



CIAFEL

Centro de Investigação
em Actividade Física,
Saúde e Lazer

**OS FACTOS
CONSOLIDADOS**

Promoção da actividade física e da vida activa em ambientes urbanos



**O PAPEL DOS
GOVERNOS
LOCAIS**

OS FACTOS CONSOLIDADOS



CIAFEL

Centro de Investigação
em Actividade Física,
Saúde e Lazer

Promoção da actividade física e da vida activa em ambientes urbanos



FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

O PAPEL DOS GOVERNOS LOCAIS

Peggy Edwards e Agis Tsouros

ISBN 978-972-8687-36-6
Dep. Legal nº 274051/08

Paginação: Armando Vilas Boas
Impressão: Multitema

Fotografias da capa:

Em cima, à esquerda: © Cidade de Brno / Centre
for Leisure Time

No meio, à esquerda: © Cidade de Turku

Em cima, à direita: © Organização Mundial de
Saúde / Connie Petersen

Em baixo, à esquerda: © Cidade de Milão /
General Planning Department

Em baixo, no centro: © Cidade de Brno /
Zdenek Kolarik

Em baixo, à direita: © Stoke-on-Trent / Go5 /
Nick Gater de ngphotographic

Published by the Regional Office for Europe of the World Health Organization
in 2006 under the title *Physical activity and health: evidence for action*.

© World Health Organization 2006.

Translation rights for an edition in Portuguese have been granted to
Research Centre in Physical Activity, Health and Leisure by the Regional
Director of the Regional Office for Europe of the World Health Organization.
The Publisher alone is responsible for the accuracy of the translation.

Publicado pela Direcção Regional Europeia da Organização Mundial de
Saúde em 2006 sob o título *Physical activity and health: evidence for action*.

© Organização Mundial de Saúde 2006.

Os direitos de tradução para uma edição em português foram concedidos
ao Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer pelo Director
Regional da Direcção Regional da Organização Mundial de Saúde. O CIAFEL
é o único responsável pela precisão da tradução.

Resumo

A participação das pessoas em práticas de actividade física é influenciada pelo ambiente construído, pelo ambiente natural e social no qual as pessoas vivem bem como por factores pessoais como o género a idade e a capacidade, o tempo e a motivação. Os governos locais têm um papel crucial no desenvolvimento de ambientes favoráveis à promoção da actividade física e de um estilo de vida activo. Este livro faz uma revisão concisa das evidências disponíveis na literatura sobre a actividade física no ambiente urbano fazendo sugestões para uma prática e uma política baseada nas evidências.

Índice

Agradecimentos	v
Mensagem	vii
Prefácio	viii
Mensagens-chave	ix
1. Vida Activa, Saúde e liderança local	1
2. Actividade Física: um investimento vital	6
3. Desafios e oportunidades no ambiente edificado	9
4. Desafios e estratégias do ambiente social	16
5. Grupos populacionais que necessitam de atenção especial	21
6. Locais para a actividade física	28
7. Desenho Urbano na promoção de um peso saudável	33
8. Trabalhar em Conjunto	36
Referências	41
Anexo 1. Contactos para mais informações sobre os casos-exemplo	49
Anexo 2. Fontes principais para leituras adicionais	51

A Organização mundial de saúde foi criada em 1948 como uma agência especializada das Nações Unidas, servindo como a autoridade coordenadora e de direcção para os assuntos internacionais de saúde e da saúde pública. Uma das funções inerentes à constituição da OMS é o de providenciar informação fiável e objectiva bem como aconselhamento no domínio da saúde humana. A OMS cumpre a sua responsabilidade, em parte, através do programa de publicações, o qual procura ajudar os países a desenvolver políticas que beneficiem a saúde pública e possam enfrentar as suas maiores preocupações de saúde pública.

O Departamento Regional da OMS para a Europa é um dos seis departamentos regionais do mundo inteiro, sendo que cada qual apresenta os seus próprios programas motivados pelos problemas particulares dos países que servem. A Região Europeia compreende cerca de 880 milhões de pessoas vivendo uma área que se estende do Oceano Ártico no Norte ao Mar Mediterrâneo no Sul e, do Oceano Atlântico no Oeste ao Oceano Pacífico no este. O Programa Europeu da OMS apoia todos os países da região no desenvolvimento e na sustentação das suas próprias políticas, dos sistemas e programas de saúde, prevenindo e combatendo as ameaças à saúde; preparando-os para os futuros desafios no domínio da saúde e promovendo e aconselhando a implementação de actividades de saúde pública.

No sentido de assegurar a maior disseminação possível de informação e orientação credíveis nas matérias de saúde, a OMS assegura uma ampla distribuição internacional das suas publicações e encoraja a sua tradução e adaptação. Ajudando na promoção e na protecção da saúde e prevenindo e controlando as doenças, os livros da OMS contribuem para o alcançar do principal objectivo da organização – Que a maioria das pessoas possa alcançar os níveis mais elevados possíveis de saúde.

Série — Os factos consolidados

O propósito desta Série do Departamento Regional da OMS é o de apresentar de uma forma concisa e apropriada, para políticos e decisores, as evidências científicas (os factos consolidados) no domínios urbano e social de saúde pública e serviços relacionados , os quais podem apoiar, acelerar e legitimar alterações políticas e de acção.

Esta publicação foi produzida pelo Centro de Saúde Urbana no Departamento regional da OMS para a Europa. O focus técnico da atenção do centro é o do desenvolvimento de informação e de materiais nas áreas das políticas de saúde, integrando o planeamento para a saúde e o desenvolvimento sustentado, o planeamento urbano, os sistemas de saúde, a participação dos governos e o apoio social. O Centro é responsável pelos programas das Cidades Saudáveis e do Governo Urbano.

Agradecimentos

Esta produção foi organizada em colaboração com outra publicação da OMS intitulada *Physical Activity and Health in Europe: evidence for action* (Actividade Física e Saúde na Europa: evidências para a acção), resultado obtido devido à cooperação de dois programas da OMS (transportes e saúde e cidades saudáveis e administração urbana) e o contributo de especialistas internacionais envolvidos. Um comité executivo com seis autores coordenou a produção das duas publicações. Um grupo editorial apoiou os autores e revisores externos avaliaram o texto.

