



Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.

**MOVIMENTO É VIDA:
ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTIVAS
PARA TODAS AS PESSOAS**

Relatório Nacional de
Desenvolvimento Humano do Brasil
2017

Atividades físicas e esportivas e infraestrutura

Emanuel Péricles Salvador

INTRODUÇÃO

Movimentar-se, algo tão natural para nós, seres humanos, que ainda não compreendemos totalmente os efeitos deletérios que o sedentarismo, tão presente nos dias atuais, provoca em toda a sociedade. Em pouco menos de três séculos, a relação do homem com o movimento foi alterada radicalmente: revolução industrial, avanços tecnológicos – principalmente no período pós-guerras –, a popularização do carro, televisão e, por último, da internet, tudo isso fez com que o relacionamento entre as pessoas atingisse as maiores distâncias, porém, com uma diminuição severa do gasto energético durante atividades no trabalho, no lar, no tempo livre e nos chamados deslocamentos ativos. Curiosamente, o avanço científico sobre os benefícios da atividade física cresceu de forma rápida e consistente na mesma época dessa transição de comportamento ativo para sedentário, principalmente nos últimos 60 anos.

Os primeiros estudos que demonstravam algum tipo de benefício do “movimento” estavam relacionados principalmente a pesquisas clínicas na área da fisiologia e, talvez por isso – apesar do clássico estudo de Morris (MORRIS e CRAWFORD, 1958) comparando motoristas, cobradores e telefonistas com carteiros, na década de 1950, apresentar claramente os benefícios da atividade física em trabalhadores –, a grande maioria dos profissionais e interessados da área visavam à divulgação dos exercícios físicos (atividade física sistematizada com o objetivo de melhorar um ou mais componentes de aptidão física relacionada à saúde), como forma de promover saúde e bem-estar.

Foi somente a partir da década de 1990, após os muitos estudos epidemiológicos apontarem uma relação de resposta para a prática de 30 minutos de atividade física, que esta começou a ser estudada de forma mais ampla. Hoje se sabe que, em inúmeras manifestações relacionadas ao movimento humano, é possível ter algum tipo de benefício ao indivíduo, seja físico, mental ou social. Da clássica definição de atividade física de Caspersen et al. (1985) (“todo gasto energético realizado acima dos níveis de repouso”) para a definição proposta por Hoffman (2009) (“movimento voluntário realizado para alcançar um objetivo no exercício, no esporte ou em qualquer outra esfera da experiência da vida”), fica evidente que a forma como a atividade é considerada hoje é muito mais ampla, factível e até mesmo mais democrática do que a ideia de décadas atrás, possível de ser alcançada pela grande maioria. Isso é fundamental quando se pensa em

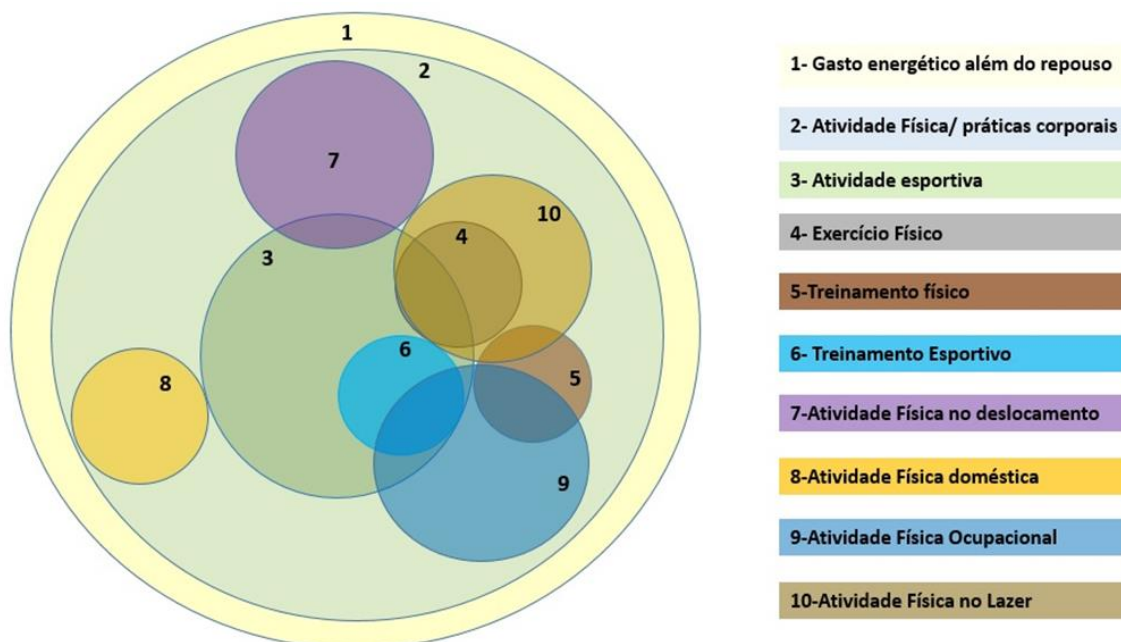


promover a atividade física (e, conseqüentemente, os seus benefícios) para toda a sociedade.

No contexto do Brasil, desde a elaboração da sua Constituição de 1988, em seu artigo sexto, o lazer, um dos contextos possíveis das atividades físicas e esportivas (AFEs), é colocado como um direito social, além do fomento das práticas esportivas formais e não formais serem, de acordo com o artigo 217, um dever do Estado. Mais recentemente, em 2013, o termo “atividade física” foi incorporado no artigo 3º da lei número 8.080 de 1990, como um dos determinantes e condicionantes de saúde (“Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”) (BRASIL, 2013).

Ou seja, a promoção da prática de quaisquer AFEs deve ser estimulada e sua ideia disseminada, sendo não somente um trecho da Constituição, mas sim sendo parte da rotina do cidadão brasileiro. Dentre inúmeras manifestações de atividade física, Salvador (Salvador, 2015) elencou as mais utilizadas e estudadas no campo da saúde, demonstrando a gama de possibilidades de contexto para a realização de atividade física visando beneficiar a população (Figura 1).

