ISSN: 2358-8829

ACADEMIA VIVA FORTALEZA: EDUCAÇÃO, POLÍTICA PÚBLICA E SAÚDE NA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NOS ESPAÇOS PÚBLICOS

Doralice Orrigo da Cunha [1]
Andrea Cristina Benevides [2]
João Carlos Rodrigues da Silva [3]

RESUMO

Introdução: A inatividade física e o comportamento sedentário constituem desafios para a promoção da saúde e da qualidade de vida, demandando ações intersetoriais que aproximem a população de práticas corporais orientadas e permanentes. Nesse contexto, espaços públicos como praças e academias ao ar livre podem constituir territórios educativos para promoção da saúde e participação comunitária. **Objetivo:** Descrever a proposta de intervenção comunitária do projeto piloto Academia Viva Fortaleza, fundamentada na articulação entre educação, políticas públicas e saúde, visando à ampliação do acesso da população fortalezense à prática orientada de atividade física em espaços públicos. **Metodologia:** Trata-se de uma proposta de intervenção comunitária, de caráter descritivo e aplicado, destinada a pessoas de 6 a 90 anos. O projeto prevê aulas diárias de 60 minutos, cinco dias por semana, conduzidas por profissionais de Educação Física, organização dos participantes em turmas, formação continuada da equipe, ações educativas sobre hábitos de vida saudável, avaliação física e funcional e acompanhamento sistemático da frequência e permanência. Para crianças e adolescentes, propõe-se a utilização da bateria PROESP-Br; para pessoas idosas, a avaliação funcional de Rikli e Jones. Serão estabelecidos indicadores de participação, aptidão física, permanência, satisfação e impacto social. **Resultados esperados:** Espera-se ampliar o acesso à atividade física orientada, estimular hábitos de vida saudável, fortalecer a utilização dos espaços públicos, promover inclusão e convivência comunitária e contribuir para a prevenção de agravos relacionados à inatividade física. **Considerações finais:** O Academia Viva Fortaleza apresenta-se como uma proposta de política pública de caráter educativo e intersetorial, capaz de aproximar Educação Física, saúde e comunidade, transformando academias ao ar livre em

[1] Doutora pelo Curso de Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-RS;doralice.cunha@professor.uniateneu.edu.br;
[2] Doutora pelo curso de Educação da Universidade Estácio de Sá, RJ - andrea.benevides@uniateneu.edu;
[3]Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade de Brasília (UnB), Distrito Federal (DF). E-mail: carlos.rodrigues@professor.uniateneu.edu.br.

espaços permanentes de educação para a saúde, promoção da qualidade de vida e desenvolvimento social.
Palavras-chave: Atividade Física, Educação em Saúde, Políticas Públicas; Saúde Coletiva, Fortaleza.

1 INTRODUÇÃO

A atividade física constitui um importante componente da promoção da saúde, da prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e da melhoria da qualidade de vida ao longo do curso da vida. Seus benefícios ultrapassam os aspectos biológicos e incluem repercussões sobre saúde mental, bem-estar, funcionalidade, convivência e participação social. Apesar dessas evidências, a insuficiência de atividade física permanece como um desafio de saúde pública, exigindo respostas que não se restrinjam à responsabilização individual, mas considerem as condições sociais, educacionais, ambientais e políticas que favorecem ou dificultam a adoção de modos de vida fisicamente ativos.

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde propõe uma abordagem sistêmica para a promoção da atividade física, estruturada na construção de sociedades ativas, ambientes ativos, pessoas ativas e sistemas ativos. Tal perspectiva reconhece que o comportamento fisicamente ativo resulta da interação entre fatores individuais, sociais, culturais, ambientais e políticos, demandando ambientes acessíveis e seguros, programas para pessoas de diferentes idades e capacidades, qualificação profissional, comunicação, governança e articulação intersetorial (WHO, 2018, 2022).