Comité Executivo

Finn Berggren

Gerlev Physical Education and Sports Academy, Slagelse, Denmark

Nick Cavill

Health promotion consultant, Cheshire, United Kingdom

Peggy Edwards

Chelsea Group, Ottawa, Ontario, Canada

Sonja Kahlmeier

Technical Officer, Transport and Health, WHO European Centre for Environment and Health, Rome, WHO Regional Office for Europe

Francesca Racioppi

Scientist, Accidents, Transport and Health, WHO European Centre for Environment and Health, Rome, WHO Regional Office for Europe

Agis Tsouros

Regional Adviser, Healthy Cities and Urban Governance, WHO Regional Office for Europe

Grupo Editorial

Hugh Barton

Faculty of the Built Environment, University of the West of England, Bristol, United Kingdom

Finn Berggren

Gerlev Physical Education and Sports Academy, Slagelse, Denmark

Marie Louise Bistrup

Technical Officer, Healthy Cities and Urban Governance, WHO Regional Office for Europe

Nick Cavill

Health promotion consultant, Cheshire, United Kingdom

Susan Handy

University of California at Davis, United States of America

Sonja Kahlmeier

Technical Officer, Transport and Health, WHO European Centre for Environment and Health, Rome, WHO Regional Office for Europe

Francesca Racioppi

Scientist, Accidents, Transport and Health, WHO European Centre for Environment and Health, Rome, WHO Regional Office for Europe

Agradecemos aos seguintes revisores externos: Joan Devlin, Director, Healthy Cities Belfast, Northern Ireland, United Kingdom; Laura Donisetti, Healthy City Project Coordinator, Milan, Italy; Mark McCarthy, Department of Epidemiology and Public Health, University College, London, United Kingdom; Harold Kohl, Physical Activity and Health Branch, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, United States of America; Heini Parkkunen, Coordinator, Healthy City Turku, Turku, Finland; and Tom Schmid, Physical Activity and Health Branch, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, United States of America.

Agradecemos aos coordenadores na cidades do projecto da OMS “European Healthy Cities Network” que nos enviarem os estudos de caso e os casos-exemplo. Agradecemos às cidades e outros parceiros que nos enviaram fotografias de um número variado de actividades que foram implementadas nas cidades com o objectivo de aumentar as oportunidades para a actividade física para uma vida activa. O Anexo 1 fornece informações sobre os contactos das diferentes actividades específicas.

Adicionalmente, estamos agradecidos ao seguintes empregados da OMS: Gudjón Magnússon (Director, Division of Health Programmes), Haik Nikogosian (Deputy Director, Division of Health Programmes), Roar Blom (Focal Point for Physical Activity) and Francesco Branca (Regional Adviser for Nutrition) pelos comentários, conselhos e o apoio constante durante a elaboração deste trabalho. Os agradecimentos são também devidos a Connie Petersen e Hedvig Wibskov pelo cuidado meticuloso dos aspectos administrativos da produção e a David Breuer pelo qualidade colocadas no estilo e linguagem e a Sevn Lund pelo pela criatividade do design.

Peggy Edwards e Agis Tsouros

Mensagem

A actividade física é uma componente essencial de qualquer estratégia que queira, de forma séria, encontrar formas de combater o sedentarismo e a obesidade entre as crianças, os jovens e os adultos. A actividade física é um meio fundamental para a melhoria da nossa saúde física e mental. Mas também para a coesão social e o bem-estar das populações. As oportunidades para ser fisicamente activo não estão limitadas à prática desportiva e às actividades organizadas de recreação. Elas existem em muitos sítios- onde as pessoas vivem e trabalham, nos espaços habitacionais e nos locais de educação e dos cuidados de saúde.

A forma como construímos as nossas cidades, desenhamos o ambiente urbano e desenvolvemos o acesso ao ambiente natural pode ser um grande encorajamento ou uma grande barreira à prática de actividade física e ao ser activo. Outras barreiras são visíveis no ambiente social no qual as pessoas trabalham, estudam, brincam e vivem. Muitas pessoas sofrem das consequências negativas de saúde relacionados com a obesidade e as doenças crónicas bem como daqueles dos estratos populacionais mais desfavorecidos. Tomando em consideração as necessidades e os contributos de todos os cidadãos dos diferentes domínios da vida quotidiana é um pré-requisito para assegurar a equidade e a disseminação dos esforços de promoção da actividade física e da vida activa.

Este livro é, em primeiro lugar, escrito para os governos locais e outras individualidades da vida política a nível local. É, também, directamente dirigido a todos os políticos e responsáveis nos serviços de saúde, da educação, do trabalho, dos mass-media, do desporto e da recreação – todos desempenhando um papel crucial no assegurar que uma cidade saudável é uma cidade activa. Esta publicação terá também um interesse particular para todas as cidades que fazem parte do movimento “Healthy Cities” na e para além da Região Europeia.

Para aquele que a nível local melhor representa a essência da vida activa. Presidentes de Câmara: os desafios colocados pela obesidade, as doenças crónicas e o sedentarismo na Região Europeia só podem ser combatidos com eficácia através de um esforço concertado dos governos nacional, regionais e locais. Vocês podem fazer uma diferença significativa neste propósito conjunto. Sejam bem vindos.

Gudjón Magnússon
Director, Divisão de Programas de Saúde

Prefácio

Esta publicação dá-nos uma apreciação concisa das melhores evidências científicas relativas à actividade física e ao ambiente bem como para o desenvolvimento de políticas apoiadas na evidência. A série de casos- exemplo descreve, de forma breve ,algumas políticas e programas considerados exemplares de cidades Europeias. Esta informação pode ser encontrada no Anexo 1, no qual se encontra, ainda, informação detalhada de contactos para informações adicionais.

As evidências aqui apresentadas, sobre o ambiente físico construído e a actividade física, resultam de duas fontes principais: os estudos sobre o planeamento urbano que examinaram, em primeiro lugar, a ligação entre o ambiente físico e o caminhar e o andar de bicicleta como meio de transporte e, os estudos sobre a actividade física que procuram analisar as ligações entre o ambiente urbano e a actividade física num sentido mais amplo. Incluindo o transporte activo, o desporto, as actividades de recreação e o brincar e jogar nos parques. No seu conjunto, estes estudos sugerem a importância da acessibilidade (determinada pelos padrões de utilização do espaço urbano), do desenho e dos aspectos estéticos na promoção da actividade física e da vida activa.

Contudo, o estabelecimento de relações causais entre a vida activa e o ambiente físico e social pode ser , consideravelmente, mais complicada. No entanto, criando oportunidades para uma vida activa deve ser uma prioridade no planeamento urbano que considere as preocupações associadas à saúde pública, a sustentação ambiental, ao custo-benefício, à coesão social e ao desenvolvimento de uma cidade atractiva e amiga dos cidadãos.

Esperamos que esta publicação possa promover o conhecimento, um debate informado e, sobretudo, que possa inspirar uma acção comprometida dos diversos agentes envolvidos.

Peggy Edwards e Agis Tsouros

Mensagens-Chave

Os governos a nível local, regional ou nacional são desafiados pelos aumentos dramáticos na frequência das doenças crónicas, da obesidade e de um estilo de vida sedentário. A inactividade física é o maior contribuidor para estes problemas.

A actividade física é benéfica para todos os grupos etários. É, particularmente, importante para o desenvolvimento saudável das crianças e jovens, enquanto que um envelhecimento activo pode fazer uma diferença acentuada no bem-estar da população idosa.

Uma vida activa contribui, igualmente, para a prosperidade económica e a coesão social das cidades. O envolvimento na actividade física aumenta as oportunidades para a socialização, o estabelecer de redes e identidade cultural.

