

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
ESCOLA DE ARQUITETURA E DESIGN  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO URBANA**

**CONTRIBUIÇÃO DA GESTÃO URBANA NA QUALIDADE DE VIDA E SUA  
RELAÇÃO COM A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER AO AR LIVRE  
DE ADULTOS DE CURITIBA-PR**

**CURITIBA**

**2014**

**JULIANA HELENA BORDINI TOMAZ**

**CONTRIBUIÇÃO DA GESTÃO URBANA NA QUALIDADE DE VIDA E SUA  
RELAÇÃO COM A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER AO AR LIVRE  
DE ADULTOS DE CURITIBA-PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Urbana, Área de concentração: Planejamento Urbano e Regional/Demografia, da Escola de Arquitetura e Design, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão Urbana.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Siqueira Reis

**CURITIBA**

**2014**

**JULIANA HELENA BORDINI TOMAZ**

**CONTRIBUIÇÃO DA GESTÃO URBANA NA QUALIDADE DE VIDA E SUA  
RELAÇÃO COM A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER AO AR LIVRE  
DE ADULTOS DE CURITIBA-PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Gestão Urbana, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão Urbana.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

Prof. Dr. Rodrigo Siqueira Reis  
Orientador - PUCPR

Prof. Dra Letícia Peret Antunes Hardt  
PPGTU/PUCPR – Membro Interno

Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech  
UFSC – Membro Externo

Curitiba, 01 de setembro de 2014

Dados da Catalogação na Publicação  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR  
Biblioteca Central

T655c Tomaz, Juliana Helena Bordini  
2014 Contribuição da gestão urbana na qualidade de vida e sua relação com a  
prática de atividade física de lazer ao ar livre de adultos de Curitiba-PR /  
Juliana Helena Bordini Tomaz ; orientador, Rodrigo Siqueira Reis. – 2014.  
112 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,  
Curitiba, 2014

Bibliografia: f. 88-100

1. Planejamento urbano. 2. Qualidade de vida. 3. Exercícios físicos.  
4. Áreas de recreação. I. Reis, Rodrigo Siqueira. II. Pontifícia Universidade  
Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Gestão Urbana.  
III. Título.

CDD 20. ed. – 711.4

*Aos meus pais,  
pelo incentivo e apoio em todas  
as minhas escolhas e decisões*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Doutor Rodrigo Siqueira Reis, orientador, por sua confiança, paciência, generosidade e apoio para a conclusão deste trabalho.

Ao Professor Doutor Fábio Duarte de Araújo Silva, por sua fundamental contribuição no tema desta pesquisa.

Aos demais professores do Programa de Pós Graduação em Gestão Urbana, por seus conhecimentos transmitidos de forma competente e inspiradora.

Aos professores da graduação em Arquitetura e Urbanismo, por serem os primeiros a me incentivar e me conduzir ao caminho da pesquisa acadêmica.

Aos meus pais que sempre souberam entender que a distância tornou-se necessária para a realização dos meus sonhos. A vocês, minha eterna gratidão e carinho.

Ao meu irmão pelo incentivo sempre bem humorado nos momentos mais difíceis desta pesquisa.

À minha tia e prima que me acolheram e tornaram-se fundamentais na realização dos meus objetivos.

Aos meus chefes e colegas de trabalho pelo imenso apoio e compreensão nos momentos de ausência.

A Deus, por tudo.

## RESUMO

A necessidade de se ter hábitos saudáveis de vida tem sido divulgado como forma de combater os danos causados à saúde. A gestão pública, em especial a gestão urbana, deve contribuir, incentivar e promover a melhoria deste estilo de vida, para reduzir os índices de mortalidade e melhorar a qualidade de vida da população. Entendeu-se nesta pesquisa, que o incentivo a prática de atividade física de lazer praticada em ambientes ao ar livre é uma das formas de contribuição. Esta pesquisa procurou validar a hipótese de que morar próximo de áreas verdes incentiva as pessoas a praticarem atividade física de lazer ao ar livre, utilizando como base dados o Vigitel. O Vigitel, conhecido também como Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, iniciada em 2006, monitora a prática de atividade física de adultos por meio de ligações telefônicas. Para a comprovação da hipótese, elaborou-se mapas georreferenciados com os resultados selecionados do Vigitel juntamente com dados de áreas verdes urbanas existentes em Curitiba no ano base. Em uma primeira análise, buscou-se discutir se morar próximo a áreas verdes incentiva a prática atividade física, independente do local escolhido para a prática. A partir dos resultados encontrados, elaborou-se uma segunda análise, na qual buscou-se entender os praticantes de atividade física que moram próximo a áreas verdes, praticam atividade física ao ar livre, ou seja, utilizam esses espaços para suas atividades. Após a discussão dos resultados obtidos nos mapas, a hipótese não pode ser comprovada, ampliando desta forma a discussão da contribuição da gestão urbana na qualidade e quantidade das áreas verdes e identificação dos demais fatores que podem influenciar no local escolhido para a prática de atividade física de lazer.

**Palavras-chave:** Gestão Urbana. Qualidade de Vida. Atividade Física. Áreas Verdes. Vigitel.

## ABSTRACT

Having healthy habits has been advocated as a means of combating poor health. Public management, particularly urban management, must contribute to, encourage and promote this type of lifestyle to reduce mortality rates and improve the population's quality of life. In this study, encouraging physical activities in the open air is considered to be one way in which such a contribution can be made. The aim of the study was to validate the hypothesis that living close to green areas encourages people to practice physical leisure activities in the open air. The data used in the study were taken from Vigitel, the acronym for Telephone-Based Surveillance of Risk Factors and Protection Factors for Chronic Disease (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico in Portuguese), a telephone-based survey of physical activity by adults that started in 2006. To confirm the hypothesis, georeferenced maps with selected results from Vigitel and data on green areas in Curitiba in the base year were prepared. Initially, it was discussed whether living close to green areas encourages people to do physical activities independently of the place chosen to practice them. Based on the initial findings, a second analysis was carried out. This sought to provide an understanding of individuals who live near green areas and practice physical activities in the open air, i.e., who use these green spaces for their activities. After discussion of the results obtained using the maps, the hypothesis could not be confirmed, indicating a need to expand the discussion of the contribution made by urban management to the quality and quantity of green areas and to identify other factors that may influence people's choice of a place to practice physical leisure activities.

**Keywords:** Urban management. Quality of life. Physical activity. Green areas. Vigitel.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo conceitual de qualidade de vida .....	21
Figura 2 - Esquema resumo dos tipos de movimento humano e a relação com atividade física.....	32
Figura 3 - Esquema resumo dos níveis de influência no comportamento da atividade física.....	33
Figura 4 - Questão número 42 da pesquisa VIGITEL, 2008.....	56
Figura 5 - Questão número 43 da pesquisa VIGITEL, 2008.....	57
Figura 6 - Distribuição dos entrevistados de Curitiba pelo VIGITEL 2008 de acordo com os bairros.....	59
Figura 7 - Distribuição das praças e jardins em Curitiba com o respectivo raio de abrangência em 2008.....	60
Figura 8 - Distribuição dos parques e bosques em Curitiba com o respectivo raio de abrangência em 2008.....	64
Figura 9 - Distribuição das praças/jardins e parques/bosques em Curitiba com os respectivos raios de abrangência .....	65
Figura 10 - Distribuição dos entrevistados de Curitiba pelo VIGITEL 2008, com área de abrangência das duas categorias de áreas verdes existentes em 2008 .....	70
Figura 11 - Comparativo entre entrevistados de Curitiba pelo VIGITEL 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses e os que não praticaram no mesmo período, com área de abrangência das duas categorias de áreas verdes existentes.....	71
Figura 12 - Distribuição dos entrevistados de Curitiba pelo VIGITEL 2008, com área de abrangência das praças e jardins existentes.....	73
Figura 13 - Comparativo entre entrevistados de Curitiba pelo VIGITEL 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses e os que não praticaram no mesmo período, com área de abrangência das praças e jardins cadastrados.....	74
Figura 14 - Distribuição dos entrevistados de Curitiba pelo VIGITEL 2008, com área de abrangência de todos os parques e bosques existentes.....	75
Figura 15 - Comparativo entre entrevistados de Curitiba pelo VIGITEL 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses e os que	

<p>não praticaram no mesmo período, com área de abrangência dos parques e bosques cadastrados.....</p>	76
<p>Figura 16 - Entrevistados pelo VIGITEL 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses (independente do ambiente) com área de abrangência de todas as áreas verdes existentes .....</p>	80
<p>Figura 17 - Comparativo entre entrevistados pelo VIGITEL 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses ao ar livre e os que praticaram em ambientes fechados ou específicos, no mesmo período, com área de abrangência de todas as áreas verdes existentes .....</p>	81
<p>Figura 18 - Entrevistados pelo VIGITEL 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses (independente do ambiente) com praças e jardinetes e sua respectiva área de abrangência.....</p>	82
<p>Figura 19 - Comparativo entre entrevistados pelo VIGITEL 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses ao ar livre e os que praticaram em ambientes fechados ou específicos, no mesmo período, com praças e jardinetes e sua respectiva área de abrangência.....</p>	83
<p>Figura 20 - Entrevistados pelo VIGITEL 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses (independente do ambiente) com a distribuição dos parques e bosques e o respectivo raio de abrangência.....</p>	84
<p>Figura 21 - Comparativo entre entrevistados pelo VIGITEL 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses ao ar livre e os que praticaram em ambientes fechados ou específicos, no mesmo período, com a distribuição dos parques e bosques e o respectivo raio de abrangência .....</p>	85

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Linhas telefônicas sorteadas e elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais brasileiras e Distrito Federal pelo VIGITEL - 2008 .....	53
Quadro 2 - Sistematização de categorias de espaços livres .....	56
Quadro 3 - Entrevistados VIGITEL 2008, por faixa etária e sexo .....	58
Quadro 4 - Tipos de Áreas Verdes existentes em Curitiba, segundo cadastro IPPUC no ano de 2008 .....	61
Quadro 5 - Distribuição das áreas verdes, de acordo com os bairros .....	63
Quadro 6 - Resumo dos principais resultados do VIGITEL 2008 em relação ao local de moradia e prática de atividade física dos entrevistados .....	68
Quadro 7 - Resumo das respostas a pergunta 43 do questionário VIGITEL - 2008 .....	78

## **LISTA DE SIGLAS**

- DCNTs - Doenças crônicas não transmissíveis
- IPPUC - Instituto de Planejamento e Pesquisa de Curitiba
- PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
- SIG - Sistema de Informação Geográfica
- SMU - Secretaria Municipal de Urbanismo
- VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1	PROBLEMAS.....	16
1.2	JUSTIFICATIVAS .....	17
1.3	OBJETIVOS.....	19
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	20
2.1	GESTÃO URBANA E QUALIDADE DE VIDA.....	20
2.1.1	Política de promoção da saúde .....	24
2.1.2	Política de promoção do lazer .....	26
2.2	PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA .....	29
2.2.1	Atividade física e qualidade de vida.....	35
2.3	GESTÃO DE ÁREAS VERDES .....	37
2.3.1	Áreas verdes e qualidade de vida .....	38
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....	49
3.1	COLETA DE DADOS DO VIGITEL.....	51
3.2	FASES DA PESQUISA.....	54
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	58
4.1	ANÁLISE DA RELAÇÃO ÁREAS VERDES E INCENTIVO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER EM QUALQUER AMBIENTE .....	67
4.2	ANÁLISE DA RELAÇÃO ÁREAS VERDES E INCENTIVO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER AO AR LIVRE.....	77
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	86
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	89
	<b>ANEXO - QUESTIONÁRIO VIGITEL 2008</b> .....	102

## 1 INTRODUÇÃO

O estilo de vida da sociedade moderna – resultante de um conjunto de fatores como inserção da mulher no mercado de trabalho, violência nas grandes cidades, aumento da carga horária escolar, avanços tecnológicos, associado a grandes cargas horárias de trabalho e mudanças econômicas e ambientais – tem contribuído para um comportamento de vida que acaba limitando a prática de atividades físicas (BENTO, 1991; OMS, 2003; PITANGA, 2002; PUCCI, 2011) e conseqüentemente piorando a qualidade de vida da população.

A inatividade física - conceituada como um estado de mínimo ou nenhum movimento do corpo (CÔRTEZ et al., 2010) - e hábitos definidos como fisicamente inativos aumentam o risco do desenvolvimento de doenças como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, e até alguns tipos de câncer (STEWART et al., 2003; CÔRTEZ et al., 2010), além de constitui-se no fator mais importante para o desenvolvimento da obesidade (VIEIRA, PRIORE, FISBERG, 2002).

Estas doenças, também conhecidas como doenças e agravos não transmissíveis (DANT) ou como doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), são aquelas que apresentam a maior prevalência no Brasil (PAIM et al. 2011). Conforme Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) o perfil da mortalidade no país tem mudado ao longo dos anos, seguindo a tendência mundial de mais mortes provocadas pelas DCNTs - a chamada transição epidemiológica, na qual existe uma inversão das causas de morte, de doenças infecciosas para doenças não transmissíveis (PITANGA, 2002; CÔRTEZ et al., 2010; PUCCI, 2011, PAIM et al. 2011, 2011).

A necessidade de se ter hábitos saudáveis de vida tem sido divulgada na sociedade como forma de combater os danos causados à saúde, pela forma de vida urbana atual. A gestão pública, em especial a gestão urbana, deve contribuir, incentivar e promover a melhoria deste estilo de vida, para reduzir os índices de mortalidade e melhorar a qualidade de vida da população. Uma das possíveis formas de contribuição está na criação e promoção de políticas públicas que abranjam os diversos aspectos da qualidade de vida. Dentre as políticas, podem-se citar as políticas de incentivo ao lazer, políticas de saúde, de educação, de mobilidade, de gestão ambiental, entre outras.

Esta contribuição também mostra uma das suas faces na motivação para a prática de atividades físicas, as quais têm sido consideradas importantes componentes de um estilo de vida saudável, devido a sua associação com benefícios para a saúde

física e mental, podendo ser observada na procura e frequência aumentada às praças de esporte, clubes esportivos e academias de ginástica (SAMULSKI; NOCE, 2000; REIS, 2001).

A prática de atividade física associada a uma oferta energética satisfatória permite um aumento da utilização da proteína da dieta e proporciona adequado desenvolvimento esquelético. Porém, várias outras influências positivas estão relacionadas à atividade física regular, entre eles o aumento da massa magra, diminuição da gordura corporal, melhora dos níveis de eficiência cardiorrespiratória, de resistência muscular e força isométrica, além dos importantes efeitos psicossociais (VIEIRA; PRIORE; FISBERG, 2002).

Apesar de não ser consensual, há diversos estudos associando positivamente a prática de atividade física regular com a melhoria da qualidade de vida (PUCCI, 2011; SILVA; SILVA; AMORIM, 2012). Como reinteram Toscano e Oliveira (2009) e Pucci (2011), existem evidências de que indivíduos que praticam atividade física regularmente relatam melhor qualidade de vida comparados com pessoas fisicamente inativas.

Um dos fatores que levam os pesquisadores a relacionarem atividade física a bem estar, está no fato de a qualidade de vida estar diretamente atrelada a vários fatores que estão reunidos na infraestrutura, no desenvolvimento econômico-social e em fatores ambientais. No caso do ambiente, as áreas verdes públicas constituem-se elementos imprescindíveis para o bem estar da população, pois influenciam diretamente a saúde física e mental da população. Além daqueles espaços criados à luz da arquitetura, recentemente a percepção ambiental passa a ser materializada na produção de praças e parques públicos nos centros urbanos. Com a finalidade de melhorar a qualidade de vida por meio da recreação, da preservação ambiental, das áreas de preservação dos recursos hídricos, e à própria sociabilidade, as áreas verdes tornam-se atenuantes da paisagem urbana (LOBODA, DE ANGELIS, 2005; BARGOS, MATIAS, 2011).

Uma vez que não necessita adequação de horário nem dia específico, a prática de atividade física em espaço público e em área verde se torna mais viável e benéfica, conforme comprova estudo realizado com 120 adultos de Curitiba - Paraná em 2009, no qual quase metade dos entrevistados utilizava os parques e bosques, praças e quadras esportivas e ciclovias e/ou pistas da caminhadas para as práticas de atividade física (HALLAL et al., 2010). Ainda de acordo o referido estudo, quando comparados aos usuários dos programas oferecidos pelo governo municipal, uma

maior proporção dos usuários de espaços públicos abertos utilizam estes locais com frequência de quatro a sete dias na semana e ainda, mais de 50% dos entrevistados eram usuários há mais de um ano dos espaços (HALLAL et al., 2010), evidenciando a necessidade de infraestrutura adequada e igualitária distribuição destes espaços pela cidade para a promoção da saúde e qualidade de vida da população em geral.

Dentre os vários tipos de espaços públicos, estão as áreas verdes, que são um dos elementos naturais dentro do ambiente construído das cidades. Tornam-se relevantes para o bem-estar e as condições de saúde da população, por promoverem a biodiversidade, constituírem importante parte da paisagem urbana, trazerem benefícios econômicos significativos e formar espaços estruturais e funcionais fundamentais para transformar as cidades em áreas mais agradáveis. As áreas verdes ainda podem assim assumir um papel primordial nos esforços para melhorar a qualidade de vida e no desenvolvimento sustentável (COSTA, 2010).

Essas áreas verdes, por serem locais que podem oferecer infraestrutura para a prática de atividade física e promoção da qualidade de vida, devem ser alvo de políticas ambientais e sociais que objetivem criar oportunidades para o engajamento em atividade física (HALLAL et al., 2010). Porém, independente de ações públicas para criação de espaços ou áreas verdes, é necessário que a população utilize esses espaços de maneira contínua e adequada, praticando atividade física regular, para obtenção dos benefícios trazidos com a prática esportiva ou de lazer.

Nesta pesquisa, buscou-se analisar a importante contribuição da gestão urbana para a melhoria da saúde e da qualidade de vida por meio do incentivo a prática de atividade física de lazer em locais abertos, aqui representados pelas áreas verdes, buscando evidenciar a relação existente entre áreas verdes e atividade física, a fim de validar a hipótese de que morar próximo de áreas verdes incentiva as pessoas a praticarem atividade física ao ar livre – e auxiliar as tomadas de decisões públicas a respeito da criação de novas áreas verdes, melhoria nas políticas de incentivo à utilização destas áreas e indiretamente contribuir nas demais políticas que possam auxiliar na melhoria da qualidade de vida da população.

Ressalva-se, porém, que neste estudo levou-se em consideração apenas um dos fatores espaciais (áreas verdes) que influenciam na prática de atividade física, deixando para pesquisas futuras relacionarem os demais fatores ambientais (como qualidade da infraestrutura, acessibilidade), fatores sociais (segurança, percepção de segurança, presença de companheiros de atividade, dentre outros), além de se

tornar necessário considerar os fatores ligados ao clima, como temperatura, umidade, pluviometria e incidência de ventos, próprios de cada estação do ano, uma vez que estes fatores podem influenciar na utilização destes espaços para a realização de atividades físicas.

## 1.1 PROBLEMAS

Os benefícios que uma vida ativa proporciona à saúde e bem estar e a elevada prevalência de sedentarismo e inatividade física da população têm aumentado o interesse sobre o estudo a respeito da qualidade de vida da população e sua relação com a saúde e bem estar. Porém, apesar de existirem pesquisas evidenciando a importância da atividade física para a melhoria do bem estar e saúde, poucas têm sido desenvolvidas a partir de abordagens ecológicas, que investigam a relação sujeito-ambiente (REIS, 2001), sob o enfoque do planejamento e da gestão urbana.

Por se tratar de uma problemática complexa e de âmbito nacional, a saúde e qualidade de vida dos cidadãos devem ser estudadas e analisadas nas diversas áreas de conhecimento, a fim de contribuir para a melhoria de vida e longevidade da população. Diversos são os estudos e relacionam qualidade de vida, saúde e atividade física, uma vez que a inatividade física, associada ao tabagismo, à obesidade, à dislipidemia e ao consumo de álcool, tem levado a população mundial a sofrer com as DCNT e a maior parte dessas doenças não constitui um resultado inevitável de uma sociedade moderna, trata-se de um mal que pode ser prevenido, geralmente a um custo menor do que o das intervenções curativo-assistenciais. Estimativas globais da Organização Mundial da Saúde indicam que 22% das doenças cardíacas, 10 a 16% dos casos de diabetes tipo 2 e de cânceres de mama, cólon e reto poderiam ser evitados com a realização de um volume suficiente de atividade física (WHO, 2002).

Porém, a maior incidência das DCNT levou à mudança do perfil epidemiológico no Brasil, com predominância das doenças não transmissíveis em relação às doenças infecciosas, é uma consequência da urbanização, de melhorias nos cuidados com a saúde, da mudança nos estilos de vida e da globalização (MALTA et al., 2009). Por essa razão, é necessário que haja também pesquisas que levem em consideração os aspectos físicos, territoriais e ambientais da qualidade de vida, a fim de promover a melhoria da saúde e da qualidade de vida.

As intervenções mais eficazes na promoção da atividade física são aquelas que atuam em vários níveis para modificar variáveis psicológicas, sociais, políticas e ambientais. Características ambientais como a presença, acesso às áreas de lazer de qualidade no bairro, como parques e praças, podem facilitar a prática dessas atividades (FERMINO; REIS; CASSOU, 2012). Por essa razão, a manutenção e a criação de áreas naturais no ambiente urbano são extremamente válidas (PINA, SANTOS, 2012) e devem ser geridas pelo poder público ou por meio de parcerias com entidades privadas e comunitárias.

Neste mesmo campo de análises e buscas para entender a relação entre a contribuição da gestão urbana para a melhoria da qualidade de vida, o próprio espaço a ser praticada a atividade física e a própria prática desta atividade, é que se insere a problemática desta pesquisa. Buscando compreender se é possível se fazer associações diretas, ou se somente em conjunto com fatores sociais, culturais e individuais é que se pode relacionar estas variáveis. Pois, como lembra Rech (2013), não se trata de identificar qual é o aspecto de maior importância para aumentar os níveis de atividade física e, sim compreender os mecanismos explicativos destas relações.

## 1.2 JUSTIFICATIVAS

Esta pesquisa busca contribuir para a discussão sobre qualidade de vida e saúde nas cidades por meio de aspectos relacionados ao planejamento e à gestão urbana, principalmente em relação às políticas de incentivo à atividade física, a partir das evidências de que o homem contemporâneo utiliza-se cada vez menos de suas potencialidades corporais e de que o baixo nível de atividade física é fator decisivo no desenvolvimento de doenças degenerativas e baixa qualidade de vida (ASSUMPÇÃO, MORAIS, FONTOURA, 2002).

Uma vez que o planejamento urbano pode ser definido como algo abrangente e integrado, não se restringindo à simples ordenação do espaço, mas envolvendo aspectos econômicos, sociais, físico-territoriais, ecológicos e administrativos, seus objetivos não podem ficar restritos a conservação dos recursos ambientais, mas a adequada qualidade de vida (MOTA, 1999).

Assuntos a respeito da necessidade de se promoverem mudanças no estilo de vida das pessoas, levando-o a incorporar a atividade física ao seu cotidiano, tornam-se cada vez mais frequentes.

Nessa perspectiva,

o interesse em conceitos relacionados à atividade física, estilo de vida e qualidade de vida vem adquirindo relevância, ensejando a produção de trabalhos científicos e constituindo um movimento no sentido de valorizar ações voltadas para a determinação e operacionalização de variáveis que possam contribuir para a melhoria do bem-estar do indivíduo por meio do incremento do nível de atividade física habitual da população (ASSUMPÇÃO; MORAIS; FONTOURA, 2002, p.1).

As condições estruturais públicas são determinantes para aumentar o número de inativos fisicamente já que grande parte da população não tem acesso a lugares privados para a realização de atividades físicas. Com isso, os parques e as praças, constituem os principais exemplos de espaços públicos destinados ao lazer (SILVA; SILVA; AMORIM, 2012). Discutir o lazer e a atividade física, sob a ótica da análise dos espaços onde esta atividade acontece devem se tornar mais presentes quando está em jogo a relação entre espaço urbano, lazer e contemporaneidade. Conforme afirma Reis (2001, p.18), "ainda pouco se sabe sobre o efeito que a arquitetura da cidade, o desenvolvimento urbano, o sistema de transporte e outras características da cidade têm sobre a prática de atividade física".

De acordo com Santos (2006), os parques e as praças podem se diferenciar em função de suas características funcionais ou morfológicas e se constituir a partir de diferentes paradigmas de lazer. Já parques públicos urbanos são locais privilegiados para a prática de atividades físicas, sendo frequentados por um número grande de sujeitos que fazem desde atividades com baixo gasto energético até atividades como uma corrida exaustiva. Parques e praças proporcionam locais para as pessoas caminhar ou correr, além de, alguns, disponibilizarem instalações específicas para esportes, exercícios e outras atividades vigorosas. Portanto, são utilizados diariamente por pessoas que depositam no espaço público um leque de intencionalidades que vão desde o praticar alguma atividade física até o simples, e tão necessário, descanso (SILVA; SILVA; AMORIM 2012).

No Brasil, ainda são poucos os estudos que analisaram a relação entre as características do ambiente com a prática de atividade física. Em uma amostra representativa de adultos residentes nas capitais brasileiras, identificou-se que a percepção de locais para prática de atividade física próximos da residência está associada com a atividade física (HALLAL et al., 2009; RECH, 2013).

### 1.3 OBJETIVOS

O objetivo geral da pesquisa é analisar a contribuição da gestão urbana na melhoria da qualidade de vida por meio da prática de atividade física de lazer ao ar livre de adultos de Curitiba-PR, validando a hipótese de que morar próximo de áreas verdes incentiva as pessoas a praticarem atividade física de lazer ao ar livre.

Nesta pesquisa, levou-se em consideração que a localização das áreas verdes urbanas pode exercer influência na prática de atividade física e conseqüentemente melhora na qualidade de vida da população praticante.

Os objetivos específicos são:

- a) identificar as formas de contribuição da gestão urbana para a melhoria da qualidade de vida da população;
- b) delimitar as áreas de influência das áreas verdes em relação aos moradores do entorno de acordo com a classificação destas áreas;
- c) relacionar a localização das áreas verdes na prática de atividade física ao ar livre, com a prática de atividade em ambientes fechados, dentre os adeptos à atividade física;

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A linha de raciocínio desenvolvida para análise da proposta desta dissertação parte das formas de contribuição da gestão urbana para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população. Entende-se nesta pesquisa, que o incentivo a prática de atividade física de lazer é uma das formas de contribuição. Acredita-se ainda que o ambiente ao ar livre, neste caso representado pelas áreas verdes, seja o local propício à prática atividade física de lazer, necessitando, portanto, de incentivos para criação e manutenção destas áreas, por meio da gestão de áreas verdes.

### 2.1 GESTÃO URBANA E QUALIDADE DE VIDA

Em relação ao conceito de qualidade de vida e sua relação com a gestão urbana, inúmeros são os conflitos a respeito das formas de abordagem dos temas. Uma das causas das discussões ocorre em virtude do próprio conceito de qualidade de vida: especialistas no assunto não são unânimes na descrição, não existindo, portanto, um consenso sobre o que se constitui qualidade de vida, que é amplo e complexo, multidimensional e subjetivo, podendo ser descrito apenas pelo próprio indivíduo, levando em consideração vários aspectos da vida como bem-estar físico, psicológico, satisfação com relações pessoais (REIS, 2001).

Campos e Rodrigues Neto (2008) explicam que há duas tendências em se conceituar qualidade de vida: uma tentativa de definição engloba desde o estado de saúde, assim como uma variedade de domínios, como meio-ambiente, recursos econômicos, relacionamentos, tempo para trabalho e lazer; e outra abordagem genérica e imparcial.