Entretanto, a existência de recomendações sobre atividade física não significa que todas as pessoas disponham das mesmas condições para incorporá-las à vida cotidiana. Barreiras relacionadas à disponibilidade e acessibilidade dos espaços, segurança, organização do território, condições socioeconômicas, conhecimento, motivação, percepção de competência e oportunidades de prática podem interferir na adoção e manutenção de comportamentos fisicamente ativos. Nesse sentido, políticas públicas voltadas à promoção da atividade física precisam associar informação, ambientes favoráveis, oportunidades regulares de prática e acompanhamento profissional.

Os dados brasileiros reforçam a relevância dessa questão no contexto local. Em Fortaleza, segundo o Vigitel 2023, 39,8% dos adultos atingiam o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividade física moderada no domínio do tempo livre. Por outro lado, 41,3% foram classificados com prática insuficiente de atividade física, maior frequência registrada entre as capitais brasileiras e o Distrito Federal nesse indicador naquele levantamento (Brasil, 2023). Esses resultados demonstram a coexistência de uma parcela populacional

ISSN: 2358-8829

fisicamente ativa com um contingente expressivo que ainda não acumula atividade física suficiente considerando os diferentes domínios avaliados pelo sistema de vigilância.

A experiência brasileira com programas comunitários reforça essa perspectiva. O Programa Academia da Saúde reconhece os espaços públicos como pontos de promoção da saúde e produção do cuidado, articulando práticas corporais e atividades físicas, educação em saúde, modos de vida saudáveis e mobilização comunitária. Em sua concepção, autonomia, equidade, participação social e atuação territorial constituem princípios relevantes. A regulamentação atualizada em 2026 também reforçou aspectos como educação permanente, monitoramento e avaliação das ações (Brasil, 2026).

Contudo, para além da disponibilização de espaços e da oferta de sessões orientadas de exercício, torna-se relevante incorporar uma dimensão explicitamente educativa às políticas de promoção da atividade física. Nessa perspectiva, educação para a atividade física pode ser compreendida como um processo destinado a desenvolver conhecimentos, competências, percepção de capacidade, autonomia e compreensão crítica que favoreçam escolhas e oportunidades de movimento ao longo da vida. Assim, o objetivo não se limita a fazer com que a pessoa participe de determinada aula, mas também a contribuir para que compreenda por que, como, quanto e de que maneira pode movimentar-se com segurança, prazer e autonomia em diferentes contextos da vida cotidiana.

No contexto do Academia Viva Fortaleza, a educação para a atividade física assume uma perspectiva aplicada e territorial: pretende-se que cada encontro constitua simultaneamente uma oportunidade de movimentar-se, aprender sobre o movimento e desenvolver autonomia para permanecer fisicamente ativo. Dessa forma, a intervenção prevê integrar às práticas corporais conteúdos relacionados às recomendações de atividade física, benefícios do movimento, redução do comportamento sedentário, percepção de esforço, segurança, autocuidado, utilização dos equipamentos públicos, organização de uma rotina ativa e possibilidades de incorporação da atividade física ao cotidiano.

Nesse sentido, o espaço público deixa de ser compreendido exclusivamente como local físico para instalação de equipamentos e passa a ser concebido como território educativo de movimento, saúde e convivência. A presença sistemática de profissionais, a organização de práticas regulares, as ações educativas e a participação comunitária podem potencializar sua utilização e favorecer vínculos entre pessoas, serviços e território. Essa perspectiva converge com recomendações internacionais que destacam simultaneamente a necessidade de ambientes

ISSN: 2358-8829

ativos, programas acessíveis, desenvolvimento de conhecimentos sobre os benefícios da atividade física e sistemas intersetoriais capazes de sustentar essas oportunidades.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever o protocolo, os fundamentos conceituais e o modelo lógico do Academia Viva Fortaleza, uma intervenção comunitária intersetorial fundamentada na educação para a atividade física, na prática corporal orientada e na promoção da saúde em espaços públicos, estabelecendo estratégias de implementação e indicadores para avaliação de alcance, participação, permanência, autonomia, comportamento ativo, aptidão física e funcional, qualidade de vida e impacto comunitário.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento do estudo

O Academia Viva Fortaleza será estruturado como uma intervenção comunitária, longitudinal, de caráter aplicado e avaliativo, desenvolvida em espaços públicos do município de Fortaleza, Ceará, Brasil. A proposta integra atividade física orientada, educação para a atividade física, educação em saúde e estratégias de fortalecimento da autonomia dos participantes para adoção e manutenção de comportamentos fisicamente ativos.

