

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM *HEALTH CLUBS* QUÊM OS FREQUENTA E PORQUÊ

Marisa R. Alpuim & Graça S. Carvalho
CIEC, Universidade do Minho, Braga, Portugal

No presente estudo pretendeu-se saber o que leva os utentes a frequentarem um *Health Club* (HC), a partir da sua perspetiva e da dos professores do HC, relacionando as perceções entre os dois grupos. Aplicou-se um questionário a 129 utentes (94 mulheres; 35 homens), com idades entre 17-73 anos e outro questionário a 19 professores do HC. A motivação da entrada e contínua frequência dos utentes no HC em estudo é, sobretudo, pela melhoria e manutenção da sua saúde. Encontraram-se diferenças significativas entre géneros e entre faixas etárias relativamente às modalidades de atividade física escolhidas, mas não nas razões para utilização do HC.

Palavras-chave: Ginásio; Atividade física; Promoção da saúde.

1. Introdução

Diversos estudos, como por exemplo o de Mariovet (1998) e de Lopes e colaboradores (2005), têm demonstrado que a ausência de prática desportiva na juventude é determinante para a também não existência desse hábito na fase adulta. Assim, estilos de vida ativos na juventude funcionam não só como meio de prevenção de um conjunto de fatores de risco de diferentes patologias associados ao sedentarismo, bem como para proporcionar o aumento da qualidade de vida dos indivíduos. Neste sentido, torna-se fundamental aumentar a consciência e a participação das crianças e dos adolescentes em programas regulares de actividade física, surgindo como um desafio a descoberta de vias que possibilitem ou facilitem uma influência positiva durante a juventude, por forma a estabelecer a prática da actividade física como um hábito de vida.

Mais de metade dos portugueses (55%) não pratica qualquer desporto, mesmo raramente, o que representa o terceiro valor mais elevado da União Europeia, revela um estudo da Comissão Europeia, citado pela agência Lusa (Eurobarómetro, 2010). De entre os 27 Estados membros, só na Grécia (67%) e na Bulgária (58%) se encontram percentagens mais elevadas de cidadãos que nunca praticam qualquer desporto, e em Itália a percentagem é idêntica à portuguesa (55%).

O predomínio de um estilo de vida sedentária aumenta com a idade, sendo de fundamental importância o incentivo à prática de atividades físicas regulares (Padez, 2002). A actividade física praticada com regularidade está intimamente relacionada com a obtenção ou manutenção de um estado harmónico dos sistemas físico e psicológico do ser humano, tornando-se um instrumento fundamental nos programas voltados à promoção da saúde, proporcionando inúmeros benefícios (Padez, 2002).

Nos anos 80, evidenciou-se uma multiplicação dos *Health Clubs* (HC) por todos os centros urbanos do país, uma vez que nesta década a corporeidade ganhou uma grandeza nunca antes alcançada em termos de visibilidade e espaço no interior da vida social, passando as práticas físicas a ser mais regulares e quotidianas (Castro, 1998). Analisando o panorama do mercado desportivo português, facilmente nos apercebemos que a maioria das organizações desportivas e, em especial, as de carácter associativo, não se encontram habilitadas para prestar serviços que circunscrevam toda a população e as suas diferentes necessidades. E se considerarmos os preços praticados nos HC privados, rapidamente concluímos que é um fator muito limitativo ao acesso da generalidade da população, deixando este tipo de serviços acessível apenas a uma pequena parte que possui maiores recursos financeiros (Marivoet, 2005).

Quando surgiram os *Health Clubs*, estes eram locais frequentados por um público jovem e saudável virado para o “culto do corpo”, sob o lema “*no pain, no gain*” (Franco & Santos, 1999). No entanto, a indústria do *fitness* tem evoluído ao encontro do *wellness* ou bem-estar que se reflete no surgimento de novas modalidades, como por exemplo, Pilates e Yôga, e serviços personalizados, como avaliação física e prescrição do *personal trainer* (treino personalizado). Atualmente a “indústria do *fitness*” é um fenómeno sociocultural que se difundiu a nível mundial devido ao interesse manifestado por inúmeros profissionais ligados às áreas da fisiologia, biomecânica, nutrição, actividade física, entre outros, e à participação de entidades como o *Internacional Dance & Exercise Alliance* (IDEA), a *American Fitness & Aerobics Association* (AFAA), o *American Council on Exercise* (ACE), o *American College of Sport Medicine* (ACSM), entre outros (Franco & Santos, 1999).

As modalidades mais encontradas nos HC são: Natação, Hidroginástica, Hidroterapia, Treino Cardiovascular, Musculação, Body Pump, Body Combat, Body Vive, RPM, Localizada, Step, Dança, Aeróbica, Body Balance, Pilates, Yoga e Treino Acompanhado (Manz, 2010; Desportos de Ginásio 2010).