A promoção da actividade física requer o envolvimento e a cooperação de todos os níveis e sectores governamentais (nacional, regional e local), como o estabelecimento de papéis e comprometimento claros em cada um dos níveis.

Os governos locais desempenham um papel crucial no desenvolvimento e criação de ambientes e oportunidades favoráveis à actividade física e à vida activa. Os líderes locais (políticos) podem fornecer a liderança e a legitimidade bem como o desenvolvimento de um ambiente favorável para o desenvolvimento e implementação de políticas que suportem a vida activa para todos os cidadãos.

A participação das pessoas em práticas de actividade física é influenciada quer pelo ambiente físico quer pelo ambiente natural no qual vivem, assim como pelo ambiente social e factores sociais como a idade, o género, o nível de capacidade e a motivação.

Desenhando elementos no ambiente físico construído, tais como passeios, a localização das estruturas recreativas, parques e edifícios públicos e um sistema de transportes pode ter uma acção encorajadora ou desencorajadora da prática de actividade física. As pessoas são mais activas quando podem facilmente ter acesso a locais chave como parques, espaços verdes, aos locais de trabalho e a lojas.

Outras barreiras à vida activa incluem o medo da criminalidade e sobre a segurança nas ruas, a emissão de poluentes decorrentes dos transportes, problemas com o acesso ou a ausência de estruturas desportivas e de recreação bem como as atitudes negativas sobre a actividade física e o transporte activo.

As pessoas com necessidades especiais e, particularmente, as pessoas de baixo rendimento económico tendem a ser menos activas no seu tempo livre porque tem uma menor possibilidade de suportar os custos associados ao acesso aos programas e estruturas e vivem, normalmente, em bairros de maior criminalidade e com mais problemas de segurança rodoviária.

Os planos e estratégias locais devem ter como objectivo a promoção da actividade física para todos os escalões etários, em todas as circunstâncias sociais e em diferentes partes das cidades, dando particular atenção à equidade, à vulnerabilidade e à social.

As oportunidades para o ser activo necessitam de ser desenvolvidas junto aos locais onde as pessoas vivem, juntamente com a criação de ambientes mais limpos, mais seguros, mais verdes e facilitadores da vida activa. Estratégias apoiadas por parceiros devem estar centradas na promoção da actividade física em diferentes locais (como nos bairros, nos locais de cuidados de saúde, locais de trabalho, escolas e o sistema de transportes), fazendo que a escolha de uma vida activa seja uma escolha fácil.

Na Europa, o caminhar e o andar de bicicleta podem ser usados para substituir as viagens de automóvel. Medidas de redução da intensidade de circulação automóvel. Infra-estruturas como as ciclovias, passeios e alteração das políticas locais que ajudem a e apoiem o pedestrianismo e a utilização da bicicleta como meio de transporte. Um número acrescido de pessoas podem escolher o andar e o andar de bicicleta se a velocidade de circulação automóvel for reduzida e estruturas seguras e de conveniência foram construídas, como por exemplo as ciclovias e os passeios bem como se forem produzidas alterações da política de intervenção a nível local.

Colaboração efectiva a nível local é a chave de sucesso para o êxito. O esforço que permita e encoraje a actividade física requer a cooperação do planeamento urbano, da habitação, da saúde pública, dos serviços sociais, da educação e do sector desportivo bem como do sector privado e do voluntariado.

O sector da saúde está bem posicionado para desempenhar quer o papel de liderança, quer o de apoio na redução da obesidade e na promoção da actividade física para todos os cidadãos, bem como o de procurar parcerias que aumentem e potenciem as oportunidades para uma vida activa.

1. Vida Activa, Saúde e liderança local

Os governos enfrentam um aumento dramático na prevalência e incidência das doenças crónicas, obesidade e estilos de vida sedentários. Os líderes governamentais podem enfrentar este desafio ao fornecer oportunidades de actividade física e vida activa que promovam a saúde e vitalidade de todos os habitantes das suas cidades.

O problema da inactividade

Apesar das diferenças dos vários países, na União Europeia, dois terços da população com mais de 15 anos não é activa fisicamente de acordo com os níveis recomendados (1). Na região Europeia da OMS como um todo, um em cada cinco adultos faz pouca ou nenhuma actividade física com altos níveis de inactividade na região Este da Europa (2). Ao longo da Região Europeia, apenas um terço das crianças em idade escolar avaliadas cumprem os requisitos dos parâmetros reconhecidos pelas recomendações internacionais (3). Estes resultados perturbadores reflectem um contínuo declínio da actividade física através de todos os grupos etários durante as últimas décadas. Isto está amplamente relacionado com a mecanização do trabalho e das tarefas diárias, o aumento da utilização dos carros em detrimento do caminhar ou da utilização da bicicleta, do aumento do trabalho sedentário, a utilização de dispositivos mecânicos no trabalho e ao aumento das actividades passivas de lazer (como ver televisão e a utilização do computador).



© World Health Organization / Connie Petersen

Copenhaga é conhecida como a cidade dos ciclistas. Todos os dias, os ciclistas viajam mais de 1 milhão de quilómetros na cidade, utilizando as seguras e sofisticadas ciclovias que a cidade dispõe.



© Greece/Hellenic Center for Disease Control and Prevention

“Nenhum país pode enfrentar o problema da obesidade e criar condições favoráveis para a actividade física sem ter conhecimento do papel importante dos governos locais. Estou convencido que este é um assunto que os ministros da saúde terão que encontrar nos presidentes das câmaras os seus aliados naturais, nos seus esforços de promover uma vida saudável e para promover e reduzir a obesidade na população jovem e adulta.”

Dimitris Avramopoulos

Ministro da Saúde e da Solidariedade Social da Grécia

Antigo Ministro do Desenvolvimento Turístico

Antigo Presidente da Câmara de Atenas

A baixa participação em actividade física relacionada com a saúde (health-enhancing physical activity) afecta substancialmente a saúde das populações. Estima-se que a inactividade física cause 600 000 mortes por ano na Região Europeia e a uma perda de 5.3 milhões de anos de esperança média de vida por ano devido à mortalidade prematura e morbilidade (2). A inactividade física aumenta o risco de muitas doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes e certos tipos de cancro. A adicionar ao sofrimento humano, os governantes devem lidar com o peso dos encargos financeiros associados a estas doenças e condições. Um relatório de Inglaterra estimava o custo anual da inactividade física (excluindo os custos da obesidade) de £12 biliões (€17.5 biliões) (5). Baseado neste estudo e num estudo similar realizado na Suíça (6), foi estimado que a inactividade física tem um custo de €220 a €440 Euros por pessoa, por ano.

Juntamente com as modificações dietéticas, o declínio da participação em actividades físicas tem sido um grande contributo para o aumento dos níveis da obesidade na Europa nas recentes décadas. Em alguns países mais de metade dos adultos têm excesso de peso. Aproximadamente 14 milhões ou mais de crianças na União Europeia têm excesso de peso, destas 3 milhões são obesas. O número de crianças com excesso de peso está a aumentar mais de 400 000 por ano (7).

