que atuam em 21 UBS: Leonor, Cabo Frio/Imagawa, Jardim do Sol, Santiago, Parigot de Souza, Vivi Xavier, Chefe Newton/Paraty, Padovani, Bandeirantes, Alvoradas, Tóquio, Panissa, Guanabara, Vila Brasil, Casoni, Centro, Aquiles Stenghel, João Paz, Maria Cecília, Campos Verdes e Ouro Branco. Porém apenas quatro Educadores utilizam quatro AAL (uma cada um) quando estão atuando na UBS Leonor (figura 5), Parigot de Souza, Panissa e Ouro Branco.

Todos relataram que utilizam no período da manhã e que notaram uma melhora nas condições físicas dos pacientes e destacaram o uso das AAL como uma maneira positiva também para o convívio social. Entretanto, o aspecto negativo ressaltado nas entrevistas é a respeito da manutenção e planejamento dessas academias. Relataram AAL depredadas e sem iluminação dificultando a realização das atividades, assim como o mau planejamento dos locais onde elas foram instaladas, pois ficam expostas ao sol e também na questão de acessibilidade. Foi observado que a população formada por idosos com doenças crônicas (hipertensão, diabetes) teria melhor conforto térmico se as atividades não fossem realizadas sob sol quente, o que já as limitava ao horário no início da manhã e as impossibilitava se estivesse muito frio, com chuva ou às escuras nos dias de inverno. A proximidade do local das ALL da UBS e das moradias dos idosos também foi um fator importante a partir das informações recebidas nos questionários. O problema da segurança foi mencionado pelo receio dos idosos às travessias sem faixas de pedestres e ausência de policiamento.

⁵ Alexandre Kireeff (PSD).

⁶ O Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis (LONDRINA, 2013, p. 44).

Figura 5 - Academia ao Ar Livre próxima da Unidade Básica de Saúde do Jardim Leonor



Fonte: O próprio autor.

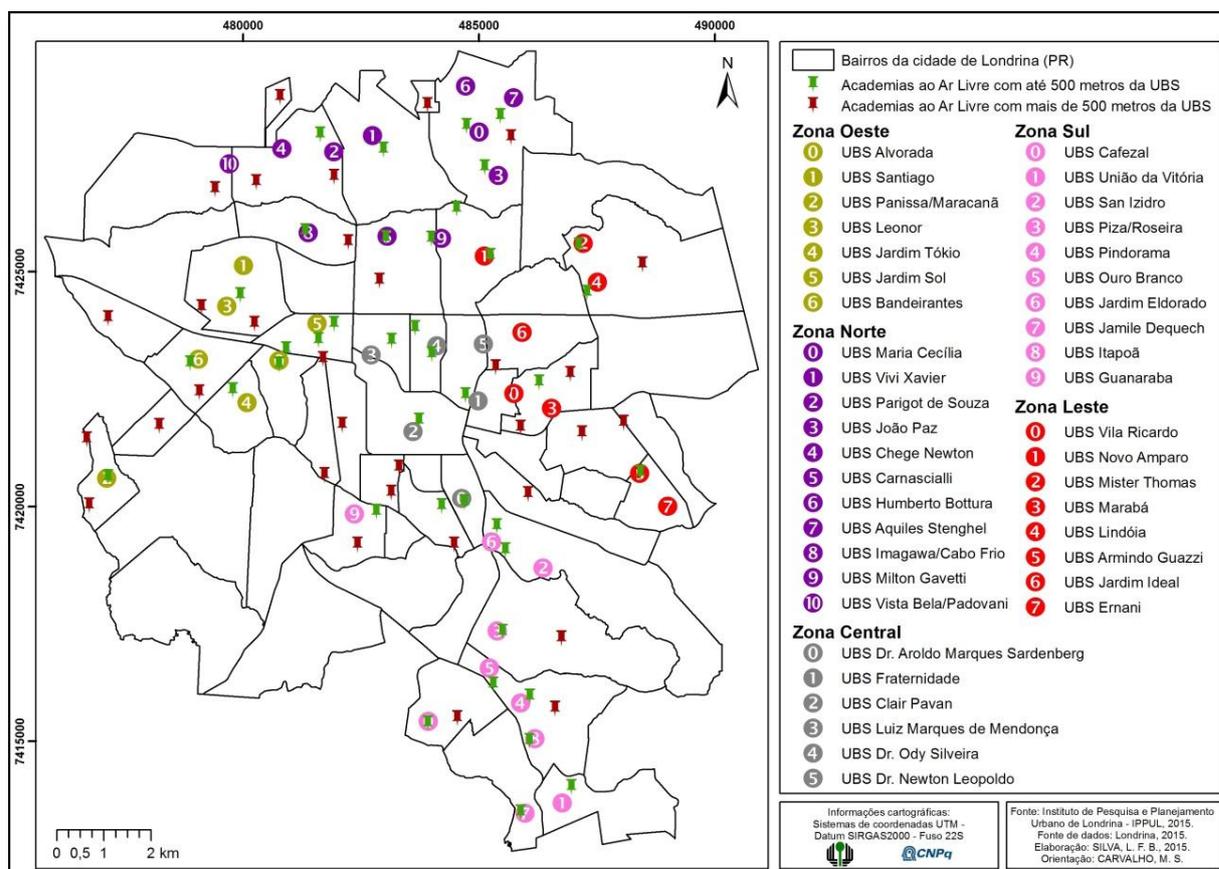
A não utilização de outras ALL pelos educadores físicos quando estão em outras UBS foi alegada por de terem muitos pacientes para realizar as atividades em um pequeno espaço, e também por atuarem em várias UBS, o que inviabiliza esse trabalho em todas elas. Ou por utilizarem outros espaços, por exemplo, um salão da igreja católica. Os entrevistados percebem que essas AAL são usadas por outros usuários em horários e dias alternativos das atividades, mas sendo preferidas em períodos depois das 18 horas e anterior às 8 horas.