Os HC têm tido cada vez mais adeptos, apesar da sua frequência ser um pouco sazonal. No entanto, têm proporcionado um atendimento bastante mais personalizado e direcionado para os objetivos de cada utente, surgindo todos os dias novas modalidades na área do *wellness* (Franco & Santos, 1999).

O realce na cultura contemporânea no ideal de aparência corporal proposta pelos média em geral, é tal, que é suposto que cada um controle e altere a aparência no sentido de atingir esse ideal, o que tende a provocar uma generalização e homogeneidade a nível dos comportamentos que se expressa numa aceitação de determinados estereótipos da imagem corporal. Deste modo, podemos dizer que a missão de normalização do corpo não é espontânea, obedecendo, antes, a imperativos sociais (Pereira, 2006).

De acordo com o exposto, para muitos alunos/clientes/utentes, os *Health Clubs* são estruturas que permitem o controlo minucioso das operações do corpo. Nesta perspetiva, pode considerar-se que o corpo se disciplina, uma vez que se rege por regras criadas por cada um, no sentido de corresponder ao campo social a que se pertence (Pereira, 2006).

No presente estudo pretendemos verificar o que leva os utentes a frequentarem um HC, quais as suas motivações e interesses, bem como as suas perceções sobre os resultados obtidos na sua prática de atividade física. Pretendeu-se não só conhecer as suas motivações, interesses e perceções sobre a sua frequência e os resultados obtidos no HC, mas também contrapor a perspetiva dos professores.

2. Metodologia

Procedemos a um estudo de carácter quantitativo, tendo utilizado o questionário como forma de recolha de dados, sendo composto por questões abertas, fechadas e semi-abertas, muito embora sejam, maioritariamente, fechadas. Consideramos ser um estudo de caso, por se localizar num contexto concreto e específico, mas que

poderá fornecer informações importantes para ajudar a construir a teoria.

2.1 Amostra

O trabalho focalizou-se num HC de Viana do Castelo, e a seleção dos participantes teve como requisito serem utentes e professores desse HC.

Obtivemos aleatoriamente 129 utentes, sendo 94 mulheres e 35 homens. A média de idade do sexo feminino é de 41,8 anos e do sexo masculino de 39,1 anos. Como se observa na Figura 1, o sexo feminino apresenta uma maior amplitude de idades (mínimo: 17 anos; máximo: 73 anos) do que o género masculino (mínimo: 21 anos; máximo: 66 anos), enquanto que a mediana é relativamente próxima (feminino: 39,5 anos; masculino, 38,0 anos). Quando se analisam as idades entre o primeiro quartil (percentil 25) e o terceiro quartil (percentil 75) as mulheres apresentam uma distribuição de idades entre os 29,0 e os 54,3 anos e os homens entre os 25,0 e os 51,0 anos.

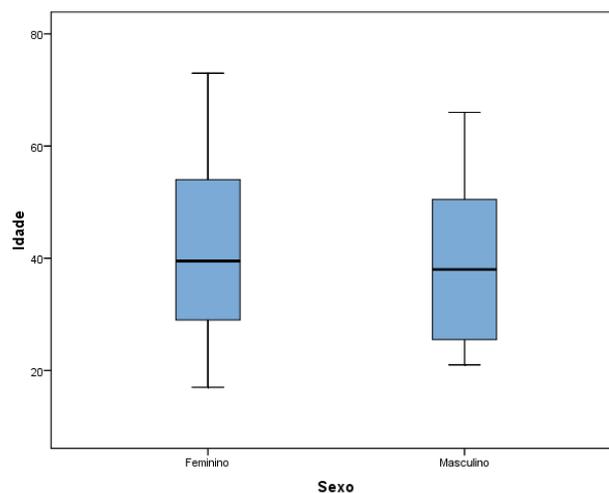


Figura 1. Caracterização da amostra dos utentes do HC por sexo e por idades.

Dos 129 utentes, os menores de 30 anos e os maiores de 51 anos são os grupos com maior proporção, ambos com 41 indivíduos (31,8%) (Figura 2). A amostra pode ser dividida em 2 grandes grupos: os menores de 40 anos (menores de 30 anos e entre 31 e 40 anos) e os maiores de 40 anos (entre 41 e 50 anos e maiores de 51 anos), constituindo-se, respetivamente, por 69 (53,5%) e 60 (46,5%)

indivíduos. Os resultados estão apresentados em função destes dois grandes grupos de idades: menores e maiores de 40 anos.