A plataforma Europeia da dieta, actividade física e saúde (7) identificou a promoção da actividade física como uma das cinco matérias – chave de acção para a resolução deste problema. A plataforma dispõe de um fórum para que todos os interessados possam partilhar os seus planos, ideias e experiências na procura de uma nutrição saudável, da actividade física e na luta contra a obesidade (8).

Soluções locais

Como poderão os governantes locais ajudar a reverter esta tendência? As abordagens focando apenas as mudanças comportamentais individuais mostraram ter um sucesso limitado. Cada vez mais, as evidencias sugerem que as políticas e práticas que levam a um aumento da actividade física serão melhor sucedidas se modificarem o ambiente físico e social (9).

As mudanças na política a nível local podem mostrar-se particularmente eficazes no aumento da actividade física a longo prazo para fazer da actividade física uma escolha fácil. Por exemplo, reduzir o tráfego rodoviário, promovendo ciclovias e vias pedonais seguras podem levar ao aumento da actividade física e consequentemente uma melhor prevenção e controlo das doenças crónicas (10). É também mais provável que as pessoas caminhem em locais em que a utilização do espaço urbano seja misto (lojas, escolas, escritórios e outros locais junto a zonas residenciais). Um estudo (11) mostrou que quando as zonas residenciais estão divididas em quartis baseados naquela utilização mista, cada quartil de aumento da utilização mista do espaço urbano facilitador de uma vida activa, foi associado a uma redução de 12.2% na probabilidade de se ser obeso. Cada quilómetro adicional caminhado por dia está associado a uma redução de 4.8% (11).

Poder Local

Os presidentes das Câmaras e outras entidades eleitas assim como os trabalhadores das cidades podem prover a legitimidade política e suporte técnico que é necessário para integrar o plano urbano e as políticas de saúde pública para que se apoie a vida activa de todos os cidadãos. Todos os dias, os responsáveis pelo desenvolvimento do planeamento urbano, dos transportes, da saúde, do alojamento, da recreação e da economia, tomam decisões que afectam as oportunidades de vida activa. O design das zonas residenciais, a localização das escolas e postos de trabalho e a forma como o poder local permite a utilização de automóveis, as vias para ciclistas e peões, tudo isto influencia a disponibilidade das pessoas para uma participação em actividades físicas e numa vida activa.

O que influencia a actividade física e a vida activa no ambiente urbano

A forma como as cidades são planeadas, desenhadas e renovadas está muito relacionado com os níveis de actividade física e saúde para ambos, o indivíduo e a comunidade. O facto de um indivíduo, um grupo ou uma comunidade inteira serem, ou não, fisicamente activos é influenciado por uma grande variedade de factores (Fig.1)

Alguns conceitos chave

Actividade física

Actividade física é “qualquer movimento exercido pelos músculos esqueléticos e que resulta no dispêndio energético superior ao metabolismo de repouso” (12). Isto inclui o caminhar e andar de bicicleta como transporte, o dançar, os jogos tradicionais e passatempos, a jardinagem e os trabalhos domésticos, assim como desporto ou outros exercícios deliberados. O desporto normalmente envolve alguma forma de competição e, o exercício, é normalmente utilizado para promover a saúde (1).

Vida activa

A vida activa é um estilo de vida que inclui a actividade física nas rotinas diárias. O objectivo é acumular pelo menos 30 minutos de actividade diária. Os indivíduos podem fazê-lo de variadíssimas formas, como caminhar e andar de bicicleta como transporte; exercício apenas como prazer ou para promover a condição física (fitness); participar em desportos (organizado ou informal); fazer actividades em parques; trabalhar no jardim; subir escadas ou utilizando os espaços e estruturas de lazer disponíveis (13).

Actividade Física relacionada com a Saúde (Health-enhancing Physical Activity)

Enquanto todas as formas de actividade física podem ser benéficas, o objectivo é tirar partido das actividades físicas relacionadas com a saúde, definidas como “qualquer forma de actividade física que beneficie a saúde e a capacidade funcional sem que seja factor de risco ou perigo” (14). Isto é conseguido ao incorporar a actividade física de, pelo menos, intensidade moderada na rotina diária (como caminhada rápida e outras actividades que nos fazem ficar com uma respiração mais forte e sentirmo-nos mais quentes).

© City of Copenhagen / Helle Moos



“A Assembleia Municipal da cidade de Copenhaga (City Council) decidiu fazer um esforço para fazer de Copenhaga uma cidade em movimento. Colocamos o exercício e a actividade física como objectivo de um planeamento transversal para que todos os cidadãos de Copenhaga sejam activos fisicamente. Espero que, nos próximos anos, Copenhaga seja conhecida por fazer com que a actividade física faça parte da vida de todos os seus cidadãos para que a escolha mais fácil sejam também a mais saudável.

Mogens Lønborg

Responsável da saúde da cidade de Copenhaga

Fig.1. Factores que influenciam a actividade física nas comunidades



Fonte: adaptado de Dahlgren (15).

Vários determinantes individuais influenciam a participação na actividade física, incluindo o género, a idade, as habilidades individuais, a capacidade ou limitação,



as crenças, as atitudes e a motivação. As barreiras chave incluem a falta de tempo percebida, a falta de motivação e preocupações com a segurança. Actuar sobre estas barreiras é crítico no sentido de envolver as pessoas na actividade física. Por exemplo, se os residentes acreditarem que um certo roteiro de ciclovias ou pedestre é perigoso, não o irão utilizar. Os factores que estão relacionados de forma positiva com a vida activa incluem a auto-eficácia (acreditar nas nossas próprias capacidades de sermos activos), a diversão e a expectativa de benefícios (2).

O ambiente social inclui diversas dimensões que são conhecidas por influen-

ciar a participação na actividade física, incluindo a posição socioeconómica e a equidade. A posição socioeconómica tende a ser inversamente relacionado com a participação em actividades físicas de lazer, que pode estar relacionado com o facto das pessoas com rendimentos inferiores disporem de menos tempo livre e terem menos acesso a infra-estruturas desportivas e a espaços verdes (16). A cultura influencia atitudes e crenças acerca de quem deverá ser activo e do tipo de actividade física que será mais apropriado para cada sexo, idade ou grupos. Há mais probabilidade das pessoas serem activas quando têm apoio social, familiar, dos amigos, dos colegas de trabalho e dos outros em geral (16,17). A actividade física fornece oportunidade de aumentar a coesão social nos bairros residenciais, nas cidades e nas regiões. O Concelho Europeu define coesão social como “a capacidade da sociedade assegurar o bem-estar de todos os seus membros, minimizando as diferenças e evitando a polarização” (18).