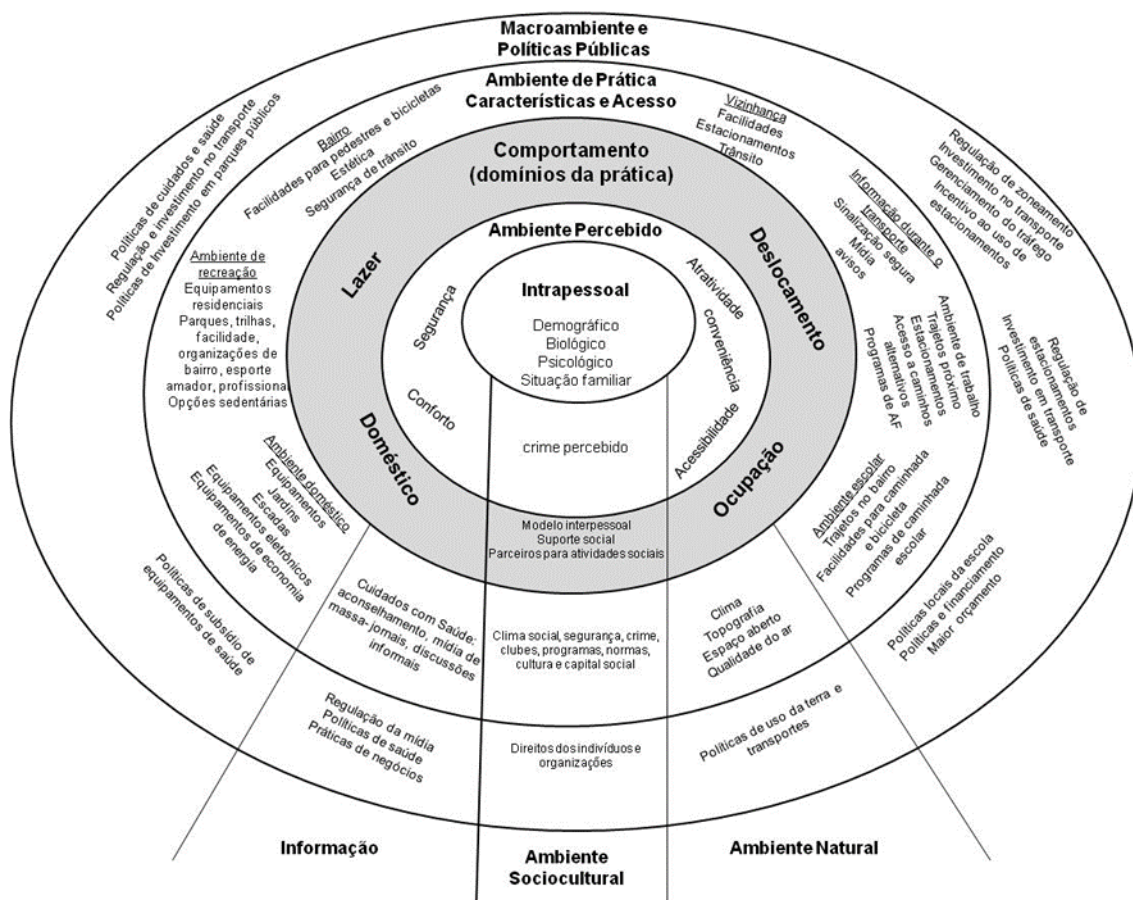
Figura 1 – Organização das diferentes definições relacionadas a AFES, retirado de Salvador (2015).



Compreender a possibilidade de diferentes manifestações das AFEs é essencial quando se pensa na promoção da saúde, entretanto, apenas isso não é suficiente para que um estilo de vida mais ativo e saudável seja alcançado. Se fosse, os valores de prevalência de atividade física como forma de lazer, apresentados anualmente desde 2006 pelo Vigitel, não seriam tão baixos e, embora fundamental, a intenção individual não é o único fator que interfere, de fato, na ação de praticar AFEs. O que nos cerca, nossas experiências positivas e negativas com as diferentes AFEs, nosso conhecimento, renda e até mesmo se temos cachorro de estimação podem ser considerados estímulos para iniciar ou manter a prática de algum tipo de AFEs.

Nesse sentido, diversos fatores começaram a ser alvo de investigação dos pesquisadores da área de atividade física e saúde nos últimos anos, pois poderiam representar tanto um estímulo quanto barreira para um ou mais tipos de AFEs e não demorou muito para que diferentes modelos teóricos fossem propostos para tentar explicar os motivos que fazem indivíduos terem maior ou menor adesão (iniciar alguma prática) e maior ou menor aderência (permanecer na prática) às AFEs. Uma das teorias mais aceitas a respeito da promoção da atividade física, o Modelo Comunitário de Enfoque Ecológico proposto por Sallis et al. (2006), estabelece uma relação entre diversos fatores, divididos em quatro níveis, que influenciam os diferentes tipos de atividade física. Enquanto no nível inicial encontram-se os fatores individuais, tais como características demográficas, biológicas, psicológicas e de situação familiar; no quarto e último nível estão as políticas, que devem subsidiar as variáveis contextuais do ambiente. Exemplos do quarto nível são os incentivos políticos para a saúde, subsídio de equipamentos de saúde e de lazer ou investimento em equipamentos públicos de lazer. Contudo, entre esses níveis, o segundo e o terceiro são relacionados a inúmeras instalações de lazer, conveniência, transporte e segurança, sejam analisados de forma percebida, no segundo nível, ou de forma objetiva, no terceiro nível (Figura 2).

Figura 2 – Figura adaptada do original da publicação “An ecological approach to creating active living communities”, Sallis et al., apresentado por Salvador (2012).



De certa forma, esses dois níveis importantes para a promoção da atividade física podem ser definidos com o seguinte termo: infraestrutura. Segurança, atratividade, conforto, percepção de crimes, instalações e conveniências, além de variáveis contextuais como as estruturas dos bairros, estruturas de transporte, locais de trabalho, escolas, clima, topografia, espaços públicos abertos, qualidade do ar, redes sociais e capital social, Unidades Básicas de Saúde, equipamentos e instalações para o lazer e recreação são exemplos de itens que formam a infraestrutura de uma comunidade ou cidade. Infraestrutura pode ser definida como “conjunto de obras que constituem os suportes do funcionamento das cidades e que possibilitam o uso urbano do solo...”, isto é, “o conjunto de redes básicas de condução e distribuição: rede viária, água potável, redes de esgotamento, energia elétrica, gás, telefone, entre outras... que viabilizam a mobilidade das pessoas, o abastecimento e a descarga, a dotação de combustíveis básicos, a condução das águas, a drenagem e a retirada dos despejos urbanos”. Cada componente da infraestrutura pode cumprir papel importante na prática de diferentes tipos de AFEs e, em países de renda média

como o Brasil, a infraestrutura tem ainda mais relevância, pois essa é radicalmente diferente comparando cidades ou bairros de maior contra menor nível socioeconômico (com saneamento básico, presença e boa qualidade de calçadas, segurança e organização estrutural presente).

Tendo consciência da necessidade de buscar garantir a todos o direito à prática das AFEs, inúmeros desafios surgem diariamente para pesquisadores, profissionais, universidades e instituições interessadas, além das políticas públicas. Como garantir que o maior número de pessoas seja beneficiado com a prática de AFEs? Que estratégias tomar para aumentar a adesão ou aderência de programas de promoção das AFEs? Até que ponto determinadas estratégias conseguem atingir populações tão distintas em relação aos aspectos socioeconômicos e demográficos, principalmente em países com tanta população em alta vulnerabilidade, como o Brasil? E, como comentado anteriormente, quais características estruturais devem ser consideradas na elaboração de futuras propostas?

Este capítulo, portanto, tem como proposta apresentar quais variáveis relacionadas à infraestrutura estão intimamente ligadas às diferentes formas de AFEs e apresentar o que já foi realizado, considerando políticas públicas, em relação à temática “AFEs e infraestrutura”. Para efeito didático, as informações serão organizadas em quatro partes: a) infraestrutura e AFEs nas crianças e jovens, b) infraestrutura e AFEs nos adultos, c) infraestrutura e AFEs nos idosos, e d) experiência em políticas públicas visando a AFEs e infraestrutura.