No conceito amplo e genérico, qualidade de vida apresenta uma acepção mais abrangente, influenciada por estudos sociológicos, sem fazer referência a disfunções ou agravos. Ainda segundo os estes autores, esta conceituação é baseada em estudos em que as amostras estudadas incluem pessoas saudáveis da população, nunca se restringindo a amostras de pessoas portadoras de agravos específicos (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

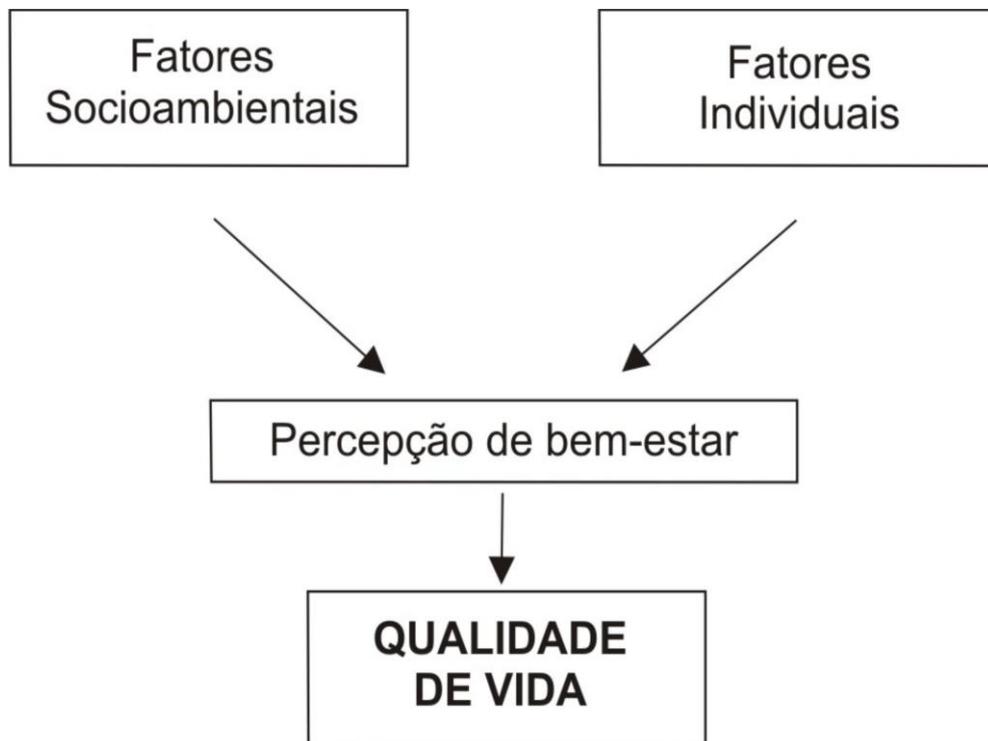
Entretanto, quando a qualidade de vida é relacionada à saúde engloba dimensões específicas. Na conceituação adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) qualidade de vida foi definida como a percepção do indivíduo sobre a

sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Portanto, também está relacionada ao bem-estar pessoal e abrange aspectos como o estado de saúde, lazer, satisfação pessoal e no trabalho, hábitos e estilo de vida (REIS, 2001, SILVA, 2013).

Já para Nahas (2010), o conceito de qualidade de vida mescla as duas definições de Campos e Rodrigues Neto (2008), ao afirmar que qualidade de vida é diferente para cada cidadão e pode mudar ao longo da vida, sendo, porém, que existe um consenso de que são múltiplos os fatores que determinam a qualidade de vida de pessoas e comunidades. Num sentido mais amplo, "qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõem o atendimento das necessidades humanas fundamentais" (NAHAS, 2010, p.15).

Conforme ilustra a figura 1, a qualidade de vida pode ser determinada pela percepção de bem estar, que por sua vez, está associado a fatores socioambientais e individuais, os quais estão rotineiramente ligados à gestão urbana.

Figura 1 - Modelo conceitual de qualidade de vida



Fonte: NAHAS (2010, p.16).

Por sua vez, Santos (2002), elucida que o conceito de qualidade de vida abrange diversas abordagens podendo ser equacionado em três grupos de análise: o primeiro relaciona-se com a distinção referente aos aspectos materiais com as necessidades humanas básicas, como física e de infraestrutura, tais como habitação, sistema de saúde e abastecimento d'água; e os aspectos não materiais relacionados ao patrimônio cultural, a percepção individual da qualidade de vida e do bem estar dos indivíduos. O segundo faz distinção entre aspectos individuais (relacionado com a condição econômica, pessoal e familiar) e os aspectos coletivos (relacionados com os serviços básicos e os serviços públicos). Já o terceiro faz a distinção dos aspectos objetivos por meio da definição de indicadores de natureza quantitativa e os aspectos subjetivos que incluem a percepção subjetiva que os indivíduos têm de qualidade de vida.

Ou seja, a análise da qualidade de vida deve considerar duas questões: a necessidade de relação dos indivíduos no contexto social, econômico e cultural em que vivem e caracterização do espaço em termos de bens e serviços existentes, bem como sua acessibilidade e facilidade de utilização (ANDRADE, 2010).

Uma vez que a qualidade de vida contempla aspectos sociais, ambientais, físicos e individuais diversas são as formas de contribuição da gestão urbana para a promoção e melhoria da qualidade de vida da população. Conforme explica Mendonça (2006) há dois modos principais de auxílio: de um lado, a organização político-institucional, o controle urbano e ambiental e a capacidade de investimento público municipal e, de outro, as formas de organização urbana e ambiental resultantes das políticas públicas. Ou seja, a contribuição da gestão urbana engloba desde intervenções no uso do solo, garantindo controle urbano e ambiental e melhor distribuição dos cidadãos ao longo do território, até gestão democrática para melhor gerenciamento de recursos.

Como delimitação desta pesquisa, optou-se em aprofundar a contribuição da gestão urbana por meio das políticas públicas. O termo política refere-se ao exercício de alguma forma de poder, com suas inúmeras consequências. Enquanto que o conceito de políticas públicas pode ser definido como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público (LUCCHESI, 2003).

Ou, conforme define Teixeira (2002, p.2):

Políticas públicas são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos.

Complementando a definição, Amaral (2004, p.183), simplifica o conceito, dizendo que políticas públicas são todas as atividades políticas as quais têm como objetivo específico assegurar o funcionamento harmonioso da sociedade, mediante a intervenção do estado (MARANHO, 2013).

Já para Cruz (2004), as políticas públicas podem ser compreendidas como tentativas do poder público em destinar verbas públicas para o atendimento da população em um determinado campo social, permitindo a distribuição ou redistribuição de bens e serviços demandados pela sociedade.

Assim, as políticas públicas são os meios que o governo tem para executar os direitos adquiridos em lei de cada cidadão, e funcionam como instrumentos de comunhão de interesses ao redor de objetivos comuns, como é o caso da promoção de atividades físicas (SILVA, 2013).

Também buscando o entendimento sobre política pública, Padilha (2004, p.66) aponta a seguinte reflexão: "[...] pode-se pensar que ela deveria ser uma resposta e um compromisso do Estado em relação às demandas sociais nas diferentes áreas – o que entrelaça sociedade civil e o Estado". Dessa forma, para que uma política pública seja efetiva é preciso ligar-se ao poder de estado e ao poder civil, sendo necessário que haja uma parceria entre esses elementos, uma união em busca de consolidação (MARCELLINO et al., 2009).

A discussão sobre a qualidade de vida é tema recorrente na implantação de diversas políticas públicas e pode ser retratada através da evolução das estratégias de planejamento urbano desde meados do século XIX. Deste este período até os dias de hoje, houve grande evolução teórica e prática em relação às políticas públicas de qualidade de vida. Paulatinamente, novos segmentos da sociedade foram sendo incorporados ao alvo das políticas de planejamento urbano, tendo como foco a melhoria da qualidade de vida (MARANHO, 2013). Nesta dicotomia políticas públicas e qualidade de vida, pode-se citar as políticas públicas de mobilidade, educação,

assistência social, lazer, saúde, incentivo às atividades físicas, gestão de áreas verdes, gestão ambiental, saneamento ambiental, entre outras como exemplos desta relação.

Conforme explicam Rezende e Frey (2005), no passado (século XIX), a gestão urbana contemplava o planejamento dos aspectos físicos e territoriais da cidade, com a disponibilização de infraestrutura básica e com os serviços sociais, indispensáveis para uma boa qualidade de vida urbana. Já no presente, a gestão urbana contempla um conjunto de variáveis e de diferentes atores (FREY, 2003). Desde o século XX, a melhoria da qualidade de vida nas cidades não é de responsabilidade exclusiva do governo, mas sim tarefa e responsabilidade compartilhada entre as organizações e cidadãos que constituem o tecido institucional e social da cidade (CASTELLS, 1999). Apesar de não ser inteiramente dever governamental, é fundamental que a esfera federal contribua para melhoria da qualidade de vida e bem estar do cidadão.

Por se objetivar o estudo da qualidade de vida sob o aspecto ambiental e individual, por meio de atividade física de lazer, esta pesquisa busca reflexões a respeito das políticas diretamente ligadas a este objetivo: políticas públicas de saúde e de lazer.

### **2.1.1 Política de promoção da saúde**

O termo saúde acompanha o conceito dinâmico adotado, em 1947, pela OMS, como um estado de completo bem-estar físico, psicológico e social. A OMS sugere que a aplicabilidade desse conceito deve incluir a necessidade de conhecer os vários determinantes do estado de saúde das populações, apontando na direção do conceito de promoção da saúde. Tal concepção, que destaca a saúde como um componente fundamental do desenvolvimento humano, procura resgatar e valorizar fatores que propiciem uma vida digna e de bem-estar coletivo (SALIN, 2013).

O tema promoção da saúde entrou em ascensão em 1978, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou uma estratégia global de promoção de saúde e prevenção de doenças, conhecida como "Saúde para todos no ano 2000", que tinha como preocupação a saúde pública. Em 1986, ocorreu a Primeira Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá, originando um documento intitulado "A Carta de Ottawa" o qual descreve a promoção da saúde como um processo que visa capacitar as pessoas para aumentar o controle sobre a qualidade

de vida e saúde, apoiando-se no desenvolvimento pessoal e social por meio da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais (BRASIL, 2002).

Atualmente no país há a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a qual tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e a serviços essenciais (BRASIL, 2006; MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004).

Esta política nacional apresenta doze objetivos específicos, que vão desde ações que promovam saúde básica, até ações coletivas de saneamento ambiental. Dois dos objetivos estão relacionados diretamente com a gestão urbana (BRASIL, 2010):

- a) valorização e otimização de espaços públicos de convivência e de produção de saúde que desenvolvam ações de promoção de saúde;
- b) contribuição na elaboração e implantação de políticas públicas integradas que vise melhorias na qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.

Esses dois objetivos estão relacionados com a prevenção de doenças e problemas de saúde e visão ainda melhorar a qualidade de vida por meio da melhoria dos espaços em que se vive.

Na agenda de prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, destacam-se ainda as práticas corporais e atividades físicas, corroborando na redução dos riscos à saúde e melhoria da qualidade de vida dos sujeitos (MARANHÃO, 2013). A Portaria n.º 2.608, de 28 de dezembro de 2005, destina recursos a todos os estados da federação para investimento em projetos locais de incentivo à atividade física. Recentemente o governo federal publicou a portaria n.º 719, de 7 de abril de 2011, que instituiu o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Tal programa tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde da população com a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para práticas corporais, de atividade física, de lazer e modos de vida saudáveis (BRASIL, 2011; BRASIL, 2006; FERREIRA; NAJAR, 2005).

Aliado à política de promoção da saúde, foi iniciado em 2006, o monitoramento da prática de atividade física de adultos, chamado de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, também conhecido

como Vigitel, e dados anuais têm sido coletados desde então. Por meio deste inquérito telefônico realizado em 2008 nas capitais dos 26 estados brasileiros foi revelado uma prevalência de inatividade física entre os homens de 30,9% e entre as mulheres de 27,8% – (BRASIL, 2008; HALLAL et al., 2010).

Os dados do Vigitel serviram de base, em 2011, para a elaboração do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis 2011-2022, que aborda os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus principais determinantes modificáveis, ou fatores de risco em comum (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade). Este Plano definiu metas de redução das DCNT e de seus fatores de risco. O monitoramento das metas referentes aos fatores de risco ocorrerá a partir dos dados do Vigitel, mostrando a importância deste sistema na definição de políticas públicas de promoção à saúde (BRASIL, 2011).

Diante da complexidade do tema saúde, a pretensão de constituir uma política pública de caráter permanente de atividade física, com o intuito da promoção da saúde, deve antes, atender às condições mínimas em um ambiente favorável para a educação e a saúde (GOMES, 2007) e deve ser distribuída em diferentes grupos sociais e instituições, envolvendo a colaboração e participação de diferentes atores e a utilização de múltiplas estratégias, visando união entre as demais políticas públicas em âmbito nacional, estadual e municipal (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004).

### **2.1.2 Política de promoção do lazer**

Outra forma de melhoria na qualidade de vida por meio da gestão urbana ocorre por meio das políticas de incentivo ao lazer. Diversos são os fatores que fazem com que o lazer seja compreendido de forma parcial e limitada, um deles encontra-se na associação que se faz do termo "lazer" às atividades recreativas e eventos de massa. As possibilidades de outras condições de vivência do lazer, como a de assistência a espetáculos, ficam esquecidas pelos gestores municipais e cidadãos em geral. A recreação é um componente do lazer – criar de novo, dar vida nova, com novo vigor, como pode ser, também, de outras esferas de manifestação humana (MARCELLINO, 2007). O termo recreação é geralmente utilizado para designar o conjunto de atividades, enquanto o lazer aborda o fenômeno social, espaço para intervenção com lógica e especialidades próprias. Conforme conclui Tosin (2005),

"a recreação pode ser considerada como produto, isto é, atividade ou experiência que ocorre dentro do lazer" (TOSIN, 2005, p.23).

Ainda segundo Tosin (2005), o lazer apresenta seis funções:

- a) função educativa: caracterizada pelo próprio interesse na ampliação de horizontes, buscando novas experiências e conhecimento;
- b) função de ensino: melhorando a assimilação e aprendizagem cultural, de ideais filosóficos ou políticos, convívio social e de comportamento;
- c) função de integração: na formação e solidificação de grupos (familiares ou de amizade), de interesses comuns;
- d) função recreativa: no desenvolvimento de atividades relacionadas ao descanso físico e mental;
- e) função cultural: na compreensão e assimilação de valores culturais ou à criação de novos;
- f) função de compensação: seria nas situações que, de alguma forma, nivelam as insatisfações das outras áreas da vida, e que não puderam ser realizadas.

Apesar da Constituição Federal de 1988 evidenciar o lazer como sendo direito social no artigo 6.º e evidenciar que o Poder Público incentivará o lazer como forma de promoção social no artigo 217, Rocha (2004) descreve que há uma inexistência de uma política pública de lazer bem definida no país, com recursos compatíveis com a demanda, principalmente voltada às classes mais excluídas dos direitos sociais.

Ainda segundo o autor: "[...] é preciso que os atores sociais dos municípios entendam as políticas públicas de lazer como um espaço de fortalecimento da cidadania e um importante mecanismo na melhoria da qualidade de vida da população" (ROCHA, 2004, p.194-195).

Marcellino (2008) afirma que o poder público municipal deve estabelecer conjuntamente com os executivos estaduais e federais, políticas setoriais de lazer, convivendo e valorizando iniciativas espontâneas, privadas e setores públicos não governamentais, devendo integrar as secretarias, uma vez que o lazer está ligado à educação, à saúde, à habitação, ao transporte e ao serviço social (PINHEIRO; AGUIAR, 2012).

Mesmo sendo um direito legalmente garantido, o lazer, segundo Tosin (2005), depende de três fatores determinantes: oferta de ações de educação para e pelo

lazer; profissionais capacitados para gerenciar as atividades; e acesso da população. A pequena oferta de ações de educação que promovam o lazer pode ser solucionada com a melhoria de ações governamentais e privada.

Em se tratando de políticas públicas, as parcerias são tão importantes quanto necessárias, visto que, justamente pelo fato de serem públicas, devem envolver o maior número de atores sociais, com vistas a chegar o mais próximo possível da satisfação dos interesses da comunidade e superação das carências sociais. Assim como na política de promoção da saúde, cabe inicialmente às esferas governamentais, mas não somente a elas, incentivar e participar das discussões e ações que envolvam a questão do lazer de modo amplo, junto aos órgãos, secretarias, setores, clubes de serviços e instituições não governamentais e do terceiro setor que constituem a sociedade civil e almejam uma política de lazer mais democrática (MARCELLINO et al., 2009).

Democratizar o acesso ao lazer implica democratizar o espaço. Muito embora as pesquisas realizadas na área das atividades desenvolvidas no tempo disponível enfatizem a atração exercida pelo tipo de equipamento construído, deve-se considerar que, para a efetivação das características do lazer é necessário, antes de tudo, que ao tempo disponível corresponda um espaço disponível, no caso, o espaço urbano. Portanto, a ação democratizadora do espaço precisa abranger a conservação dos equipamentos já existentes, sua divulgação, e incentivo à utilização, através de políticas específicas, e a preservação do patrimônio ambiental urbano (MARCELLINO, 2007).

O estudo de Salin et al. (2011) reflete que estimular pessoas inativas a se tornarem mais ativas por meio do lazer à medida que envelhecem constitui dever do Estado, por meio de políticas e programas. Dessa forma, é particularmente importante providenciar áreas seguras para caminhadas e apoiar atividades comunitárias culturalmente apropriadas que estimulem a atividade física e que sejam organizadas e lideradas com a participação de todas as faixas etárias, incluindo os idosos (SALIN, 2013). Ainda em relação aos locais para lazer, Tosin (2005, p.25) conclui que:

Valorizar e estimular o lazer como parte das situações urbanas pensando o espaço em que se encontram seus equipamentos com os quais a população terá a oportunidade de conviver em seus momentos de não compromisso com o trabalho significa buscar um alto grau de cidadania.

Para Gobbi (1997), difundir a prática de exercícios físicos é uma estratégia simples, barata e eficaz, tanto para diminuir os custos relacionados à saúde quanto para melhorar a qualidade de vida (MAZO et al., 2009; SALIN, 2013).

## 2.2 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Outra forma de contribuição da gestão urbana para a melhoria da qualidade de vida se dá por meio da promoção de atividade física para os cidadãos. Conforme destacam Ferreira e Najjar (2005), no Brasil, os programas parecem e recursos públicos destinados à promoção da atividade física, às pesquisas e ao estabelecimento de políticas públicas na área vêm sendo adotadas pelo poder público ao longo dos anos. Em 1986, por exemplo, foi criado o Programa Nacional de Educação e Saúde através do Exercício Físico e do Esporte, pelos Ministérios da Saúde e da Educação e do Desporto, envolvendo as Coordenadoria de Doenças Crônico-Degenerativas e Secretaria de Educação Física. O programa surgiu com o objetivo de contribuir para o aumento da prática desportiva e de atividades físicas pela população, conscientizando-a sobre a importância da atividade física como fator de saúde e estimulando o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis de vida.

Desde 1987/1988, o programa foi implantado em 14 Estados através de convênios com universidades públicas e a Secretaria de Educação Física e Esportes do MEC. A Política Nacional do Programa foi implementada por uma Comissão Interministerial – Ministérios da Saúde e da Educação – e por um Comitê Assessor, sempre objetivando a discussão do binômio exercício físico-saúde. A partir dos anos 2000, Ministérios da Saúde e da Educação começou a incentivar pesquisas e trabalhos científicos em prol da melhoria da qualidade de vida por meio da atividade física (FERREIRA; NAJAR 2005).

Para que haja a conscientização e incentivo às atividades físicas, é necessário o conhecimento a respeito do tema. Primeiramente os termos atividade física e exercício físico devem ser compreendidos e discernidos: o termo atividade física pode ser entendido como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos (REIS, 2001; PITANGA, 2002; PUCCI, 2011). Já o exercício físico é

uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física (CHEIK et al., 2003).

A prática habitual de atividades físicas caracteriza-se como importante componente de um estilo de vida saudável. Além de oferecerem subsídios quanto às vantagens de ser ativo fisicamente, tem sido uma forma não medicamentosa muito eficiente para prevenir e tratar diversas doenças, principalmente em relação às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como doença arterial coronariana, diabetes, hipertensão e osteoporose (COLLET et al., 2008; SILVA; MATSUDO; LOPES, 2011; MONTEIRO, 2012).

Estudos epidemiológicos vêm demonstrando expressiva associação entre estilo de vida ativo, menor possibilidade de morte e a melhor qualidade de vida. Os malefícios do sedentarismo superam em muito as eventuais complicações decorrentes da prática de exercícios físicos, os quais, portanto, apresentam uma interessante relação risco/benefício. Considerando a alta prevalência, aliada ao significativo risco relativo do sedentarismo referente às doenças crônico-degenerativas, o incremento da atividade física de uma população contribui decisivamente para a saúde pública, com forte impacto na redução dos custos com tratamentos, inclusive hospitalares, uma das razões de seus consideráveis benefícios sociais (CARVALHO et al., 1996).

Nos últimos 50 anos, observou-se uma série de modificações nas sociedades humanas, de magnitude e ritmo sem precedentes, que fizeram com que a atividade física passasse a ser estudada como fator de prevenção e tratamento de inúmeras doenças. Estas mudanças sociais e ambientais incluíram:

- (a) a explosão populacional e a urbanização acelerada;
- (b) o aumento significativo da expectativa de vida (envelhecimento populacional) decorrente dos avanços da medicina e melhorias na qualidade de vida em geral;
- (c) a inversão nas principais causas de morbidade e morte, que deixaram de ser as doenças infectocontagiosas, dando lugar aos processos crônico-degenerativos, como as doenças do coração, o diabetes e o câncer;
- (d) a revolução tecnológica, que fez com que se chegasse a era dos *labor saving devices* (mecanismos que poupam energia muscular), predispondo à inatividade física e ao lazer passivo.

Grandes concentrações urbanas, redução dos espaços livres, máquinas que nos poupam esforço e a glorificação da vida sedentária como símbolo de status social, criaram o cenário ideal para as doenças associadas à inatividade física, também referidas como doenças da civilização (NAHAS, 2010, p.36).

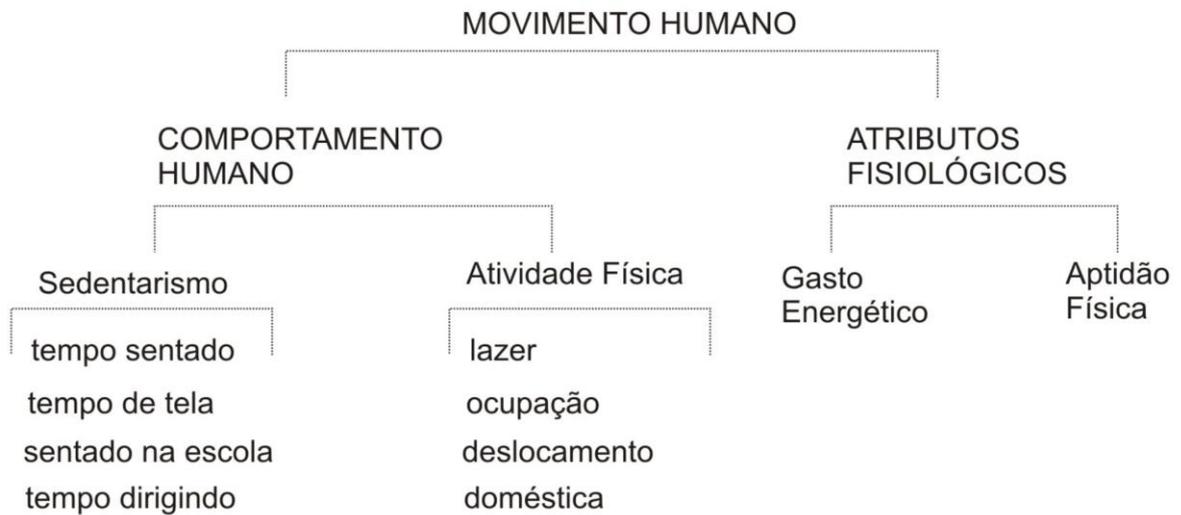
A inatividade física está relacionada à transição nutricional presente no estilo de vida atual – a urbanização e a industrialização criaram um ambiente com reduzida prática de atividade física, com à exposição excessiva a televisão, jogos eletrônicos, computadores e serviços de pronta entrega no domicílio, potencializado pela inserção da mulher no mercado de trabalho, violência nas grandes cidades, aumento da carga horária escolar, refeições fora do domicílio, ausência dos pais nas refeições, entre outros – podendo contribuir para a instalação da obesidade, doenças cardíacas, e DCNT, com repercussões na saúde infantil e na vida adulta (RINALDI et al., 2008).

Países desenvolvidos, por meio de instituições e organizações, têm concentrado seus esforços na área da saúde pública e na prevenção de várias doenças crônicas não transmissíveis. Para tanto, tem sido dada ênfase à redução do sedentarismo, mediante planos de adoção de atividade física regular para melhoria da saúde individual e coletiva (OEHLSCHLAEGER et al., 2004).

No Brasil, as DCNT são igualmente importantes, sendo responsáveis, em 2007, por 72% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos), neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%) (DUNCAN; STEVENS; SCHMIDT, 2011). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA et al., 2006; BRASIL, 2011). Em função da relevância das DCNT no perfil epidemiológico da população brasileira - e mediante a importância do monitoramento dos seus fatores de risco, o Ministério da Saúde relata a importância da prática regular da atividade física.

Para se distinguir os tipos de atividade física, deve-se entendê-la sob duas visões: uma relacionada aos aspectos fisiológicos e de aptidão física; e outra ao comportamento do indivíduo frente a essa atividade física (Figura 2). Também se pode analisar o comportamento relacionado à atividade física em função do domínio (contexto) de realização da atividade física: lazer (tempo livre), trabalho (ocupacional), afazeres domésticos e deslocamento (transporte a pé ou de bicicleta) (RECH, 2013; SALIN, 2013).

Figura 2 - Esquema resumo dos tipos de movimento humano e a relação com atividade física



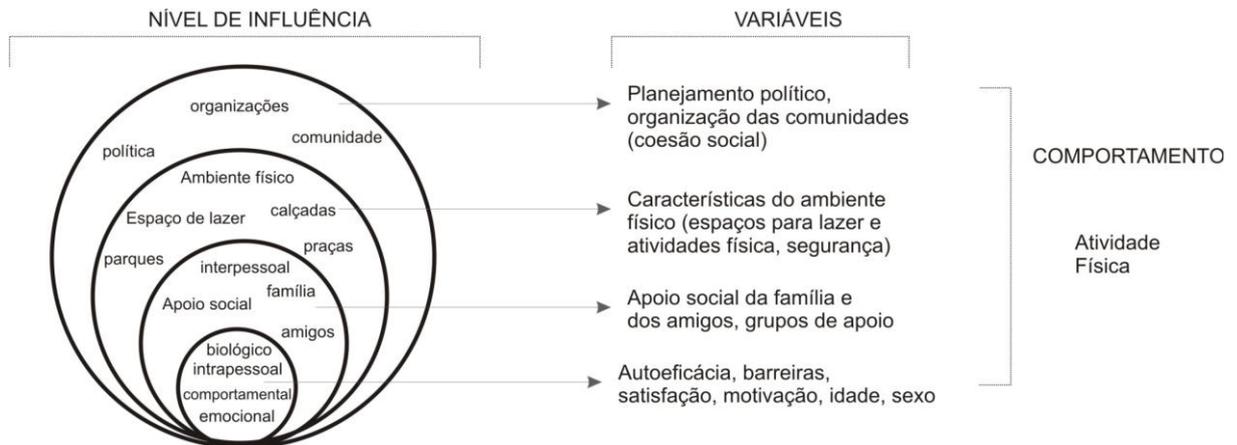
Fonte: Adaptado de Rech (2013).

Conforme explica Carvalho et al. (1996), os benefícios significativos para a saúde podem ser obtidos com atividades de intensidade relativamente baixa, comuns no cotidiano, como andar, subir escadas, pedalar e dançar. Portanto, não somente os programas formais de exercícios físicos, mas também atividades informais que incrementem a atividade física são relevantes para a redução do risco de DCNT.

A mudança no estilo de vida dos sujeitos inativos, como a inclusão de pequenos períodos de exercitação, possibilita a alteração dos hábitos sedentários e vida. Além disso, as atividades moderadas são mais facilmente adaptáveis ao estilo de vida e fornecem maiores benefícios as pessoas inativas que pretendem alterar os seus hábitos (COLLET et al., 2008).

Diversos fatores podem influenciar a prática de atividade física, Nahas (2010) argumenta que a motivação para a prática regular de atividades físicas, para a saúde e o bem-estar, resulta de uma complexa interação de diversas variáveis psicológicas, sociais, ambientais e até genéticas. Já Rech (2013), complementa classifica as influências sob quatro aspectos: intrapessoais, interpessoais, ambiental e político/comunitário, conforme resume Figura 3. Os aspectos intrapessoais, como sexo, idade e renda são os mais comumente associados com atividade física, porém, aspectos intrapessoais, como a autoestima e a satisfação, ou fatores interpessoais (como apoio social) ou ambientais (como acesso a locais destinados à atividade física, segurança e estética do bairro), também são importantes para se identificar a complexidade da prática de atividade física (RECH, 2013).

Figura 3 - Esquema resumo dos níveis de influência no comportamento da atividade física



Fonte: Adaptado de Sallis et al. (2012) e Rech (2013).

De modo geral, o nível intrapessoal coloca o indivíduo como peça central, caracterizando aspectos individuais que podem contribuir com a atividade física. São incluídas, neste nível, as variáveis sociodemográficas e biológicas, como gênero, idade, nível socioeconômico, ocupação, escolaridade, percepção de saúde; psicológicas, cognitivas e emocionais (conhecimento, atitudes, comportamentos, crenças, barreiras, autoeficácia, satisfação). Ao se modificar ou alterar características dessa determinante – apesar de poder contribuir – não possui impacto em comunidades e assim não possuem aplicação no plano de ação global de saúde pública (COLLET et al., 2008; RECH, 2013).