O ambiente construído envolve modelos de uso (utilização) do espaço urbano, e todos os edifícios, espaços e todos os elementos que se constroem ou modificam. Isto inclui casas, escolas, postos de trabalho, parques, zonas recreativas, espaços verdes, zonas industriais e sistemas de transporte. O desenho urbano diz respeito ao planeamento urbano que se centra no criar um envolvimento agradável para se viver e trabalhar e jogar. As características do envolvimento urbano podem ter consequências positivas e negativas na participação das actividades físicas. Por exemplo, zonas urbanas com condições favoráveis para caminhar permitem que as pessoas o façam como uma forma agradável da sua vida quotidiana (19). Os espaços verdes e parques permitem que as pessoas se socializem e usufruam de actividades recreativas ao ar livre. As zonas periféricas urbanas, os grandes centros comerciais na periferia das cidades e a separação física das zonas residenciais, postos de trabalho, zona escolar e comerciais requerem um aumento da utilização do automóvel reduzindo a oportunidade de uma vida activa na cidade.

O envolvimento natural na cidade e fora dela influencia, igualmente, a participação em actividade física. O tempo, especialmente o frio e calor extremos assim como o gelo e a neve, afectam as actividades ao ar livre como caminhar, andar de bicicleta e as brincadeiras e jogos nos parques. A má qualidade do ar prejudica igualmente as actividades ao ar livre.

O acesso em segurança a lagos, rios e praias oferece a possibilidade de actividades como a natação, andar de barco e outras actividades que atraem quer os residentes quer os visitantes da cidade. A topografia e geografia da cidade assim como os seus subúrbios (como a presença de colinas e montanhas) influenciam o tipo de actividades e desportos praticados pelas pessoas. Florestas e as vistas para as colinas convidam as pessoas a caminhar, explorar a natureza, acampar e actividades de inverno como cross-country, o esquiar, e o snowboarding.

Alguns Benefícios chave da actividade Física para a Saúde

- Baixa o risco de doenças cardíacas, de enfartes, da diabetes tipo 2, do cancro do cólon e da osteoporose.
- Mantêm ou aumenta a força, a flexibilidade, a resistência, e densidade mineral óssea.
- Reduzes o risco de quedas da população idosa.
- Promove a saúde mental e bem-estar, extingue sintomas de depressão e de ansiedade assim como promove as capacidades sociais e de auto-estima
- Ajuda na manutenção ou perda de peso, reduzindo a gordura corporal e aumentando a massa muscular (1,20).

2. Actividade Física: um investimento vital

As políticas e reformas que permitem e incentivam a vida activa ajudam a reduzir os problemas de saúde pública abordados no primeiro capítulo. Estas políticas e reformas podem também estar consistentemente associadas aos objectivos de desenvolvimento de planeamento urbano, do ambiente, da energia, da saúde pública e da economia. Apresentamos algumas razões e motivos adicionais para os governos locais e seus parceiros investirem na actividade física.

Um investimento económico sólido

Criar e manter uma cidade activa pode ajudar a reverter o sofrimento humano e os altos custos da inactividade física no que diz respeito à saúde e serviços sociais. Um estudo nos Estados Unidos (21) verificou que as pessoas fisicamente activas têm gastos médicos directos anuais mais baixos quando comparados com pessoas inactivas. O estudo mostrou ainda que aumentando a actividade física regular nos adultos inactivos, se pode reduzir os custos nacionais anuais directos de saúde em vários biliões de dólares (21). Os empregadores também têm vantagens, pois ao terem uma mão de obra fisicamente activa podem reduzir o absentismo e aumentar a produtividade (20).

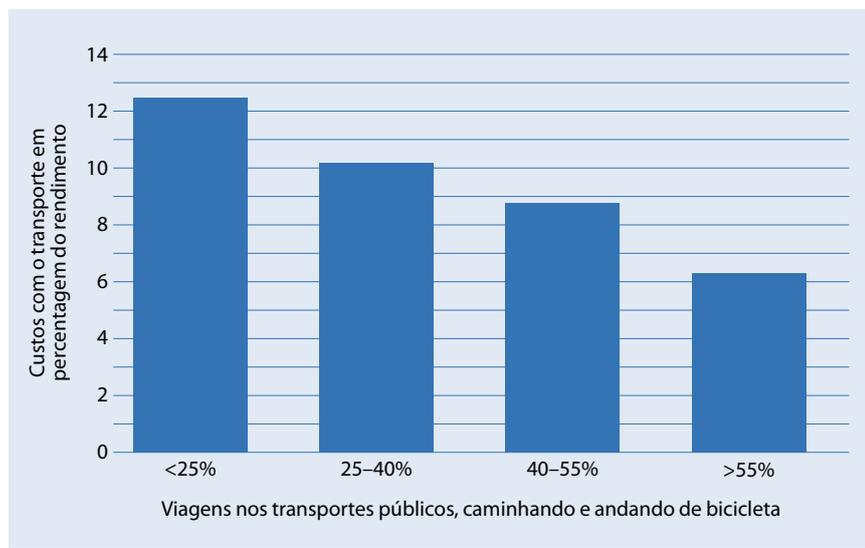


© Stadt Salzburg / Heplerer

Heinz Schaden, Presidente de Salzburgo, utiliza a bicicleta para ir e vir do trabalho e para reuniões na cidade. Com a sua liderança e crença na utilização da bicicleta como um modo de vida, a cidade investe mais de €1 milhão por ano para apoiar esta forma de transporte.

Cidades que gastam o mínimo para fornecer infra-estruturas que apoiem a mobilidade aos seus habitantes são cidades de alta ou média densidade onde o transporte é feito maioritariamente por transportes públicos, caminhada ou bicicletas (Fig.2). A proporção de rendimento comunitário utilizado no transporte é inferior a 6% em cidades com alta densidade populacional onde as viagens são maioritariamente feitas através do caminhar, da bicicleta e transportes públicos comparado com os 12% gastos nas cidades onde os automóveis são um meio de transporte quase exclusivo (22).

Fig.2. O custo dos transportes para a comunidade como percentagem do rendimento varia de acordo com o tipo de transporte.



Fonte: International Association of Public Transport (22).

Aumento da coesão social

Altos níveis de participação nos desportos e a actividade física podem contribuir para a coesão social, revitalização das zonas residenciais e um aumento do sentido de identificação com a comunidade (23,24). Espaços verdes, parques para skates, vias e pistas assim como infra-estruturas para a prática desportiva dão uma certa importância social e aumentam a percepção que os residentes têm da sua vizinhança e/ou zona residencial. Fornecer oportunidades equitativas e seguras para a vida activa pode, também, incentivar a expansão das redes sociais. Isto é especialmente importante para as minorias étnicas, raciais e religiosas assim como para os residentes mais idosos.

Apoio dos investidores

Os governos locais não necessitam de promover a actividade física sozinhos. Há vários investidores nos sectores públicos, de voluntariado e financeiro. É cada vez maior o número de governos nacionais que dispõe de estratégias para promover a actividade física que podem legitimizar e apoiar os esforços a

Celebrando a actividade física no Mundo

Os Estados Membros da OMS concordaram em celebrar o dia “Mover para um dia saudável” todos os anos por volta do dia 10 de Maio. Isto está relacionado com iniciativas paralelas para promover a actividade física e estilos de vida saudáveis ao longo de todo o ano.