1. A infraestrutura e as AFEs na população

Entender as causas do comportamento ligado à prática da atividade física é preponderante para desenvolver ou melhorar intervenções populacionais em atividade física e saúde. Em um estudo de revisão internacional publicado por Bauman et al. (2009), ao analisar a relação entre variáveis estruturais ambientais e nível de AFEs nas mais diferentes faixas etárias, verificou-se que, em adultos, a presença de espaços de lazer, acessibilidade e estética da região das redondezas e, em adolescentes, a estrutura das redondezas e a presença de espaços de lazer são variáveis que influenciam a prática de AFEs. Já nos idosos, os dados são inconsistentes. Contudo, parece claro que as possíveis influências que gerariam mudanças no nível de AFEs não se limitam a área da saúde, as decisões políticas precisam ser intersetorias. Um exemplo simples e de fácil entendimento em um país



em desenvolvimento como o Brasil é a implementação de algum parque ou grande espaço público em áreas com grande demanda para os mais diversos tipos de serviços. A partir do momento em que um parque com estrutura adequada é inaugurada, haverá um fluxo de pessoas visitando tal espaço muitas vezes maior que o planejado (fenômeno denominado demanda reprimida), gerando outras necessidades, como aumento de transporte público coletivo para a região ou mais estacionamentos no parque, ou ainda, efeitos até mesmo negativos, como aumento de furtos e roubos pelo simples aumento do fluxo de pessoas na região, gerando a necessidade de reforço na segurança local.

Atualmente, há informação relevante sobre como as estruturas das cidades brasileiras interferem no nível de atividade física e nas práticas das AFEs, em seus diferentes contextos. A proposta deste capítulo é apresentar como essas estruturas influenciam, nas diferentes populações (crianças e jovens; adultos e idosos) e como a infraestrutura herdada dos principais eventos esportivos dos últimos anos (Copa do Mundo 2014 e Olimpíadas e Paralimpíadas 2016) são ou serão utilizadas pela sociedade brasileira.

A atividade física é inerente ao ser humano. O seu desenvolvimento físico e cognitivo depende, essencialmente, do movimentar-se, principalmente nos primeiros anos de vida. Não é uma novidade para todos que, mais que desenvolvimento motor, bebês e crianças se movimentando espontaneamente o fazem pelo prazer, pela descoberta e pelo brincar. Novidade é imaginar que existem estudos mostrando forte preocupação com a inatividade física, mesmo nessa faixa etária. Preocupação essa que se inicia ainda na fase pré-escolar e se estende pela infância e adolescência. Embora pareça exagero se preocupar com crianças tão novas não fazendo atividade física, é fato que a diminuição de espaços públicos de lazer, percepção de insegurança e falta de tempo dos pais ou responsáveis pelas crianças parecem funcionar como uma barreira para o movimentar-se, principalmente quando as crianças querem explorar o mundo além de seu lar. Além disso, na medida em que as crianças iniciam o processo de alfabetização aos cinco, seis anos (às vezes até antes), nem sempre as escolas parecem preocupadas em permitir as manifestações de AFEs, muito por conta da precoce preocupação em ensinar o conteúdo sistematizado das mais diversas áreas do conhecimento. Agravante nesse contexto, esse padrão de (des)incentivo à prática das AFEs se estende no decorrer da vida escolar, culminando com a atual situação das aulas de Educação Física, que quase deixaram de ser obrigatórias na grade curricular do Ensino Médio. Fato que não ocorreu mais por pressão política de grupos de profissionais da área da atividade física e da educação do que pela importância que a sociedade como um todo dá às



AFEs. Qual é a solução para isso? Parece ser a própria escola, porém diferente, não apenas nos aspectos curriculares, mas quanto à forma como a escola é vista pela comunidade, a sua própria infraestrutura e aquela que a cerca. Nos próximos parágrafos serão apresentados dados demonstrando como fazer do ambiente da criança e do adolescente uma rica alternativa de práticas das AFEs. Considerando que o ambiente escolar fará parte de pelo menos 15 dos 20 primeiros anos de vida do indivíduo, é de se esperar que a escola seja o maior ambiente promotor (ou barreira) das AFEs durante essa fase da vida.

Uma revisão internacional publicada por Ding Ding et al. (2011), após analisar 103 estudos envolvendo crianças e jovens entre 3-12 anos, apontou que, para as crianças, variáveis de infraestrutura como velocidade do tráfego dos carros, proximidade de instalações de lazer, uso misto da terra (tanto comércio quanto residências em uma mesma região) e quadras com mais opções de trajetos tiveram associação positiva com a prática de atividade física. Para os adolescentes, regiões com maior densidade residencial e uso misto da terra apresentaram as maiores associações com a atividade física.

O primeiro estudo nacional que analisou possíveis variáveis estruturais no nível de atividade física de crianças tão jovens foi realizado por Barros (BARROS, 2005) com 265 pré-escolares do município de Olinda (PE) e verificou, por meio de um estudo transversal, entre diversos resultados, que 65% das crianças foram classificadas como fisicamente ativas (menos de uma hora por dia de atividades ao ar livre), que esse comportamento depende, em parte, da escolaridade e nível de AF da mãe, da existência de infraestrutura esportiva próximo ao local de moradia e por último, mas não menos importante, não estudar no período integral, pois essa situação promoveria um período longo de inatividade física. Em outro estudo transversal pernambucano, dessa vez com 1.042 crianças pré-escolares no Recife, Mélo et al. (2013) encontraram baixo nível de AF em praticamente 25% das crianças. Além disso, em escolas menores (≤ 100 crianças) nenhum dos fatores ambiental ou estrutural avaliados apresentou associação com o nível de AF. Já nas maiores escolas, a oferta de aula de Educação Física, realização de pelo menos um recreio por dia, AF orientada durante o recreio, permissão para que as crianças tragam brinquedos para brincar no recreio e oferecimento de AF supervisionada na escola apresentaram relação inversa com a AF, ou seja, atrapalhando o comportamento considerado adequado. Isso pode evidenciar que propiciar atividades estruturadas e sistematizadas nos primeiros anos de vida pode ser contraproducente para promover a atividade física. Crianças naturalmente sabem brincar e se movimentar. Dar a liberdade e autonomia pode ser mais efetivo. Portanto, imaginar uma proposta de



intervenção em crianças tão pequenas pode parecer até incoerente, mas, nesse caso, a frase “menos é mais” parece bastante adequada.

Em 2012, Nascimento et al. (2012) apresentaram uma proposta de intervenção na alimentação e atividade física visando diminuir a prevalência de obesidade em pré-escolares do município de Taubaté-SP. No que diz respeito à atividade física, a proposta foi simplesmente trocar o tempo do “desenho” (assistir televisão) pelo acréscimo de 30 minutos de atividade livre no parquinho ou sala de brincadeiras. Somando aos já existentes 30 minutos de recreio, os pré-escolares realizariam ao menos 60 minutos diários de AF dentro do ambiente pré-escolar. Embora os resultados dos efeitos da intervenção ainda não estejam publicados, a boa aceitação da implantação da intervenção demonstrou-se efetiva, sinalizando passo importante na mudança de comportamento das crianças.

Já nas faixas etárias superiores, o número de estudos é mais frequente, inclusive com uma revisão sistemática sobre o tema já publicada. Knuth et al. (2009) verificaram, após a seleção de 13 estudos a respeito das características ambientais e nível das AFEs em escolares, que não foi possível concluir a respeito da influência do ambiente escolar na atividade física, mas melhorias nos parquinhos, políticas de promoção da saúde e percepções positivas do ambiente escolar parecem se relacionar com uma maior participação em atividades físicas em crianças e adolescentes.