A figura 4 corresponde a visita realizada na AAL próxima a UBS do Jardim Leonor. Essa utilização ocorre por ela estar próxima de uma UBS.

A proximidade entre uma AAL e uma UBS facilita a articulação entre elas podendo a primeira ser usada como mecanismo de prevenção de doenças crônicas. Foram localizadas na área urbana de sede do município de Londrina 42 UBS e 71 ALL. Desses totais, 39 ALL estavam num raio inferior a 500 metros de alguma das 37 UBS. Portanto, há 36 ALL afastadas de uma Unidade Básica de Saúde, como pode ser analisado na figura 5.

Porém, dessas 39 AAL apenas quatro – pelo que foi obtido nas respostas – estão articuladas com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) através do NASF das UBS. A criação do mapa da figura 6 foi justamente para demonstrar que existe um número considerável de AAL próximas às UBS e que elas podem ser utilizadas em seus serviços.

Figura 6 - Mapa demonstrando as proximidades entre as Academias ao Ar Livre e Unidades Básicas de Saúde a partir de um raio de 500 metros de abrangência, em Londrina (PR).



Fonte: O próprio autor.

Mas porque a cidade de Londrina necessita dessa articulação? Qual seria a sua importância? A causa de maior porcentagem nos dados de mortalidade no ano de 2010 e 2014 segundo o grupo de causas (Cap CID 10)⁷ pode ser observada no Quadro 2. É pelas doenças do aparelho circulatório, decorrentes da falta de exercícios físicos, um dos elementos do estilo de vida sedentário, de alimentação inadequada e vida sob *stress*. Mesmo apresentando diminuição entre 2010 e 2014, essas doenças ainda permanecem com destaque comparado às demais relativas aos óbitos.

Na sequência, é possível verificar que as mortes relacionadas ao grupo das “Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas” aumentaram de 3,3 % em 2010 para 7,1 % em 2014. Elas estão associadas ao fato não somente da população estar vivendo mais tempo, mas pelo tipo de vida que ela tem tido e que na obesidade e na má alimentação, o que torna urgente políticas saudáveis aliadas à prática de exercícios físicos.