A intervenção será desenvolvida durante 12 meses, possibilitando a análise tanto de resultados intermediários quanto da permanência dos participantes ao longo do período.

2.2 Contexto e locais da intervenção

O projeto será desenvolvido em 20 núcleos comunitários, distribuídos em espaços públicos de Fortaleza, prioritariamente praças, parques e locais dotados de academias ao ar livre ou infraestrutura compatível com práticas corporais e atividades físicas.

Os espaços públicos serão concebidos não somente como locais de realização das atividades, mas como territórios educativos de movimento, saúde, convivência e participação comunitária.

2.3 População do estudo

A população-alvo será constituída por indivíduos com idade entre 6 e 90 anos, residentes em Fortaleza e interessados em participar regularmente das atividades oferecidas pelo projeto. Considerando a amplitude etária, os participantes serão organizados em grupos compatíveis com os ciclos da vida e com as características das atividades propostas. Para fins de avaliação e análise, poderão ser consideradas as seguintes categorias: crianças; adolescentes; adultos, pessoas com deficiência e pessoas idosas. A estratificação definitiva deverá respeitar os pontos

ISSN: 2358-8829

de corte etários estabelecidos pelos instrumentos utilizados e pelas recomendações nacionais e internacionais adotadas no estudo.

2.4 Critérios de inclusão e acompanhamento

Serão elegíveis residentes de Fortaleza entre 6 e 90 anos, inscritos e disponíveis para participar, com consentimento livre e esclarecido; menores terão consentimento do responsável e assentimento, quando aplicável. A participação observará condições individuais de segurança e adaptações inclusivas.

2.5 Estrutura da intervenção

As sessões ocorrerão cinco dias por semana, com aproximadamente 60 minutos: acolhimento e preparação (5–10 minutos), práticas corporais diversificadas (30–40 minutos), educação para a atividade física (5–10 minutos), volta à calma (cerca de 5 minutos) e orientação para incorporar o movimento à rotina. Conteúdos e intensidade serão adaptados à idade, funcionalidade e necessidades de cada grupo.

2.6 Educação para a atividade física

A educação para a atividade física será eixo estruturante da intervenção, voltado à construção de conhecimentos, competências, confiança e autonomia. Serão abordados benefícios e recomendações, comportamento sedentário, percepção de esforço, segurança, hidratação, autocuidado, atividade física no lazer e deslocamento, organização da rotina, metas realistas e superação de barreiras.

O princípio pedagógico articula movimentar-se, compreender, experimentar, desenvolver autonomia e incorporar a atividade física à vida cotidiana.

2.7 Educação em saúde e formação profissional

As ações educativas incluirão alimentação saudável, sono, saúde mental, prevenção de doenças crônicas, envelhecimento saudável e prevenção de quedas. A equipe receberá formação inicial e continuada em planejamento pedagógico, inclusão, segurança, primeiros socorros, avaliação, registro e relacionamento comunitário, apoiada por manual comum aos 20 núcleos.

2.8 Formação dos profissionais

Os profissionais de Educação Física participantes serão submetidos a formação inicial e processos periódicos de educação continuada. A formação contemplará: fundamentos do Academia Viva Fortaleza; promoção da saúde; educação para a atividade física; planejamento pedagógico; prescrição e orientação da atividade física; inclusão; segurança; primeiros socorros; avaliação física e funcional; estratégias motivacionais; abordagem dos diferentes

ciclos da vida; registro das atividades; monitoramento dos participantes; ética e relacionamento comunitário.