Já as características interpessoais, como define Rech (2013, p.36), "é caracterizada pela relação entre os indivíduos. O apoio social é uma das principais variáveis analisadas neste nível". Ou seja, os processos relacionais de apoio de amigos e familiares pode favorecer a prática de atividade física. Existe uma relação positiva entre apoio social da família e amigos na atividade física, principalmente no contexto de lazer. O papel dos microssistemas (família e amigos) pode contribuir como um elemento de motivação extrínseca para a realização da atividade física, além de promover a interação social. Em adultos, observa-se que a contribuição do apoio social da família é menor, com papel mais importante aos amigos e redes sociais para determinação do comportamento ativo (FLORINDO et al., 2011). Um estudo realizado com 749 adultos em parques e praças de Curitiba-PR em 2008 revelou que entre os que frequentam os locais acompanhados, 70% relatam companhia de amigo ou cônjuge (dados não apresentados). Outra pesquisa de base populacional realizada em Pelotas-RS mostrou a falta de companhia como uma das principais

barreiras associadas com a prática de atividade física (FERMINO; REIS; CASSOU, 2012; RECH, 2013).

Por sua vez, as características ambientais podem influenciar a prática de atividade física, dependendo dos fatores do ambiente físico (facilidade de acesso, clima/estação do ano) e social (percebido e real) Estudos recentes indicam que existe relação entre as características do ambiente físico e atividade física em diversos países (REIS et al., 2011). Estes aspectos ambientais podem ser classificados em construídos e naturais (HINO; REIS; FLORINDO, 2010). O ambiente construído caracteriza-se por estruturas e espaços construídos ou modificados diretamente pelo homem como edifícios, praças, parques. Estas características, predominantes nos centros urbanos, juntamente com seu potencial impacto nos comportamentos da população, têm motivado a melhor compreensão entre a relação do ambiente construído com a atividade física (SANTOS et al., 2010).

Partindo dessa discussão a respeito de locais para a prática de lazer a atividades físicas, Nahas (2010) considera de fundamental importância a existência de um ambiente favorável para que os indivíduos possam ter acesso à prática de atividades físicas, entende ainda que a construção e manutenção destes espaços e sua infraestrutura é uma responsabilidade do poder público. Políticas públicas, programas comunitários e institucionais, além de ações individuais, devem incorporar a premissa da promoção de estilos de vida mais ativos e saudável em diferentes contextos – escolas, ambiente de trabalho, centros de atenção básica à saúde e ambientes comunitários em geral (NAHAS, 2010, SILVA, 2013).

Todavia, os projetos advindos de tais políticas devem oferecer condições de uso para a população. De acordo com Marquoto (2009), Nahas (2010) e Reis (2001) variáveis ambientais, como a existência de equipamentos e espaços para atividade física no lar e ou nas proximidades podem influenciar o desejo ou não da população em manter uma vida ativa e praticar atividades físicas.

As atividades físicas podem ser realizadas em diferentes momentos do dia e em espaços alternativos, não necessariamente no contexto específico de clubes, academias e ginásios, tornando-se mais acessíveis à população em geral e facilitando também a sua execução (COLLET et al., 2008; MONTEIRO, 2012). Os parques urbanos têm sido valorizados como ambiente de convívio de diferentes lazeres e ainda possibilitam a relação do homem com a natureza. Desta maneira, o aumento da

oferta de parques e praças vem sendo valorizado como importante estratégia para o aumento da prática de atividade física (COLLET et al., 2008).

### **2.2.1 Atividade física e qualidade de vida**

Recentemente, a relação atividade física e saúde vem sendo gradualmente substituída pelo enfoque da qualidade de vida. Apesar de não ser unânime, a associação entre atividade física e qualidade de vida se mostra cada vez mais estudada no meio acadêmico. Estudos costumam associar o maior nível de atividade física com melhor qualidade de vida em idosos, adultos aparentemente saudáveis ou em diferentes condições clínicas. Em um estudo concatenando diferentes artigos nacionais e internacionais, no qual foram analisados 38 estudos, Pucci (2011), conclui que "há uma consistente associação positiva entre atividade física e qualidade de vida" (PUCCI, 2011, p.54) - principalmente do viés "físico" da qualidade de vida, ou seja, existem fortes evidências sobre o impacto que essas atividades podem promover na saúde física com ganhos de força, flexibilidade e mobilidade (ASSUMPÇÃO, MORAIS, FONTOURA, 2002; PUCCI, 2011).

Reforçando ainda esta relação entre qualidade de vida e atividade física, a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (NÓBREGA et al., 1999), em posicionamento oficial, sustenta que a saúde e qualidade de vida do homem podem ser preservadas e aprimoradas pela prática regular de atividade física. Ou seja, atividade física tem, cada vez mais, representado um fator de qualidade de vida dos seres humanos, possibilitando-lhes uma maior produtividade e melhor bem-estar (GUEDES; GUEDES, 1995a e b; MATSUDO; MATSUDO, 1992, 2000; ASSUMPÇÃO, MORAIS, FONTOURA, 2002).

Ressalta-se, porém, que apesar de haver evidências que demonstram que a prática regular de atividade física pode proporcionar benefícios à saúde e a qualidade de vida em diversas faixas etárias (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000) e que indivíduos fisicamente ativos apresentam níveis mais elevados de qualidade de vida, a contribuição de diferentes tipos e contextos da atividade física sobre os domínios na qualidade de vida não é clara (PUCCI, 2011). A carência de estudos que investiguem a relação entre os distintos domínios da atividade física, além do lazer, com a qualidade de vida também é observada.

Na contramão do discurso da importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida, ocorre um "endeusamento" desta, acompanhado por um apelo para seu consumo e comercialização, aproveitando-se da ideia de estilo de vida saudável e busca da qualidade de vida por meio do estímulo à aquisição de bens de consumo e serviços. Nesse sentido, a atividade física é colocada como uma das maneiras de compensação dos efeitos do modo de vida da sociedade, sendo esta colocada como catalisadora do tempo livre. É possível observar a íntima relação entre a prática de atividade física e a condição de saúde, no entanto, essa associação só ocorre de maneira positiva, segundo Marques (2008), se ambas forem compatíveis entre si e com a realização prática do sujeito e seus objetivos, lembrando que a saúde é um todo complexo que engloba diversos fatores, entre eles, a atividade física (MARANHO, 2013).

Retomando o contexto de aspectos ambientais na influência da atividade física citado na seção anterior, evidencia-se aqui a relevância da prática de atividade física em espaços públicos ao ar livre. Conforme explica Alex (2004), o espaço público compreende espaços projetados para o uso cotidiano onde não há obstáculos e regras para uso, exemplificados nas praças, parques, praias e até mesmo ruas e calçadas, servindo para convívio social. Ainda segundo Alex (2004, p.16),

A utilização do espaço público como lugar de convívio social depende de detalhes arquitetônicos que selecionam o frequentador ou inibem os contatos por meio de barreiras físicas, atividades e padrões estéticos e depende também da gestão do lugar, que inclui a manutenção sistemática e uma programação criativa ao longo do tempo.

Quando praticada em espaços públicos abertos, a atividade física produz um maior grau de incerteza, bem como um risco mais elevado, traduzindo-se em novas emoções, conseqüentes dos materiais e espaço onde decorrem (CUNHA, 1997). Ou seja, a inexistência de limite é uma característica das atividades ao ar livre, tomando a natureza como referência e as dimensões do espaço como padrões. Os limites materiais deste espaço abrem os horizontes e libertam o imaginário. Conforme conclui Sousa (2007, p.9): "o desporto praticado ao ar livre é baseado numa concepção mais aberta e multidimensional. Deixa de ser reservado só para alguns e passa para uma atividade de várias opções, tornando-se assim um desporto para todos, com o um sentido subjetivo".

A natureza e o homem geram uma interação de proximidade desde os primórdios. Desde o início, o homem recorreu aos sistemas naturais para a sua sobrevivência, tornando-se assim um elemento pertencente á natureza (SANTIN, 1992). Por essa razão, praticar atividade física ao ar livre, principalmente em espaços verdes, faz parte da própria natureza do ser humano.

Nas grandes cidades, a prática de atividade física ao livre, está condicionada por vários fatores, tais como, poluição, trânsito, falta de condições adequadas, e entre outros. Posto isto, a criação de parques e praças urbanas permite introduzir um pouco de natureza no interior das cidades devido ás suas características singulares, e facultar à população as condições necessárias para a prática de atividade física (SOUSA, 2007).

### 2.3 GESTÃO DE ÁREAS VERDES

Considerando-se que a atividade física traz vários benefícios à saúde e qualidade de vida, conforme discutido nos itens anteriores, a adequada implantação e o correto planejamento e conservação das áreas verdes se revelam como significativa estratégia para uma política efetiva do projeto urbano e da saúde pública (SZEREMETA, 2012), desta maneira, a gestão das áreas verdes torna-se mais uma forma de contribuição da gestão urbana para a melhoria da qualidade de vida da população.

As áreas verdes constituem um importante elemento de equilíbrio entre os meios antrópico e natural, pois o uso planejado de espécimes vegetais como árvores, arbustos ou forrações nas redes urbanas promove efeitos amenizadores dos distúrbios decorrentes das colonizações humanas. Devido a estes múltiplos fatores relacionados ao ambiente formado e transformado pelo homem, é que o processo de implantação de áreas verdes torna-se complexo, exigindo qualidade técnica de elevado nível (FEIBER, 2005).

As administrações urbanas, em geral, não aproveitam todas as vertentes das áreas verdes, dando comumente maior importância apenas a arborização viária. Isto ocorre, em parte, por não haver uma real avaliação da necessidade destas áreas verdes para lazer, prática esportiva, descanso, contemplação, entre outros, das condições ambientais locais e das preferências da população. A influência dos espaços verdes no ambiente urbano depende de vários fatores como a dimensão e

a estrutura dos espaços verdes, as condições climáticas locais e regionais e as características de morfologia urbana dos bairros onde se inserem (ANDRADE, 2001).

Conforme completa Feiber (2005), a administração de áreas verdes na gestão urbana transpassa a ideia de que basta a simples plantação de espécimes arbóreos nas vias públicas. Antes disso, existe uma série de condicionantes e possibilidades envolvidas no uso planejado das áreas verdes urbanas, podendo-se afirmar que há, em caráter de atenção imediata, necessidade de interdisciplinaridade no tratamento desta questão.

No entanto, vale ressaltar que essas áreas verdes, quando existentes em quantidades razoáveis, constantemente estão localizadas em regiões de fundos de vale e sobras de quadras não aproveitadas pelo mercado imobiliário para construções e ocupações, o que denota uma política ineficaz – e muitas vezes ausente – no comprometimento com a qualidade de vida da população residente em centros urbanos (FEIBER, 2005).

Conforme estipulado pelo Estatuto da Cidade (BRASIL, 2001), as diretrizes para a Política Urbana garantem a oferta de equipamentos urbanos e comunitários de forma equilibrada entre os cidadãos. Entre os diversos equipamentos urbanos citados no Estatuto, estão aqueles que devem propiciar ao cidadão oportunidades de utilização do tempo não obrigatório, ou seja, lazer, com experiência de livre escolha, recreação. Neste caso específico, os espaços livres podem fornecer opções para que a população encontre possibilidades de escolha para a sua recreação, inclusive ao ar livre. Necessitam, porém, estarem próximos às residências de modo a assegurar a utilização de todos os cidadãos.

### **2.3.1 Áreas verdes e qualidade de vida**

Como conceituados na seção anterior, os espaços públicos são locais acessíveis a todos e desenhados para serem utilizados no dia a dia. Como exemplifica Alex (2004), estes espaços assumem inúmeras formas e tamanhos nas cidades, compreendendo desde uma simples calçada, até paisagens amplas e praias, dotados ou não de vegetação e infraestrutura. Para ele,

praças, ruas, jardins e parques constituem o cerne do sistema de espaços abertos na cidade. Nem sempre verdes, os espaços livres são o reflexo de um ideal da vida urbana em determinado momento histórico. Os espaços

livres acompanham a evolução das cidades e suas delimitações, funções e aparência são muitas indefinidas ou sobrepostas; os arquétipos tradicionais, como adros religiosos, praças/mercados e praças cívicas, não mais articulam a arquitetura à vida pública urbana nem atendem às novas necessidades de uso. A socialização do espaço público tem sido relegada a um plano secundário, ofuscada pela questão da vegetação no ambiente urbano, tema que tem dominado as discussões sobre as praças e as cidades (ALEX, 2004, p.52).

Já para Galender (2005, p.1), a caracterização sócio-cultural do espaço livre é a mais relevante visão a respeito destes espaços, pois:

a organização do espaço ocorre a partir da distribuição de áreas livres voltadas para o desenvolvimento das atividades humanas no tecido urbano. Tais atividades, notadamente dirigidas ao lazer, à recreação e às práticas esportivas/físicas ao ar livre, seriam a motivação para a criação de parques, praças, boulevards e outras tipologias voltadas para o convívio e o lazer, agregando alguma amenização de caráter ambiental à estes espaços.

Já os espaços verdes urbanos constituem-se, na visão moderna do urbanismo, um dos elementos importantes para qualidade de vida urbana e ambiental. Toledo e Santos (2008), consideram que as áreas verdes têm papel fundamental na qualidade de vida da população e são espaços destinados à preservação, conservação e implantação de vegetação ou ao lazer público.

Apesar de muito da história das áreas verdes urbanas (representada a princípio pelos jardins, alguns parques e praças) ter se perdido no tempo, é possível traçar um perfil de sua evolução: iniciando do caráter místico-religioso, o paraíso, passando por mitos e lendas e os jardins suspensos da Babilônia até chegar aos jardins modernistas e contemporâneos, observa-se a importância de cada momento histórico cultural desses espaços formadores da estrutura urbana (LOBODA; DE ANGELIS, 2005).

A vegetação foi parte integrante da cidade europeia desde suas origens, sendo que a horticultura e a criação de animais, em permanente regressão após a idade clássica, se mantiveram, contudo, até o início do século XX, inclusive nas grandes metrópoles, como Paris e Londres (CHOAY, 1994).

O uso do verde urbano, especialmente no que diz respeito aos jardins, constitui-se em um dos espelhos do modo de viver dos povos que o criaram nas diferentes épocas e culturas. A princípio, na Idade Antiga, estes tinham uma função de dar prazer à vista e ao olfato e algumas funções específicas: os jardins do antigo Egito

reproduziam em menor escala o sistema de irrigação utilizado na agricultura, cuja função primeira é o de amenizar o calor excessivo das residências, já na China, considerada pátria dos jardins naturalistas, destacavam-se os jardins de cunho religioso. Já na Idade Média destacam-se as novas formas de jardinaria, ênfase aos jardins Árabes com funções específicas, de pequena escala, tratando-se de jardins internos constituídos de plantas frutíferas e aromáticas (LOBODA; DE ANGELIS, 2005).

Somente no Renascimento o homem passou a cultivar uma grande variedade de espécies vegetais de diferentes regiões, as quais eram colecionadas e expostas em grandes jardins e refinamentos estéticos (LOBODA; DE ANGELIS, 2005). É a partir desta época que a praça se converte em um dos principais elementos urbanísticos para transformação e embelezamento das cidades (ANDRADE, 2010). O estilo italiano é marcado pela adaptação dos jardins à topografia do terreno; essa adaptação origina o surgimento de desníveis e terraços interligados por rampas e escadarias, que integram facilmente com a arquitetura. Já os jardins franceses, geralmente maiores em extensão, buscavam a concepção cenográfica em grande escala, e contribuíram para o surgimento das áreas verdes – praças e parques – aberto à população. O fato de observar a natureza e entendê-la como um espaço aberto, ilimitado a quem o homem deveria se submeter, fez dos ingleses os pioneiros na idealização e criação dos primeiros parques públicos (MAXIMIANO, 2004).

Os parques urbanos públicos surgiram no final do século XVIII, e foram projetados para melhorar a qualidade de vida e de lazer dos habitantes das cidades da era industrial. Atingiram pleno desenvolvimento entre as décadas de 1850 e 1860. O auge da era industrial na Inglaterra e a expansão urbana do final desse século consolidaram uma nova postura para as áreas verdes das cidades. Possibilitaram o desenvolvimento dos parques urbanos, cuja função primordial era responder às demandas para as atividades de recreação e lazer decorrentes desta expansão urbana e do novo ritmo introduzido pelo tempo artificial (tempo da cidade industrial) em contraposição ao tempo natural, referente à vida rural. Além de controlarem a poluição do ar. (ARAÚJO, 2007).

As áreas verdes e de lazer urbanas também passaram a ter importância nas proposições urbanísticas modernistas das teorias da Escola de Chicago, no final do século XIX, com a formulação das unidades de vizinhança e de bairros. Desta forma, inseridas nestas unidades espaciais, as áreas verdes passaram a se resumir a criação de novas áreas de parques urbanos, em oposição, havia uma diminuição do

número de praças e pequenos jardins urbanos nas áreas centrais, invadidos pela disseminação do automóvel. Muitos parques centrais foram transformados em pequenas rótulas e trevos do sistema viário, além da utilização das áreas para estacionamentos (ANDRADE, 2010).

Novas funções foram introduzidas às áreas verdes no decorrer do século XX, como as esportivas, as de conservação de recursos naturais, típicas dos parques ditos “ecológicos”, e as do lazer sinestésico dos brinquedos eletrônicos, mecânicos e dos espaços cenográficos dos parques temáticos. Essas funções requalificam os parques e novas denominações, novos adjetivos, são atribuídos a eles, como, por exemplo, parque ecológico e parque temático (MACEDO; SAKATA, 2003). Ou seja, é neste século que o espaço público urbano torna-se produto direto de uma nova função: o lazer.

Mais tarde, como descreve Kliass (1993), os parques urbanos são espaços públicos com dimensões significativas e predominância de elementos naturais, principalmente cobertura vegetal, destinados a dotar as cidades de espaços adequados para atender a nova demanda social do lazer e bem estar.

Ainda segundo Kliass (1993), com o aumento da demanda por espaços de lazer e recreação e a introdução das dimensões paisagística e ambiental dentro dos processos de planejamento trazem a temática dos parques públicos urbanos como um dos atores centrais no desenvolvimento dos planos e projetos urbanos. A percepção, a apropriação e o usufruto dos parques urbanos passam a serem produtos de uma construção social.

As cidades brasileiras durante todo o século XIX passaram por uma expansão desordenada criando vários vazios urbanos, ofertando assim diversas possibilidades de espaços potenciais para uso de parques urbanos. Porém somente na segunda metade do século XX, com a real escassez de áreas de lazer para as populações menos abastadas, é que tal equipamento urbano passa a ser uma necessidade social (FEIBER, 2004).

O século XVIII foi um marco na concepção do paisagismo brasileiro com a inauguração do passeio público do Rio de Janeiro pois foi a primeira vez que um espaço público foi concebido para o lazer da população. Até então, os espaços tratados limitavam-se a jardins particulares e pátio de conventos, sem grandes preocupações, visando o cultivo de flores ou de árvores frutíferas. O século XIX trouxe a consolidação, no Brasil, do ato de projetar o espaço livre, que passou a ser

também objeto do trabalho de profissionais que se dedicavam à criação tanto de espaços públicos como privados (MACEDO, 1999).

No início da produção capitalista das cidades brasileiras, além do crescimento desordenado, a vegetação não possuía grande valor devido à sua abundância. Com o passar do tempo, as referidas áreas verdes, produtos urbanos, estão cada vez mais escassas nas grandes cidades. No Brasil a falta de políticas de ordenação para o crescimento das cidades tem contribuído para a degradação da qualidade ambiental e de vida da população, principalmente naquelas onde a aglomeração humana e de atividades já assumiu certo porte. Segundo Morero, Santos e Fidalgo (2007, p.19):

[...] apesar do conhecimento acadêmico da importância das áreas verdes urbanas, há uma tendência de se "economizar espaços para o lazer", principalmente nas zonas urbanas mais pobres e, como consequência, pode-se causar a deterioração da qualidade de vida dos habitantes.

Embora se acredite na importância da existência e manutenção das áreas verdes urbanas, o que se constata com grande frequência é que essas áreas não têm apresentado crescimento proporcional e com a mesma intensidade em que se dá o crescimento populacional nas cidades (CAPORUSSO; MATIAS, 2008).

Porém, uma vez que, como diz Robba e Macedo (2002), as áreas verdes, especificamente as praças, sempre foram celebradas como um espaço de convivência e lazer dos habitantes urbanos, e ainda como citado em Macedo e Sakata (2002), uma cidade com mais espaços públicos abertos e com oferta de áreas de recreação para a comunidade propiciam um estilo urbano mais agradável, a população das cidades sente necessidade destes espaços, onde possa encontrar um cenário tranquilo que tenha a ação de um antídoto contra as pressões e as tensões do trabalho. Os autores ainda completam,

cada vez com mais frequência, cidade brasileira contemporânea necessita de novos parques, em geral de dimensões menores devido à escassez e ao alto custo da terra. Atendem a uma grande diversidade de solicitações de lazer, tanto esportivas como culturais, não possuindo, muitas vezes, a antiga destinação voltada basicamente para o lazer contemplativo, característica dos primeiros grandes parques públicos (MACEDO; SAKATA, 2003, p.13).

Gangloff (1996) também ressalta a importância das áreas verdes urbanas para a qualidade de vida nas cidades. Segundo ele, estas áreas valorizam o ambiente e a estética, além de promoverem um excelente meio para as atividades da comunidade, criando importantes espaços e oportunidades de recreação e educação.

A oferta de espaços verdes urbanos seguros, limpos e confortáveis podem trazer benefícios para a saúde, medidos por meio do estado de saúde autoavaliado, longevidade e da melhoria da qualidade ambiental. Estudos mostram a tendência de essas áreas verdes contribuírem para a melhoria da qualidade do ar, atenuando o efeito da poluição e a "ilha de calor urbano" e proporcionando aos residentes um ambiente físico que incentiva a prática de atividade física. Outros benefícios, além dos domínios ambiental, como regularização do ciclo hidrológico, redução do nível de ruído da cidade ou redução da velocidade do vento no campo ambiental, podem-se apontar os benefícios econômicos, como nas mais valias fundiárias, resultantes da valorização ambiental ou, de forma mais indireta, a melhoria da eficiência energética ou a melhoria dos níveis de saúde dos habitantes. Há também benefícios no plano social, uma vez que esses espaços verdes auxiliam na manutenção aos antigos espaços públicos para convívio, como eram as ruas e as praças (MONTEIRO, 2012).

Guzzo (1999) considera três principais funções dos espaços verdes urbanos: ecológica, estética e social. As contribuições ecológicas ocorrem na medida em que os elementos naturais como vegetação, solo não impermeabilizado e fauna diversificada minimizam os impactos decorrentes da industrialização e urbanização tais como a ilha de calor urbana e o aquecimento global, além de promovem melhorias na qualidade do ar, água e solo e redução de ruído.

Já a função estética está pautada na diversificação e harmonização da paisagem construída e o embelezamento da cidade. Deve-se ressaltar a importância da vegetação, pois esta contribui através das qualidades plásticas (cor, forma, textura, entre outros) de cada parte visível de seus componentes. A vegetação funciona guarnecendo e emoldurando ruas e avenidas, contribuindo para reduzir o efeito agressivo das construções que dominam a paisagem urbana devido a sua capacidade de integrar os vários componentes do sistema.

Por sua vez, função social está associada à possibilidade de lazer, cultura ou esporte e socialização que essas áreas oferecem à população (GUZZO, 1999; ANDRADE, 2010).

Além das três principais funções citadas por Guzzo, 1999, estes espaços desempenham outras funções, como de educação, de paraclimática e até de relaxamento (ou psíquicos). A função educativa está relacionada com as inúmeras potencialidades ambientais que essas áreas oferecem, tanto para o desenvolvimento de atividades extra-classe como para programas de educação ambiental (ANDRADE, 2010).

Já função psicológica ocorre através do contato com os elementos naturais dessas áreas, onde as pessoas relaxam, funcionando como anti-estresse. Este aspecto está relacionado com o exercício do lazer e da recreação nas áreas verdes (GUZZO, 1999; ANDRADE, 2010).

Por fim, a função paraclimática se torna possível à medida que as áreas verdes contribuem para a regulação do clima e redução dos seus impactos. Exemplos típicos são as matas ciliares, cobertura vegetal de várzeas, de rios e parques centrais (ANDRADE, 2010).

Muitos estudos apontam a vegetação intraurbana como importante indicador da qualidade ambiental nas cidades devido principalmente à função psicológica e de lazer que ela pode exercer. A necessidade do conhecimento dessas áreas no ambiente urbano destaca-se devido às funções que elas desempenham na melhoria das condições ambientais e de vida da população e à diversificação da paisagem construída, dentre outras.

Os diferentes termos técnicos como espaço livre, área verde, verde urbano, arborização urbana, sistemas de lazer, praças e parques urbanos e similares, têm sido frequentemente utilizados no meio científico com o mesmo significado para designar a vegetação intraurbana. No entanto, pode-se considerar que a maioria destes termos não são sinônimos, e não se referem aos mesmos elementos (LOBODA; DE ANGELIS, 2005; CAPORUSSO; MATIAS, 2008; ANDRADE, 2010; BARGOS; MATIAS, 2011).

Em decorrência disso, é coerente a sistematização da utilização dos referidos termos evitando, nesse sentido, a utilização indevida. De acordo com Guzzo (1999), essa questão tem suscitado problemas no que tange a disseminação desse conhecimento em nível de pesquisa, ensino, planejamento e gestão dessas áreas.

Conforme define Kliass e Magnoli (2006, p.247),

O conceito urbanístico de espaço livre está intimamente ligado à vida das cidades; estas são sentidas por suas ruas, praças e parques, que caracterizam a paisagem urbana. Além de simples e indispensável elemento de regularização do grau higrométrico da atmosfera, eliminação de toxinas, equilíbrio de camadas de ar poluído, de abertura de áreas de luz e sol, os espaços livres têm significado muito maior: é um bem público onde, além de promover-se o reencontro do homem com a natureza, desenvolvem-se as atividades urbanas, com seus ritmos, em todas as escalas, desde a ida diária ao trabalho, à escola, às compras, o passeio domingueiro até a percepção da mudança das estações do ano.

Já para as chamadas "áreas verdes urbanas" não há consenso ainda entre os autores sobre o que as constituem principalmente no que se refere à sua área mínima, se deve ou não ser contígua, ou se deve somar, para efeito de cálculo de área, os corpos d'água. Contudo, pode-se afirmar que geralmente consistem em áreas livres da cidade, com características predominantemente naturais, independentemente do porte da vegetação, resultando em áreas permeáveis cobertas por vegetação rasteira ou mesmo grande cobertura arbórea (HARDT, 2000). Podem ser particulares, como é o caso de lotes não ocupados, jardins, quintais e chácaras; de propriedade particular, mas de uso coletivo, tais como clubes e campos esportivos; ou públicas, como ruas arborizadas, praças, bosques, parques e núcleos ambientais (HARDT, 1994; CAVALHEIRO; DEL PICCHIA, 1992; LIMA, 1991; CASTELNOU, 2006). Já "vegetação urbana", é definida por Mascaró (2002) como o tipo de vegetação que integra os espaços construídos com o parque ou jardim, colaborando assim na construção da paisagem urbana.

Segundo Cavalheiro et al. (1999), as áreas urbanas estão divididas em três sistemas: sistema de espaços com construções (habitação, indústria, comércio, hospitais, escolas); sistema de espaços livres de construção (praças, parques, águas superficiais) e, sistema de espaços de integração urbana (rede rodoferroviária). Conforme completam Buccheri e Nucci (2006, p.50):

o espaço livre de construção é definido como espaço urbano ao ar livre, destinado a todo tipo de utilização que se relacione com caminhadas, descanso, passeios, práticas de esportes e, em geral, a recreação e entretenimento em horas de ócio; os locais de passeios a pé devem oferecer segurança e comodidade com separação total da calçada em relação aos veículos; os caminhos devem ser agradáveis, variados e pitorescos; os locais onde as pessoas se locomovem por meios motorizados não devem ser considerados como espaços livres.

Já as áreas verdes para Cavalheiro et al. (1999), são um tipo especial de espaços livres onde o elemento fundamental de composição é a vegetação. No meio urbano, a oferta de áreas verdes pode acontecer a partir de unidades de conservação, áreas de mananciais protegidos por lei e parques, entre outros, caracterizando-as, geralmente, pelo seu maior dimensionamento. Com relação a praças, jardins, quintais, canteiros de avenidas, sua maior expressão manifesta-se quantitativamente e ganha importância como ambiente de convívio social. Somam-se ainda, a arborização de ruas e logradouros que promovem melhoria da qualidade de vida e auxiliam o adequado funcionamento do ecossistema urbano e sombreamento (FEIBER, 2005).