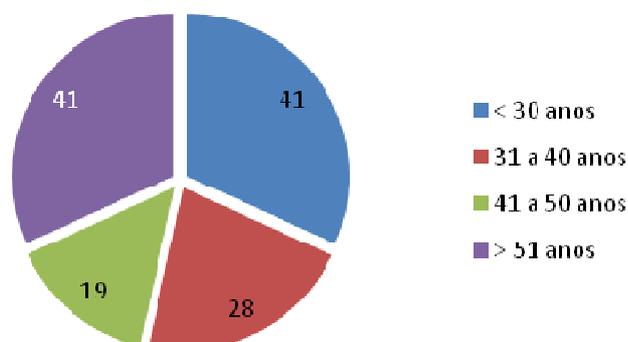


Figura 2. Distribuição das idades da amostra dos utentes do HC.

As habilitações literárias dos utentes da nossa amostra vão desde o Ensino Básico até ao Doutoramento, sendo os detentores de grau do ensino superior a maioria da amostra: 78 indivíduos (60,4%), destes 74 têm licenciatura, 3 têm mestrado e 1 doutoramento (respetivamente 57,4%, 2,3% e 0,8% da amostra total). Utentes com o Ensino Básico são 46 (35,7%) e com o Ensino Secundário são 5 (3,9%).

A atividade profissional dos utentes foi classificada em sete categorias: Profissões Científicas, Técnicas, Artísticas e Similares (62; 48,0%); Directores e Quadros Superiores Administrativos (10; 7,8%); Pessoal Administrativos e Similares (23; 17,8%); Pessoal do Comércio e Vendedores (8; 6,2%); Pessoal dos Serviços Sociais (2; 1,6%); Operários da Indústria (6; 4,6%); Estudantes (8; 6,2%) e 10 (7,8%) pessoas não referiram a profissão. Dos 129 utentes, 105 (81,4%) estão no ativo da sua atividade profissional, 6 (4,6%) estão desempregados e 18 (14,0%) são reformados.

A grande maioria dos utentes (100; 77%) frequenta este HC há mais de 1 ano, sendo principalmente há mais de 3 e 4 anos, seguidos de 1 e 2 anos e há mais de 5 anos (respetivamente 31,0%, 24,0% e 22% da amostra total). É importante salientar que este HC teve a sua abertura, sensivelmente, há 5 anos, pelo que os utentes que o frequentam há mais 5 anos estão desde a sua abertura.

A amostra dos profissionais do HC incidiu em 19 professores que trabalham na área cardiovascular, nas aulas personalizadas e nas aulas de grupo.

2.2 Questionários

Para a realização do nosso estudo, construímos questionários diferenciados, um para os utentes praticantes de atividade física de um HC de Viana do Castelo e outro para os respectivos professores. Os questionários foram totalmente construídos de raiz e tiveram como suporte as competências e os conhecimentos adquiridos na tese da monografia integrada na disciplina de Seminário do 4º Ano, do curso de Professores do 2º Ciclo do Ensino Básico, variante Educação Física, da Escola Superior de Educação de Viseu - Pólo de Lamego, bem como durante o primeiro ano curricular do mestrado.

Dos 1893 utentes do HC, conseguimos recolher 135, tendo sido eliminados 6 por estarem incompletos, sendo a amostra constituída por um total de 129 utentes (6,8% do universo). A aplicação dos questionários decorreu de Novembro de 2009 a Janeiro de 2010.

Para organizar e interpretar a informação obtida através dos questionários, procedemos à análise descritiva e à análise inferencial, recorrendo ao programa, estatístico informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 17.0 para *Windows*, em que criámos uma base de dados com todas as respostas às questões do questionário. A partir daí foram elaborados os quadros de apuramento que serviram de base à criação de tabelas e gráficos em *Excel*. Foi utilizado o teste de Qui-Quadrado, com o nível de significado estatístico a $p \leq 0,05$.

A análise dos dados foi efectuada em três fases: primeiro, procedemos à interpretação dos questionários dos utentes; segundo, analisámos os questionários dos professores e, por último, interpretámos as opiniões dos dois grupos de intervenientes no estudo. A primeira fase foi ainda analisada em três categorias: “A prática de atividade física no *Health Club*”, “Razões para a prática de atividade física no HC”, “Resultados dos objetivos alcançados com a prática de atividade física no HC”, de forma a haver um melhor entendimento nesta sequência.

3. Resultados

3.1 Perspetiva dos utentes sobre a prática de actividade física no Health Club

A maioria dos utentes (62; 48,0%) frequenta o HC entre 3 a 6 vezes por semana (Tabela 1), quer sejam menores ou maiores de 40 anos, tendo ou não familiares a seu cargo. Apenas 2 pessoas (2,3%) se dirigem ao HC uma vez por semana, não tendo familiares a seu cargo.