Será elaborado um manual de intervenção do Academia Viva Fortaleza, com a finalidade de estabelecer princípios e procedimentos mínimos comuns aos 20 núcleos sem eliminar a possibilidade de adaptação das atividades às características territoriais.

2.09 Avaliação e acompanhamento

As avaliações ocorrerão na linha de base (T0), aos seis meses (T1) e aos 12 meses (T2). Frequência, participação e intercorrências serão acompanhados continuamente.

2.10 Avaliação de crianças e adolescentes

Para crianças e adolescentes, poderão ser utilizados testes selecionados da bateria PROESP-Br, de acordo com idade, finalidade e viabilidade operacional.

Os indicadores poderão contemplar componentes relacionados à aptidão física associada à saúde e ao desempenho motor, quando pertinentes aos objetivos da intervenção. Os resultados não serão utilizados para estabelecer competição entre participantes, mas como indicadores de acompanhamento e orientação das atividades.

2.11 Avaliação de adultos

A avaliação dos adultos deverá contemplar indicadores antropométricos, nível de atividade física, comportamento sedentário e componentes selecionados da aptidão física. A bateria definitiva deverá priorizar instrumentos validados, seguros, de baixo custo e operacionalmente aplicáveis em espaços comunitários, evitando excesso de testes e reduzindo a sobrecarga dos participantes.

2.12 Avaliação das pessoas idosas

Para a avaliação da capacidade funcional das pessoas idosas, propõe-se a utilização de componentes do *Senior Fitness Test,* de Rikli e Jones, considerando testes relacionados à força, flexibilidade, mobilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbia, conforme adequação ao contexto da intervenção. A avaliação será conduzida respeitando critérios de segurança e condições individuais.

2.13 Avaliação do nível de atividade física e comportamento sedentário

O nível de atividade física será avaliado por instrumento validado e adequado às diferentes faixas etárias. Serão investigados, entre outros aspectos: frequência de atividade física; duração; diferentes domínios de atividade física; atendimento às recomendações; tempo em comportamento sedentário e mudanças na rotina de movimento. A seleção definitiva dos

ISSN: 2358-8829

instrumentos deverá considerar validade para a população brasileira, faixa etária, extensão do questionário e viabilidade de aplicação nos 20 núcleos.

2.14 Avaliação da educação para a atividade física

Uma dimensão específica será destinada a verificar se os participantes estão desenvolvendo conhecimentos e autonomia relacionados à atividade física.

Serão considerados quatro domínios principais:

Competência percebida: percepção da capacidade de realizar atividades físicas adequadas às próprias condições.

Autonomia: percepção da capacidade de organizar e realizar atividade física fora das sessões orientadas.

Incorporação à vida cotidiana: identificação e utilização de oportunidades de movimento no lazer, deslocamento, ambiente doméstico e espaços públicos.

2.15 Qualidade de vida e percepção de saúde

A qualidade de vida e a percepção de saúde poderão ser avaliadas por instrumentos validados para a população brasileira e adequados aos diferentes grupos etários.

2.16 Satisfação e experiência dos participantes

A experiência dos usuários será avaliada periodicamente, contemplando aspectos relacionados a: satisfação geral; qualidade das atividades; atuação dos profissionais; acolhimento; acessibilidade; adequação dos horários; percepção de segurança; qualidade do espaço; convivência; intenção de permanência; percepção de benefícios e sugestões de melhoria.

2.17 Utilização e apropriação dos espaços públicos

Será investigado se a participação no Academia Viva Fortaleza se associa à ampliação da utilização dos espaços públicos para atividades físicas e convivência. Poderão ser avaliados: frequência de utilização do espaço; utilização fora do horário das aulas; percepção de segurança; pertencimento; convivência; interação social e reconhecimento do espaço como ambiente promotor de saúde.