A diversidade de critérios para categorização das áreas verdes urbanas é um elemento importante na análise e comparação entre os índices de áreas verdes urbanas elaborados para diferentes localidades. Não somente a falta de uma definição consensual, mas também um grande número de metodologias para seleção e mapeamento das áreas verdes vem dificultando o desenvolvimento de trabalhos com esse enfoque. Enquanto em alguns trabalhos as áreas verdes são mapeadas sem seguir critérios de classificação ou categorização, em outros se percebe a preocupação com uma classificação que seja a mais adequada à área de estudo (BARGOS; MATIAS, 2011).

Uma vez que não há consenso na classificação das áreas verdes, para este estudo levou-se em consideração que as áreas verdes urbanas são locais em que se percebe a preponderância de vegetação, como praças, parques e jardins públicos e privados, arborização viária, dentre outros espaços, e que desempenham funções estéticas e sociais, além de amenização dos impactos ambientais, aumentando a qualidade de vida dos frequentadores.

Diversos autores, dentre eles Cavalheiro e Del Picchia (1992), Lima et al. (1994), Oliveira (1996), Nucci (2001), Vieira (2004), Toledo e Santos (2008), citam vários benefícios que as áreas verdes podem trazer às cidades, como: controle da poluição do ar e acústica, aumento do conforto ambiental, estabilização de superfícies por meio da fixação do solo pelas raízes das plantas, interceptação das águas da chuva no subsolo reduzindo o escoamento superficial, abrigo à fauna, equilíbrio do índice de umidade no ar, proteção das nascentes e dos mananciais, organização e composição de espaços no desenvolvimento das atividades humanas, valorização visual e ornamental do ambiente, recreação, diversificação da paisagem construída. A vegetação ainda tem efeitos diretos sobre a saúde mental e física da

população (BARGOS; MATIAS, 2011). Praticar atividade física em locais arborizados associa as áreas verdes a uma função recreativa, pois nestas áreas são ofertados diversos tipos de atividades (caminhada, jogos e relaxamento), além de funcionarem como ponto de encontro. São uma forma de refúgio, a valorização da natureza em meio do ambiente construído (ANDRADE, 2001).

Quando se propõe o estudo das áreas verdes e suas funções na cidade, um conceito muito recorrente é o de qualidade ambiental. Embora a classificação e a quantificação de áreas verdes seja um instrumento útil na avaliação da qualidade ambiental de uma cidade, não é suficiente quando não se considera a distribuição das mesmas pelo espaço urbano. Para uma maior eficiência ecológica e social, a cobertura vegetal deve estar distribuída de maneira homogênea. Desse modo, torna-se imprescindível que a gestão das áreas verdes urbanas incorpore a seus aspectos sociais e ambientais conceitos relacionados à qualidade, quantidade e distribuição destes espaços, fazendo associações quanto às diferentes categorias de áreas verdes e sua distribuição espacial na cidade (JESUS; BRAGA, 2005).

Para Gomes e Soares (2004), a qualidade do meio ambiente é, em parte, objeto da percepção humana, portanto subjetiva, pois a organização dos elementos naturais e artificiais possibilita, através do arranjo de diferentes composições paisagísticas, o gosto ou o repúdio ao ambiente. Porém, além da questão estética e subjetiva, a qualidade do ambiente é uma questão de funcionalidade que passa necessariamente pela organicidade do espaço urbano.

Ressalta-se, entretanto, que discutir qualidade ambiental, não é analisar a qualidade da vegetação. A vegetação, principalmente quando constituída de espécies arbóreas, conduz a uma ampla gama de benefícios e funções ambientais; as áreas verdes urbanas frequentemente acomodam grupos variados de pequenos animais e flora, fornecendo locais acessíveis, com elementos naturais ou não, para o lazer da população (JIM; CHEN, 2003). Verifica-se, deste modo, que é a partir dela que muitos problemas serão amenizados ou resolvidos e, portanto, a cobertura vegetal, tanto em termo qualitativo como quantitativo e também sua distribuição espacial no ambiente urbano, deve ser cuidadosamente considerada na avaliação da qualidade ambiental (JESUS; BRAGA, 2005).

Sendo um indicador de qualidade ambiental devido as funções que desempenha no ambiente urbano, a vegetação atua associada a outros indicadores (qualidade do ar, da água, solos, fauna e clima) como elemento indispensável ao equilíbrio, seja na

manutenção de algumas condições vigentes desejáveis seja nas ações que visem a melhoria da qualidade de vida em áreas mais comprometidas (HARDT, 1995; JESUS; BRAGA, 2005).

A qualidade do meio ambiente no qual se vive influi consideravelmente na própria qualidade de vida. Como destaca Oliveira (1983), qualidade ambiental é uma expressão de uso corrente, mas de difícil definição; está intimamente ligada à qualidade de vida, pois vida e meio ambiente são inseparáveis. Há uma interação e um equilíbrio entre ambos que varia de escala em tempo e lugar. A importância das áreas verdes dentro de um contexto urbano para a qualidade ambiental, ou seja, melhorando as condições ambientais nas áreas urbanas e conseqüentemente da qualidade de vida, regulando o clima urbano, proporcionando efeitos hidrológicos positivos, aumentando a biodiversidade em meio urbano, influenciando positivamente a saúde humana e promovendo o bem-estar (ANDRADE, 2010).

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Para atender aos objetivos desta pesquisa e tentar comprovar a hipótese levantada – de que morar próximo de áreas verdes incentiva as pessoas a praticarem atividade física ao ar livre – escolheu-se o município de Curitiba-PR para estudo de caso. Curitiba foi escolhida por ser referência no número de áreas verdes por indivíduo e por dispor de uma base de dados georreferenciada a respeito de seu território e moradores.

Para a elaboração desta pesquisa, utilizou-se três fontes distintas de dados: Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC); Secretaria Municipal de Urbanismo (SMU); e Vigitel 2008, sistema do Ministério da Saúde para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.

Do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba, utilizou-se informações georreferenciadas em relação aos tipos e localização de áreas verdes existentes em Curitiba. Foram selecionados dados de 2008 (para relacionar diretamente com os dados da pesquisa Vigitel elaborada em 2008) a respeito das duas categorias utilizadas pelo Instituto para estas áreas: praças/jardinets (também chamados de jardins) e parques/bosques. Uma vez que esta pesquisa está interessada em traçar um comparativo entre as áreas verdes e a prática de atividade física, optou-se em manter na amostra do IPPUC os jardinets. Ainda que se tratem de pequenas porções de áreas verdes, não sendo condizentes para a realização de caminhadas e corridas, ou mesmo práticas esportivas e de lazer, podem ser utilizadas para a realização de alongamentos. Apesar de Beni (2013) classificar estes pequenos espaços verdes como relacionados à ornamentação, de reduzida importância com relação à interação com o meio e sem função recreacional ou esportiva – estes locais apresentam locais ideais para relaxamento pós-exercícios físicos, ou preparação para corridas e caminhadas.

Outra fonte de dados utilizada nesta pesquisa foi a Secretaria Municipal de Urbanismo. Por meio de dados do cadastro técnico desta secretaria, foi possível o mapeamento das áreas verdes existentes em Curitiba.

Do Vigitel, utilizou-se os dados levantados em 2008 por meio de inquéritos telefônicos. Dentre as 90 questões existentes na pesquisa Vigitel (anexo a pesquisa), optou-se em utilizar as respostas dos indivíduos residentes em Curitiba

para as perguntas número 42, 43 e 44, as quais indagam o cidadão a respeito de atividade física do dia-a-dia e serão explicadas ao longo desta seção.

Para a análise dos dados e informações a respeito da relação entre as variáveis áreas verdes e prática de atividade física, foram elaborados diversos mapas sobrepondo as informações previamente coletadas. Por meio destes, pode-se gerar tabelas e quadros para relacionar as variáveis. A análise das variáveis, bem como o seu cruzamento, teve como objetivo criar cenários que possibilitem a avaliação e o debate sobre a hipótese levantada nesta dissertação. Todos os cruzamentos elaborados e mapas gerados foram possibilitados pelo uso do Sistema de Informação Geográfica (SIG).

Sistema de informação pode ser definido como um conjunto de dados que passaram por algum tipo de processamento, o qual permite e facilita a análise, gestão ou representação do espaço e dos fenômenos que nele ocorrem (POLLONI, 2000). Já sistemas de informações geográficas são desenvolvidos para trabalhar com dados georreferenciados e são compostos por um banco de dados que opera com estes tipos de dados espaciais e por um conjunto de operações que os beneficia (RÖHM, 2003). Um sistema de geoprocessamento tem por objetivo o processamento de dados referenciados geograficamente, desde a coleta até a geração e a exibição das informações por meio de mapas convencionais, relatórios, arquivos digitais e gráficos, entre outros, enquanto um Sistema de Informações Geográficas processa dados gráficos e não gráficos com ênfase nas análises espaciais e nas modelagens de superfícies (SILVA, 2006).

Outra característica do SIG está ligada diretamente ao conhecimento e à experiência do profissional ou usuário, que a partir de um objetivo definido submete seus dados a um tratamento específico, para a obtenção dos resultados desejados, pois a "qualidade dos resultados do SIG não está ligada somente à capacidade de processamento e sofisticação, mas também é proporcional à experiência do usuário" (SILVA, 2006, p.20).

Apesar de as definições do SIG possuir diversas características que refletem a multiplicidade de usos e visões possíveis desta tecnologia e mostram a interdisciplinaridade de sua utilização – como no Planejamento e Gestão Urbana e Regional, Meio Ambiente, Infraestrutura, Agricultura, Segurança, Transportes, Educação e Marketing – ressaltam-se duas características fundamentais: SIGs possibilitam a integração, em um único banco de dados, das informações geográficas geradas de

diversas fontes, tais como dados cartográficos, dados censitários, cadastro urbano e rural, imagens de satélites, entre outros; e disponibilizam ferramentas para a recuperação, a manipulação e a visualização das informações armazenadas, por meio de formas de análise e manipulação (SILVA, 2006).

No caso desta pesquisa, o SIG foi utilizado para fornecer as informações geradas a partir da colocação de todos os dados georreferenciados de áreas verdes e pessoas entrevistadas no software ArcGis.

A coleta de dados para a inserção no ArcGis se deu por meio de arquivos digitais disponíveis nos sites do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba e Secretaria Municipal de Urbanismo. Já a coleta de dados dos entrevistados pelo Vigitel, está detalhada no item abaixo, o qual apresenta de forma detalhada os procedimentos utilizados pelo Ministério da Saúde para a obtenção dos dados de saúde da população por meio telefônico.

### 3.1 COLETA DE DADOS DO VIGITEL

Por se tratar de um levantamento realizado nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel visam a obter amostras probabilísticas da população de adultos residentes em domicílios servidos por pelo menos uma linha telefônica fixa no ano. O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de 2.000 indivíduos com 18 ou mais anos de idade em cada capital para que se possa estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de dois pontos percentuais a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. Erros máximos de cerca de três pontos percentuais são esperados para as estimativas específicas segundo sexo, assumindo-se proporções semelhantes de homens e mulheres na amostra. A primeira etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio sistemático de 5.000 linhas telefônicas por cidade. Este sorteio, sistemático e estratificado de acordo com região ou prefixo das linhas telefônicas, é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas que cobrem as cidades. A seguir, as linhas sorteadas em cada cidade são resorteadas e divididas em 25 réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por região da cidade ou prefixo telefônico. A divisão da amostra integral em réplicas é feita, essencialmente, em função da dificuldade em estimar previamente a proporção das linhas do cadastro

que serão elegíveis para o sistema (linhas residenciais ativas) e, portanto, o total de linhas a ser sorteado para se chegar a 2.000 entrevistas. No ano de 2008, a partir dos cadastros telefônicos das três empresas que servem as 27 cidades, foram sorteadas 106.000 linhas telefônicas (5.000 por cidade).

A segunda etapa da amostragem do Vigitel é executada em paralelo à execução das entrevistas, envolvendo, inicialmente, a identificação, dentre as linhas sorteadas, daquelas que são elegíveis para o sistema, ou seja linhas residenciais ativas. Não são elegíveis para o sistema as linhas que correspondem a empresas, que não mais existem ou que se encontram fora de serviço, além das linhas que não respondem a dez chamadas feitas em dias e horários variados, incluindo sábados e domingos e períodos noturnos, e que, provavelmente, correspondem a domicílios fechados. No ano de 2008, no conjunto das 27 cidades, o sistema Vigitel fez ligações para 106.000 linhas telefônicas distribuídas em 530 réplicas, identificando 72.834 linhas elegíveis.

Para cada linha elegível, uma vez obtida a aquiescência dos seus usuários em participar do sistema, procede-se à enumeração dos indivíduos com 18 ou mais anos de idade que residem no domicílio e, a seguir, ao sorteio de um desses indivíduos para ser entrevistado. No ano de 2008, as ligações feitas para as 72.834 linhas elegíveis redundaram em 54.353 entrevistas completas, o que indica uma taxa média de sucesso do sistema de 74,6% (54.353 entrevistas realizadas para 72.834 linhas elegíveis). Em Curitiba, das 3.600 linhas telefônicas sorteadas, 2.536 linhas foram elegíveis e 2.014 entrevistas realizadas, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Linhas telefônicas sorteadas e elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais brasileiras e Distrito Federal pelo Vigitel - 2008

Capitais/DF	Número de linhas telefônicas			Número de entrevistas realizadas	
	Sorteadas	Elegíveis	Total	Homens	Mulheres
Aracaju	3.800	2.800	2.014	751	1.262
Belém	3.800	2.741	2.012	816	1.196
Belo Horizonte	3.400	2.570	2.016	799	1.217
Boa Vista	3.800	2.665	2.013	812	1.201
Campo Grande	4.600	2.748	2.012	743	1.269
Cuiabá	4.200	2.696	2.012	806	1.206
Curitiba	3.600	2.536	2.014	796	1.218
Florianópolis	4.200	2.683	2.011	835	1.176
Fortaleza	3.800	2.773	2.010	809	1.201
Goiânia	4.000	2.616	2.014	800	1.214
João Pessoa	3.600	2.729	2.012	751	1.261
Macapá	4.200	2.840	2.014	836	1.178
Maceió	4.000	2.814	2.016	753	1.263
Manaus	4.200	2.712	2.012	844	1.168
Natal	3.600	2.646	2.019	813	1.206
Palmas	3.800	2.379	2.014	866	1.148
Porto Alegre	4.400	2.829	2.013	783	1.230
Porto Velho	4.000	2.641	2.014	836	1.178
Recife	3.800	2.722	2.010	754	1.256
Rio Branco	4.200	2.758	2.012	772	1.240
Rio de Janeiro	4.000	2.870	2.013	753	1.260
Salvador	4.000	2.768	2.012	763	1.249
São Luís	3.600	2.648	2.013	787	1.226
São Paulo	4.400	2.681	2.013	771	1.242
Teresina	3.800	2.750	2.014	784	1.230
Vitória	3.600	2.758	2.013	794	1.219
Distrito Federal	3.600	2.461	2.013	822	1.191
TOTAL	106.000	72.834	54.353	21.435	32.918

Fonte: BRASIL (2009).

As entrevistas telefônicas realizadas pelo sistema Vigitel no ano de 2008 foram feitas entre abril e dezembro de 2008 por uma empresa comercial de pesquisa de opinião sediada em Belo Horizonte. A equipe responsável pelas entrevistas, envolvendo 60 entrevistadores, quatro supervisores e um coordenador, recebeu treinamento prévio e foi supervisionada continuamente durante a operação do sistema por um pesquisador do NUPENS/USP.

O questionário do sistema Vigitel (anexo a pesquisa) foi construído de modo a viabilizar a opção do sistema pela realização de entrevistas telefônicas feitas com o emprego de computadores, ou seja, entrevistas cujas perguntas são lidas diretamente na tela de um monitor de vídeo e cujas respostas são registradas direta e imediatamente em meio eletrônico. Este questionário permite, ainda, o sorteio automático do membro do domicílio que será entrevistado, o salto automático de questões não aplicáveis

em face de respostas anteriores, a crítica imediata de respostas não válidas e a cronometragem da duração da entrevista, além de propiciar a alimentação direta e contínua no banco de dados do sistema.

O processo de construção do questionário do sistema levou em conta vários modelos de questionários simplificados utilizados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas e a experiência acumulada em testes de implantação do sistema realizados, em 2003, no município de São Paulo, em 2004, no município de Botucatu, interior de São Paulo e, em 2005, em cinco capitais de estados brasileiros pertencentes às regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, por se tratar de entrevista por telefone, o consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo consentimento verbal obtido por ocasião dos contatos telefônicos com os entrevistados. O projeto Vigitel foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

### 3.2 FASES DA PESQUISA

Para tentar a comprovação da hipótese levantada nesta pesquisa, foram feitas duas análises distintas, porém complementares: morar próximo a áreas verdes incentiva a praticar atividade física, independente do local escolhido para a prática; praticantes de atividade física que moram próximo a áreas verdes, praticam atividade física ao ar livre, ou seja, utilizam esses espaços para suas atividades.

Para atender a primeira análise, foram necessárias cinco fases, sendo cada fase contemplando alguns itens a fim de se obter as informações para as análises.

A Fase 1.1 consistiu no mapeamento dos entrevistados pelo Vigitel em Curitiba. Para que fosse possível esse mapeamento, utilizou-se do endereço por CEP fornecido pelo entrevistado, inserido na base SIG de Curitiba.

A Fase 1.2 ocorreu paralelamente a fase 1 e consistiu no mapeamento das áreas verdes urbanas de Curitiba com suas respectivas áreas de abrangência. Esta fase foi dividida em três passos:

- a) Passo 1: A partir dos dados georreferenciados coletados do Instituto de Pesquisa e Planejamento de Curitiba de áreas verdes, foram elaborados mapas com a espacialização de áreas verdes juntamente com suas respectivas áreas de influências (a serem descritas nos itens abaixo). Cada mapa referente a uma categoria de área verde, classificada pela IPPUC: praças/jardinetes e parques/bosques. Pelo fato de ser uma classificação do IPPUC para áreas verdes/praças optou-se por manter todas as praças, inclusive as que apresentam grandes áreas impermeáveis, como o caso da Praça Santos Andrade, Praça Rui Barbosa e Praça Osório;
- b) Passo 2: elaboração das áreas de influência dessas áreas verdes (praças/jardinetes e parques/bosques). Para a definição do raio de alcance da área foi conduzida uma busca na literatura e em referências da academia. No entanto, como não foram identificados muitos estudos similares, optou-se por seguir de Fontes e Shimbo, 2003 (Quadro 2), no qual há uma distância das áreas verdes às residências. Uma vez que este referido estudo apresenta uma noção de distâncias dos espaços livres até as residências, foi elaborada uma adaptação para as áreas verdes. Considerou-se, portanto, a distância de 500 metros como sendo aquela com maior potencial de influência sobre a população residente no entorno das praças/jardinetes, uma vez que, esta é a distância percorrida usualmente em uma caminhada de 10 minutos e o raio de 1.000 metros em torno dos parques/bosques, por serem de maior escala e conseqüentemente atraírem mais praticantes de atividade física. Ressalta-se que em tentativa semelhante de estudar o entorno imediato das áreas verdes, Rech (2013), utilizou o raio de 500 metros para ambas as classes de áreas verdes;
- c) Passo 3: A partir dos critérios de áreas de influência, elaborou-se raios circunscritos de 500 metros e 1.000 metros no entorno de praças/jardinetes e parques/bosques respectivamente.

Quadro 2 - Sistematização de categorias de espaços livres

Categoria		Distância das Residências
Parques/praças de vizinhança	Lote de recreio	75 a 400m
	Parque de recreio	400 a 800m
	Campo de recreio	750 a 1600m
Parques/praças de bairro		500 a 5.000m
Parque distrital		1.200 a 5.000m
Parque regional		-
Área para esportes		500 a 1.000m
Balneário		-
Unidade de conservação		-

Fonte: Fontes e Shimbo (2003).

A Fase 1.3 consistiu na sobreposição indiscriminada de todos os entrevistados em cada categoria de área verde e em um mapa síntese, contendo todas as categorias juntas. Com essa sobreposição, foi possível calcular a porcentagem de pessoas que moravam e não moravam no entorno imediato das áreas verdes.

A Fase 1.4 consistiu na separação dos entrevistados nas categorias: praticou atividade física nos últimos três meses; não praticou atividade física nos últimos três meses. Para esta separação, utilizou-se das respostas a pergunta 42 do questionário da Vigitel (Figura 4). Os entrevistados que responderam "sim" a esta pergunta, foram classificados como "realização atividade física nos últimos três meses"; conseqüentemente, os que responderam "não" descartados.

Figura 4 - Questão número 42 da pesquisa Vigitel, 2008

42. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?  
 sim                       não (pule para q47)                      (não vale fisioterapia)

Fonte: BRASIL (2009).

A Fase 1.5 consistiu no mapeamento novamente desses entrevistados – agora separados nas categorias da fase 1.4 – e na sobreposição sob as áreas verdes classificadas. Novamente, foi sobreposto os entrevistados em cada categoria em separado (praças/jardinetes e parques/bosques), e elaborado um mapa síntese, com todas as categorias.

Para a segunda análise para comprovação da hipótese, foi realizado o mapeamento dos moradores de Curitiba-PR que responderam ao questionário da Vigitel a respeito do ambiente em que praticavam as atividades físicas. Para esta análise, foram necessárias mais três fases.

A Fase 2.1 consistiu no recorte – dentre os entrevistados que responderam "sim" à pergunta 42 (Figura 4). Esses entrevistados foram novamente sobrepostos aos mapas de áreas verdes em cada categoria para análise em separado e agrupados.

A Fase 2.2 consistiu na classificação destes entrevistados recortados na fase 2.1 em duas categorias, a saber, "praticaram atividade nos últimos 3 meses ao ar livre" e "praticaram atividade nos últimos 3 meses em ambientes fechados ou específicos". Para identificar cada entrevistado, utilizou-se as respostas à pergunta 43 do questionário (Figura 5). Os entrevistados que responderam "caminhada", "corrida" e "bicicleta" foram classificados como pertencentes à categoria "praticaram atividade nos últimos 3 meses ao ar livre". Os demais entrevistados foram considerados da categoria "praticaram atividade nos últimos 3 meses em ambientes fechados ou específicos". Este recorte foi feito a partir do pressuposto que exercícios como ginástica, musculação, esteira, natação, necessitem de ambientes apropriados, em locais fechados, ou mesmo específicos para a modalidade. Já atividades como caminhadas, corridas e andar de bicicleta estão relacionadas a ambientes abertos.

Figura 5 - Questão número 43 da pesquisa Vigitel, 2008

43. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou? **ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO**
- caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
  - caminhada em esteira
  - corrida
  - corrida em esteira
  - musculação
  - ginástica aeróbica
  - hidrogenástica
  - ginástica em geral
  - natação
  - artes marciais e luta
  - bicicleta
  - futebol
  - basquetebol
  - voleibol
  - tênis
  - outros

Fonte: BRASIL (2009).

A Fase 2.3 consistiu na sobreposição destes entrevistados já divididos em categorias nos mapas de áreas verdes.

#### 4 DISCUSSÃO

Dentre os 2014 entrevistados pelo Vigitel em Curitiba, aproximadamente 60% eram mulheres, com faixa etária entre 31 a 50 anos, conforme ilustra Quadro 3. A distribuição dos entrevistados pelos bairros está igualitária, ficando apenas os bairros periféricos Lamenha Pequena, Riviera, Augusta e Caximba sem nenhum morador entrevistado. A Figura 6 ilustra a distribuição dos entrevistados ao longo dos bairros.

Quadro 3 - Entrevistados Vigitel 2008, por faixa etária e sexo

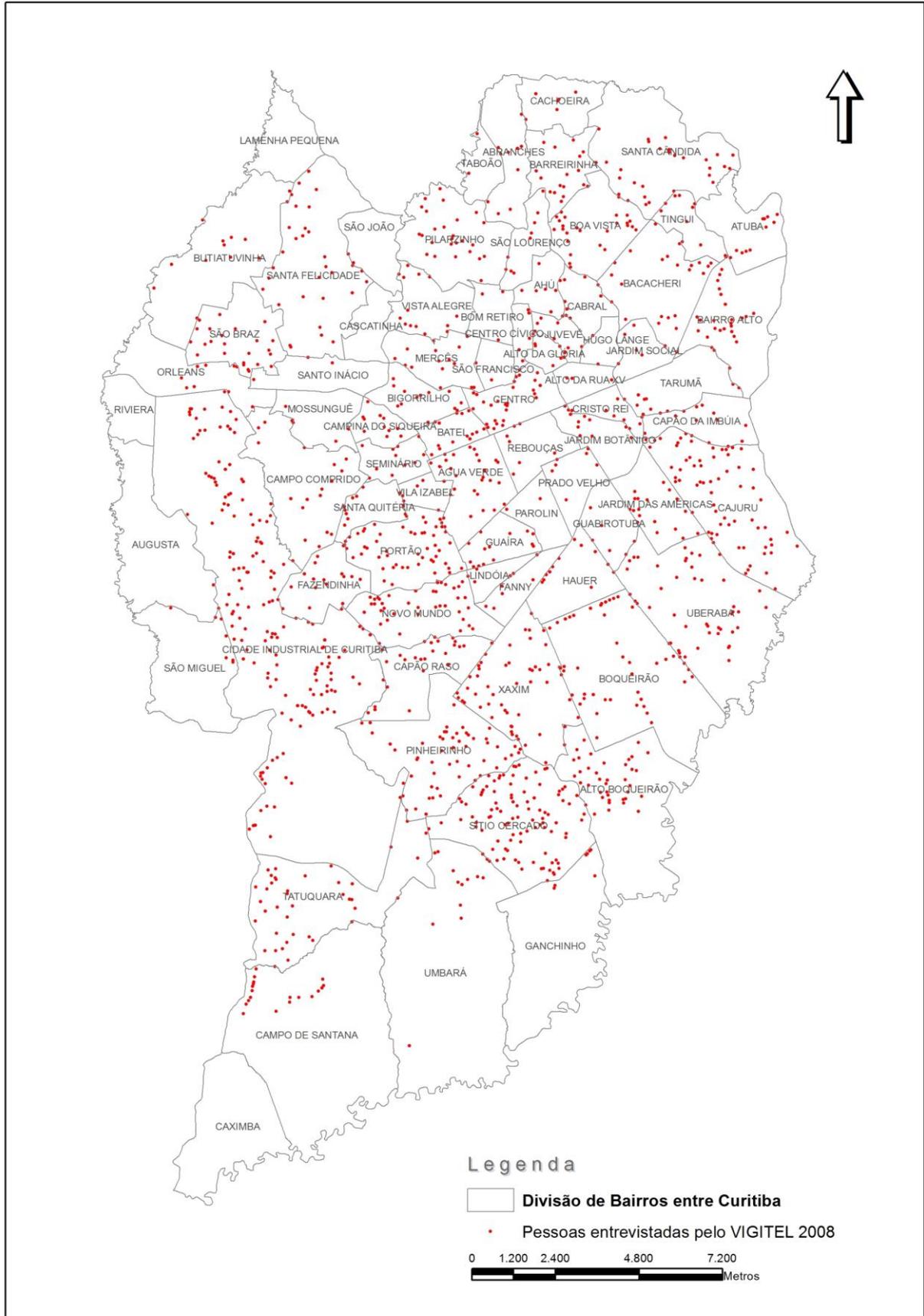
Idade	Total		Homens		Mulheres	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
18 - 30 anos	436	22	213	27	223	18
31 - 50 anos	824	41	342	43	482	40
51 - 70 anos	591	29	183	23	408	33
71 - 90 anos	163	8	58	7	105	9
TOTAL	2.014	100	796	100	1.218	100

Fonte: A autora (2014).

Conforme explicado na metodologia, para a tentativa de comprovação da hipótese, selecionou-se as áreas verdes de Curitiba cadastradas no IPPUC e, a partir da utilização do SIG, delimitou-se as áreas de influência direta para cada categoria de área verde. Uma vez que foram predeterminadas duas categorias de áreas verdes (praças/jardinetes e parques/bosques), optou-se por elaborar um mapa cada área de influência em separado, e posteriormente um mapa síntese com todas as categorias unidas.

A Figura 7 retrata as praças e jardinetes existentes em Curitiba no ano de 2008 juntamente com o raio de abrangência pré-definido – 500 metros. Uma vez que Curitiba apresenta aproximadamente 1.008 praças cadastradas e distribuídas ao longo dos bairros (conforme Quadro 4), as áreas de abrangência atingem praticamente todo o território curitibano, formando mais de 270 km<sup>2</sup>, restando menos de 35% de Curitiba sem abrangência de áreas verdes desta categoria.

Figura 6 - Distribuição dos entrevistados de Curitiba pelo Vigitel 2008 de acordo com os bairros



Fonte: A autora (2014).

Figura 7 - Distribuição das praças e jardins em Curitiba com o respectivo raio de abrangência em 2008



Fonte: A autora (2014).