Tabela 1. Frequência (dias por semana) que os utentes vão ao HC, em função da idade e de terem familiares a seu cargo

	Quantos dias por semana vão ao <i>Health Club</i>				Total
	1 vez por semana	2 vezes por semana	3 a 6 vezes por semana	Diariamente	
Idade					
< 40 anos	1	21	31	13	66
≥ 40 anos	2	15	31	15	63
Total	3	36	62	28	129
Familiares a cargo					
Filhos	0	7	15	4	26
Pais ou outros familiares	0	0	5	3	8
Sem familiares a cargo	2	29	42	22	95
Total	2	36	62	28	129

O teste estatístico do Qui-Quadrado mostrou que, relativamente à frequência do HC, não existem diferenças significativas ($p>0,05$) entre os grupos de utentes com

menos e com mais de 40 anos, nem mesmo entre os utentes que têm familiares a seu cargo e os que não têm.

A maioria dos utentes despende entre uma a duas horas por sessão nas atividades físicas (78; 60,5%), quer tendo familiares a seu cargo (16+6; 12,4%+4,7%) quer não tenham (56; 43,4%) (Tabela 2). Não encontramos utentes praticando mais de cinco horas e apenas um está menos de trinta minutos, mesmo não tendo familiares a seu cargo.

Tabela 2. Tempo despendido por sessão nas actividades físicas, em função dos utentes terem familiares a seu cargo

	Tempo despendido por sessão nas actividades físicas					Total
	< 30 m.	30m – 1h	1h – 2h	3h – 4h	> 5h	
Familiares a cargo						
Filhos	0	5	16	5	0	26
Pais ou outros familiares	0	0	6	2	0	8
Sem Familiares a Cargo	1	23	56	15	0	95
Total	1	28	78	22	0	129

Não se encontraram diferenças significativas entre os grupos de utentes com e sem familiares a seu cargo ($p>0,05$) relativamente ao tempo despendido nas atividades físicas.

Na sua maioria, os utentes dizem dedicar menos de trinta minutos em convívio com outros membros do HC (77; 59,7%), com (14+5; 10,8%+3,9%) ou sem familiares a seu cargo (58; 45%), e apenas oito utentes dedicam mais de duas horas, também com (3; 2,3%) ou sem (5; 3,9%) familiares a seu cargo.

Os utentes deste HC dizem tê-lo seleccionado, fundamentalmente, pelo “equipamento de qualidade” (score: 3,43) e pela “qualidade do ginásio” (3,36), sendo “ter um conhecido” o que menos pesou na sua opção (2,14) (Figura 3).

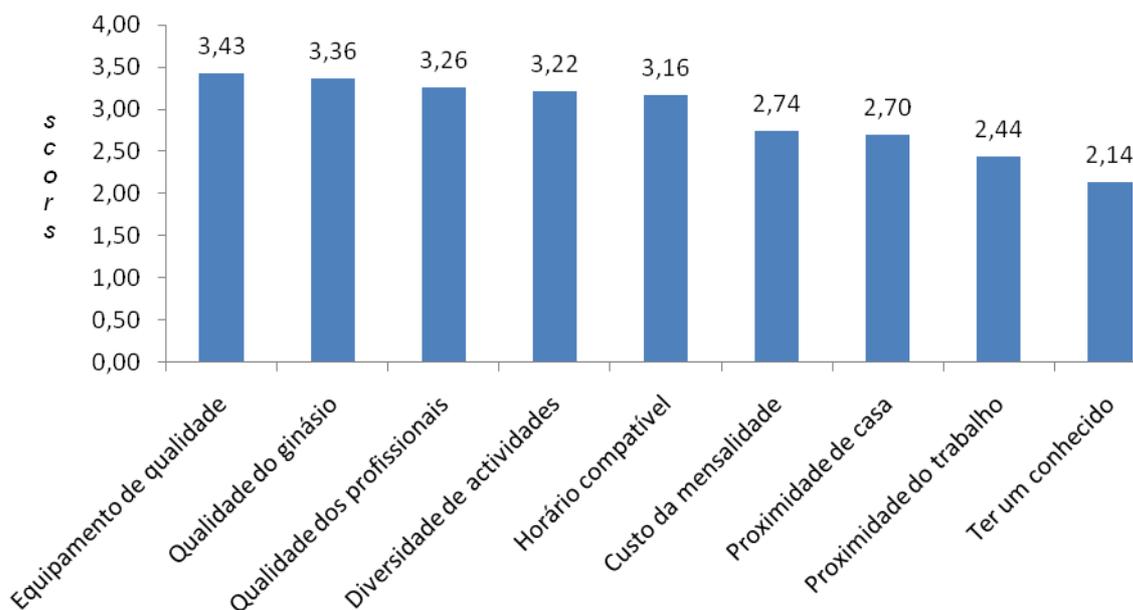


Figura 3. A importância que os utentes atribuem à escolha deste HC.

Das várias actividades que o HC oferece aos seus praticantes, a mais requisitada é o “Treino Cardiovascular” (67; 51,9%), seguida da “Musculação” (42; 32,6%), das aulas de grupo, nas modalidades “Localizada” (40; 31%) e “Hidroginástica” (36; 27,9%) como se pode ver na Figura 4. Dos 129 utentes deste HC, apenas uma mulher selecionou a modalidade de “Step” e um homem a de “Dança”.