De forma geral, o estilo de vida mais saudável de crianças e adolescentes é motivo de preocupação da sociedade, inclusive no que diz respeito às AFEs. Nesse contexto, a partir de convênio celebrado entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação, em 2009 foi realizada a primeira pesquisa de caráter nacional envolvendo estudantes adolescentes de todos os estados e capitais, somando mais de 100 mil estudantes, denominada PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde Escolar –, que já teve outras edições em 2012 e 2015 (ESTATÍSTICA, 2013). Dentre diversos aspectos comportamentais, como atividade sexual, consumo de álcool e tabagismo, padrão alimentar e violência, o nível de atividade física foi analisado e os resultados encontrados foi que apenas 30% dos estudantes brasileiros são fisicamente ativos, sendo que a maior prevalência se encontra em Brasília-DF (40%), no sexo masculino (39%) e nas escolas privadas (34%); enquanto Teresina (28%), o sexo feminino (22%) e as escolas públicas (28%) apresentaram os menores valores.

As aulas de Educação Física na escola também foram analisadas, com a prevalência no Brasil de alunos que tiveram duas aulas semanais igual a 27%; com



Belo Horizonte-MG e Rio Branco-AC com o maior e menor valor, 58% e 9%, respectivamente. O cruzamento dessas informações mostra que, embora a escola possa ser um promotor das AFEs, a baixa prevalência geral de duas aulas semanais de Educação Física vai ao encontro com as baixas prevalências de nível de atividade física. Outras informações importantes apontam que, além de valores baixos quanto à prevalência de atividade física, existem características infraestruturais distintas de acordo com a região ou o tipo de escola. Nesse sentido, as desigualdades socioeconômicas e regionais também podem configurar uma barreira para a promoção das AFEs. Por exemplo, de acordo com a PeNSE 2015, no geral, a maioria dos alunos estuda em escolas que possuem quadras esportivas (78%), entretanto, existe uma desigualdade de condições quando observado o mesmo resultado nas escolas particulares (94%) e públicas (61%) e de acordo com as regiões do país (96% das escolas da região Sul contra 50% na região Nordeste possuem essa estrutura).

Devido à importância do ambiente escolar como promotor da atividade física para crianças e jovens, recentemente a PNUD publicou o documento Caderno de Desenvolvimento Humano sobre Escolas Ativas no Brasil (INEP, 2016). Nesse importante documento, é discutido o papel dos profissionais de Educação Física, dos gestores, da comunidade e dos próprios alunos na construção física e social da Escola Ativa. Além disso, uma série de características físicas foram definidas como importantes para a implementação do modelo de Escola Ativa. Tais características foram divididas em bens materiais relacionados à infraestrutura, como locais apropriados e facilitadores de práticas corporais (pátios e quadras descobertos e cobertos, e a disponibilização desses locais aos finais de semana). Aliado com os chamados bens imateriais (incentivos da gestão, adaptação do currículo e participação ativa da comunidade), a Escola Ativa busca reverter o processo de desestímulo à prática de atividade física, tendo como proposta trabalhar as práticas corporais de forma mais próxima aos anseios da comunidade, respeitando as características culturais e necessidades locais de cada escola.

2. AFEs e infraestrutura na vida adulta

O estudo de Florindo et al. (2011) avaliou o nível de atividade física de 890 sujeitos adultos com idade igual ou superior a 18 anos e verificou a associação com o ambiente percebido dos participantes de uma região de baixo nível socioeconômico do município de São Paulo-SP. Dentre mais de 30 variáveis ambientais analisadas e organizadas em categorias, houve associação positiva com a prática de atividade



física receber convite de parentes ou amigos (aumento de 22% na chance), ter a sensação de viver em um local pouco poluído (aumento de 46% na chance) e de alta segurança (aumento de 35% na chance).

No estudo de Andrade (ANDRADE, 2013) realizado com 3.597 sujeitos do município de Belo Horizonte-MG, os principais apontamentos são que, nos sujeitos classificados com baixo nível socioeconômico, a percepção de melhor coesão social (aumento de 37%) e pior disponibilidade de serviços (diminuição em 89%) estiveram associadas com a prática de atividade física como forma de lazer.

Recentemente, Stevenson et al. (2016) realizaram um grande estudo envolvendo grandes metrópoles mundiais (Melbourne, Londres, Boston, Copenhague, São Paulo, Nova Deli). O estudo teve como objetivo simular grandes alterações na infraestrutura dessas grandes cidades e seus efeitos na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, nos anos de trabalho (DAYLs), e no aumento dos deslocamentos ativos. Os resultados sugerem que as políticas governamentais precisam buscar ativamente elementos de uso da terra – particularmente um foco para cidades compactas – que apoiem uma mudança modal de veículos motorizados privados para caminhadas, ciclismo e transporte público de baixa emissão. Ao mesmo tempo, essas políticas precisam garantir a provisão de infraestrutura segura para caminhadas e ciclismo. Os resultados destacaram as oportunidades para os decisores políticos influenciar positivamente a saúde global das populações das cidades.

3. AFEs e infraestrutura na terceira idade

O envelhecimento é um processo natural que, dentre outras transformações, provoca uma perda da capacidade física e, em muitos casos, a perda da autonomia das mais diversas tarefas diárias. Nesse sentido, estratégias para manter um estilo de vida fisicamente ativo são fundamentais para essa população. No entanto, como visto no decorrer deste capítulo, a adesão e aderência a qualquer tipo de AF, muitas vezes, dependem de fatores individuais, ambientais e contextuais e, no caso da população idosa, é necessário que outras características sejam consideradas em comparação com crianças ou adultos. Portanto, os próximos parágrafos apresentarão informações relevantes ao quanto as infraestruturas das cidades podem interferir no nível de diferentes tipos de atividade físicas em idosos e idosas.

O primeiro estudo associando o ambiente e o nível de AF na população idosa foi publicado por Salvador et al. (2009). Nele, foram investigados 390 idosos



de uma região de baixo nível socioeconômico da cidade de São Paulo-SP. A presença de quadras (OR¹=2,95), agências bancárias (OR=3,82) e postos de saúde (OR=3,60), boa percepção de segurança durante o dia (OR=4,21) e receber convite de amigos para fazer atividade física (OR=3,13) tiveram associação com a prática de atividade física no lazer nos homens. A presença de igrejas ou templos religiosos (OR=5,73), academias (OR=2,49) e praças (OR=3,63) tiveram associação com a prática de atividade física no lazer em mulheres.

Outro estudo com os mesmos autores (SALVADOR et al., 2010) investigaram a caminhada geral, seja como forma de lazer ou deslocamento, e encontraram que idosos têm 4,12 vezes mais chances de realizar caminhada quando há a simples presença de campos de futebol nas proximidades. Presença de praças (4,70) e Unidades Básicas de Saúde (3,71) também apresentaram associação com esse tipo de atividade física, mas entre as mulheres.

Já Giehl et al. (2012) avaliaram como a percepção de segurança poderia afetar o nível de atividade física de idosos residentes em Florianópolis-SC (n=1.656). Assim como no estudo de Salvador et al., a caminhada, como lazer ou deslocamento, foi o tipo de atividade física analisado. Uma boa percepção de segurança durante o dia ou de uma forma geral aumentou em 25% a chance dos idosos atingirem as recomendações de AF no lazer. Presença de iluminação pública também apareceu aumentando as chances em 89% de realizar caminhada como forma de deslocamento.