Diferentemente das praças e jardins, os parques e bosques não apresentam uma distribuição tão igualitária ao longo dos bairros, concentrando-se principalmente nas porções periféricas a norte, leste e oeste, conforme demonstra Figura 8. Como explicado na metodologia, para a categoria "parques e bosques", optou-se pela abrangência de 1.000 metros, independente do tipo de parque ou bosque, totalizando uma mancha de 195,3 km<sup>2</sup>, ou 45% do território.

Por fim, a Figura 9 traz o mapa síntese com as áreas verdes existentes em Curitiba em 2008, com os respectivos raios de influência sobrepostos. Nota-se que, apesar de na maioria das cidades as áreas verdes estarem submetidas à questão do desenvolvimento e – conforme afirma Andrade (2001) – na busca constante de uma organização funcional do espaço no qual a forma e função da cidade estão estrategicamente posicionadas dentro da estrutura urbana e submetidas ao processo de especulação econômico-social onde as áreas verdes dificilmente ocupam posições privilegiadas dentro das cidades, em Curitiba essas áreas estão distribuídas homogeneamente ao longo do território, formando uma mancha contínua com grande extensão. Conforme conclui Oliveira e Rechia (2009, p.2):

A beleza arquitetônica da capital paranaense reúne modernos e ousados projetos e instalações urbanas buscando uma aproximação com o meio natural. A ideia de integrar homem e natureza pode ser observada no crescente número de áreas verdes em espaços urbanos privilegiando os espaços destinados a experiências no tempo e espaço do lazer, esporte e cultura.

Quadro 4 - Tipos de Áreas Verdes existentes em Curitiba, segundo cadastro IPPUC no ano de 2008

Categoria de área verde	Valor	
	Abs. (unidade)	%
Praças e Jardinetes	1.008	94
Parques e Bosques	66	6
TOTAL	1.074	100

Fonte: IPPUC (2013).

A respeito da localização e distribuição destas áreas verdes, nota-se que a concentração das praças e jardins parte da porção oeste do território, com a presença de 48 praças no bairro Cidade Industrial de Curitiba (CIC), passando pelo Portão, com 26 unidades, até concentrar-se na região central, Água Verde e o próprio bairro Centro, com suas diversas praças conhecidas nacionalmente. Apesar de não haver consenso entre o número exato de áreas verdes cadastradas pelo IPPUC, utilizado nesta pesquisa, e a catalogação destas áreas pelo site Parques e Praças de Curitiba (<http://www.parquesepracasdecuitiba.com.br/>), pode-se afirmar que o bairro CIC, além de contemplar o maior número de praças, concentra também a maior quantidade de parques e bosques de Curitiba, como mostra o Quadro 5. Neste bairro estão localizados dois bosques (Bosque do Trabalhador com área de mais de 190mil metros quadrados e Bosque São Nicolau com área de aproximadamente 20mil m<sup>2</sup>) e quatro parques (Parque Caiuá com área de 46mil m<sup>2</sup>, Parque Diadema com área superior a 110mil m<sup>2</sup>, Parque Mané Garrincha com 24mil m<sup>2</sup> e Parque Túlio Vargas com mais de 60mil m<sup>2</sup> de área). Porém, por mais que o bairro CIC apresente o maior número de parques e bosques cadastrados, com área superior a 450mil m<sup>2</sup>, é nos bairros Alto Boqueirão, Boqueirão, Cajuru e Ganchinho e Uberaba que está a maior metragem área verde contínua, o Parque Iguaçu, com área de 8.260.000m<sup>2</sup> (<http://www.parquesepracasdecuitiba.com.br/>).

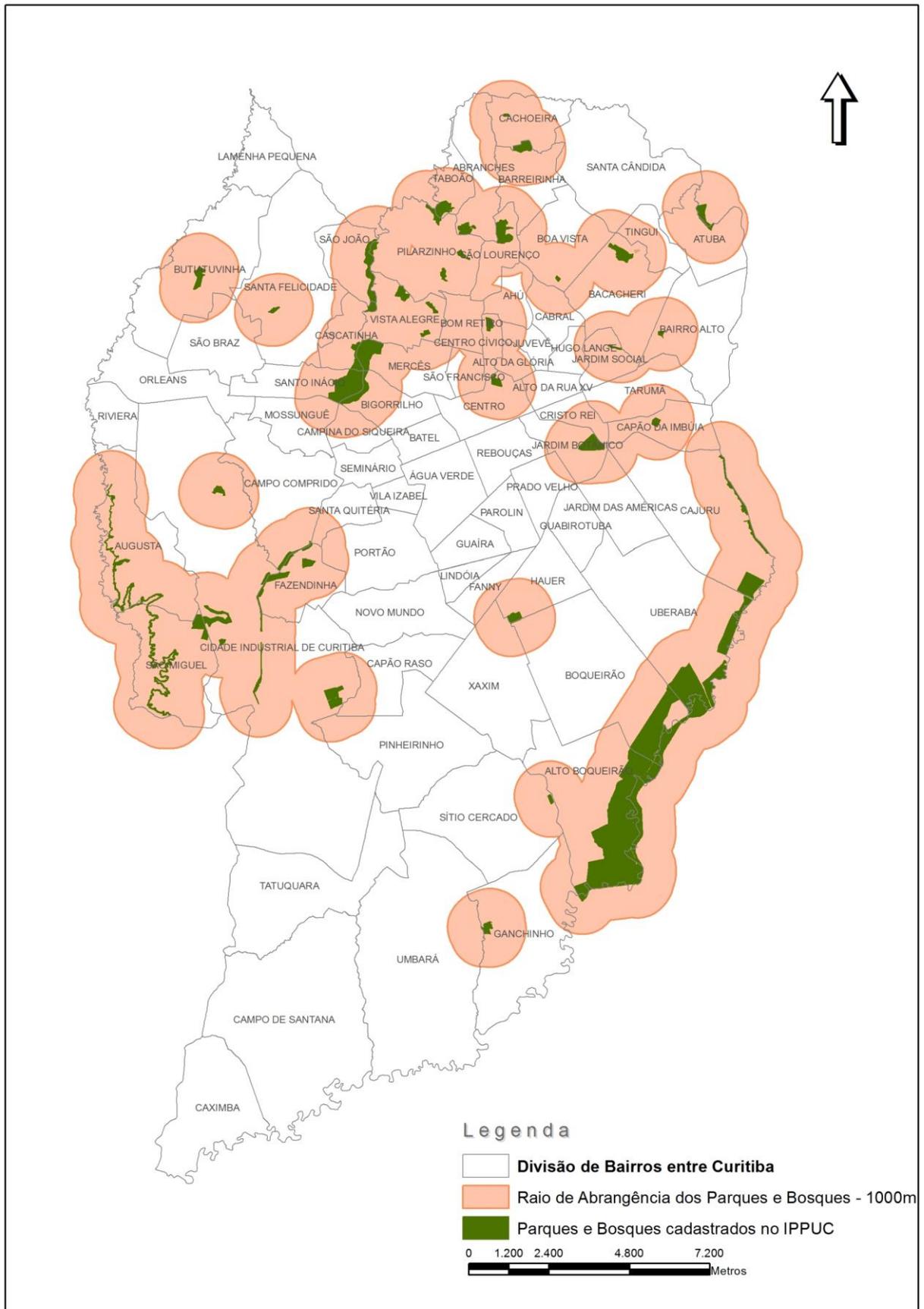
Quadro 5 - Distribuição das áreas verdes, de acordo com os bairros

Bairro	Praças/ jardinetes	Parques/ bosques	Bairro	Praças/ jardinetes	Parques/ bosques
Abranches	7	2	Jardim Botânico	9	1
Água Verde	24	0	Jardim Social	10	1
Ahú	12	0	Jardim das Américas	13	0
Alto Boqueirão	15	3	Juvevê	15	0
Alto da Glória	6	0	Lamenha Pequena	0	0
Alto da XV	9	0	Lindóia	3	0
Atuba	8	1	Mercês	16	1
Augusta	1	1	Mossunguê	7	0
Bacacheri	15	1	Novo Mundo	14	0
Bairro Alto	12	2	Orleans	2	0
Barreirinha	7	1	Parolin	1	0
Batel	8	0	Pilarzinho	22	3
Bigorilho	17	1	Pinheirinho	10	3
Boa Vista	9	1	Portão	26	0
Bom Retiro	13	0	Prado Velho	5	0
Boqueirão	15	1	Rebouças	6	0
Butiatuvinha	1	1	Riviera	0	0
Cabral	6	0	Santa Cândida	9	0
Cachoeira	1	0	Santa Felicidade	11	1
Cajuru	8	3	Santa Quitéria	6	0
Campina do Siqueira	7	0	Santo Inácio	3	1
Campo Comprido	8	0	São Braz	10	0
Campo de Santana	1	0	São Francisco	14	0
Capão da Imbuia	4	1	São João	2	0
Capão Raso	8	0	São Lourenço	8	1
Cascatinha	1	2	São Miguel	1	1
Centro	25	1	Seminário	13	0
Caximba	1	0	Sítio Cercado	18	3
Centro Cívico	11	1	Taboão	0	1
Cidade Industrial	48	6	Tarumã	17	0
Cristo Rei	10	0	Tatuquara	3	0
Fanny	3	0	Tingui	2	0
Fazendinha	5	2	Uberaba	14	2
Ganchinho	0	1	Umbará	2	0
Guabirota	9	0	Vila Izabel	5	0
Guaíra	4	0	Vista Alegre	8	2
Hauer	4	1	Xaxim	8	0
Hugo Lange	13	0	TOTAL	669	54 <sup>(1)</sup>

Fonte: <http://www.parquesepracasdecuitiba.com.br/parques.html> (2013).

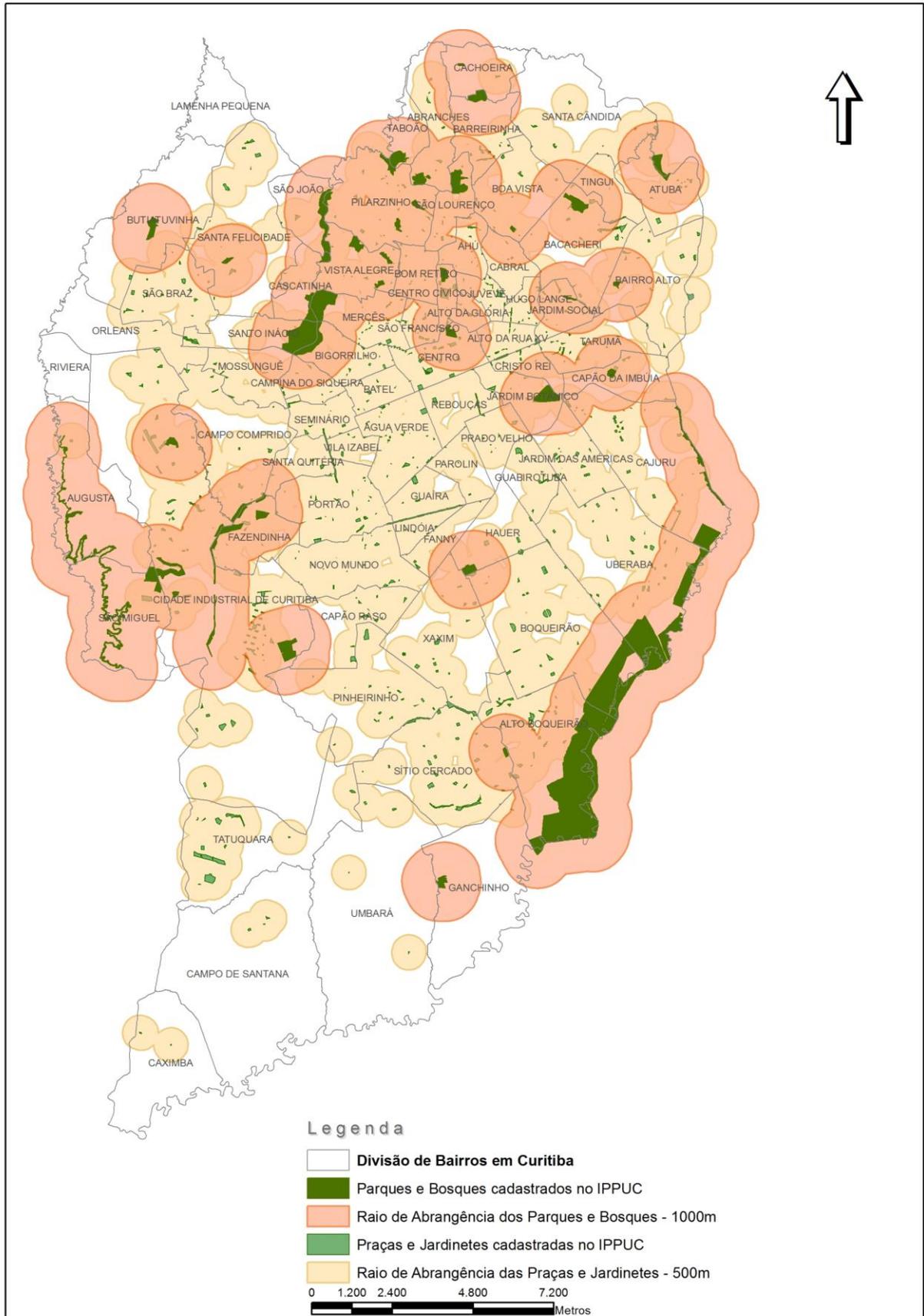
(1) Alguns parques e bosques estão localizados nas proximidades de bairros diferentes.

Figura 8 - Distribuição dos parques e bosques em Curitiba com o respectivo raio de abrangência em 2008



Fonte: A autora (2014).

Figura 9 - Distribuição das praças/jardinets e parques/bosques em Curitiba com os respectivos raios de abrangência



Fonte: A autora (2014).

Ainda em relação às áreas verdes existentes em Curitiba, é válido ressaltar que até o Plano Preliminar de Urbanismo de Curitiba – que depois se transformou no Plano Diretor (1966) – não havia uma definição regulamentada pela prefeitura sobre áreas verdes e, embora possuísse bosques e matas particulares, a população curitibana contava somente com o Passeio Público para uso geral. No Plano preliminar, consideravam-se como áreas verdes todos os tipos de praças e jardins, desde os simples terrenos baldios, e para a classificação destas áreas, levavam-se em consideração apenas a função, recreação ativa ou recreação passiva; a idade dos usuários; e seu raio e área de influência. Pouco se falava sobre bosques e parques, limitando-se a áreas menores pertencentes ao poder público (FEIBER, 2005).

Embora os primeiros parques tenham surgido na década de 1970, caso do Passeio Público já citado, somente a partir de 2000 foi aprimorada uma legislação específica, garantindo a proteção e classificação das áreas verdes. À medida que Curitiba foi se desenvolvendo, a área urbanizada avançava em direção aos limites do município em direção às áreas mais vulneráveis e frágeis ambientalmente, daí a necessidade da criação de alguns parques e bosques. O desenvolvimento recente de Curitiba baseou-se, essencialmente, na ideia de melhoria da qualidade de vida urbana através da sistematização do transporte coletivo, da conservação e valorização da memória histórica e da preservação de áreas verdes, o que foi garantido pela continuidade de gestões administrativas, por quatro décadas, desde a sua proposição em meados dos anos 1960 (CASTELNOU, 2006). Maranhão (2013, p.53) ainda conclui:

A criação dos parques no município teve sua ênfase a partir da década de 1970, com a gestão de Jaime Lerner, atrelada a diversas questões ambientais, sociais e econômicas. Do ponto de vista ambiental, buscou-se a preservação de alguns fundos de vale; contenção de assoreamento e poluição dos rios; proteção de mata ciliar; preservação da ocupação irregular desses locais. Assim como em relação à questão social, puderam ser ofertados à população espaços destinados a proporcionar uma relação diferenciada entre as pessoas e o meio ambiente no contexto urbano, além da possibilidade de vivências no âmbito do lazer e do esporte. E quanto à questão econômica, tal iniciativa pôde potencializar o turismo na cidade e impulsionar a mesma com o slogan de Capital Ecológica.

Porém, embora tenha sido expressiva a implantação de parques nas últimas duas décadas, pouco se sabe quanto aos efeitos desta política sob a ótica de um sistema integrado de áreas verdes e a efetiva mudança de hábitos e opinião da população urbana (HILDEBRAND; GRAÇA; MILANO, 2001).

Um dos itens que deve ser levado em consideração para a medição desta mudança de hábitos da população curitibana, está na própria utilização desses espaços verdes, seja para lazer, convívio, prática de atividade física ou esportiva – uma vez que Curitiba tem atuado desde a década de 60 na reestruturação do espaço urbano, dotando a cidade de locais adequados à prática de atividade física, além da criação de políticas públicas que articulam a promoção da saúde e a atividade física (HALLAL et al., 2009).

#### 4.1 ANÁLISE DA RELAÇÃO ÁREAS VERDES E INCENTIVO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER EM QUALQUER AMBIENTE

Para a primeira análise proposta nesta pesquisa (morar próximo a áreas verdes incentiva a praticar atividade física, independente do local escolhido para a prática), foram sobrepostos todos os entrevistados curitibanos (2.014 no total), nos mapas de áreas verdes previamente confeccionados.

De modo geral, dentre os 2.014 entrevistados, independente do local em que residem, pouco menos da metade (992 pessoas ou 49%) praticaram atividade física nos últimos três meses e 1.022 não praticaram, conforme Quadro 6. Trazendo esses resultados para a escala da cidade, é alarmante em termos de qualidade de vida e saúde da população, um pouco mais da metade dos cidadãos não terem praticado atividade física nos últimos meses precedentes à entrevista.

Conforme lembram Collet et al. (2008), dentre outros autores, a prática de atividades físicas, além de ser essencial para se ter uma vida ativa, é um importante aliado na prevenção de diversas doenças, principalmente em relação às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

Quadro 6 - Resumo dos principais resultados do Vigitel 2008 em relação ao local de moradia e prática de atividade física dos entrevistados

	Total de entrevistados pelo Vigitel			Entrevistados que não praticaram atividade física nos últimos 3 meses (resposta “não” a pergunta 42 do questionário)			Entrevistados que praticaram atividade física nos últimos 3 meses (resposta “sim” a pergunta 42 do questionário)		
	Moravam na abrangência das áreas verdes – independente do tipo de área verde	Não moravam na abrangência das áreas verdes – independente do tipo de área verde	Total de entrevistados	Moravam na abrangência das áreas verdes – independente do tipo de área verde	Não moravam na abrangência das áreas verdes – independente do tipo de área verde	Total de entrevistados	Moravam na abrangência das áreas verdes – independente do tipo de área verde	Não moravam na abrangência das áreas verdes – independente do tipo de área verde	Total de entrevistados
Abs.	1.895	119	2.014	953	69	1.022	942	50	992
% Parcial	94	6	100	93	7	100	95	5	100
% do total de entrevistados em relação à prática de AF	-	-	100	-	-	51	-	-	49

Fonte: VIGITEL (2008).

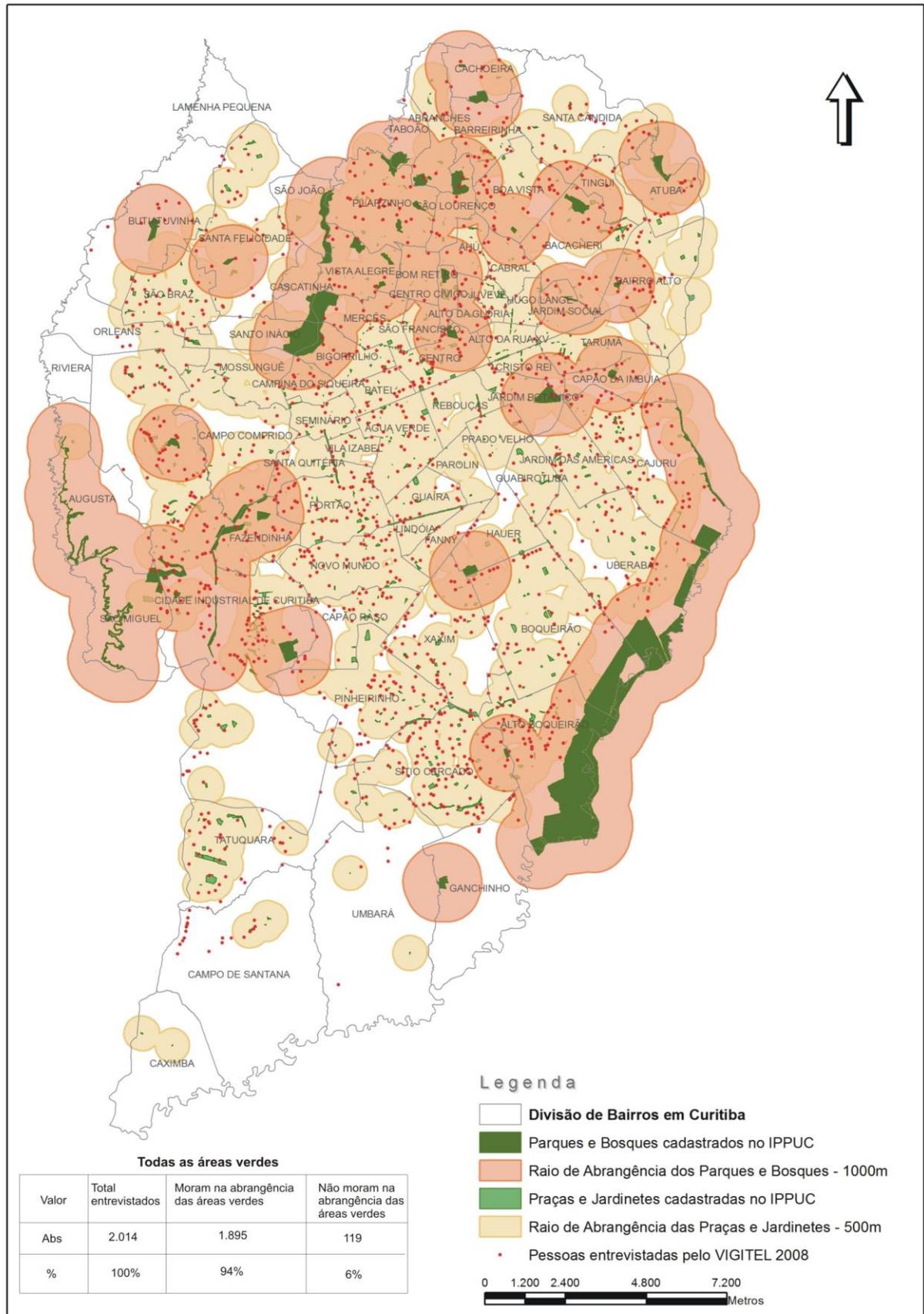
Ao sobrepor o local de moradia de todos entrevistados com áreas verdes e seus respectivos raios de abrangência (conforme Figura 10), observa-se que apesar de metade da população não praticar atividade física regularmente (ou pelo menos não ter praticado nos últimos meses antecedentes à entrevista), conforme Quadro 6 – seja em local fechado como academias, ou locais específicos como o caso de clubes esportivos ou estúdios de dança, ou mesmo nos espaços públicos como academias ao ar livre, pistas de caminhada e parques – mais de 90% dos entrevistados moravam próximo a áreas verdes que propiciariam a prática de atividade física.

Com esse dado, é possível se fazer duas relações distintas em relação a influência da presença das áreas verdes e a prática de atividade física para tentar comprovar a primeira parte da hipótese. A primeira análise se dá ao compararmos a realização ou não de atividade física nos últimos três meses nos entrevistados que moravam na área de influência das áreas verdes. Como mostra a Figura 11, dentre os 1.895 entrevistados que moravam próximos às áreas verdes, menos da metade (49% ou 942 pessoas) praticaram atividade física nos últimos meses precedentes à entrevista. Deixando frágil a hipótese de que a presença de áreas verdes incentiva a prática de atividade física.

Já a outra análise possível torna-se possível ao compararmos os entrevistados que não moravam na área de influência das áreas verdes, mas ainda assim praticavam atividade física, independente do ambiente escolhido para a prática. Neste caso, dentre os 119 entrevistados que não moravam junto às áreas verdes, quase metade (42% ou 50 pessoas) praticaram algum tipo de atividade física. Reafirmando a fragilidade da hipótese ao associar diretamente área verde e atividade física.

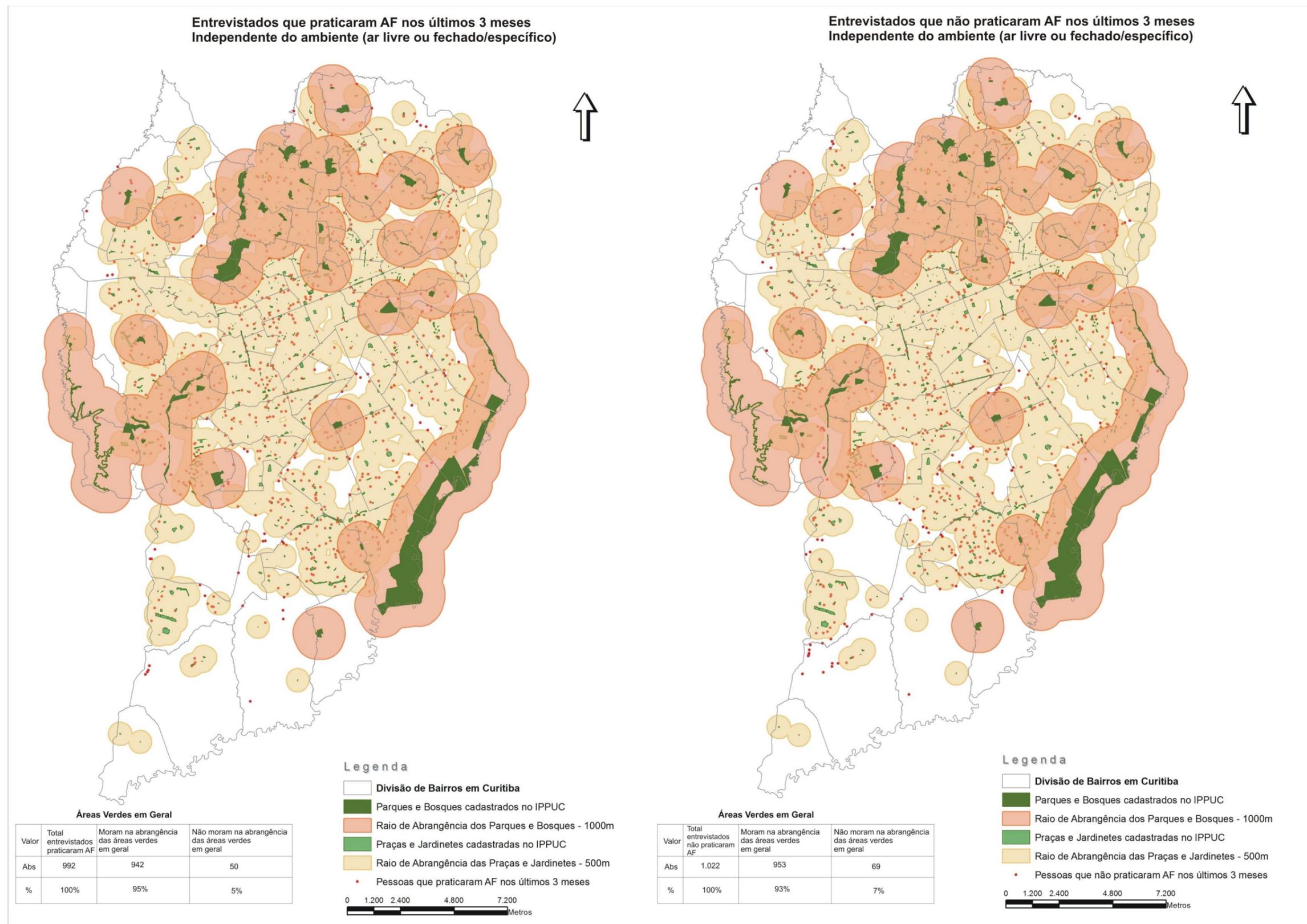
Para aprofundar a discussão e tentar desenhá-la a fragilidade da hipótese, optou-se em fazer as mesmas duas análises acima citadas para cada classe de área verde definida ao longo desta pesquisa. Os resultados parciais estão descritos ao longo das páginas subsequentes, com os devidos mapas comparativos.

Figura 10 - Distribuição dos entrevistados de Curitiba pelo Vigitel 2008, com área de abrangência das duas categorias de áreas verdes existentes em 2008



Fonte: A autora (2014).

Figura 11 - Comparativo entre entrevistados de Curitiba pelo Vigitel 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses e os que não praticaram no mesmo período, com área de abrangência das duas categorias de áreas verdes existentes



Fonte: A autora (2014).

Assim como tendenciado na análise com duas categorias de áreas verdes juntas, na categoria com todas as praças e jardins cadastradas em Curitiba, os resultados proporcionais se mantiveram.