Em 2005, o objectivo do “Mover para um dia saudável” foi apoiar ambientes, reflectindo no facto de que actividade física em ambientes saudáveis permitem que mais pessoas participem e usufruam da recomendação de meia hora por dia de actividade física de intensidade moderada (25).

nível local. A nível global os Estados Membros da OMS adoptaram a Estratégia Global da dieta, actividade física e saúde da OMS (26). Na Europa, a Estratégia das doenças não transmissíveis da OMS foi submetida à 56ª sessão do Comité Regional para a Europa da OMS, em Setembro de 2006, e um quadro sobre o combate à obesidade é esperado como resultado da Conferência Ministerial Europeia da OMS sobre o Combate À Obesidade, em Novembro de 2006. Outros instrumentos internacionais que perseguem objectivos sinérgicos, incluem o Plano Europeu de acção da saúde e ambiente infantil (CEHAPE) e o Programa Pan-Europeu dos transportes, saúde e ambiente (THE PEP) (28).

Outros benefícios de saúde pública do transporte activo

Nos últimos anos a utilização do automóvel tem aumentado drasticamente nas cidades europeias, aumentando, deste modo, os problemas de poluição ambiental e sonora, bem como acidentes associados ao tráfego rodoviário. Ao promover o caminhar e a utilização da bicicleta ao invés do automóvel ajudamos a melhorar a situação de todos estes graves problemas relacionados com a saúde pública.

Atrair o turismo, visitantes e residentes

Muitas pessoas gostavam de viver e visitar locais onde tenham a possibilidade de ser activos, sentirem-se envolvidos e se socializarem de forma activa. Romarias, eventos e actividades de Inverno que apoiem a actividade física e o desporto são uma importante forma de atrair o turismo. Há também formas de assegurar que cidadãos de todas as idades têm oportunidade de participar em actividades tradicionais, culturais e sazonais que apoiem a vida activa na cidade e nas áreas de recreação periféricas.

Caso-Exemplo: York, Reino Unido

Construir cidades à volta das pessoas e não dos automóveis

A cidade de York recebeu vários prémios pelo desenvolvimento de uma rede de transportes integrada que não necessita de automóveis e vai ao encontro de uma qualidade do ar ideal. Uma parte integrante desta estratégia promoveu alternativas eficazes e agradáveis à viatura própria que são a utilização dos transportes públicos, caminhar ou andar de bicicleta. York foi uma das primeiras cidades cujas autoridades locais adoptaram uma hierarquia de utilização dos transportes, quando tomaram medidas sobre a utilização do espaço urbano e dos transportes, implementando medidas de transporte. A ordem de prioridades é a seguinte:

- | | |
|---|---|
| 1. Peões | 5. Motociclos |
| 2. Pessoas com problemas de mobilidade | 6. Transportes de serviços comerciais (incluindo entregas e veículos pesados) |
| 3. Ciclistas | 7. Visitantes |
| 4. Utilizadores de transportes públicos (incluindo autocarro, táxis e comboios) | 8. Transporte utilizador de carbono (29) |

3. Desafios e oportunidades no ambiente edificado

Desafios: O que já é conhecido

Os elementos desenhados no ambiente físico construído como o traçado das estradas, o uso do espaço, o sistema de transportes e a localização das áreas de recreação, parques e edifícios públicos, são características da comunidade que podem encorajar ou não a prática de actividade física. Eles são decisivos nas respostas aos desafios dos urbanistas e dos políticos eleitos.

O desordenamento urbano e a crescente dependência dos automóveis

Em quase toda a Europa, a utilização do automóvel como meio de transporte aumentou em 150% desde 1970; os transportes públicos tiveram um aumento mais reduzido e a utilização da bicicleta e do andar diminuiu (30,31). A crescente dependência do automóvel é ao mesmo tempo causa e resultado do desordenamento. Muitos políticos e cidadãos estão cientes dos problemas associados desordenamento urbano. Do ponto de vista da saúde pública, fazem parte o aumento da poluição ambiental, a poluição sonora, a intensidade do tráfego rodoviário e risco de acidentes, aumento dos gases com efeito de estufa e uma redução do acesso a espaços verdes agradáveis. Na Europa, o desordenamento urbano na periferia das cidades é cada vez mais comum (22). O desordenamento urbano foi correlacionado ao excesso de peso, à obesidade e doenças crónicas associadas.

Áreas limitadas para os espaços verdes

Os centros das cidades com extremo movimento e o aumento da vida urbana pode tornar difícil encontrar lugar para estes espaços verdes, especialmente nas cidades mais antigas. Por exemplo, a proporção de pessoas que encontram espaços verdes num limite de 15 minutos a andar é de apenas de 56% em Bolonha, de 40% em Bratislava e de 36% em Varsóvia (33).

Baixa prioridade para o transporte activo

Em vários países caminhar e andar de bicicleta foi marginalizado. Isto reflecte-se num baixo investimento – menos de 10% contra os 65% investido em estradas e 25% em transportes públicos.

Acidentes de Viação e mortalidade

Os acidentes e a mortalidade como resultado do excesso de velocidade, do fluxo intenso de tráfego e a falta de passeios e vias específicas são as razões maioritárias para que as pessoas não caminhem nem andem de bicicleta nas cidades. Isto é especialmente verdadeiro para as crianças e para os mais idosos (34). A ausência de áreas protegidas para andar e utilizar a bicicleta para ir para a escola pode contribuir para um aumento dos acidentes que envolvam crianças (34). Sinais de trânsito pouco explícitos, estradas amplas sem definição de passeios também comprometem a segurança dos peões idosos. O excesso de velocidade, o número de quilómetros de estradas principais nas zonas residenciais, paragens dos transportes públicos

O Desordenamento Urbano

O desordenamento urbano é caracterizado por vários padrões de utilização do espaço (land-use), incluindo:

- Baixa densidade de utilização do espaço, como as casas e edifícios muito afastados entre eles e separados por estradas largas, e parques de estacionamento.
- A separação do uso do espaço urbano para vários propósitos, tendo áreas separadas para compras, escritórios e recreação; e
- A grande dependência do automóvel com casas, comércio, escritórios e zonas de recreação separadas por estradas e viagens para o trabalho, concertos ou a zonas comerciais reque-rem, normalmente, a utilização do automóvel.

Caso-Exemplo: O Modelo Woonerf

Woonerf (palavra alemã que significa “espaço de rua para viver”) é um espaço comum partilhado por peões, ciclistas e veículos com motor de baixa velocidade. São normalmente estradas pavimentadas com o mesmo material das vias pedonais e passeios dos transeuntes. Os veículos vão encontrando obstáculos como árvores, plantas, estacionamento e outros na estrada. Os motoristas são tratados como intrusos e são forçados a manter a velocidade como se fossem a andar. Uma Woonerf está sempre identificada no início da via. Este modelo de via partilhada que tem sido aplicado com sucesso na Alemanha, Holanda e outros países do Norte da Europa, podem ser particularmente úteis em cidades com poucos ou limitado acesso a espaços verdes.

mal localizadas, passeadeiras e uma fraca luminosidade são factores associados a um alto risco para a segurança da população de todas as idades. Outras fontes de perigo para os transeuntes e ciclistas são a falta de manutenção dos passeios e os cães sem vigilância (35).