Portanto, o NASF surge como positivo para o objetivo das AAL, pois durante a realização da pesquisa apenas esse grupo fez articulação entre os serviços públicos de saúde e as academias, mesmo que ainda seja pouca.

⁷ A CID-10 foi conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionadas à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde. Com base no compromisso assumido pelo Governo Brasileiro, a organização dos arquivos em meio magnético e sua implementação para disseminação eletrônica foi efetuada pelo DATASUS, possibilitando, assim, a implantação em todo o território nacional, nos registros de Morbidade Hospitalar e Ambulatorial, compatibilizando estes registros entre todos os sistemas que lidam com morbidade (BRASIL, 2015b).

Quadro 2 – Principais Óbitos de 2014 comparados com o ano de 2010, segundo o grupo de causas (Cap CID 10) por residência em Londrina (PR).

Causas (CAP CID 10)	Frequência		%	
	2010	2014	2010	2014
IX. Doenças do aparelho circulatório	904	932	30,5	26,3
II. Neoplasias (tumores)	593	696	20,0	19,7
X. Doenças do aparelho respiratório	352	426	11,9	12,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	376	419	12,7	11,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	97	250	3,3	7,1
Total	2322	2723	78,4	76,9

Fonte: LONDRINA 2010, 2013 e 2014. Organizado pelo autor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A distribuição espacial das AAL mostrou que elas não estão concentradas nos espaços públicos da cidade colaborando com uma maior acessibilidade aos moradores/usuários. Porém os critérios de escolha para as academias nem sempre levaram em consideração a proximidade de UBS e, por vezes, estão em locais de vias rápidas sem faixas de pedestres ou semáforos. Através das entrevistas verificamos que embora existissem reivindicações pelos moradores, os vereadores buscaram a instalação de uma AAL onde tinham base eleitoral, e nenhum deles teve a preocupação em pleitear a manutenção dos equipamentos e os custos dos estagiários. Sendo assim, algumas academias foram instaladas no meio de vias rápidas e lugares sem segurança, próximas ou não de conjuntos habitacionais.

A falta de manutenção também implica no trabalho dos Educadores Físicos como foi relatado nos questionários, pois em algumas delas os aparelhos estão deteriorados, quebrados e com mau funcionamento, prejudicando na utilização correta. Isso acontece nas AAL mais antigas instaladas em 2009 e 2010 (Quadro 1)

Por não terem monitores atuando nesses espaços, com exceção dos Educadores Físicos do NASF, há uma subutilização das AAL, explicada pela falta de acompanhamento, auxílio ou até um estímulo por parte de profissionais. Essa subutilização faz com que pessoas possam usar os aparelhos de forma inadequada. Apesar disso, há frequentadores que buscam nas academias uma forma de lazer ou fuga do sedentarismo, à parte da atuação dos educadores físicos do NASF, conforme observação de campo durante o levantamento das ALL. Embora não seja o foco do artigo, foi observada a frequência de usuários sem acompanhamento de um profissional (educador físico ou fisioterapeuta) durante as idas às praças onde existem ALL durante a conferência de localização e condições de uso de algumas delas. Geralmente esse público era formado por jovens e pessoas maduras. Não foi feita uma observação padronizada, mas ela permitiu a identificação de uma praça para posterior aprofundamento da pesquisa.

A utilização das ALL pelo grupo de Educadores Físicos do NASF é de relevância, por mobilizar os pacientes das UBS para a prática de exercícios físicos e transformar esses locais em espaços de socialização. Porém, na maioria dos casos as AAL ainda não têm sido instrumentos de promoção da saúde, prevalecendo a prevenção (NASF) e em poucas delas. E para o lazer por parte dos usuários fora do atendimento pelo NASF. Seria necessária a articulação entre a PEL, a Secretaria do Idoso e a Secretaria Municipal de Saúde para que as ALL se transformassem em instrumentos de promoção à saúde, estabelecida uma política pública de incentivo às atividades físicas e de mobilização da população, podendo ser iniciada pelos grupos já organizados (grupos de jovens, associações de vizinhos, escolas públicas e particulares).