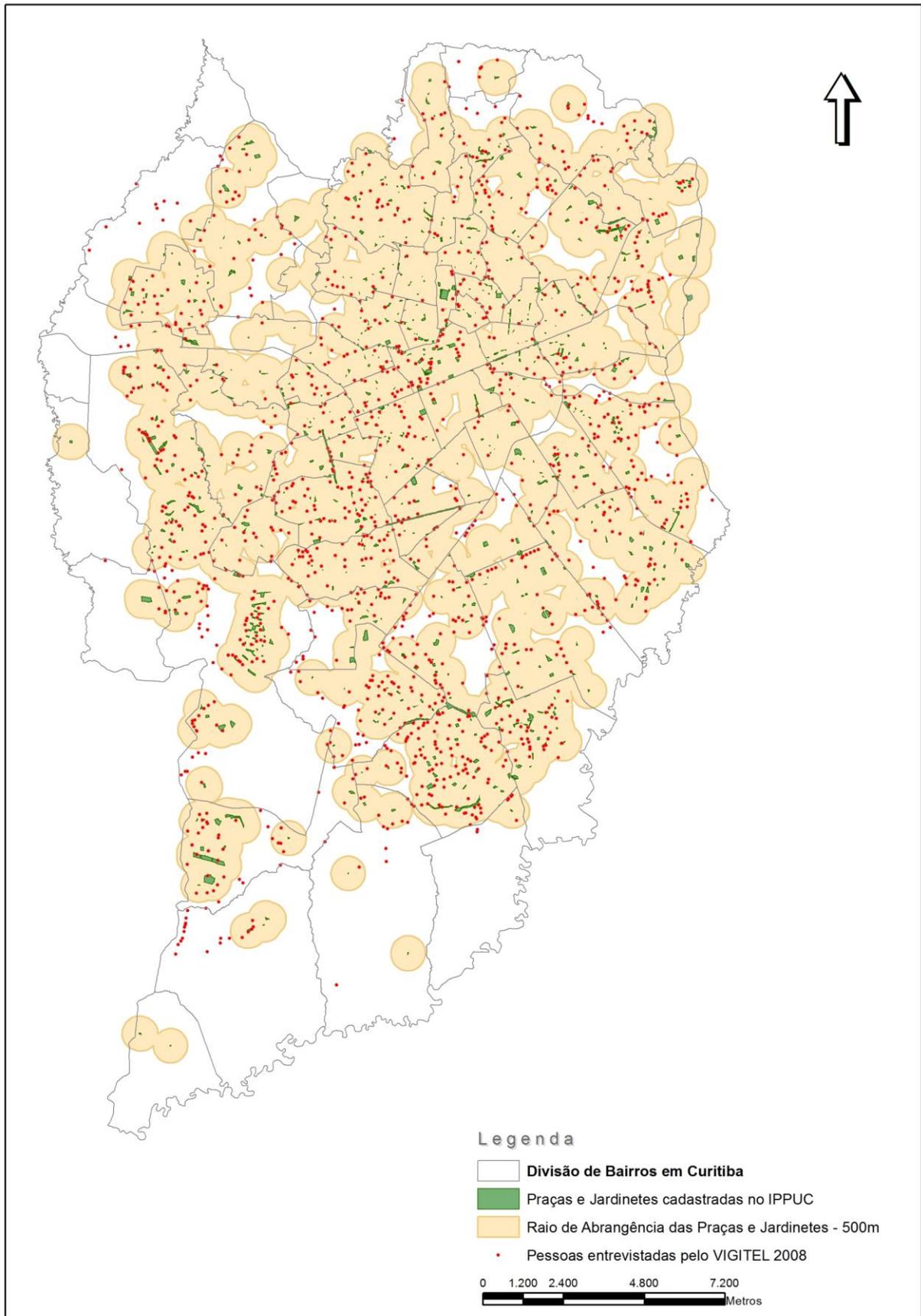
Como dito, as praças e jardins formam uma grande cobertura no território curitibano, motivo esse que dentre os entrevistados, 90% (ou 1.800 pessoas) moravam no entorno destas áreas. Apesar do grande número de entrevistados residirem, praticamente a metade (49% ou 885 moradores) não praticavam atividade física, independente do ambiente a ser praticada.

Já os poucos entrevistados que não moram no raio de abrangência de 500m das praças e jardins (10% ou 214 pessoas) e portanto, teriam uma justificativa para não se exercitarem, 36% (ou 77 moradores) praticaram atividade nos meses precedentes à entrevista. As Figuras 12 e 13 ilustram a divisão entre os praticantes e não praticantes de atividade e seus locais de morada.

A mesma conclusão parcial encontrada na categoria anterior de áreas verdes pode ser presenciada na categoria em que estão os 66 parques e bosques cadastrados em Curitiba.

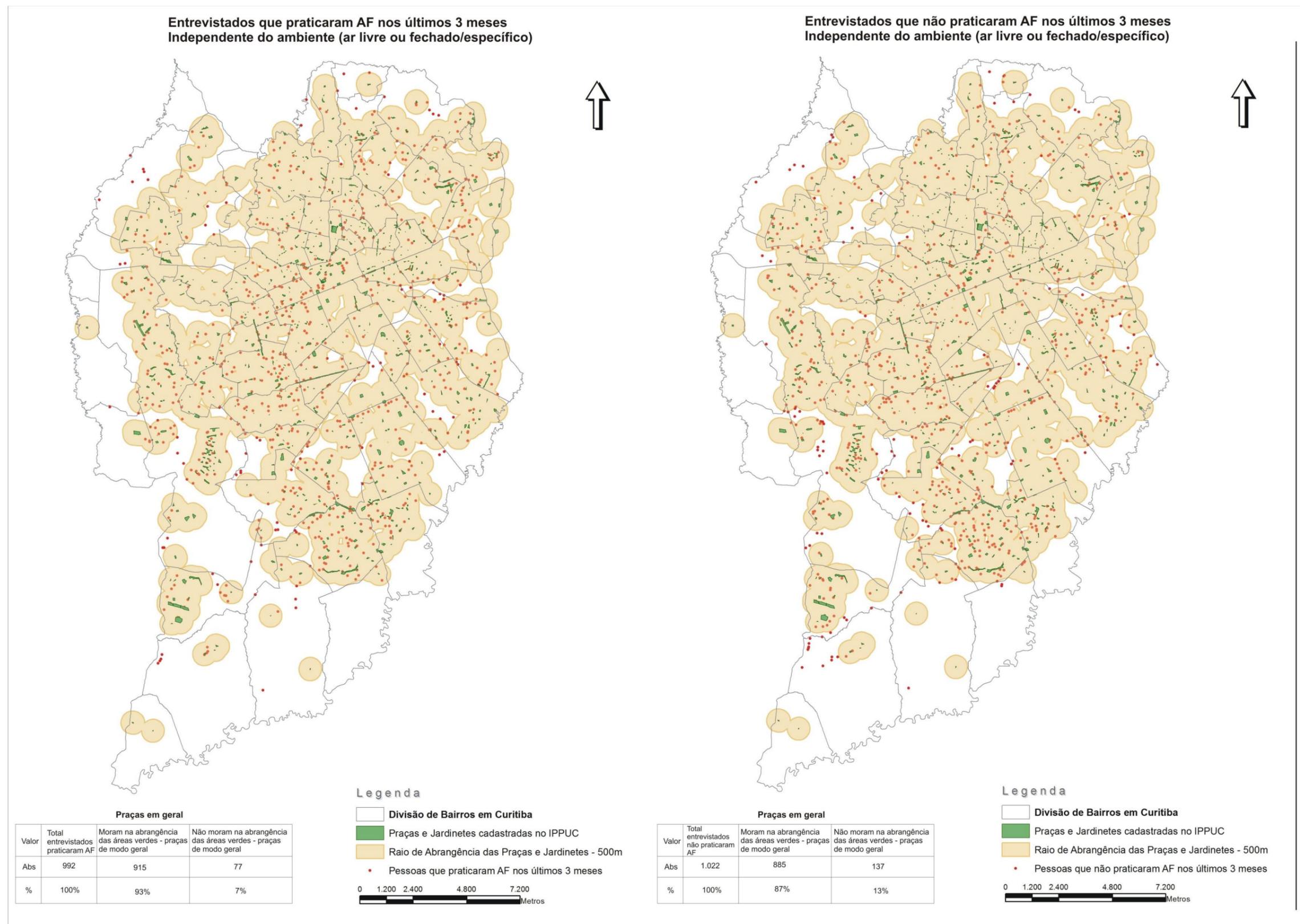
Dentre os 582 entrevistados que moravam na proximidade das áreas verdes (29% do total), apenas metade deles (299 pessoas), eram praticantes de atividade física (Figura 14). A fragilidade da hipótese é aprimorada quando compara-se os demais 1.432 não moradores do entorno dos parques (raio de 1000 metros), dos quais mais da metade (52% ou 739 pessoas) eram praticantes de algum tipo de atividade física, conforme espacializado na Figura 15.

Figura 12 - Distribuição dos entrevistados de Curitiba pelo Vigitel 2008, com área de abrangência das praças e jardins existentes.



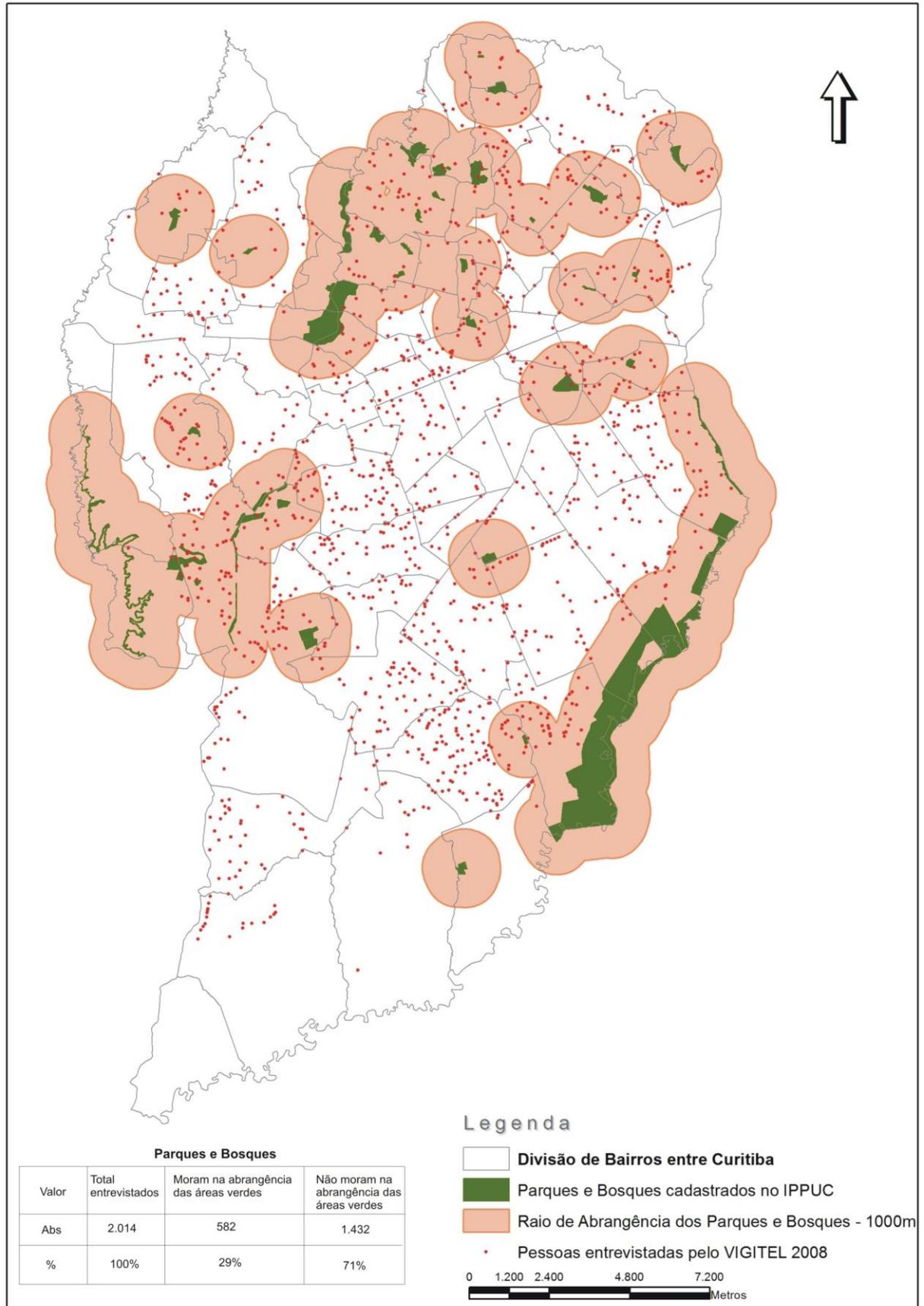
Fonte: A autora (2014).

Figura 13 - Comparativo entre entrevistados de Curitiba pelo Vigitel 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses e os que não praticaram no mesmo período, com área de abrangência das praças e jardins cadastrados



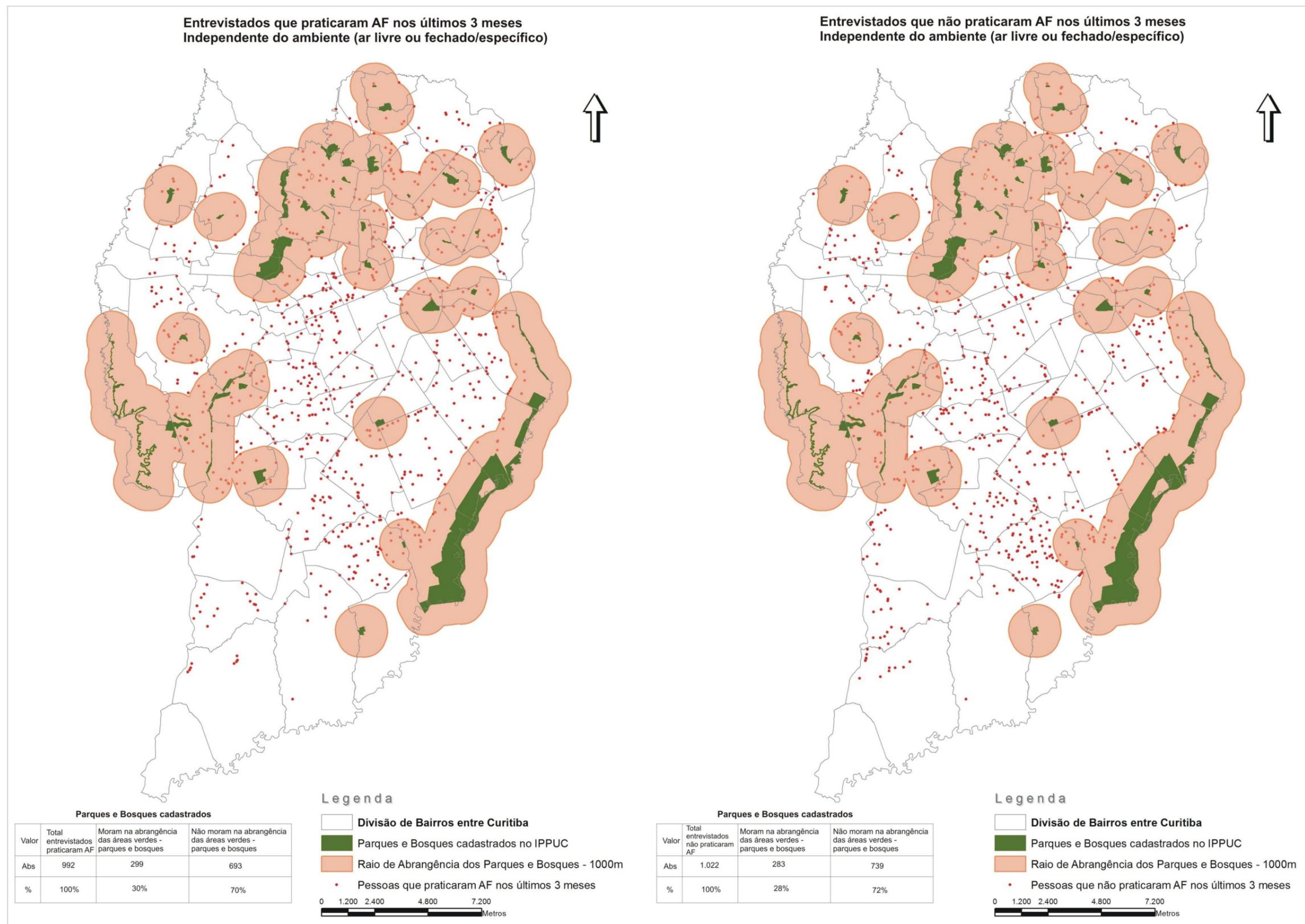
Fonte: A autora (2014).

Figura 14 - Distribuição dos entrevistados de Curitiba pelo Vigitel 2008, com área de abrangência de todos os parques e bosques existentes



Fonte: A autora (2014).

Figura 15 - Comparativo entre entrevistados de Curitiba pelo Vigitel 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses e os que não praticaram no mesmo período, com área de abrangência dos parques e bosques cadastrados



Fonte: A autora (2014).

Uma vez que em todas as análises separadas por categorias, as relações entre áreas verdes e prática de atividade física ficou fragilizada pela proximidade dos valores proporcionais entre os não praticantes e moradores do entorno e dos praticantes e não moradores do entorno destas áreas, pode-se concluir que a primeira etapa da hipótese levantada nesta pesquisa não foi comprovada.

Ou seja, esta relação entre atividade física e áreas verdes, não pode ser analisada de forma direta ou linear. Conforme lembra Rech, 2013, diversos fatores podem influenciar a prática de atividade física, como os aspectos intrapessoais, interpessoais, ambiental e político/comunitário. Os próprios fatores ambientais uma vez que englobam aspectos como acesso a locais destinados à atividade física, segurança e estética do bairro, dentre outros. Ou seja, faz-se necessário uma avaliação dos demais fatores, que em conjunto, podem influenciar na prática de atividade física.

#### 4.2 ANÁLISE DA RELAÇÃO ÁREAS VERDES E INCENTIVO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER AO AR LIVRE

Para a segunda análise com o objetivo de entender as relações entre áreas verdes e atividade física, propõe-se analisar se dentre os praticantes de atividade física que moram próximo a áreas verdes, praticam atividade física ao ar livre, ou seja, utilizam esses espaços para suas atividades.

Como explicado na metodologia, optou-se em separar os mapas de acordo com o ambiente em que o entrevistado praticava atividade física. Os resultados gerais das respostas estão detalhados no Quadro 7.

As análises parciais em relação a cada categoria estão descritas nas páginas a seguir.

Quadro 7 - Resumo das respostas a pergunta 43 do questionário Vigitel - 2008

	Entrevistados que praticaram atividade física nos últimos 3 meses (resposta "sim" a pergunta 43 do questionário)						
	Praticavam atividade física ao ar livre (resposta "caminhada", "corrida" ou "bicicleta" a pergunta 43 do questionário)			Praticavam atividade física em locais fechados ou específicos (resposta "caminhada em esteira", "corrida em esteira" ou "musculação" "ginástica aeróbica", "hidroginástica", ginástica em geral", "natação", "artes marciais e luta", "futebol", "basquetebol", "voleibol", "tênis", "outros" a pergunta 43 do questionário)			TOTAL
	Moravam na abrangência das áreas verdes – independente do tipo de área verde	Não moravam na abrangência das áreas verdes – independente do tipo de área verde	Total	Moravam na abrangência das áreas verdes – independente do tipo de área verde	Não moravam na abrangência das áreas verdes – independente do tipo de área verde	Total	-
Abs	453	23	476	489	27	516	992
% Parcial	95	5	100	95	5	100	-
% Total	-	-	48	-	-	52	100

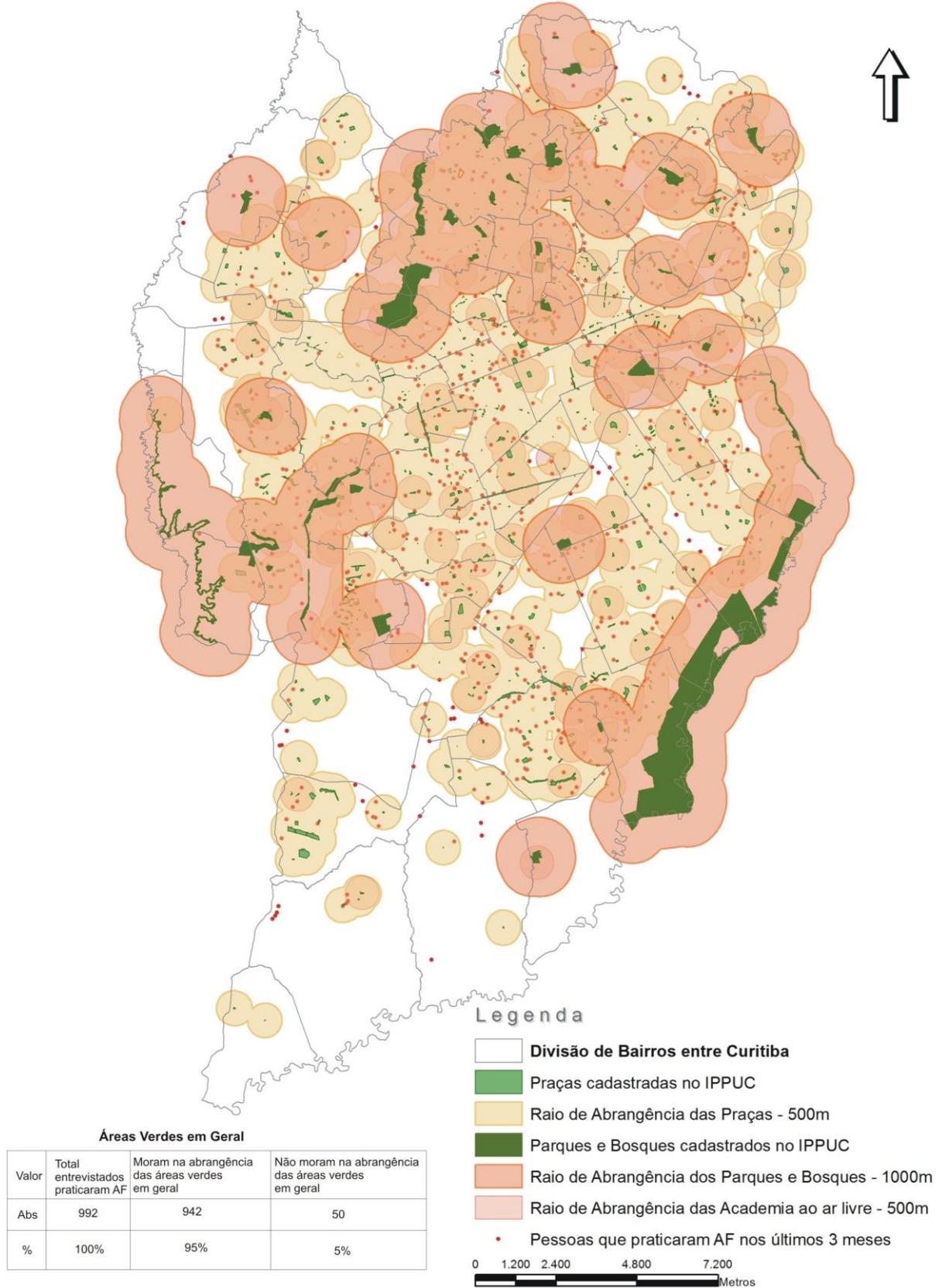
Fonte: BRASIL (2009).

Assim como na primeira análise, optou-se pela análise de todas as categorias de áreas verdes sobrepostas aos entrevistados que efetivamente praticaram atividade física nos últimos meses precedentes à entrevista. Dentre os 992 praticantes de atividade física que moravam no raio de influência, apenas 476 (ou 48% do total) praticavam atividade física ao ar livre. O restante, 516 pessoas, praticam em local fechado ou específico. Demonstrando assim, que esta parte da análise também não confirma a hipótese desta pesquisa. Agravando ainda a não comprovação da hipótese, observa-se que dentre os 50 praticantes de atividade física que não moravam no entorno imediato das áreas verdes, 46% (ou 23 pessoas) praticaram atividade física ao ar livre, como mostram Figuras 16 e 17.

Apesar de menos agravante, a mesma situação encontrada acima, pode ser vista nas categorias em separado. Em relação à categoria praças e jardinetes, nota-se a mesma proporção de não usuários das áreas ao ar livre que a categoria com todas as áreas verdes sobrepostas. Neste caso, dentre os 915 praticantes de atividade física, apenas 437, ou 48% utilizavam as áreas ao ar livre para a prática. Já dos 77 entrevistados que praticavam atividade física mesmo não morando próximo as áreas verdes, metade (ou 38 pessoas) optaram pela prática em ambientes fechados ou específicos, conforme Figuras 18 e 19.

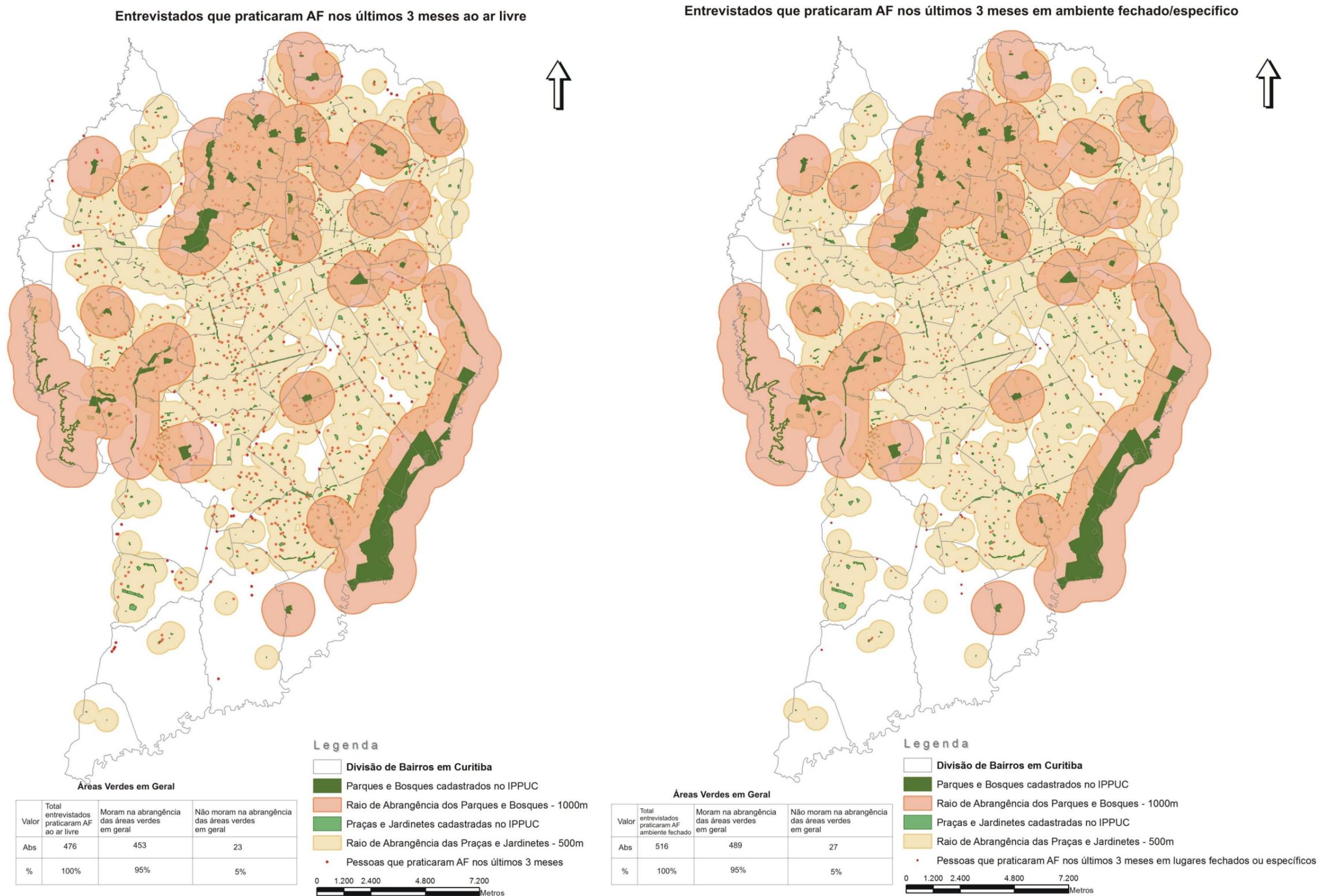
A última análise, seguindo a mesma tendência, potencializa a fragilidade da hipótese e não atendimento aos resultados esperados mostra que dentre os 299 entrevistados que praticavam atividade física e moravam no entorno das áreas verdes, apenas um pouco mais que a metade (52% ou 155 pessoas) utilizava ambientes ao ar livre. Já dentre os demais 693 que não moravam nas áreas verdes, 54%, ou 372 pessoas, utilizavam ambientes fechados para praticar atividade física.