Outros factores no ambiente edificado

Existem outros factores no ambiente edificado que levam as pessoas a não serem activas, como a falta de acesso a espaços abertos, e aos equipamentos para a prática de desporto e actividades recreativas; casas e bairros em mau estado, uma estética pobre, acesso a escadas fechado nos locais de trabalho e edifícios públicos.

Resistência à mudança

Planos bem sucedidos para promover a vida activa podem encontrar resistência por parte dos habitantes se estes não entenderem a totalidade dos benefícios ou então se não derem a importância necessária, desprestigiando, a actividade física. Em alguns locais, utilizar a bicicleta ou transportes públicos para o trabalho pode ser um sinal de um status inferior pois as pessoas mais influentes normalmente deslocam-se de automóvel.

Oportunidades: O que já é conhecido

Utilização da espaço e design dos edifícios

O planeamento urbano e os estudos sobre comportamentos saudáveis, encontraram, de forma consistente, que a forma como as comunidades são construídas influencia o facto de as pessoas utilizarem ou não, os transportes públicos, de conduzirem, de caminhar ou andar de bicicleta para se deslocarem aos seus destinos (32,36-38).

Um estudo que envolveu 6 países do Oeste da Europa mostrou uma relação positiva entre as oportunidades percebidas a nível comunitário para a actividade física (condições na área residencial, clubes locais e suportes comunitários), com o nível da actividade física auto-reportado assim como com os níveis reportados de saúde. O impacto na saúde é mais significativo nas mulheres quando têm disponíveis boas condições.

Outro estudo que envolveu dados de adultos realizado em Angers (França), Bonn (Alemanha), Bratislava (Eslováquia), Génève (Suíça), Budapeste (Hungria), Ferreira do Alentejo (Portugal), Forlì (Itália) e Vlnius (Lituânia) verificou que mais espaços verdes e menos lixo em zonas residenciais está associado com ser-se mais activo e não obeso ou com excesso de peso (40).

Os parques na vizinhança que estão a distâncias razoáveis para que seja possível caminhar ou andar de bicicleta de casa para o trabalho são uma grande mais valia para promover a actividade física. Os caminhos que façam ligações a zonas residenciais, centros comerciais, transportes públicos e serviços são vias seguras e atractivas para as pessoas caminharem.

Embora as consequências a longo prazo sejam indefinidas, há uma grande probabilidade das pessoas utilizarem as escadas quando existe sinalização junto dos eleva-

dores e das escadas rolantes em determinados locais (metro, comboio, paragens de autocarro, bibliotecas e centros comerciais) com o objectivo de informar a população acerca dos benefícios da utilização das escadas para a saúde e perda de peso (41).

A densidade urbana está relacionada com a forma de transporte como nos deslocamos porque afecta as distâncias entre os destinos e a proporção de destinos que podem ser percorridos a pé ou de bicicleta. Com o aumento da densidade, o número de horas e quilómetros percorridos de carro têm tendência a diminuir enquanto que caminhar, andar de bicicleta e a utilização dos transportes públicos tende a aumentar (19). As pessoas mostram mais vontade de caminhar ou andar de bicicleta quando as distâncias entre os destinos são curtas. A densidade e uma articulação entre o comércio, escolas e locais de trabalho encorajam meios activos para nos deslocarmos. Estas zonas urbanas “tradicionais” são típicas em várias cidades Europeias mais antigas, contudo, por vezes as pessoas sentem que não têm segurança nem infra estruturas que apoiem o caminhar e andar de bicicleta

Caso-Exemplo: Liverpool, Reino Unido



© Liverpool Sport Action Zone

Antes...

A necessidade de infra-estruturas desportivas no “Admiral Park”

O novo “Admiral park” em Liverpool no Reino Unido é o resultado de quatro anos de trabalho envolvendo um único parceiro entre três agências de reconstrução locais: Include Neighbourhood Regeneration, Liverpool Sport Action Zone and Dingle Granby toxteth Education Action Zone. Ao trabalhar com escolas locais e com a Assembleia Municipal de Liverpool estas agências tornaram possível transformar aquele local inicial (com lixo e



© Liverpool Sport Action Zone

... e depois.

inutilizado) num necessário parque de desportos para as escolas e comunidade locais, com um relvado, pista de atletismo, um court multi-usos para ténis, netball e basquetebol e um moderno pavilhão.

Os estudantes votaram para seleccionar o nome do parque e realizaram trabalhos e desenhos que foram incorporados naquela estrutura. O parque de estacionamento do “Admiral Park” é partilhado com o posto local da polícia, um acordo que aumenta a segurança, e que é uma mais valia para a infra-estrutura.

Até que ponto pode caminhar na sua zona residencial?

Instrumentos como o “Neighborhood Environment Walkability Scale (42)” podem ser utilizados para perceber o que torna a zona mais aprazível para caminhar. Normalmente utilizam-se dados do sistema de informação geográfico e respostas dos residentes para calcular e medir os seguintes aspectos:

- Densidade residencial;
- Facilidade e proximidade de acesso a locais como restaurantes e lojas (utilização mista do espaço-land use mix);
- Rede e ligação de estradas;
- Caminhos e vias pedonais;
- Estética;
- Segurança rodoviária; e
- Protecção contra crimes.

Estudos mostram que pessoas que residem em zonas residenciais com boas condições para caminhar e praticar outras actividades tendem a ser mais densas, a possuírem locais com vários serviços de apoio (land-use mix) e maior conectividade das vias do que os residentes em zonas de pior condição para o caminhar (43).

Conectividade – As redes de estradas que oferecem rotas directas e seguras para os peões e o andar de bicicleta – também influencia a escolha do transporte activo. As pessoas caminham e utilizam a bicicleta com mais frequência quando as estradas e as vias pedonais ligam locais de destino frequente ou pontos-chave de acesso (38,44). Um estudo (45) mostrou que a probabilidade de as pessoas caminharem sem um destino certo aumenta cerca de 14%, por cada 25% de aumento do nível de conectividade das ruas onde habitam.

Embora as ruas sem saída (cul-de-sac) sejam utilizadas, normalmente, para estabelecer zonas residenciais pacíficas, também isolam, por outro lado, as residências aumentando a distância entre a zona habitacional e locais como lojas e o trabalho. Nas zonas residenciais onde existam este tipo de ruas deveriam ser feitas vias (caminhos) de ligação entre as zonas residenciais para permitir que as pessoas possam circular entre elas.

Transporte Activo

O acesso aos transportes públicos também promove a actividade física já que muitas viagens incluem o caminhar e o andar de bicicleta. Facilitar o acesso pedonal para os transportes públicos pode trazer muitos benefícios para a saúde principalmente a pessoas com baixo poder aquisitivo, pois há mais probabilidade destas utilizarem os transportes públicos e caminharem aos respectivos acessos (19).