A amostra é maioritariamente feminina, com 94 mulheres (72,9%), havendo apenas 35 homens (27,1%). Na Figura 4 apresentam-se os dados em função da percentagem de praticantes de cada um dos grupos, feminino e masculino. A maioria dos utentes que pratica aulas de grupo é do género feminino, à exceção da aula de “RPM” na qual o género masculino está em maior frequência (25,7% dos homens e 21,3% das mulheres), embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas ($p > 0.05$). Há diferenças significativas ($p < 0.05$) relativamente à prática de algumas actividades, sendo que há mais mulheres do que homens em “Localizada”, “Hidroginástica”, “Body Balance”, “Pilates”, “Hidroterapia”, “Yoga”, “Body Vive” e “Step” e mais homens que mulheres na “Musculação”.

Os resultados mostram ainda que os homens preferem atividades individuais, que não necessitam de cumprir horários pré-estabelecidos, recorrendo pois, ao “Treino Cardiovascular, à “Musculação” e à “Natação”.

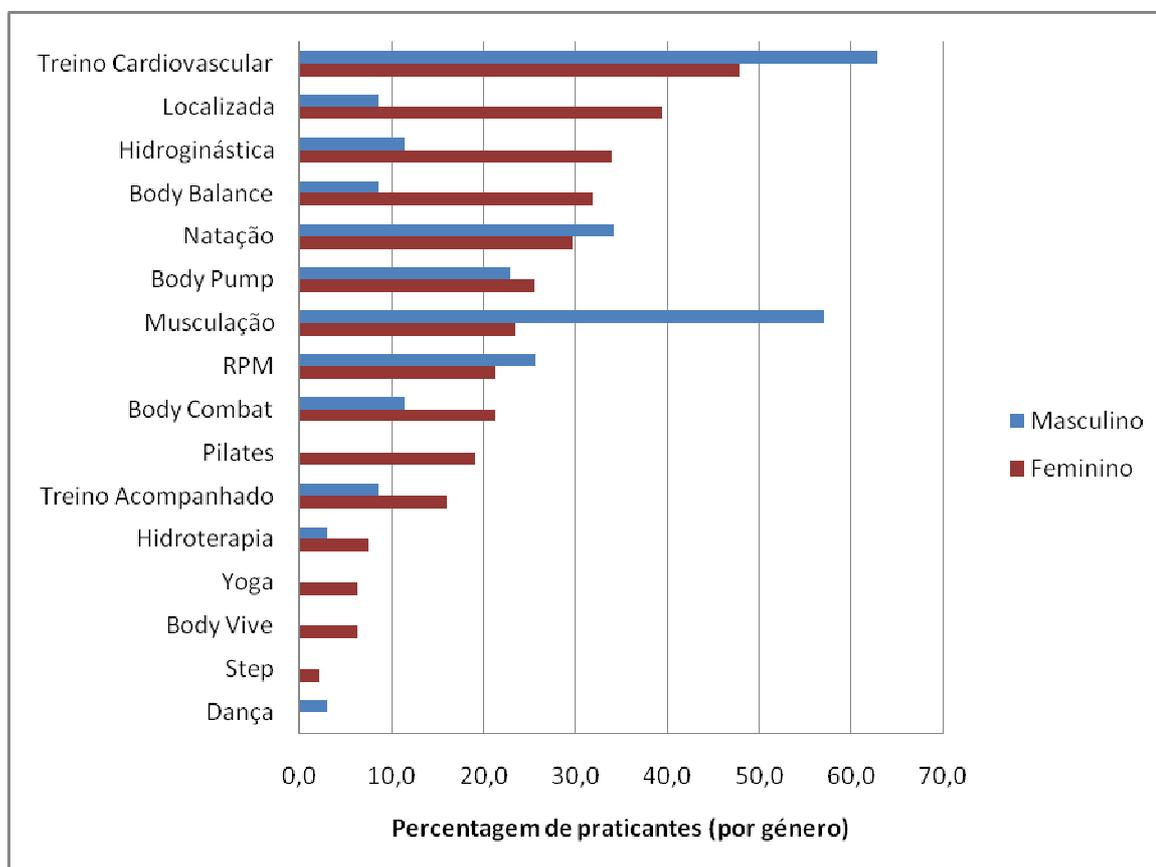


Figura 4. Atividades praticadas pelos utentes deste HC, segundo o género.

Os utentes foram também questionados sobre em que medida a atividade física no HC havia contribuído para uma melhoria significativa de dez aspectos relacionados com o corpo, tendo-se verificado que a exercitação dos músculos em geral (score 3,24) e a redução da massa gorda (3,14) foram os aspectos que os utentes consideraram mais importantes, sendo a melhoria da musculatura do peito (2,67) e trabalhar a cintura (2,67) os aspectos considerados menos importantes (Figura 5).