4. Estratégias realizadas considerando a relação AFEs e infraestrutura

4.1. Agita São Paulo

O programa Agita São Paulo existe no estado de São Paulo desde 1996 e propõe aumentar o conhecimento dos benefícios da atividade física na população e aumentar a participação em atividades moderadas ou vigorosas, com ênfase na prática de caminhada. Trata-se de um programa multinível que promove mensagens

¹ OR, ou Odds Ratio, é um termo traduzido para “Razão de Probabilidades/Possibilidades”, definido como a razão entre a chance de um evento ocorrer em um grupo e a chance de ocorrer em outro grupo. Por exemplo, OR=5,73 para igrejas ou templos religiosos significa que as idosas que percebiam a presença de igreja próximas às suas casas tinham 5,73 vezes mais chances de serem fisicamente ativas, em comparação às idosas que não percebiam as igrejas próximas.



sobre os benefícios da atividade física e que utiliza os estágios de mudança do comportamento do modelo transteórico como fundamentação teórica para a sua aplicação. O programa trabalha com a recomendação de pelo menos 30 minutos de atividade física moderada diária, realizada em uma sessão diária ou em três sessões com pelo menos dez minutos de duração, nos quatro domínios da atividade física (MATSUDO et al., 2004). O Agita São Paulo se baseia no modelo comunitário de enfoque ecológico proposto por Sallis et al. (2006), realizando intervenções intrapessoais (disseminação da prática de 30 minutos de atividade física em programas de rádio, criação de eventos municipais de promoção da atividade física e inserção de palestras no ambiente escolar), intervenções no ambiente social (a data de 6 de abril instituída pelo governo estadual como o “Dia da Atividade Física” e a criação do evento “Agita Galera” nas escolas públicas, além da tentativa de aumentar a quantidade das aulas de Educação Física nas escolas) e intervenções no ambiente estrutural (reforma de calçadas para estimular a atividade física como forma de deslocamento e uso das escolas nos finais de semana para a comunidade ter mais opções de prática de atividade física), tendo como principal meio de incentivo à atividade física uma frase curta, clara e objetiva: “Faça ao menos 30 minutos de atividade física por dia”.

De acordo com o artigo divulgado do programa Agita São Paulo (MATSUDO et al., 2010), houve um acréscimo de 10% na proporção de sujeitos fisicamente ativos durante o período de 1999 a 2003, passando de 54,8% para 60,4% e um aumento de 23,6% na proporção de sujeitos que conheciam o programa Agita São Paulo na região metropolitana do município de São Paulo. Esses resultados, a princípio, se mostraram animadores. Entretanto, os aumentos de menos de seis pontos percentuais após quatro anos de intervenção mostram resultados muito discretos, principalmente pelo fato de o Agita São Paulo ser amplamente divulgado e conhecido pelo público que recebe tal intervenção. Além disso, os resultados apresentados demonstram a dificuldade de modificar os hábitos sedentários para fisicamente



ativos, pois o aumento elevado de sujeitos que conhecem o programa e os objetivos do Agita São Paulo foi 2,3 vezes maior que o aumento da proporção de sujeitos considerados fisicamente ativos. Portanto, apenas a informação não parece ser suficiente para modificar tais comportamentos.

4.2. CuritibAtiva

O CuritibAtiva é um programa de avaliação, apoio e promoção da atividade física implementado na cidade de Curitiba-PR em 1998, que tem por objetivo orientar e avaliar a atividade física por meio de diversas iniciativas, criando uma rede de cuidados por meio da informação, do aconselhamento e da criação de oportunidades para a prática de atividades físicas, utilizando estruturas como parques, escolas e unidades de saúde do município. O CuritibAtiva se utiliza de mensagens curtas sobre os benefícios da atividade física por meio de materiais educativos somados a orientações de atividades físicas, organização de eventos de promoção da atividade física (corrida, jogos escolares, passeios ciclísticos e eventos de dança), aproveitamento os espaços públicos como praças, parques e ciclovias. Para que o programa funcionasse de forma plena, houve o envolvimento de professores e alunos de Educação Física da Universidade Federal do Paraná na prescrição e orientação das atividades físicas e a participação do poder público sob forma de coordenação, da Secretaria Municipal de Saúde, e divulgação e elaboração dos materiais do programa por meio da Secretaria Municipal de Comunicação Social (KRUCHELSKI et al., 2005).

Reis et al. (2010) avaliaram o programa CuritibAtiva por meio de um inquérito telefônico em uma amostra representativa de 2.097 adultos com idade igual ou superior a 18 anos. Os resultados indicaram que 91,6% da amostra estudada conhecia o programa e que 5,6% já havia participado. Os grupos de pessoas que já ouviram falar, participaram ou participavam do CuritibAtiva no momento do estudo sempre apresentaram maiores proporções de fisicamente ativos no lazer, comparado aos grupos que desconheciam ou nunca participaram do programa e, mesmo analisando somente a caminhada, os resultados permaneceram semelhantes. Além disso, independentemente da idade, escolaridade, estado civil, raça, percepção de saúde e até mesmo ter carro, homens e mulheres que conheciam, participavam ou já haviam participado do CuritibAtiva tinham mais chances de realizar ao menos 150 minutos semanais de atividade física no lazer.



4.3. Academia da Cidade e Academia da Saúde

O Academia da Cidade foi implantado em 2002 na cidade de Recife com o objetivo de promover a atividade física na população e estimular hábitos alimentares saudáveis por meio de programas de atividade física supervisionados por profissionais de Educação Física e sob coordenação do Sistema Único de Saúde. Foi a primeira intervenção em atividade física realizada no Brasil considerando a participação da comunidade (escolas, associações, equipamentos públicos e Unidades Básicas de Saúde).

O programa foi baseado no oferecimento de programas supervisionados de exercício físico em diferentes polos de lazer. Os polos são locais com infraestrutura, equipamentos e pessoal qualificado para a promoção e orientação de atividade física e educação alimentar. Esses polos podem ser localizados em parques, praças, centros comunitários ou praias. Profissionais de Educação Física atuam oferecendo sessões, com duração de uma hora, em três dias semanais, em horários diurnos ou noturnos para qualquer usuário que deseja iniciar um programa de atividade física. Os participantes identificados com maior risco de saúde são encaminhados para as unidades de atenção primária em saúde e, posteriormente, receberam atendimento específico.

De acordo com os dados publicados sobre o programa, com uma amostra de 2.038 sujeitos acima de 16 anos residentes em regiões que possuíam espaços com o programa (SIMOES et al., 2009), houve uma associação entre conhecer o Academia da Cidade com a prática de atividade física como forma de lazer (OR=1,9) ou na caminhada como forma de lazer (OR=2,0). A participação em algum momento do programa apresentou resultados ainda mais importantes para a prática de atividade física como forma de lazer (OR=3,1) ou na caminhada como forma de lazer (OR=2,7).

O sucesso de sua implantação no Recife e posteriormente em Belo Horizonte, João Pessoa, Vitória e Aracaju fez com que, em 2011, o Ministério da Saúde aplicasse o programa Academia da Cidade como estratégia ampla de promoção da saúde, denominado como “Academia da Saúde”, onde o objetivo principal é criar espaços (polos) com equipamentos e profissionais para melhorar o acesso das pessoas e contribuir para a superação das barreiras estruturais para a população praticar atividade física, principalmente àquela de baixa vulnerabilidade social (MALTA e BARBOSA DA SILVA, 2012).