2.18 Indicadores de implementação e desfechos

Serão monitorados alcance, equidade, participação, adesão, permanência, fidelidade, dose ofertada, aceitabilidade, viabilidade e sustentabilidade. Os desfechos primários compreenderão nível de atividade física, permanência, autonomia e conhecimentos; os secundários, aptidão física, capacidade funcional, comportamento sedentário, qualidade de

ISSN: 2358-8829

vida, percepção de saúde e satisfação. Indicadores comunitários contemplarão utilização dos espaços públicos, convivência e pertencimento.

2.19 Gestão e qualidade dos dados

Os dados serão registrados em sistema padronizado, com identificação individual codificada. Serão estabelecidos procedimentos para treinamento dos avaliadores, padronização dos testes, conferência dos registros, controle de dados ausentes e proteção das informações pessoais. E os profissionais responsáveis pelas avaliações deverão receber capacitação específica para aplicação dos instrumentos e testes utilizados.

2.20 Análise dos dados

Inicialmente será realizada análise descritiva da população, utilizando medidas de frequência, tendência central e dispersão, conforme natureza e distribuição das variáveis.

Para os indicadores longitudinais, serão analisadas as mudanças entre T0, T1 e T2. A escolha dos testes estatísticos dependerá da distribuição dos dados e das características das variáveis.

Considerando a estrutura dos participantes distribuídos em diferentes núcleos e as medidas repetidas ao longo do tempo, modelos estatísticos capazes de considerar a correlação interindividual e o agrupamento por núcleo poderão ser empregados quando o tamanho amostral e a qualidade dos dados permitirem.

Análises estratificadas poderão considerar idade, sexo e território, desde que haja tamanho amostral adequado, os indicadores de implementação serão analisados por núcleo e no conjunto do programa e as respostas qualitativas provenientes de questões abertas poderão ser submetidas à análise temática ou de conteúdo.

2.21 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa será submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa antes do início da coleta de dados. Os participantes adultos serão convidados a assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para crianças e adolescentes serão observados os procedimentos de consentimento dos responsáveis e assentimento dos participantes, conforme idade, compreensão e normas éticas aplicáveis. Será garantida confidencialidade das informações, liberdade de desistência e utilização científica dos dados somente nos termos aprovados pelo sistema de ética em pesquisa.

2.22 Modelo lógico e resultados esperados

O modelo lógico integra insumos (espaços, profissionais, coordenação, equipamentos e instrumentos), atividades (aulas orientadas, educação para a atividade física, educação em saúde e avaliações), produtos (aulas, participantes, ações educativas e profissionais capacitados) e resultados esperados: ampliação da participação, do conhecimento, da autonomia, da capacidade funcional e da apropriação comunitária dos espaços. Tais resultados são expectativas a serem avaliadas, não efeitos já demonstrados.

REFERÊNCIAS

BOLDOVSKAIA, A.; DIAS, N. M. G.; SILVA, M. N.; CARRAÇA, E. V. Physical literacy assessment in adults: a systematic review. PLOS ONE, v. 18, n. 7, e0288541, 2023. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288541. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0288541. Acesso em: 02 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira. Acesso em: 20 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 131 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 17 set. 2026.

SILVA, A. G. da; PRATES, E. J. S.; MALTA, D. C. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 5, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00277820. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7611. Acesso em: 10 set. 2026.

STRAIN, T.; FLAXMAN, S.; GUTHOLD, R.; SEMENOVA, E.; COWAN, M.; RILEY, L. M.; BULL, F. C.; STEVENS, G. A.; COUNTRY DATA AUTHOR GROUP. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. The Lancet Global Health, v. 12, n. 8, p. e1232-e1243, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00150-5. Acesso em: 10 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187. Acesso em: 08 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on physical activity 2022. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153. Acesso em: 18 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global levels of physical inactivity in adults: off track for 2030. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/b/74650. Acesso em: 20 out. 2026.