Figura 16 - Entrevistados pelo Vigitel 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses (independente do ambiente) com área de abrangência de todas as áreas verdes existentes



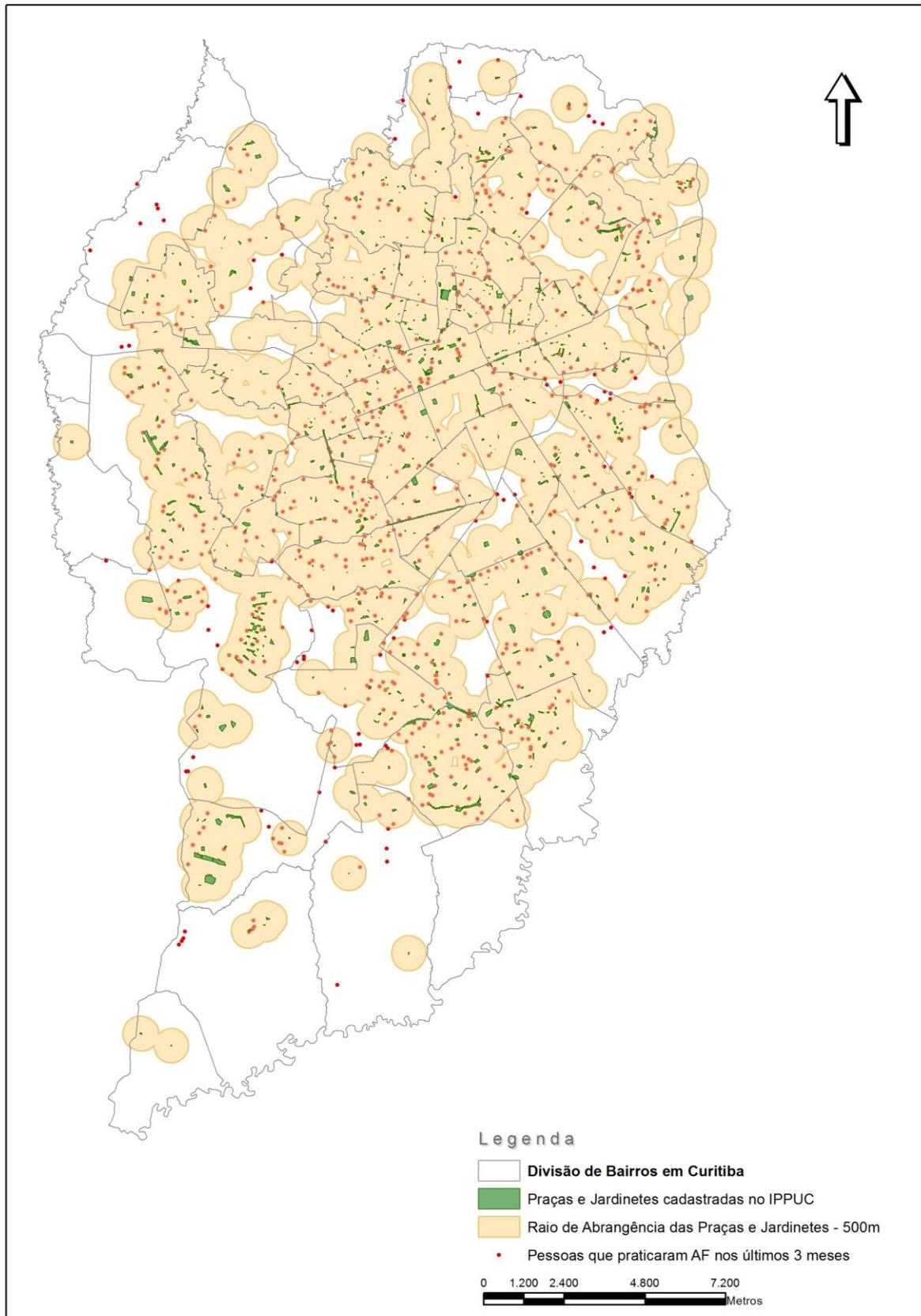
Fonte: A autora (2014).

Figura 17 - Comparativo entre entrevistados pelo Vigitel 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses ao ar livre e os que praticaram em ambientes fechados ou específicos, no mesmo período, com área de abrangência de todas as áreas verdes existentes



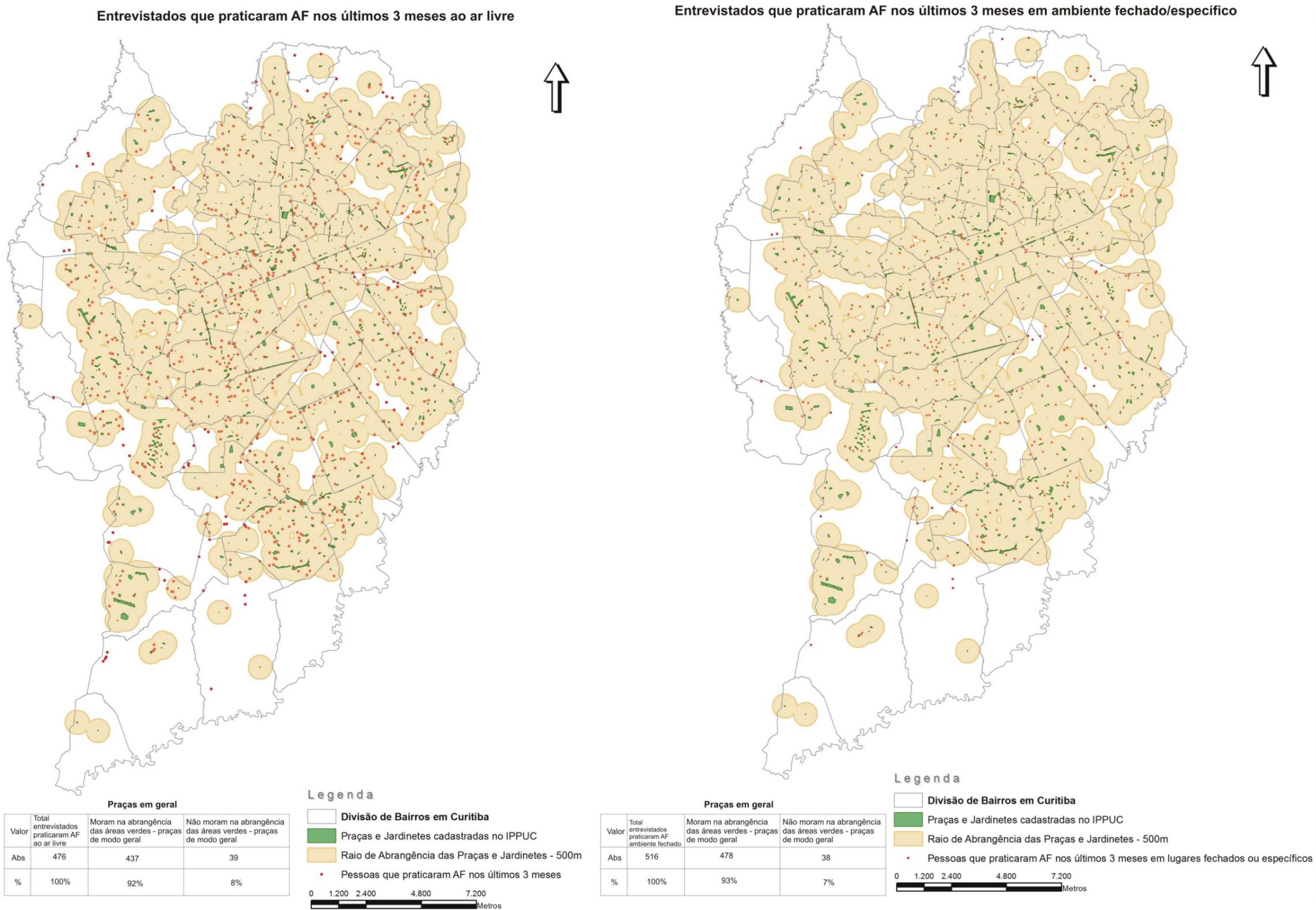
Fonte: A autora (2014).

Figura 18 - Entrevistados pelo Vigitel 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses (independente do ambiente) com praças e jardins e sua respectiva área de abrangência



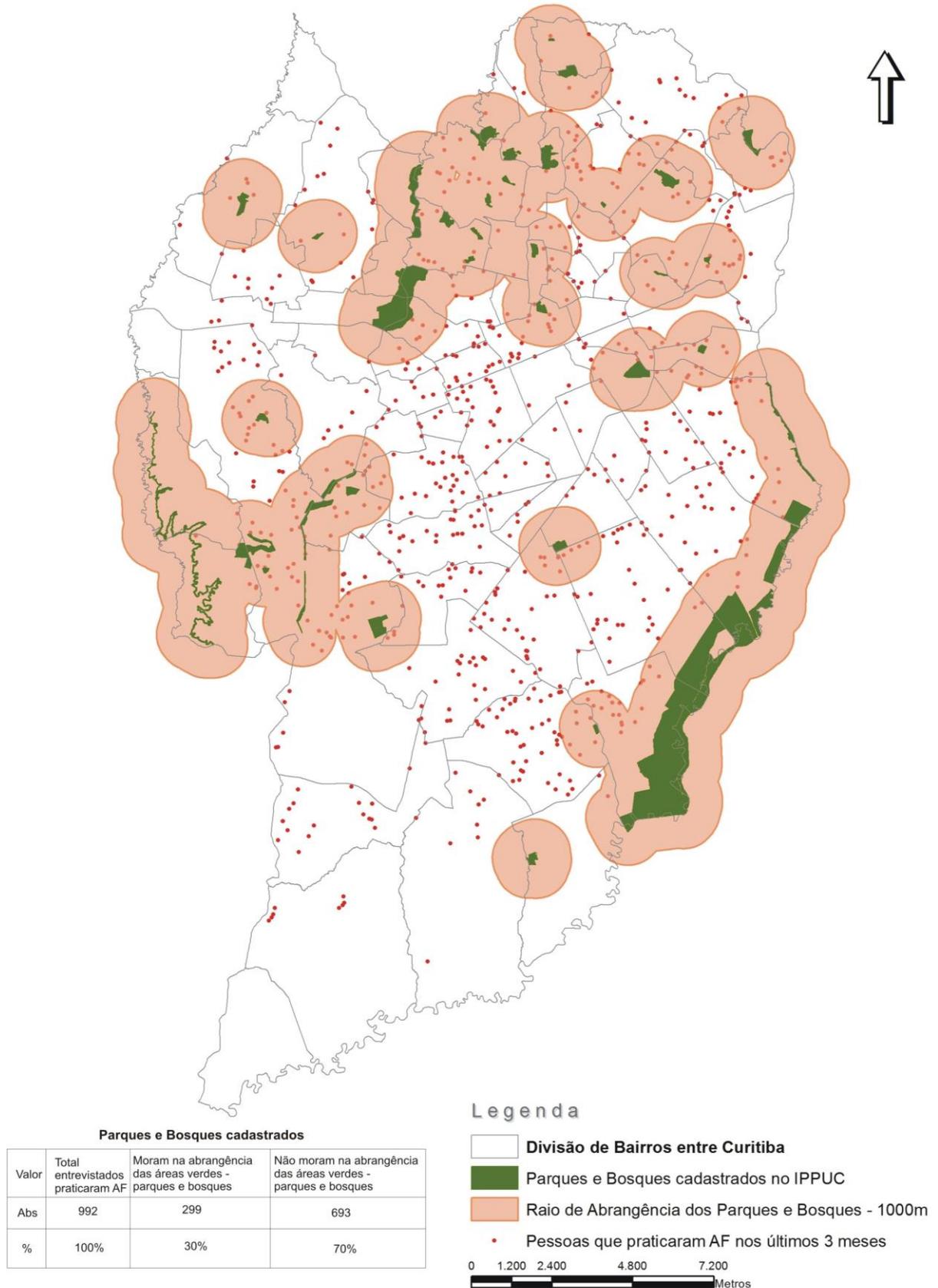
Fonte: A autora (2014).

Figura 19 - Comparativo entre entrevistados pelo Vigitel 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses ao ar livre e os que praticaram em ambientes fechados ou específicos, no mesmo período, com praças e jardins e sua respectiva área de abrangência



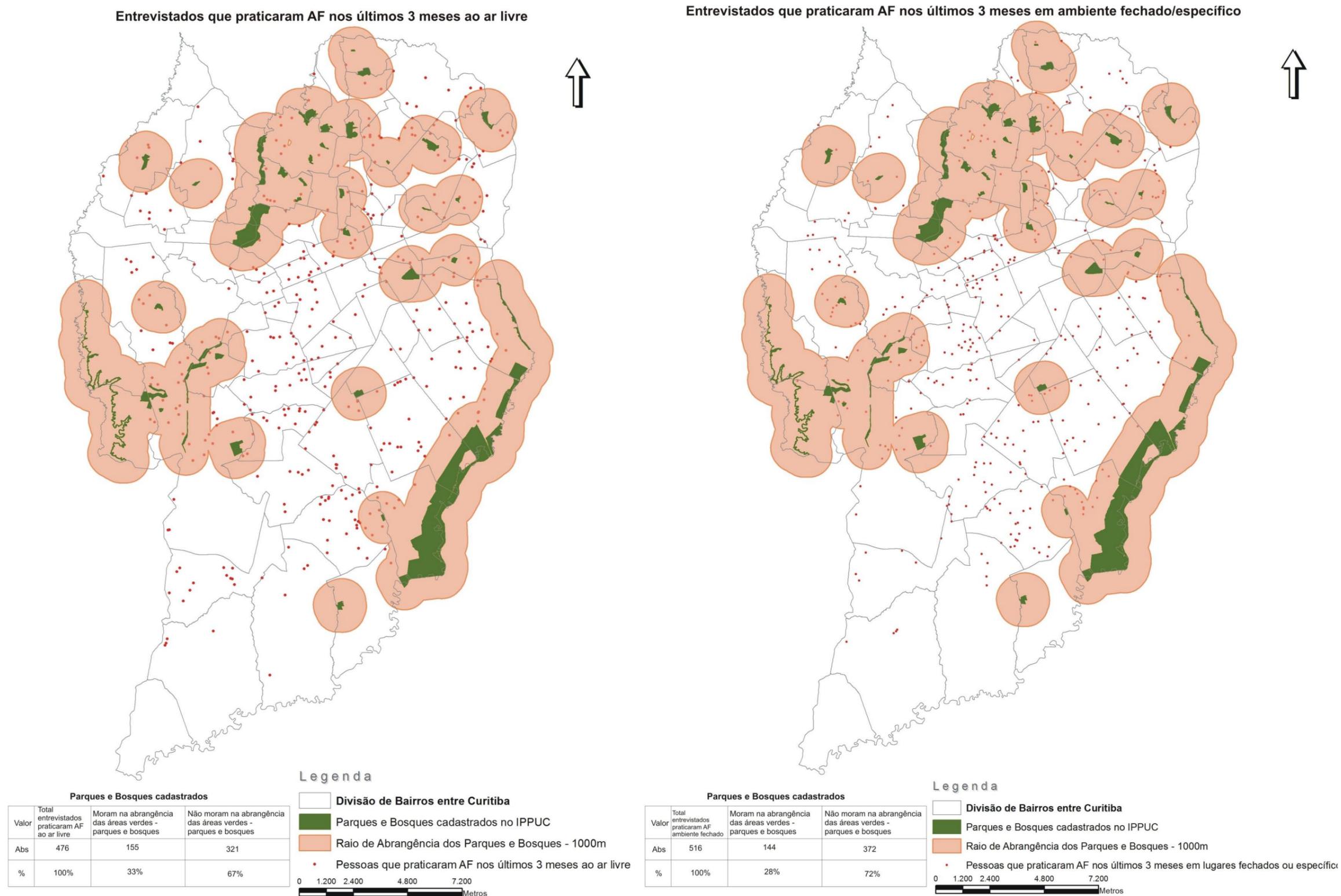
Fonte: A autora (2014).

Figura 20 - Entrevistados pelo Vigitel 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses (independente do ambiente) com a distribuição dos parques e bosques e o respectivo raio de abrangência



Fonte: A autora (2014).

Figura 21 - Comparativo entre entrevistados pelo Vigitel 2008 que praticaram atividade física nos últimos três meses ao ar livre e os que praticaram em ambientes fechados ou específicos, no mesmo período, com a distribuição dos parques e bosques e o respectivo raio de abrangência



Fonte: A autora (2014).

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com os mapas analisados ao longo desta pesquisa, pode-se considerar que a hipótese levantada aqui – de que morar próximo de áreas verdes incentiva as pessoas a praticarem atividade física de lazer ao ar livre – não pode ser confirmada a partir da análise atual.

Pode-se considerar que outros fatores exercem influência significativa na prática de atividade física, conforme levantado ao longo desta pesquisa, como por exemplo, questões individuais e biológicas (renda, idade, predisposição), sociais, acessibilidade, ou até mesmo a própria infraestrutura da área verde não ser adequada a atividade física, não incentivando o usuário a utilizá-la. Temas estes, que poderão ser analisados em pesquisas futuras ou complementares.

Outro aspecto relevante à gestão urbana diagnosticado nesta pesquisa é a qualidade dos espaços para a prática de atividade física. Ou seja, além da necessidade quantitativa de ambientes adequados, distribuídos adequadamente ao longo dos municípios, faz-se fundamental dota-los de infraestrutura capaz de atender às expectativas dos usuários. Conforme discutido em seções anteriores, a iluminação pública, sensação de segurança, tratamento paisagístico, presença de equipamentos, entre outros, fazem com que o espaço torne-se atrativo e convidativo aos usuários e praticantes de atividade física de lazer.

Um estudo de 2009 (SILVA; PETROSKI; REIS, 2009) mostrou que a segurança pública nas imediações de parques estimula a prática de atividades físicas, independente de outros fatores sociodemográficos. Parques e praças que apresentam iluminação e podem ser trancados, podem aumentar a visitação para práticas de atividades físicas. Uma vizinhança segura e ambientes agradáveis em termos estéticos, também se mostram associadas com a prática de atividades físicas (SILVA; SILVA; AMORIM, 2012).

A percepção de segurança associada com a atividade física também foi encontrada em diferentes estudos internacionais: Giles-Corti e Donovan (2002) relataram uma positiva associação entre boa percepção de segurança e nível recomendável de atividade no lazer em 1.803 adultos australianos. Já Boehmer et al. (2006) observaram que indivíduos norte-americanos que responderam não se sentirem seguros nas proximidades de casa tinham um aumento de 191% na chance

de se tornarem inativos no lazer em relação às pessoas que alegaram se sentirem seguras nas proximidades de casa (SALVADOR et al., 2009).

Com base nesse pressuposto, os temas abordados ao longo da pesquisa passam a ser de fundamental interesse dos atores envolvidos, de forma direta e indireta, com a gestão urbana, sejam eles administradores públicos, técnicos, empresários ou a própria população. Sua importância é justificada pela percepção da necessidade de se promover subsídios capazes de incentivar os cidadãos a praticarem atividade física ao ar livre, seja por meio de políticas de promoção da saúde mais efetivas, promoção de lazer mais específicas para áreas livres, ou até mesmo criação de locais abertos capazes de incentivar o cidadão a utilizá-los de forma constante.

O fato de 8% dos entrevistados serem idosos (conforme Quadro 3), não justifica a não confirmação da hipótese, uma vez que, segundo Toscano e Oliveira (2009), no contexto atual da assistência ao idoso, tem-se estimulado, por meio de iniciativas governamentais e não-governamentais, a adoção de estratégias de atenção a essa população, com o atendimento em centros de convivência, onde são formados os grupos de convivência para idosos, para facilitar o convívio social e elevar a possibilidade de estudos da qualidade de vida em idosos. Em um estudo realizado com 587 mulheres idosas de Aracaju, observou-se um terço, ou 33% delas, praticavam atividade física de lazer, as quais eram realizadas em grande parte no próprio grupo de convivência, utilizando-se dos exercícios de alongamento e ginástica orientados (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Com relação ao cumprimento dos objetivos principal e específicos, acredita-se que esta pesquisa conseguiu atendê-los, uma vez que buscou questionar o papel da gestão urbana na melhoria da qualidade de vida da população, relacionando a prática de atividade física ao ar livre como sendo uma forma desta contribuição. Contribuiu ainda para delimitação das áreas de influência direta dos tipos de áreas verdes, usando como referência a distância percorrida a pé para a utilização destes espaços. Por último, buscou analisar a relação das áreas verdes na prática de atividade física ao ar livre juntamente com o comparativo com a prática de atividade em ambientes fechados, dentre os adeptos à atividade física.

Como limitação, esta pesquisa utilizou-se de dados de 2008 do Vigitel, que por mais que tenham sido divulgados em 2009, apresentam defasagem de cinco anos. Outra limitação, ou até mesmo oportunidade de aprofundamento de tema,

seria uma diferente seleção as categorias de áreas verdes, eliminando os locais que não apresentam efetivamente áreas verdes para atividade física, como as praças centrais, os jardins de alongamento ou os bosques de preservação permanente.

Acredita-se ainda que a repercussão desta pesquisa será ampla e multidisciplinar, uma vez que aborda e discute temas relacionados ao indivíduo, como saúde, educação, chegando a tópicos sociais e ambientais, como prática de atividade física em diferentes tipos de locais, sempre com a preocupação de envolver a gestão urbana.

## REFERÊNCIAS

- ALEX, S. **Convívio e exclusão no espaço público**: questões de projeto da praça. 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo de São Paulo, São Paulo, 2004.
- AMARAL, S. C. F. Políticas públicas. In: GOMES, C. L. (Org.). **Dicionário crítico do lazer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p.181-185.
- ANDRADE, D. P. **Sistema de áreas verdes e percepção da qualidade de vida na cidade de Sousa-Pb**. 2010. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.
- ANDRADE, R. V. **O processo da produção dos parques e bosques públicos de Curitiba**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2001..
- ARAÚJO, C. N. **Parques urbanos de Curitiba**: 1980-2000. Curitiba: Solar do Rosário, 2007.
- ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.6, n.5, p.194-203, set./out. 2000.
- ASSUMPÇÃO, L. O.; MORAIS, P. P.; FONTOURA, H. **Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida**. Notas Introdutórias. Texto de apoio ao curso de Especialização Atividade Física Adaptada e Saúde. 2002.
- BARGOS, D. C.; MATIAS, L. F. Áreas verdes urbanas: um estudo de revisão e proposta conceitual. **Sociedade Brasileira de Arborização Urbana REVSBAU**, Piracicaba, SP, v.6, n.3, p.172-188, 2011.
- BENI, M. C. Turismo e animação cultural no espaço urbano. **Rosa dos Ventos**, v.5, n.3, p. 451-459, 2013.
- BENTO, J. O. Novas motivações para a prática desportiva. In: \_\_\_\_\_. **O desporto no século XXI**: os novos desafios. Lisboa: Edição Câmara Municipal de Oeiras, 1991. p.113-146.
- BOEHMER, T. K.; LOVEGREEN, S. L.; HAIRE-JOSHU, D.; BROWNSON, R. C. What constitutes an obesogenic environment in rural communities? **American Journal of Health Promotion**, v.20, n.6, p.411-421, 2006.

BRASIL. Lei n.º 9.696, de 1.º de setembro de 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 set. 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9696.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9696.htm)>. Acesso em: 14 jun. 2009.

BRASIL. **Lei n.º 10.257, de 10 de julho de 2001: Estatuto da Cidade e Legislação Correlata**. 2.ed., atual. Brasília : Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto promoção da saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Governo Federal: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68p.

BRASIL. Portaria n.º 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.43, 4 mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito telefônico, 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2009\\_220610.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2009_220610.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2013.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Textos Básicos de Saúde: Série Pactos pela Saúde 2006**. 3.ed. Série B. Brasília, DF, 2010. v.7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito telefônico, 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2011\\_220610.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2011_220610.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2013.

BUCCHERI, A. T.; E NUCCI, J. C. Espaços livres, áreas verdes e cobertura vegetal no bairro Alto da XV, Curitiba/Pr. **Revista do Departamento de Geografia**, v.18, p.48-59. 2006.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.32, n.2, p.232-240. maio/ago. 2008.

CAPORUSSO, D.; MATIAS, L. F. Áreas verdes urbanas: avaliação e proposta conceitual. In: SIMPÓSIO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1., 2008, Rio Claro. **Anais...** Rio Claro, 2008. p.71-87.

CARVALHO, T.; NÓBREGA, A. C. L.; LAZZOLI, J. K.; MAGNI, J. R. T.; REZENDE, L.; DRUMMOND, F. A.; OLIVEIRA, M. A. B.; DE ROSE, E. H.; ARAÚJO, C. G. S.; TEIXEIRA, J. A. C. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.2, n.4, out./dez. 1996.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede. A era da informação**: economia, sociedade e cultura. São Paulo: Paz e Terra, 1999. v.1.

CASTELNOU, A. M. Parques urbanos de Curitiba: de espaços de lazer a objetos de consumo. **Cadernos de Arquitetura e Urbanismo**, Belo Horizonte, v.13, n.14, p.53-73, dez. 2006.

CAVALHEIRO, F.; DEL PICCHIA, P. C. D. Áreas verdes: conceitos, objetivos e diretrizes para o planejamento. In: CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE ARBORIZAÇÃO URBANA, 1.; ENCONTRO NACIONAL SOBRE ARBORIZAÇÃO URBANA, 4., 1992, Vitória, ES, **Anais...** Vitória, ES, 1992. p.29-38.

CAVALHEIRO, F.; NUCCI, J. C; GUZZO, P.; ROCHA, Y. T. Proposição de terminologia para o verde urbano. **Boletim Informativo da SBAU (Sociedade Brasileira de Arborização Urbana)**, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p. 7, jul./ago./set. 1999.

CHEIK, N. C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.11, n.3, p.45-52, 2003.

Projeto História. **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, 1999).

CHOAY, F. A natureza urbanizada, a invenção dos "espaços verdes". **Projeto História - Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, v.18, p.103-106, maio 1999.

COLLET, C.; CHIARADIA, B. M.; REIS, R. S.; NASCIMENTO, J. V. Fatores determinantes para a realização de atividades físicas em parque urbano de Florianópolis. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v.13, n.1, 2008.

CÔRTEZ, D. C.; PAULA, R.; MENDONÇA, A.; TORRES, P. R. R.; ARANTES, A. A.; LEAL, A. B.; et al. Sedentarismo em população específica de funcionários de uma empresa pública. **Revista Brasileira da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.8, n.5, p.375-377, set./out. 2010 .

COSTA, C S. Áreas verdes: um elemento chave para a sustentabilidade urbana. **Arquitextos**, Vitruvius 126.08, ano 11, nov. 2010.

CRUZ, A. R. S. **Jurisdição constitucional democrática**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004. 475p.

CUNHA, L. **O espaço, o desporto e o desenvolvimento**. Lisboa: FMH, 1997.

DUNCAN, B. B.; STEVENS, A.; SCHMIDT, M. I. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2010 e tendências de 1991 a 2010. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Brasil**. Brasília, DF, 2011. p.95-103.

FEIBER, F. N. **Áreas verdes, identidade e gestão urbana**: estudo de caso na região central de Curitiba-Paraná. 2005. Dissertação (Mestrado em Gestão Urbana) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2005.

FEIBER, S. D. Áreas verdes urbanas imagem e uso - o caso do passeio público de Curitiba-Pr. **R. RA'E GA**, Curitiba, n.8, p.93-105, 2004.

FERMINO, R. C.; REIS, R. S.; CASSOU, A. C. Fatores individuais e ambientais associados ao uso de parques e praças por adultos de Curitiba-PR, Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v.14, n.4, p.377-389, 2012.

FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, supl., dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000500022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 jun. 2014.

FLORINDO, A. A.; SALVADOR, E. P.; REIS, R. S.; GUIMARÃES, V. V. Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública**, v.45, n.2, p.302-310, 2011.

FONTES, N.; SHIMBO, I. Análise de indicadores para gestão e planejamento dos espaços livres públicos de lazer: município de Jaboticabal. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR, 10., 2003, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2003. 1 CD-ROM.

FREY, K. Governança urbana e redes sociais: o potencial das novas tecnologias da informação e comunicação. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 27., 2003, Atibaia. **Anais...** Atibaia: ANPAD, 2003.

GALENDER, F. C. Paisagens em debate. **Revista Eletrônica da Área Paisagem e Ambiente**, n.3, nov. 2005.

GANGLOFF, D. Urban forestry in the USA. In: COLLINS, K. D. (Ed.). **Second National Conference on Urbanforestry**. Dublin: UNESCO, 1996. p.27-29.

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

GOBBI, S. Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Rio Claro, v.2, n.2, p.41-49, 1997.