Em 2012, mais de 1.800 municípios já dispunham de polos da “Academia da Cidade” e a meta é chegar a mais de 4.000 municípios, atingindo por volta de 80% das cidades brasileiras (MALTA et al., 2011). Contudo, uma série de desafios existem para a implementação desse tipo de programa. Recentemente, Florindo et al. (2016) publicaram um estudo envolvendo a entrevista de 914 gestores de saúde de todo o país e um dos resultados que chamou a atenção é que apenas 50% dos entrevistados responderam usar indicadores de saúde para planejar os programas. A ausência desse tipo de informação dificulta bastante a interpretação da efetividade do programa e, principalmente, a sua manutenção em frente às diversas demandas concorrentes de recursos humanos e financeiras que esses gestores e suas cidades possuem.

Em outra recente publicação de De Sá et al. (2016), foi observado que, das 2.418 secretarias municipais de saúde que responderam ao questionário proposto, mais da metade (1.636) ainda não haviam implementado o programa por diversos motivos, como problemas na construção dos polos, falta de contratação dos profissionais para prestarem o serviço, suspeitas de fraude, problemas ou má gestão etc. Dentre as cidades que possuíam ao menos um polo da Academia da Saúde em funcionamento, a maioria atuava vinculado ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), praticamente todas atendiam ao público adulto e idoso (99%); 38% atendiam crianças; 76%, adolescentes; e 36%, a todos os públicos. Essa é uma informação pertinente, uma vez que as UBS são locais regionalizados, buscando cobrir todo território municipal e, partindo do princípio de que todo o tipo de população poderia acessar tal serviço, maior a chance de políticas públicas de promoção da atividade física alcançarem a maior quantidade de sujeitos. Contudo, o mesmo estudo apresenta que a maior parte das atividades relacionadas à Academia da Saúde contam com o período da manhã (93%), mas que no período noturno esse valor cai drasticamente (45%). Isso demonstra que a população usuária das UBS que se encontram trabalhando dificilmente terá acesso a esse tipo de serviço. Outras desigualdades na prestação do programa que podem prejudicar a qualidade do atendimento ou dificultar o acesso ao programa foram evidenciadas, como diferença entre as regiões do país (no Nordeste existem mais opções noturnas em comparação as outras regiões, bem como no número de polos), a maior parte dos programas atendem a população com algum tipo de doença crônica não transmissível e a contratação e manutenção dos profissionais de acordo com as possibilidades de vínculos trabalhista. Portanto, o programa Academia da Saúde, de fato, está conseguindo atingir os seus objetivos de ampliar a promoção das práticas corporais e outros hábitos considerados saudáveis, mas pela complexidade, dimensão



territorial e diferenças socioeconômicas regionais, muitos desafios deverão ser superados para que a maior parte da população consiga usufruir desse programa.

5. A infraestrutura esportiva no Brasil após os grandes eventos

O esporte e sua complexidade pode cumprir diferentes papéis em nossa sociedade, como: o desenvolvimento humano pleno, a partir do momento em que propicia experiências corporais praticamente exclusivas do meio esportivo; entretenimento, quando bilhões de pessoas assistem aos jogos olímpicos ou à Copa do mundo; inclusivo, quando permite que jovens de diferentes origens criem laços de amizade exclusivamente pelo interesse esportivo comum; excludente, a partir do momento em que se insere o alto nível; inspiração, por meio dos atletas que alcançam um status de ídolo, por atletas ou equipes passarem lições aplicadas à vida de todos, como dedicação, persistência e superação; além, é claro, negócio, um segmento que gera bilhões de reais anualmente no país. O quanto essa influência se torna ainda maior durante os anos que antecedem um grande evento esportivo? E se um país tivesse a oportunidade de receber os principais eventos esportivos mundiais, praticamente, um seguido do outro? Pois isso aconteceu com o Brasil no início do século 21.

Jogos Pan-americanos (2007), Jogos Militares (2011), Copa do Mundo de Futebol (2014) e Jogos Olímpicos e Paralímpicos (2016). Em menos de dez anos, o Brasil recebeu os principais eventos esportivos mundiais. Embora o somatório dos dias desses eventos não alcance sequer um semestre, o impacto de médio e longo prazo pode ser significativo. De acordo com Barbosa e Zouain (CARVALHO, 2016), “megaeventos catalisam e induzem o desenvolvimento local, regional e nacional, sendo, portanto, instrumento de políticas de desenvolvimento”. Desenvolvimento do turismo, transporte aéreo, mobilidade urbana, aquecimento ou reaquecimento da economia, maior exposição da mídia, além da construção de novas praças esportivas, como estádios e centros de treinamento nas cidades-sede da copa do mundo e toda a estrutura esportiva para a realização dos Jogos Olímpicos no Rio de Janeiro. Contudo, muitos dos recursos destinados ao investimento nesses jogos são dos impostos de toda a população. Conseqüentemente, a questão fundamental é se essa população que colaborou fortemente com a realização de todos os eventos usufruirá dos legados. Agora que o momento dos grandes eventos passou, quem “herdará” toda essa estrutura? Teremos destino e uso efetivos para todas as estruturas construídas e planejadas, ou teremos algum tipo de herança negativa, denominado no Brasil como “elefante branco”?

De acordo com os dados oficiais do Governo Federal, mais de R\$ 67 bi foram investidos com recursos públicos para a organização e realização dos Jogos Olímpicos², Pan-americanos³ e Copa do Mundo⁴. Para se ter uma ideia do quanto isso é relevante, em 2016 o orçamento total do Ministério do Esporte foi inferior a R\$ 2 bilhões, ou aproximadamente 25% dos recursos utilizados somente na construção ou reforma dos estádios da Copa 2014. Obviamente que a infraestrutura relacionada a mobilidade urbana, como a construção de metrô, BRTs e corredores para melhoria do trânsito, será aproveitada por uma boa parcela dos cidadãos moradores nas cidades que receberam os eventos. Mas e as estruturas esportivas? Qual será o papel dos ginásios, estádios, tatames, pistas de atletismo etc.? No Brasil, resumidamente, existem quatro possibilidades: exceto as estruturas relacionadas aos esportes populares (futebol, basquetebol, voleibol, atletismo) nos grandes centros urbanos, todo o investimento será praticamente abandonado por falta de

² Disponível em: <<http://www.apo.gov.br/index.php/matriz/atualizacao/>>. Acesso em: 7 de nov. 2016.

³ Disponível em: <<https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/316495598/2973820105/inteiro-teor-316495654>>. Acesso em: 7 de nov. 2016.

⁴ Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-12/tcu-contabiliza-r-255-bilhoes-de-gastos-com-copa-do-mundo>>. Acesso em: 7 de novembro de 2016.



organização, gestão e visão antes e após a realização dos eventos esportivos. Exemplos como a Arena Pantanal e a Arena Manaus, que até recebem alguns eventos, mas já carecem de muita manutenção, são alguns dos exemplos. As modalidades esportivas menos populares dos Jogos Olímpicos tenderão a ter sua estrutura com destino final semelhante a muitos espaços construídos para os Jogos Pan-americanos: pouca manutenção até o seu abandono, mostrando o desperdício do dinheiro público. Uma segunda possibilidade é estimular o esporte de alto desempenho em todas as cidades que possuem tais estruturas, seja relacionadas ao futebol, no caso de muitas cidades-sede da Copa do Mundo de 2014, seja no Rio de Janeiro com as estruturas fixas. Ainda existe a possibilidade de deslocar as estruturas móveis para outros centros, como por exemplo, a pista de ciclismo indoor. Uma terceira possibilidade seria, por meio de parcerias público privadas, criação de redes de promoção do esporte, envolvimento das secretarias de educação (envolvimento das escolas), secretaria de esporte e lazer das cidades, ampliar ao máximo a chance de a população em geral ser beneficiada por meio das AFEs, criando a conhecida “cultura esportiva”. Indubitavelmente a terceira alternativa é a ideal considerando o número total de beneficiados. Contudo, o que foi planejado e o que existe, de fato, em relação aos espaços esportivos herdados de tantos eventos e seu uso pela população geral?