Figura 5. Em que medida a actividade física no HC contribui para a melhoria de diversos aspetos do corpo.

A análise dos resultados permitiu verificar que os utentes do HC atribuem importância à atividade física nas diferentes categorias, verificando-se diferenças significativas em relação ao género apenas na variável trabalhar a cintura ($p < 0,05$), em que as mulheres atribuem uma maior importância no trabalho da cintura, comparativamente aos homens. Relativamente à variável idade, apuramos que só na categoria melhorar a musculatura do peito existem diferenças significativas ($p < 0,05$), no intervalo entre 41 e 50 anos de idade, uma vez que nesta faixa etária, atribuem pouca importância à melhoria desta parte do corpo, comparando com os grupos etários menores de 30 anos, entre 30 e 40 anos e maiores de 51 anos.

Analisamos ainda a importância atribuída à atividade física para a melhoria ou manutenção de oito domínios relacionados com a saúde do utente, verificando-se que o bem-estar geral (score 3,36) e a melhoria da função cardiovascular (3,33) são os domínios a que os participantes deste estudo atribuem maior importância para a melhoria ou manutenção da sua saúde (Figura 6). O domínio que demonstraram ser menos importante foi melhorar/curar alguma enfermidade (2,76).

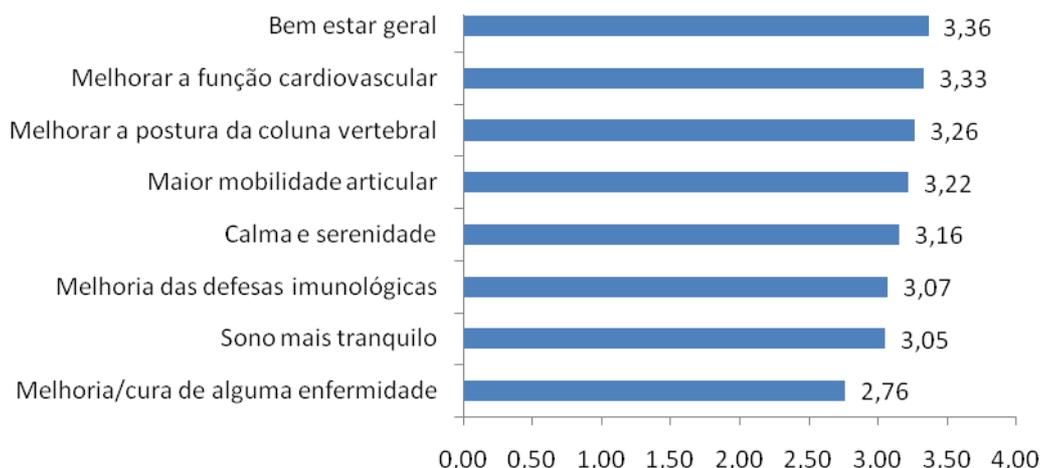


Figura 6. A importância que os utentes atribuem à prática de actividade física para a melhoria ou manutenção da sua saúde.

Os resultados mostram que os utentes deste estudo, independentemente da idade e do género, atribuem importância aos oito domínios sobre a prática de atividade física para a melhoria ou manutenção da sua saúde, não se encontrando diferenças significativas ($p > 0,05$) entre estes oito domínios.

No que concerne à variável fatores de risco, apurámos que 39 utentes dizem ter os níveis de colesterol alterados, 17 acusam hipertensão, 11 apresentam história familiar de doença grave, 11 manifestam ter obesidade, 7 fumam, 5 revelam ser sedentários e 2 utentes são diabéticos. Relacionando estes fatores de risco com os oito domínios de saúde (Figura 6), verificámos que os utentes hipertensos são os que mais percecionam adquirir um bem-estar geral, sendo essas diferenças significativas ($p < 0,05$).

É interessante realçar que os utentes declararam ainda que com a frequência no HC conseguiram mudanças de hábitos positivos na sua vida, como passarem a ter uma vida menos sedentária e terem melhorado a sua auto-estima.

Relativamente, às vantagens da prática de atividade física num recinto fechado como o HC, os utentes deram mais importância ao fato de não estar condicionado pelo bom/mau tempo.

A maioria dos utentes do HC (118; 91.5%) dizem claramente ter atingido os objetivos pretendidos, quer os que se submetem à avaliação física regular (43; 36,4%) quer os que não a efetuam (75; 63,6%) (Tabela 3).