GOMES, M. A. **Orientação de atividade física em Programa de Saúde da Família: uma proposta de ação**. 2007. 200f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Departamento de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

GOMES, M. A. S.; SOARES, B. R. Reflexões sobre a qualidade ambiental urbana. **Estudos Geográficos**, Rio Claro, v.2, n.2, p.21-30, jul./dez. 2004. Disponível em: <[www.rc.unesp.br/igce/grad/geografia/revista.htm](http://www.rc.unesp.br/igce/grad/geografia/revista.htm)>. Acesso em: 05 jan. 2014.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade física, aptidão física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.1, n.1, p.18-35, 1995a.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina: Midiograf, 1995b.

GUZZO, P. **Estudos dos espaços livres de uso público e da cobertura vegetal em área urbana da cidade de Ribeirão Preto -SP**. 1999. 106f. Dissertação (Mestrado em Geociências) - Instituto de Geociências e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 1999.

HALLAL, P. C.; KNUTH, A. G.; CRUZ, D. K.; MENDES, M. I.; MALTA, D. C. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, Supl. 2, p.3035-3042, 2010.

HALLAL, P. C.; REIS, R. S.; HINO, A. A. F.; SANTOS, M. S.; GRANDE, D.; CARVALHO, Y. M.; CRUZ, D. K. A.; MATTA, D. C. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v.14, n.2, p.104-114, 2009.

HARDT, L. P. A. **Subsídios ao planejamento de sistemas de áreas verdes baseado em princípios de ecologia urbana**: aplicação a Curitiba-PR. 1994. Dissertação (Mestrado em Engenharia Florestal) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1994.

HARDT, L. P. A. **Paisagismo de praças e parques**. Universidade Livre do Meio Ambiente. Curso sobre “Arborização Urbana”. Curitiba, 1995.

HARDT, Letícia Peret Antunes. **Subsídios à gestão da qualidade da paisagem urbana: aplicação a Curitiba-PR**. Subsídios à Gestão da Qualidade da Paisagem Urbana: Aplicação a Curitiba-PR (2000).

HILDEBRAND, E.; GRAÇA, L.; MILANO, M. Distância de deslocamento dos visitantes dos parques urbanos em Curitiba-PR. **Floresta e Ambiente**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.76 -83, jan./dez. 2001.

HINO, A. A. F.; REIS, R. S.; FLORINDO, A. A. Ambiente construído e atividade física: uma breve revisão dos métodos de avaliação. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho**, v.12, n.5, p.387-394, 2010.

JESUS, S. C.; BRAGA, R. Análise espacial das áreas verdes urbanas da estância de Águas de São Pedro-SP. **Caminhos de Geografia**, v.18, n.16, p.207-224, out. 2005.

JIM, C. Y.; CHEN, S. S. Comprehensive greenspace planning based on landscape ecology principles in compact Nanjing City, China. **Landscape and Urban Planning**, v.998, p.1-22, 2003.

KLIASS, R. G. **Parques urbanos de São Paulo e sua evolução na cidade**. São Paulo: Pini, 1993.

KLIASS, R.; MAGNOLI, M. M. Áreas verdes de recreação. **Paisagem Ambiente: Ensaios**, São Paulo, n.21, p.245-256, 2006.

LIMA, A. M. L. P.; CAVALHEIRO, F.; NUCCI, J. C.; SOUSA, M. A. L. B.; FIALHO, N.; DEL PICCHIA, P. C. D. Problemas de utilização na conceituação de termos como espaços livres, áreas verdes e correlatos. In: CONGRESSO DE ARBORIZAÇÃO URBANA, 2., 1994, São Luis, MA. **Anais...** São Luis, MA, 1994. p.539-553.

LIMA, S. T. Verde urbano: uma questão de qualidade ambiental. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS SOBRE O MEIO AMBIENTE, 3., 1991, Londrina. **Anais...** Londrina: UEL, 1991. v.1.

LOBODA, C. R.; DE ANGELIS, B. L. D. Áreas verdes públicas urbanas: conceitos, usos e funções. **Ambiência**, Guarapuava, PR, v.1, n.1, p.125-139, jan./jun. 2005.

LUCCHESI, P. T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p.439-448, 2003.

MACEDO, S. S. **Quadro do paisagismo no Brasil**. São Paulo: Edusp, 1999. v.1. (Coleção Quapá)

MACEDO, S. S.; SAKATA, F. G. **Parques urbanos no Brasil**. São Paulo: Edusp, 2002. (Coleção Quapá)

MACEDO, S. S.; SAKATA, F. G. **Parques urbanos no Brasil**. 2.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2003. (Coleção Quapá)

MALTA, D. C.; CEZÁRIO, A. C.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JR, J. B. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.15, n.3, p.47-64, 2006.

MALTA, D. C.; MOURA, E. C.; CASTRO, A. M.; CRUZ, D. K. A.; MORAIS NETO, O. L.; MONTEIRO, C. A. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.18, n.1, mar. 2009. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742009000100002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ago. 2013.

MARANHO, M. C. A qualidade de vida nos ambientes urbanos: parques e academias ao ar livre no município de Curitiba. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, Curitiba, n.46, p.45-61, 2013.

MARCELLINO, N. C. Algumas aproximações entre lazer e sociedade. **Animador Sociocultural: Revista Iberoamericana**, v.1, n.2, maio/set. 2007.

MARCELLINO, N. C. (Org.). Subsídios para uma política de lazer: o papel da administração pública. In: \_\_\_\_\_. **Políticas públicas de lazer**. Campinas, SP: Alínea, 2008. p.43-78.

MARCELLINO, N. C.; ROMERA, L. A.; BARCELOS, S.; ALVES, C.; SARTO, K.; BENITO, R.; ANDRADE, C. P.; FERNANDES, E. A. O.; SILVA, A.; ANTONIO, M. M.; TEJERA, D. B. O. Análise qualitativa dos trabalhos relacionados à temática “lazer e políticas públicas”. Anais do ENAREL, de 1991 a 2008. **Licere**, Belo Horizonte, v.12, n.4, dez. 2009.

MARQUIOTO, A. S. P. **Diagnóstico dos fatores ambientais nas academias da terceira idade de Maringá-Pr**. 2009. Monografia (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K.R. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.6, n.4, p.19-30, out. 1992.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R. Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v.5, n.2, p.10-17, 2000.

MAXIMIANO, L. A. Considerações sobre o conceito de paisagem. **R. RA'E GA**, Curitiba, n.8, p.83-91, 2004.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, A. S.; DIAS, R. G.; BALBÉ, G. P.; VIRTUOSO, J. F. Do diagnóstico à ação: grupo de estudos da terceira idade: alternativa para a promoção do envelhecimento ativo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.14, n.1, p.65-70, 2009.

MENDONÇA, J. G. Planejamento e medição da qualidade de vida urbana. **Cadernos Metrópole**, São Paulo, v.15, p.13-24, 1.º sem. 2006.

MONTEIRO, P. C. **Percepção do ambiente físico e sociocultural e prática de atividades físicas e desportivas estudo comparativo de dois espaços verdes urbanos**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciência do desporto Educação Física), Coimbra, 2012.

MORERO, A. M.; SANTOS, R. F.; FIDALGO, E. C. C. Planejamento ambiental de áreas verdes: estudo de caso de Campinas-SP. **Revista do Instituto Florestal**, v.19, n.1, p.19-30, jun. 2007.

MOTA, S. **Urbanização e meio ambiente**. São Paulo: Associação Brasileira de Engenharia Sanitária, 1999.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p.627-641, 2004.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5.ed. Londrina: Midiograf, 2010.

NÓBREGA, A. C. L.; FREITAS, E. V.; OLIVEIRA, M. A. B.; LEITÃO, M. B.; LAZZOLI, J. K.; NAHAS, R. M.; BAPTISTA, C. A. S.; DRUMMOND, F. A.; REZENDE, L.; PEREIRA, J.; PINTO, M.; RADOMINSKI, R. B.; LEITE, N.; THIELE, E. S.; HERNANDEZ, A. J.; ARAÚJO, C. G. S.; TEIXEIRA, J. A. C.; CARVALHO, T.; BORGES, S. F.; DE ROSE, E. H. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.5, n.6, p.207-211, nov./dez. 1999.

NUCCI, J. C. **Qualidade ambiental e adensamento urbano**. São Paulo, SP: Humanitas, 2001.

OEHLSCHLAEGER, M. H. K.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B.; GELATTI, C.; SAN'TANA, P. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.2, p.157-63, 2004.

OLIVEIRA, C. H. **Planejamento ambiental na cidade de São Carlos (SP) com ênfase nas áreas públicas e áreas verdes: diagnóstico e propostas**. 1996. Dissertação (Mestrado em Ecologia e Recursos Naturais) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 1996.

OLIVEIRA, L. **A percepção da qualidade ambiental: a ação do homem e a qualidade ambiental**. Rio Claro: Associação dos Geógrafos/Câmara Municipal, 1983.

OLIVEIRA, M. P.; RECHIA, S. O espaço cidade: uma opção de lazer em Curitiba (Pr). **Licere**, Belo Horizonte, v.12, n.3, set. 2009.

OMS - WORLD HEALTH ORGANIZATION. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v.41, p.1403-1410, 1995.

OMS - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated prevention of non communicable diseases**: draft global strategy on diet, physical activity and health. Geneva, 2003. (EB113/44 Add.1)

PADILHA, V. Apontamentos para um estudo crítico sobre políticas públicas de lazer. **Licere**, Belo Horizonte, v.7, n.1, p. 65-82, 2004.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, London, p.11-31, maio. 2011.

PINA, J. H.; SANTOS, D. G. A influência das áreas verdes urbanas na qualidade de vida: o caso dos Parques do Sabiá e Victório Siquierolli em Uberlândia-MG. **Ateliê Geográfico**, Goiânia, GO v.6, n.1, p.143-169, abr. 2012.

PINHEIRO, J. B.; AGUIAR, E; S. S. Políticas públicas voltadas a academia ao ar livre: o espaço saúde e lazer no município de Belém do Pará. Universidade do Estado do Pará, 2012.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência do Movimento**, Brasília, v.10, n.3, p.49-54, jul. 2002.

POLLONI, E. G. F. **Administrando sistemas de informação**. São Paulo: Futura, 2000.

PUCCI, G. C. **Qualidade de vida e atividade física em adultos residentes na cidade de Curitiba-Pr**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

RECH, C.R. Multidimensionalidade da atividade física de lazer em adultos: o papel dos aspectos intrapessoais, interpessoais e ambientais. 2013. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

REIS, R. S. **Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba**: uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

REIS, R. S.; HINO, A. A. F.; RODRIGUEZ-ANEZ, C. R.; GRANDE, D. Avaliação de programas comunitários de atividade física: a experiência do Curitiba. **Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil**, v.89, 2011.

REZENDE, D. A.; FREY, K. Administração estratégica e governança eletrônica na gestão urbana. **eGesta – Revista Eletrônica de Gestão de Negócios**, v.1, n.1, p.51-59, abr./jun. 2005.

RINALDI, A. E.; PEREIRA, A. F.; MACEDO, C. S.; MOTA, J. F.; BURINI, R. C. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.26, n.3, p.271-277, 2008.

ROBBA, F.; MACEDO, S. S. **Praças brasileiras: public squares in Brazil**. São Paulo: Edusp, 2002. (Coleção Quapa.)

ROCHA, L. C. Políticas públicas de lazer: um olhar sobre a realidade brasileira. **Diálogos Possíveis**, Salvador, p.191-198, 2004.

RÖHM, S. A. **O que é sistemas de informações geográficas**. Universidade Federal de São Carlos. Departamento de Engenharia Civil, 2003 (Apostila).

SALIN, M. S. **Espaços públicos para a prática de atividade física: o caso das academias da melhor idade de Joinville-SC**. 2013. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2013.

SALIN, M. S.; MAZO, G. Z.; CARDOSO, A. S.; GARCIA, G. S. Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.197-208, 2011.

SALVADOR, E. P.; FLORINDO, A. A.; REIS, R. S.; COSTA, E. F. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.6, p.972-980, 2009.

SAMULSKI, D.; NOCE, F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos, e funcionários da UFMG. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v.5, n.1, p.5-21, 2000.

SANTIN, S. Perspectivas na visão da corporiedade. In: MOREIRA, W. W. (Org.); GEBARA, A. et al. **Educação física e esportes: perspectivas para o século XXI**. Campinas: Papyrus, 1992. p.51-69.

SANTOS, E. S. Reflexões sobre a utilização de espaços públicos para o lazer esportivo. **R. RA'E GA**, Curitiba, v.11, p.25-33, 2006.

SANTOS, M. **A natureza do espaço**: tempo e técnica razão e emoção. São Paulo: Edusp, 2002.

SANTOS, M. S.; HINO, A. A. F.; REIS, R. S.; RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.13, n.1, p.94-104, 2010.

SILVA, A. E. Diagnóstico dos fatores ambientais nas academias ao ar livre dos bairros de Panambi-RS. 2013. Monografia (Graduação em Educação Física) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Ijuí, 2013.

SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L.; REIS, R. S. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em freqüentadores de parques públicos. **Motriz**, Rio Claro, v.15, n.2, p.219-227, 2009.

SILVA, L.; MATSUDO, S.; LOPES, G. Do diagnóstico à ação: programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.16, n.1, p.84-88, 2011.

SILVA, M. S. **Sistemas de informações geográficas**: elementos para o desenvolvimento de bibliotecas digitais geográficas distribuídas. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Campus de Marília, 2006.

SILVA, M.; SILVA, A.; AMORIM, T. Condições de espaços públicos destinados a prática de atividades físicas na cidade de Pelotas/RS/Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v.17, n.1, p.28-32, fev. 2012.

SOUSA, J. M. **Atividade física ao ar livre e parques urbanos**. Estudo realizado no Parque da Cidade do Porto. Monografia realizada no âmbito da disciplina de Seminário do 5.º ano da licenciatura em Desporto e Educação Física, na área de Recreação e lazer, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, 2007.

STEWART, K. J.; TURNER, K. L.; BACHER, A. C.; DEREGIS, J. R.; SUNG, J.; TAYBACK, M.; OUYANG, P. Are fitness, activity, and fatness associated with health-related quality of life and mood in older persons? **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation**, v.23, n.2, p.115-121, 2003.

SVS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coletiva\\_saude\\_061008.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coletiva_saude_061008.pdf)>. Acesso em: 13 ago. 2013.

SZEREMETA, B. **Avaliação e percepção da paisagem sonora de parques públicos de Curitiba-Paraná**. 2007. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

SZEREMETA, B. **A percepção dos praticantes de atividade física sobre a qualidade ambiental sonora dos parques públicos de Curitiba-PR**. 2012. Tese (Doutorado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

TEIXEIRA, E. C. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. **AATR**, Salvador-BA, 2002.

TOLEDO, F. S.; SANTOS, D. G. Espaços livres de construção. **Revista da Sociedade Brasileira de Arborização Urbana**, Piracicaba, SP, v.3, n.1, p.73-91, mar. 2008.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.15, n.3, p.169-173, 2009.

TOSIN, D. G. Lazer e qualidade de vida. In: KRUCHELSKI, S.; RAUCHBACH, R. (Org.). **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: Livro Digital, 2005. p.21-39.

VIEIRA, P. B. H. **Uma visão geográfica das áreas verdes de Florianópolis, SC: estudo de caso do Parque Ecológico do Córrego Grande (PECG)**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2004.

VIEIRA, V. C. R., PRIORE, S. E.; FISBERG, M. A atividade física na adolescência. **Adolescência Latino-americana**, Porto Alegre, v.3, n.1, p.0-0, ago. 2002.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2013.

**ANEXO - QUESTIONÁRIO VIGITEL 2008**

## QUESTIONÁRIO 2008

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS  
NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2008

Apoio: NUPENS-USP e SEGP-MS

Disque Saúde = 0800-61-1997

Operador: xx

Réplica: xx

Cidade: xx, confirma a cidade:  sim  não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral e do agenda)

1. Réplica xx número de moradores xx número de adultos xx
  2. Bom dia/tarde/noite. Meu nome é xxxx. Estou falando do Ministério da Saúde, o número do seu telefone é xxxx?  
 sim  não – Desculpe, liguei no número errado.
  3. Sr(a) gostaria de falar com o(a) sr(a) NOME DO SORTEADO. Ele(a) está?  
 sim  
 não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) NOME DO SORTEADO?  
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
- 3.a Posso falar com ele agora?  
 sim  
 não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) NOME DO SORTEADO?  
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
4. O(a) sr(a) foi informado sobre a avaliação que o Ministério da Saúde está fazendo?  
 sim (pule para q5)  
 não - O Ministério da Saúde está avaliando as condições de saúde da população brasileira e o seu número de telefone e o(a) sr(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque Saúde do Ministério da Saúde, no telefone: 0800-61-1997. O(a) sr(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?
- sim (pule para q6)
- não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?
- residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
6. Qual sua idade? (só aceita  $\geq 18$  anos e  $< 150$ \_\_anos (se  $< 21$  anos, pule q12 a q13)
7. Sexo:
- masculino (pule a q14)
- feminino (se  $> 50$  anos, pule a q14)
8. Até que série e grau o(a) sr(a) estudou?
- curso primário  1  2  3  4
- admissão
- curso ginásial ou ginásio  1  2  3  4
- 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau  1  2  3  4  5  6  7  8
- 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau  1  2  3
- 3º grau ou curso superior  1  2  3  4  5  6  7  8 ou +
- pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)  1 ou +
- nunca estudou
- não sabe (só aceita q6>60)
- Não quis responder
9. O(a) sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)? (só aceita  $\geq 30$  Kg e  $< 300$ kg)
- \_\_\_\_, \_\_\_\_ kg  não sabe  não quis informar
10. Quanto tempo faz que se pesou da última vez?
- menos de 1 semana
- entre 1 semana e 1 mês
- entre 1 mês e 3 meses
- entre 3 e 6 meses
- 6 ou mais meses
- nunca se pesou
- não lembra

Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

11. O(a) sr(a) sabe sua altura? (só aceita  $\geq 1,20\text{m}$  e  $< 2,20\text{m}$ )  
\_\_ m \_\_\_ cm     não sabe     não quis informar
12. O(a) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (apenas para q6 > 20 anos)  
 sim                                     não (pule para q14)
13. Qual era? (só aceita  $\geq 30\text{ Kg}$  e  $< 300\text{kg}$ ) \_\_\_\_\_ kg  
 não quis informar
14. A sra está grávida no momento?  
 sim                                     não                                     não sabe

**Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação:**

15. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer feijão?  
 1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana  
 todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 quase nunca  
 nunca
16. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?  
 1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana  
 todos os dias  
 quase nunca (pule para q21)  
 nunca (pule para q21)
17. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?  
 1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana  
 todos os dias  
 quase nunca (pule para q19)  
 nunca (pule para q19)
18. Num dia comum, o(a) sr(a) come este tipo de salada:  
 no almoço (1 vez no dia)  
 no jantar ou  
 no almoço e no jantar (2 vezes no dia)

19. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias
  - quase nunca (pule para q21)
  - nunca (pule para q21)
20. Num dia comum, o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido:
- no almoço (1 vez no dia)
  - no jantar ou
  - no almoço e no jantar (2 vezes no dia)
21. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias
  - quase nunca (pule para q23)
  - nunca (pule para q23)
22. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr(a) costuma:
- tirar sempre o excesso de gordura visível
  - comer com a gordura
  - não come carne vermelha com muita gordura
23. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer frango?
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias
  - quase nunca (pule para q25)
  - nunca (pule para q25)
24. Quando o(a) sr(a) come frango com pele, o(a) sr(a) costuma:
- tirar sempre a pele
  - comer com a pele
  - não come pedaços de frango com pele
25. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias
  - quase nunca (pule para q27)
  - nunca (pule para q27)

## Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

26. Num dia comum, quantas copos o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?
- 1
  - 2
  - 3 ou mais
27. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias
  - quase nunca (pule para q29)
  - nunca (pule para q29)
28. Num dia comum, quantas vezes o(a) sr(a) come frutas?
- 1 vez no dia
  - 2 vezes no dia
  - 3 ou mais vezes no dia
29. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial tipo **tampico**)?
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias
  - quase nunca (pule para q32)
  - nunca (pule para q32)
30. Que tipo?
- normal
  - diet/light
  - ambos
31. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6 ou +
  - não sabe
32. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (**não vale leite de soja**)
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias
  - quase nunca (pule para q34)
  - nunca (pule para q34)
33. Quando o sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?
- integral
  - desnatado ou semi-desnatado
  - os dois tipos
  - não sabe
34. Quantos dias na última semana, o (a) sr(a) comeu fora de casa?
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - Todos os dias da semana
  - Nenhum

35. O(a) sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?  
 sim       não (pula para q41)
36. Com que frequência o(a) sr(a) costuma ingerir alguma bebida alcoólica?  
 1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana  
 todos os dias  
 menos de 1 dia por semana  
 menos de 1 dia por mês (pule para q41)
37. Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir mais do que 5 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (mais de 5 doses de bebida alcoólica seriam mais de 5 latas de cerveja, mais de 5 taças de vinho ou mais de 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para homens)  
 sim (pule para q39)       não (pule para q41)
38. Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir mais do que 4 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (mais de 4 doses de bebida alcoólica seriam mais de 4 latas de cerveja, mais de 4 taças de vinho ou mais de 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para mulheres)  
 sim       não (pule para q41)
39. Em quantos dias do mês isto ocorreu?  
 em um único dia no mês;  em 2 dias  em 3 dias  em 4 dias  
 em 5 dias  em 6 dias  em 7 ou mais dias  Não sabe
40. Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?  
 sim       não
41. O(a) sr(a) costuma adicionar sal na comida pronta, no seu prato, sem contar a salada?  
 não       sim, sempre ou quase sempre       sim, de vez em quando

**Nas próximas questões, vamos perguntar sobre suas atividades físicas do dia-a-dia.**

42. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?  
 sim       não (pule para q47)      (não vale fisioterapia)
43. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou? ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO  
 caminhada (não vale deslocamento para trabalho)  
 caminhada em esteira  
 corrida

## Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

- corrida em esteira
  - musculação
  - ginástica aeróbica
  - hidroginástica
  - ginástica em geral
  - natação
  - artes marciais e luta
  - bicicleta
  - futebol
  - basquetebol
  - voleibol
  - tênis
  - outros
44. O(a) sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?
- sim
  - não – (pule para q47)
45. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias
46. No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?
- menos que 10 minutos
  - entre 10 e 19 minutos
  - entre 20 e 29 minutos
  - entre 30 e 44 minutos
  - entre 45 e 59 minutos
  - 60 minutos ou mais
47. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) trabalhou?
- sim
  - não – (pule para q52)
48. No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?
- sim
  - não
  - não sabe
49. No seu trabalho, o(a) sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?
- sim
  - não
  - não sabe
50. O(a) sr(a) costuma ir a pé ou de bicicleta de casa para o trabalho:
- sim
  - não (pule para q52)
51. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar do trabalho?
- menos que 20 minutos
  - entre 20 e 29 minutos
  - 30 minutos ou mais

52. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?  
 eu sozinho (pula)    eu com outra pessoa    outra pessoa (pule para q54)
53. A parte mais pesada da faxina fica com:  
 o(a) sr(a) ou    outra pessoa    ambos
54. O(a) sr(a) costuma assistir televisão todos os dias?  
 sim (pule para q56)    não
55. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma assistir televisão?  
 5 ou mais    3 a 4    1 a 2  
 não costuma assistir televisão (pule para q57)
56. Quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma assistir televisão?  
 menos de 1 hora  
 entre 1 e 2 horas  
 entre 2 e 3 horas  
 entre 3 e 4 horas  
 entre 4 e 5 horas  
 entre 5 e 6 horas  
 mais de 6 horas
57. O(a) sr(a) fuma?  
 sim, diariamente  
 sim, ocasionalmente  
 não – (pule para q61)
58. Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?  
 1-4    5-9    10-14    15-19    20-29    30-39    40 ou +
59. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita  $\geq 5$  anos e  $\leq q6$ )  
\_\_\_\_\_ anos    não lembra
60. O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar?  
 sim (pule para q64)    não (pule para q64)
61. O(a) sr(a) já fumou?  
 sim    não (pule para q64)
62. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita  $\geq 5$  anos e  $\leq q6$ )  
\_\_\_\_\_ anos    não lembra
63. Que idade o(a) sr(a) tinha quando parou de fumar? (só aceita  $\geq 62$  e  $\leq q6$ )  
\_\_\_\_\_ anos    não lembra

**Para finalizar, nós precisamos saber:**

64. Qual seu estado civil atual?
- solteiro
  - casado / juntado
  - viúvo
  - separado/divorciado
65. A cor de sua pele é:
- branca
  - negra
  - parda ou morena
  - amarela (apenas ascendência oriental)
  - vermelha (confirmar ascendência indígena)
  - não sabe
  - não quis informar
66. Além deste número de telefone, tem outro número de telefone fixo em sua casa?  
(não vale extensão)
- sim  não – (pule a q93)
67. Se sim: Quantos no total? \_\_\_\_ números ou linhas telefônicas
68. Há quanto tempo tem telefone fixo em sua residência?
- menos de 1 ano
  - entre 1 e 2 anos
  - entre 2 e 3 anos
  - entre 3 e 4 anos
  - entre 4 e 5 anos
  - mais de 5 anos
  - não lembra
69. O(a) sr(a) tem celular?
- sim  não  não quis informar

**Agora estamos chegando ao final do questionário e gostaríamos de saber sobre seu estado de saúde.**

70. O(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde como:
- muito bom,
  - bom,
  - regular ou
  - ruim
  - muito ruim
  - não sabe
  - não quis informar
71. Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem pressão alta?
- sim  não  não lembra

72. E diabetes?  
 sim  não  não lembra
73. E infarto, derrame ou acidente vascular cerebral (AVC)?  
 sim  não  não lembra
74. E colesterol ou triglicérides elevado?  
 sim  não  não lembra
75. E osteoporose (doença/fraqueza dos ossos)?  
 sim  não  não lembra
76. E doenças como asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema?  
 sim  não (pule para q78)  não lembra (pule para q78)
77. E ainda tem? (asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema)  
 sim  não  não sabe
78. A sra já fez alguma vez exame de papanicolau, exame do colo do útero? (apenas para sexo feminino)  
 sim  não (pule para q80)  não sabe (pule para q80)
79. Quanto tempo faz que a sra fez exame de papanicolau?  
 menos de 1 ano  entre 1 e 2 anos  entre 2 e 3 anos  
 entre 3 e 5 anos  5 ou mais anos  não lembra
80. A sra já fez alguma vez mamografia, raio x das mamas? (apenas para sexo feminino)  
 sim  não (pule para q82)  não sabe (pule para q82)
81. Quanto tempo faz que a sra fez mamografia?  
 menos de 1 ano  entre 1 e 2 anos  entre 2 e 3 anos  
 entre 3 e 5 anos  5 ou mais anos  
 não lembra
82. Quando o(a) sr(a) fica exposto ao sol, por mais de 30 minutos seja andando na rua, no trabalho ou no lazer, costuma usar alguma proteção?  
 sim  não (pule para q84)  
 não fica exposto mais de 30 minutos (pule para q84)
83. Que tipo de proteção o(a) sr(a) costuma usar?  
 filtro solar  chapéu, sombrinha  ambos
84. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sentiu necessidade ou precisou buscar atendimento médico ou psicológico para problemas relacionados a sua saúde mental, como ansiedade, nervosismo, angústia ou depressão?  
 sim  não (pule para q86)  não quis informar (pule para q86)
85. O(a) sr(a) conseguiu ser atendido?  
 sim  não  não quis informar

## Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

86. Atualmente, o(a) sr(a) usa algum método para evitar a gravidez?  
 Sim     Não, não uso (pule para q89)     Não, não tenho atividade sexual (pule para q89)     Não quis informar (pule para q89)
87. Que método o(a) sr(a) usa atualmente com maior frequência?  
 87a se mulher  
 Laqueadura – ligadura de trompa  
 Camisinha     Pílula     DIU     Diafragma  
 Injeção     Implante hormonal     Outros  
 87b se homem  
 Vasectomia     Camisinha     Outros
88. Qual método o(a) sr(a) gostaria de usar?  
 88a se mulher  
 Laqueadura – ligadura de trompa  
 Camisinha     Pílula     DIU     Diafragma  
 Injeção     Implante hormonal     Outros  
 88b se homem  
 Vasectomia     Camisinha     Outros
89. O(a) sr(a) tem plano de saúde ou convênio médico?  
 Sim, apenas 1     Sim, mais de um     Não     Não quis informar
90. Qual é o nome da operadora ou plano de saúde?  
 Verificar Lista anexa

Sr(a) **XX** Agradecemos pela sua colaboração. Se tivermos alguma dúvida voltaremos a lhe telefonar. Se não anotou o telefone no início da entrevista: Gostaria de anotar o número de telefone do Disque Saúde?  
 Se sim: O número é 0800-61-1997.

Observações (entrevistador):

---



---



---

Nota: Mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando as mesmas se iniciarem por parêntesis