A começar pela infraestrutura herdada após a Copa do Mundo de 2014. Doze estádios e dezenas de centros de treinamento foram construídos ou reformados nas cidades-sede ou em cidades próximas, usando um montante significativo de recursos financeiros de origem direta ou indireta do Estado. Apenas os estádios Beira-Rio (RS), Arena da Baixada (PR) e Itaquera (SP) são espaços privados e, inicialmente, não teriam a “obrigação” de gerar algum retorno para a sociedade. Porém, dois anos após a Copa-2014, o que se vê são os estádios públicos sendo utilizados exclusivamente para atender aos principais clubes de futebol, em troca de diferentes formas de administração do estádio, visando no máximo evitar prejuízos financeiros das prefeituras ou governos estaduais na manutenção desses espaços. Para a população que não faz parte do contexto do futebol, mas que também contribuiu para o evento por meio de pagamentos de seus impostos, resta o legado das melhorias que as cidades receberam (ou deveriam receber) ampliação de aeroportos, melhora da mobilidade urbana por meio da implantação de BRTs, corredores viários, ampliação da rede hoteleira, entre outros, ou a recuperação ou construção de alguns espaços públicos de lazer próximo aos estádios construídos.

Portanto, em relação às infraestruturas desenvolvidas para a Copa do Mundo 2014, percebe-se que o uso das estruturas esportivas é restrito aos clubes de futebol profissional, embora o grande investimento para reformas ou construção de novos estádios tenha sido feito com a contribuição de toda a sociedade. Já em relação às melhorias de mobilidade, rede hoteleira, segurança e ampliação da malha aeroviária, houve mudança significativa para a população pertencente aos locais-sede da Copa, porém é necessário ressaltar dois aspectos importantes: 1) Boa parte das obras já faziam parte do planejamento de muitos Estados, ou seja, o Copa do Mundo serviu como catalizador das obras. 2) Muitas obras não passaram das fases iniciais dos projetos e, mesmo em grandes cidades como São Paulo, obras como a ampliação da linha do metrô até o aeroporto de Guarulhos ou do chamado monotrilho estão muito atrasadas (até o momento, não foram inauguradas), foram totalmente paralisadas.

Em relação aos Jogos Olímpicos e Paralímpicos realizados em 2016 na cidade do Rio de Janeiro, a perspectiva para o legado de infraestruturas relacionadas às AFEs foi muito maior, pois tanto indiretamente (corredores de ônibus, melhoria na segurança, construção ou melhora das calçadas, conclusão dos programas “Morar Carioca”, entre outros) quanto diretamente (vilas olímpicas, ginásios, estádios, Parque Olímpico e todas as estruturas relacionadas ao lazer e às AFEs, além do apoio às federações e aos atletas que concorreram às vagas nos jogos) o potencial dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos para estimular desde a ocupação dos espaços até as novas práticas de AFEs é muito maior que o da Copa do Mundo, pois esses eventos receberam atletas de dezenas de modalidades esportivas, permitindo que muitos cariocas e turistas conhecessem novas modalidades e os novos espaços construídos na cidade do Rio de Janeiro.



De fato, muitas obras foram concluídas a tempo dos jogos, principalmente aquelas diretamente relacionadas aos eventos esportivos. Quanto aos atrasos, a mais evidente foi a obra de despoluição da baía da Guanabara, cartão postal da cidade e, coincidentemente, um local com potencial para a prática de muitas AFEs. Ainda assim, pode-se concluir que, apesar da desconfiança geral e dos problemas ocorridos antes e durante os jogos, a Olimpíada “deu certo”. Mas quanto ao legado, a questão correta é “para quem deu certo?”. Devido ao pouco tempo da realização dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos ainda não é possível perceber se toda ou parte (e qual parte) da população está usufruindo de fato do legado das olimpíadas. Assim como na infraestrutura indireta construída para a Copa do Mundo, parece plausível crer que as obras no Rio para a mobilidade urbana, tratamento de esgoto e sistema de segurança são usufruto de toda a população, embora tenha ocorrido uma série de protestos contra algumas obras, principalmente aquelas que desapropriaram casas de famílias de baixa renda, como no bairro de Deodoro, e ainda à respeito das linhas de ônibus construídas, que beneficiariam somente os bairros nobres e a região turística. Contudo, e as infraestruturas esportivas?

Inúmeras cidades brasileiras receberam pistas de atletismo e, após os jogos, receberam a infraestrutura utilizada na ginástica olímpica (Curitiba-PR) e no tiro com arco (Maricá-RJ). Centro Regional de Ginástica do Distrito Federal, Centro de Treinamento de Ginástica (Porto Alegre-RS), Centro Olímpico do Espírito Santo (Vitória-ES), Centro Nacional de Treinamento de Ginástica Rítmica (Aracajú-SE), Centro Regional de Ginástica de Trampolim (Goiânia-GO), seis centros de treinamento de tênis de mesa olímpico e paralímpico em seis cidades (Brasília, Piracicaba, São Caetano do Sul, São Bernardo do Campo, São Paulo e Santos), Arena Caixa – Centro de Ginástica (São Bernardo do Campo-SP), ciclismo BMX (Londrina-PR),

Além de dar destino e manutenção às estruturas construídas e adquiridas para os Jogos Olímpicos, é importante saber qual será o público atendido por esses espaços. O correto seria atender aos atletas de alto rendimento, que durante muito tempo e ainda atualmente carecem de estruturas de excelência para o treinamento e preparação para as competições, ou esse espaço deve ser destinado a um público maior, já que o investimento financeiro foi muito elevado e à base dos impostos de toda a sociedade? Alto desempenho, iniciação esportiva, desenvolvimento humano ou inclusão social? Não é uma regra que a decisão deve escolher apenas uma das possibilidades e, obviamente, o ideal é que todas as possibilidades citadas sejam fortemente incentivadas. Entretanto, dentro de limites orçamentários, é evidente que uma estratégia acabará prevalecendo sobre a outra.

Não se trata de considerar determinado investimento melhor do que o outro, mas é uma questão relacionada à realidade de cada país. Embora o Brasil esteja entre as maiores economias mundiais e nos últimos 15 anos tenha apresentado avanço em indicadores econômicos e sociais, a crise recente e a desigualdade social histórica faz com que o esporte utilizado na busca de desempenho em Jogos Olímpicos apresente um grande volume de investimento para atender a um pequeno grupo da população, enquanto que os impactos do esporte investido como ferramenta de inclusão social podem atingir uma parte significativa da população, sem excluir totalmente o esporte elitizado.

CONCLUSÃO

Embora a intenção ao iniciar alguma prática de atividade física e o estado de saúde dos indivíduos sejam premissas fundamentais para o aumento do total de praticantes das AFEs, a infraestrutura das cidades, sobretudo a relacionada com o lazer (parques, quadras, ciclovias e academias públicas) e com o deslocamento (calçadas de qualidade, transportes, segurança e limpeza pública eficientes), é peça-



chave para que tenhamos uma sociedade que possa fazer das AFEs uma prática bastante presente e constante em nosso cotidiano.