Tabela 3. Utesntes que efectuam avaliação física regular, relacionado com o alcance dos objetivos propostos

Avaliação física regular	Tem atingido os objetivos		Total
	SIM	NÃO	
SIM	43	4	47
NÃO	75	7	82
Total	118	11	129

Perante as respostas e atitudes da amostra observámos que há maior número de utentes a não realizarem uma avaliação física regular (82; 63,6%) e, destes, sete (8,5%) consideram não ter atingido os objetivos propostos.

3.2 Percepção dos professores sobre a prática dos utentes no Health Club

Para além dos utentes, quisemos saber qual a percepção que os professores do HC têm sobre os interesses e desempenho dos utentes. Os resultados mostram que os 19 profissionais questionados têm a percepção de que os utentes atribuem maior importância a dois fatores, aspeto físico (18) e melhorar a saúde (15) enquanto que dão menor importância a movimentar-se (3).

A maioria dos professores (15) testemunha que os utentes dão maior importância à categoria “bem-estar geral”, relativamente ao valor que atribuem à prática de atividade física, para a melhoria ou manutenção da sua saúde e, por outro lado, os professores são da opinião de que calma e serenidade (3) é a categoria que representa menos relevância.

Os professores têm a percepção de que a grande maioria dos seus alunos realiza uma vez por mês a avaliação física pré-estabelecida e um inquirido tem mesmo a opinião de que a efetuam quatro vezes por mês.

Onze dos 19 professores inquiridos neste estudo afirmam que os utentes do HC procuram, essencialmente, os serviços de “Treino acompanhado”, porque não conseguem atingir os objetivos pretendidos pela forma de exercício que efectuam individualmente. Por outro lado, 5 professores revelam que há utentes que necessitam de ajuda permanente na realização dos exercícios, enquanto 3 afirmam que quem pretende alcançar níveis de intensidade elevada, só o consegue através de “Treino acompanhado”.

Os inquiridos afirmam ainda que os utentes não procuram “Treino acompanhado” pelo simples motivo de quererem exibir estatuto social, nem o solicitam para terem companhia durante a permanência neste local ou mesmo durante a realização dos exercícios físicos, uma vez que este serviço é cobrado, para além da mensalidade da frequência no HC.

3.3 Comparação entre as percepções dos utentes e as dos professores do Health Club

Analisando a importância atribuída à ida frequente ao HC, verificamos que utentes e professores revelam algumas opiniões idênticas, relativamente às categorias a que atribuem maior importância: melhorar a saúde, manutenção física e mental, melhoria da qualidade de vida. Quer um grupo quer o outro referenciaram as quatro primeiras categorias da mesma forma, embora com pequenas alterações na ordem a enunciar: “bem-estar geral”, “melhorar a postura da coluna vertebral”, “melhorar a função cardiovascular” e “maior mobilidade articular”.

Confrontando os objetivos a alcançar pelos utentes com a frequência no HC, com a interpretação dos professores, constatámos que os utentes consideram ter conseguido atingir os objetivos que delinearam inicialmente, embora a maioria destes não efetue avaliação física regular. Por outro lado, os professores afirmam que os utentes que não conseguem atingir os objetivos pretendidos são os que procuram o “Treino acompanhado”, de forma a superar estas dificuldades encontradas, efetuando avaliação física pré-definida maioritariamente, uma vez por mês.

4. Discussão e conclusões

O presente estudo mostrou que a motivação da entrada e contínua frequência dos utentes no HC em estudo é, sobretudo, pela melhoria e manutenção da sua saúde. Utesntes e professores deparam-se, diariamente, com o objetivo do controlo da função cardiovascular, da perda e manutenção do peso corporal, assim como do bem-estar geral. Os dois grupos de inquiridos afirmam que a prática de atividade física surge para a melhoria ou manutenção da saúde. Este estudo contraria a ideia geralmente veiculada (Pereira, 2002; Nunes, 2006) que a motivação para a frequência dos HC sejam os fatores estéticos ou sociais. De facto, Pereira (2002) considera que o aumento significativo do número de HC corresponde às necessidades evidenciadas na nossa sociedade no que concerne à prática de uma atividade física, que mais do que uma necessidade, é vista como uma obsessão do presente que dá importância aos sinais do hedonismo. Nesta mesma perspetiva, também Nunes (2006) refere que, na maioria das vezes, as pessoas procuram os HC por questões estéticas ou por tendências sociais, assumindo que essas tendências consideram a magreza como uma situação ideal de aceitação social para as mulheres e, por outro lado, para o homem, ocorre a tendência de se acatar como ideal um corpo mais forte ou de massa muscular mais volumosa. Os resultados do presente estudo contrariam esta ideia, já que a principal razão veiculada pelos utentes prende-se com a saúde: melhorar a saúde, a sua manutenção física e mental, bem como melhoria da qualidade de vida.