Essas três ausências: a de manutenção, a de monitores, e a de um estudo para os locais de implantação, comprometem a ampliação do uso das ALL tanto entre os atendidos pelo NASF e quanto por outros frequentadores e apontam para a falta de um entrosamento na administração/gestão. Assim esta pesquisa mostra a necessidade de melhoria das condições

necessárias para a maior utilização considerando a prevenção de doenças e possíveis ações de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Informações de Saúde. População Residente – Paraná**. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popPR.def>>. Acesso em: 05 jun. 2015.
- _____. 2015b. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060203>>. Acesso em: 01 jul. 2015.
- _____. **Programa Academia da Saúde**. 2014. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php>. Acesso em: 08 mai. 2014.
- _____. **Sobre o Programa**. 2014b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1028-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/academia-da-saude-svs/l2-academia-da-saude-svs/13816-sobre-o-programa>>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- _____. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2015.
- _____. **Carta de Ottawa**. 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2015.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência & saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, jan/mar 2000.
- _____. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. (Org.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2003. p. 39-53.
- CARVALHO, Márcia Siqueira de. O uso do solo na década de 60 no Norte do Paraná e a política cafeeira. **Geografia (Londrina)**, v. 8, n. 2, p. 135-141, jul/dez. 1999. Disponível em: <www.uel.br/revistas/uel/index.php/geografia/article/download/10191/8990> Acesso em 06 mar. 2017.
- CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre promoção e prevenção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 39-53.
- GOMES, Paulo César da Costa. Um lugar para a Geografia: contra o simples, o banal e o doutrinário. In: MENDONÇA, Francisco de Assis; LOWEN SAHR, Cícilian Luiza; SILVA, Márcia (org.). **Espaço e tempo: complexidade e desafios de pensar e do fazer geográfico**. Curitiba: Associação de Defesa do Meio Ambiente e Desenvolvimento de Antonina (ADEMADAN), 2009. p. 13-30.
- GUIMARÃES, Raul Borges; PICKENHAYN, Jorge Amado; LIMA, Samuel do Carmo. **Geografia e saúde sem fronteiras**. Uberlândia (MG): Assis Editora, 2014.
- IPPUL. Loteamentos. 2014. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/ippul/mapas_tematicos/icones/loteamento.pdf> Acesso em 06 mar. 2017.
- LAUREANO, Indaíra Feracin. **Sem orçamento, FEL assume Academias ao Ar Livre**. 2014. Disponível em: <<http://www.jornaldelondrina.com.br/cidades/conteudo.phtml?id=1441963>>. Acesso em: 08 mai. 2014.
- LIMA, Alex Vieira et al. Distância percebida até as instalações de lazer e sua associação com a prática de atividade física e de exercícios em adolescentes de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1507–1521, ago. 2013.
- LIMA-COSTA, Maria Fernanda; MATOS, Divane Leite; CAMARGOS, Vitor Passos; MACINKO, James. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3689-3696, set. 2011.

LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014**. Londrina, 2014. 157 p.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013**. Londrina, 2013. 156 p.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão da Saúde 2010**. Londrina, 2010. 99 p.

MINAS GERAIS. **Boas práticas de implantação e gestão de Academias ao Ar Livre**. 2013.

Disponível em:

<http://www.esportes.mg.gov.br/images/stories/institucional/praticas_academia_ar_livre.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2014.

NOGUEIRA, Helena; REMOALDO, Paula Cristina. **Olhares Geográficos Sobre a Saúde**. Lisboa: Colibri, 2010.

OLIVEIRA, Lucimara Albieri de; MASCARÓ, Juan José. Análise da qualidade de vida urbana sob ótica dos espaços públicos de lazer. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v.7, n.2, p. 59-69, abr/jun. 2007.

PEREHOUSKEI, Nestor Alexandre; BENADUCE, Gilda Maria Cabral. Geografia da Saúde e as Concepções sobre Território. **Gestão & Regionalidade**, v. 23, n. 68, p. 34-44, 2007.