Nos últimos anos, houve uma grande preocupação de governos com a promoção das AFEs, traduzido em implementação de programas comunitários de nível municipal, estadual e federal, seja com o objetivo de esporte de alto rendimento, seja com a promoção do bem-estar de toda a população. O maior programa federal dessa temática, o Academia da Saúde, tem metas audaciosas de cobrir todos os municípios brasileiros e, atualmente, mais de 75% dos municípios iniciaram ou estão para iniciar a implantação desse programa. Todavia, questões burocráticas, econômicas e de gestão dificultam o alcance da iniciativa. Além disso, a população que trabalha e que, aparentemente, não apresenta qualquer tipo de doenças não é atingida pela maioria dos polos das Academias da Saúde.

Por fim, com a ocorrência de megaeventos esportivos, houve uma grande mudança na infraestrutura do país, principalmente nas cidades-sede da Copa do Mundo de Futebol, as cidades que auxiliaram na logística do evento e, sobretudo, a cidade do Rio de Janeiro, pois além de sede da Copa do Mundo também recebeu os Jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2016. Porém, é extremamente importante a sociedade supervisionar o real destino dos espaços construídos, principalmente aqueles que contaram com investimentos de dinheiro público. Ponto central desse tema, a população que contribuiu, por meio dos impostos, para a realização desses eventos deveria receber o retorno desse investimento, seja usufruindo das infraestruturas não esportivas, como a ampliação do transporte coletivo público, transporte aéreo, reorganização e maior mobilidade das regiões centrais das cidades, seja utilizando as estruturas esportivas, por meio de programas envolvendo governos, parcerias privadas e do terceiro setor, estimulando o esporte como ferramenta de inclusão social e de desenvolvimento humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. C. D. S. **Contexto social de moradia na prática de atividade física no lazer de residentes de um centro urbano: uma análise multinível** – Estudo Saúde em Beagá, 2013.

BARROS, S. S. H. **Padrão de prática de atividades físicas de crianças em idade de pré-escolar**, 2005.

BAUMAN A. E., et al. **Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?** Lancet, v. 380, n. 9838, pp. 258-71, 2012.

BRASIL, M. D. S. Lei 12.864 de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 25 de setembro de 2013, p. 5. 2013.

BRASIL. Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes. **Glossário de termos técnicos ambientais rodoviários**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.dnit.gov.br/planejamento-e-pesquisa/coordenacao-geral-de-meio-ambiente/glossario-de-termos-tecnicos-ambientais-rodoviaros-1/?searchterm=glossario>>. Acesso em: 5 nov. 2016.

CARVALHO, R. H. D. **Impacto econômico de megaeventos: o caso da Copa do Mundo FIFA 2014**, 2016.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. **Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research**. Public health reports, v. 100, n. 2, p. 126, 1985.

DE SÁ, R. et al. **O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, 2016. ISSN 1413-8123.

DING, D. et al. **Neighborhood environment and physical activity among youth: a review**. American journal of preventive medicine, v. 41, n. 4, pp. 442-455, 2011. ISSN 0749-3797.

ESTATÍSTICA, B. I. B. D. G. E. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar-PeNSE 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

FLORINDO, A. A. et al. **Description of health promotion actions in Brazilian cities that received funds to develop “Academia da Saúde” program**. Revista Brasileira



de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 18, n. 4, pp. 483-492, 2016. ISSN 1980-0037.

_____. **Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico.** Rev. Saúde Pública, v. 45, n. 2, pp. 302-10, 2011.

GIEHL, M. W. C. et al. **Physical activity and environment perception among older adults: a population study in Florianópolis, Brazil.** Revista de Saúde Pública, v. 46, n. 3, pp. 516-525, 2012. ISSN 0034-8910.

HOFFMAN, S. J. **Introduction to kinesiology: studying physical activity.** Human Kinetics, 2009. ISBN 0736076131.

INEP. **Caderno de Desenvolvimento Humano sobre Escolas Ativas no Brasil: 2016.** Brasília: PNUD, 2016.

KNUTH, A. G. et al. **Prevalência e fatores associados à prática de esportes individuais e coletivos em adolescentes pertencentes a uma coorte de nascimentos.** Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte, v. 23, n. 3, pp. 263-74, 2009.

KRUCHELSKI, S.; RAUCHBACH, R.; VÖRÖS, A. **Curitibativa, gestão nas cidades voltada à promoção da atividade física, esporte, saúde e lazer: avaliação, prescrição e orientação de atividades físicas e recreativas, na promoção de saúde e hábitos saudáveis da população curitibana.** Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba, 2005.

MALTA, D. C.; DA SILVA, J. B. **Policies to promote physical activity in Brazil.** The Lancet, v. 380, n. 9838, p. 195, 2012.

MALTA, D.; NETO, O. M.; JUNIR, J. **Presentation of the strategic action plan for coping with chronic diseases in Brazil from 2011 to 2022.** Epidemiol. Serv. Saúde, v. 20, n. 4, pp. 425-438, 2011.

MATSUDO, S. M. et al. **Physical activity promotion: experiences and evaluation of the Agita São Paulo Program using the ecological mobile model.** Journal of Physical Activity & Health, v. 1, pp. 81-97, 2004. ISSN 1543-3080.

MATSUDO, V. et al. **Time trends in physical activity in the state of Sao Paulo, Brazil: 2002-2008.** Med. Sci. Sports Exerc., v. 42, n. 12, pp. 2231-6, 2010.

MORRIS, J. N.; CRAWFORD, M. D. **Coronary heart disease and physical activity of work.** British Medical Journal, v. 2, n. 5111, p. 1485, 1958.



MÉLO, E. N. et al. **Associação entre o ambiente da escola de educação infantil e o nível de atividade física de crianças pré-escolares.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 18, n. 1, pp. 53-62, 2013. ISSN 2317-1634.

NASCIMENTO, V. G. et al. **Overweight in preschool children: analysis of a possible intervention.** Journal of Human Growth and Development, v. 22, n. 1, pp. 11-16, 2012. ISSN 2175-3598.

REIS, R. S. et al. **Promoting physical activity through community-wide policies and planning: findings from Curitiba, Brazil.** J. Phys. Act. Health, v. 7, n. Suppl 2, pp. S137-45, 2010.

SALLIS, J. F. et al. **An ecological approach to creating active living communities.** Annu. Rev. Public Health, v. 27, pp. 297-322, 2006. ISSN 0163-7525.

SALVADOR, E. et al. **Atividade física de lazer e sua associação com a percepção do ambiente em idosos.** Revista de Saúde Pública, v. 43, pp. 972-80, 2009.

SALVADOR, E. P. **Propagando a atividade física parte 1: entendendo os conceitos para ampliar sua promoção na atenção básica,** 2015.

SALVADOR, E. P.; REIS, R. S.; FLORINDO, A. A. **Practice of walking and its association with perceived environment among elderly Brazilians living in a region of low socioeconomic level.** International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 7, n. 1, p. 1, 2010. ISSN 1479-5868.

SIMOES, E. J. et al. **Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil.** American Journal of Public Health, v. 99, n. 1, pp. 68-75, 2009. ISSN 1541-0048.

STEVENSON, M. et al. **Land use, transport, and population health: estimating the health benefits of compact cities.** The Lancet, 2016. ISSN 0140-6736.