A promoção de um estilo de vida ativo constitui um dos principais desafios da saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) a inatividade física afeta 60% da população mundial. Um estudo revelado pela Comissão Europeia, em Bruxelas (Eurobarómetro, 2010) evidencia que apenas 9% dos portugueses inquiridos (1.031) afirmam que praticam desporto ou exercitam-se regularmente (pelo menos 5 vezes por semana, apenas neste caso em linha com a média europeia), 24% pelo menos uma vez por semana, 11% raramente, mas a maioria, 55%, admitem que "nunca" fazem desporto (Eurobarómetro, 2010). Entre os 27 Estados membros, só na Grécia (67%) e na Bulgária (58%) se encontram

percentagens mais elevadas do que em Portugal (55%) de cidadãos que nunca praticam qualquer desporto, e valor idêntico ao de Portugal encontra-se em Itália (55%).

No mesmo estudo, quando questionados sobre as razões que impedem uma prática de desporto mais regular, 37% dos portugueses apontam que não têm tempo, sendo o segundo motivo específico mais invocado o facto de ser "demasiado caro" (13%, atrás dos 17% que "não sabem"), justificação esta dada apenas por 5% dos europeus, em média (Eurobarómetro, 2010).

Relativamente aos profissionais do *fitness*, também se têm registado grandes progressos: há cada vez menos lugar para os que atuam como simples demonstradores de exercícios para os músculos, pois a atenção atualmente centra-se na pessoa, sendo cada vez mais necessário dominar conhecimentos de outras áreas ligadas à saúde e ao bem-estar (Franco & Santos, 1999).

Na sequência do presente estudo abriram-se perspectivas de novos trabalhos que deverão dar enfoque aos subgrupos de utentes que utilizam o HP, aqueles que desenvolvem atividades livres e os que seguem aulas de "Treino acompanhado", já que as motivações e necessidades de uns e de outros poderão ser diferentes. Será também importante conhecer as eventuais mudanças para comportamentos saudáveis dos utentes de HC, no sentido de verificar até que ponto o seu empenhamento na prática de atividade física propiciará também uma adoção de estilos de vida mais saudáveis, como alimentação equilibrada, abstenção do tabaco, redução do consumo de álcool, sono adequado, entre outros. Interessante será também confirmar se haverá uma tendência para que a motivação de frequentar *Health Clubs* seja por questões de saúde e bem-estar ou se como proclamado por outros (Pereira, 2002; Nunes, 2006) por questões de mera estética de aparência física e *status* social.

Agradecimentos

Este trabalho teve o suporte financeiro do CIEC, unidade de investigação 317 da FCT.

Referências

- Castro A. (1998) *Culto ao corpo, Modernidade e Mídia*. Educación Física y Deportes, www.efdeportes.com. (acedido a 21/04/2011).
- Desportos de Ginásio, (2010) <http://www.desportosdeginasio.com/contactos/editorial.asp>. (acedido a 21/04/2011).
- Eurobarómetro (2010) Inquérito Eurobarómetro revela grandes discrepâncias na maneira como o desporto e a actividade física são encarados. IP/10/383, Bruxelas, 29 de Março de 2010.
- Franco, S. & Santos, R. (Eds) (1999) *A essência da ginástica aeróbica*. Rio Maior: Serviço de edições da Escola Superior de Rio Maior.
- Lopes V., Maia J., Silva R., Seabra A., Vasques C. (2005) *Estabilidade e Mudança nos Níveis de Actividade Física. Uma Revisão da Literatura Baseada na Noção e Valores do Tracking*. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 2005; 7(2), pp. 77 - 80.
- Manz (2010) Body Systems, <http://www.manz.pt/>. (acedido a 21/04/2011).
- Marivoet S. (1998) *Aspectos Sociológicos do Desporto. Cultura Física*. Livros Horizonte. Lisboa.
- Marivoet S. (2005) *Assimetrias de género na participação desportiva: Portugal no contexto europeu*. In Revista Horizonte. Vol. XX, nº 120, pp. 3-12.
- Nunes, R. T. et. al. (2006) *Grau de dependência ao exercício dos praticantes de actividade física regular nas academias de Juiz de Fora*. MG. Rev. Brasileira Ciência em movimento. Suplemento Especial, Taguatinga, v.14, n.4, pp. 236.
- Padez C. (2002) *Actividade física, obesidade e saúde: uma perspectiva evolutiva*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2002, Vol. 20, Nº 1 - Janeiro/Junho, pp. 11-13.
- Pereira A. (2002) *Razões para a prática de ginásticas de academia como actividade de lazer*. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 2002, vol.2, nº4, pp. 58-59.

Pereira A. (2006) *O Ginásio. Um Panóptico de Bentham Para o Cuidado de Si?*
Sociologia, Problemas e Práticas, nº 51, 2006, pp. 131 – 132.

World Health Organization: WHO (2010) *Inatividade Física: um problema de saúde pública*

mundial. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/index.html

. (acedido em 21/04/2011).