Na Europa a possibilidade de substituição do automóvel pelo caminhar ou pela bicicleta é bastante elevada. Mais de 30% das deslocações efectuadas por automóvel, na Europa, cobrem distâncias inferiores a 3 km e 50% inferiores a 5 km. Estas distâncias podem ser realizadas com 15 a 20 minutos de bicicleta ou 30 a 50 minutos a andar rápido (brisk walking) (46,47).

Estudos de caso no Norte da Europa mostraram repetidamente que medidas para diminuir o tráfego; infra-estruturas apropriadas e a alterações políticas a nível local, aumentam número de peões e da utilização da bicicleta como meio de transporte (11,48).

O que podem fazer as autoridades locais?

Planeamento urbano

- Integrar as estratégias da utilização do espaço físico (land-use) com o planeamento dos transportes. Trabalhar com as agências do desenvolvimento do planeamento, do transporte e da economia para assegurar uma evolução da cidade e da região, a longo prazo, passa pela redução do automóvel e pela promoção de um acesso equitativo aos transportes públicos de qualidade.
- Proteger o traço original das cidades mais antigas e controlar o desenvolvimento futuro de áreas dispersas, segregadas, a utilização do espaço suburbano como por exemplo as áreas de negócios e comerciais bem como os parques de recreação, áreas escolares e hospitalares isoladas, pois requerem a utilização do automóvel.
- Reduzir o desordenamento urbano aumentando os transportes públicos, restringir a utilização de viatura própria na cidade e tornar possível a proximidade de locais de trabalho, comércio, escolas e infra-estruturas ligadas à saúde e bem-

estar com a ligação entre as zonas residenciais para facilitar meios activos das pessoas se deslocarem.

- Assegurar que várias zonas residenciais de todos os grupos sociais têm a possibilidade de promover a saúde através de igual acesso a transportes e espaços verdes. Colocar objectivos e alvos prioritários para os alcançar.
- Reorientar o design da comunidade para favorecer as pessoas e não os automóveis ou outras tecnologias. Localizar os serviços essenciais como lojas de alimentação saudável, locais de trabalho e outros locais, a uma distância curta da zona habitacional, facilitadora do transporte activo. Fazer melhorias no acesso aos transportes públicos e nos passeios, intercepções e escapatórias, pré-requisitos para novos desenvolvimentos. Evitar ruas sem saída ou construir caminhos entre ruas fechadas.
- Fazer acessos fáceis a praias, rios, lagos e florestas na periferia da cidade.
- Conservar e desenvolver espaços verdes. Dar incentivos para a transformação de espaços “mortos” em espaços verdes e abertos. Criar pequenos parques nos centros das cidades. Fazer uma rede urbana de espaços verdes acessível a toda a comunidade complementada com uma rede de vias e locais que promovam a vida activa.
- Fazer das ruas das cidades locais activos apetecíveis para as brincadeiras e jogos das crianças e para os mais idosos se poderem socializar. Plantar árvores e flores para tornar os quarteirões das cidades atractivos e com sombras.
- Modificar os parques de estacionamento. Colocando-os em áreas subterrâneas, trazendo lojas, cafés e espaços verdes à volta destas estruturas. Substituir estes parques por parques para bicicletas e outros meios mais activos que também têm a vantagem de fazer abrandar o trânsito.



Plano de Bursa, Turquia



© Healthy Cities Project Office of Kadiköy

Em Kadiköy na Turquia, o equipamento disponível para o exercício físico e as vias pedonais disponíveis nos parques da cidade dotam as pessoas que não se podem deslocar a ginásios de oportunidades para fazerem exercício físico ao ar livre.

Vida Activa

- Planear e desenhar para uma vida activa. Assegurar que os documentos ligados ao planeamento urbano têm em conta a importância da actividade física para a comunidade local. Ter em consideração o impacto das avaliações da saúde para assegurar que os aspectos ligados à vida activa estão incluídos nos processos do reordenamento e planeamento.
- Disponibilizar e tornar acessível as estruturas de recreação e de prática desportiva, os parques, as passagens e os caminhos que façam ligação das habitações com escolas, comércio e locais de trabalho. Assegurar que a actividade física é acessível em todos os aspectos a toda a comunidade. Dotar os parques com funcionários para ajudar e tornar os espaços vigiados para que pessoas e crianças se sintam mais seguras.
- Criar um guia de utilização das vias pedonais existentes e de desenvolvimento futuro e integrá-lo no planeamento dos transportes.
- Apoiar a utilização da bicicleta com regras e legislação apropriada, expandir as vias e conectá-las, ter disponíveis bicicletas para distâncias curtas e parques para as guardar em espaços públicos. Separar as vias pedonais, as ciclovias e para circulação automóvel nas ruas/estradas movimentadas. Disponibilizar bicicletas para os funcionários públicos, especialmente polícia, funcionários dos parques poderem utilizar nas pequenas distâncias.
- Implementar medidas de segurança associadas ao tráfego como restrições severas no que diz respeito à velocidade, zonas com um máximo de 20 km/h, sinalização luminosa adequada, vias com marcação bem definida, dispositivos apropriados para abrandar a marcha (como as lombas) e apoio nas passeadeiras

nas intercepções mais perigosas. Prover as vias de sinalização de trânsito e informações acerca das regras de circulação para ajudar ciclistas, transeuntes e motoristas a evitar acidentes e aprenderem, simultaneamente, a respeitar as vias de cada utilizador.

- Assegurar locais seguros para as crianças. Projectar ruas e zonas residenciais que incluam áreas seguras para jogos; assegurar que o desenvolvimento residencial é dotado de áreas de jogos em espaços comuns e que promove parques de jogos seguros, interessantes e com a adequada manutenção.
- Disponibilizar um envolvimento limpo e atractivo que convide as pessoas a serem activas nas suas áreas de residência. Disponibilizar bancos de madeira e “tapetes de flores” nas vias pedonais que incluam locais históricos e comércio.
- Apoiar áreas residenciais com zonas verdes, locais de descanso e chamadas de atenção para marcos culturais e históricos. Fazer uma manutenção adequada dos passeios, nomeadamente do gelo e neve. Encorajar a revitalização do centro histórico da cidade e desencorajar grandes parques de estacionamento e zonas industriais.
- Fornecer às pessoas informação clara e concisa acerca da probabilidade de existência de oportunidades seguras e agradáveis de se ser activo na cidade. Promover o alargamento da vida activa na comunidade com parques, caminhos, vias pedonais e ciclovias e componentes que ofereçam programas de actividade física.
- Disponibilizar escadas e sinais, visíveis, nos espaços públicos com o objectivo de encorajar as pessoas a utilizar as escadas.

Investimento e financiamento

- Ser um bom exemplo. Planear e localizar as infra-estruturas educacionais, sociais, da saúde e serviços camarários em zonas que possam diminuir a dependência do automóvel e encorajar o caminhar, o andar de bicicleta e a utilização dos transportes públicos.
- Aumentar o orçamento para apoiar a criação e manutenção dos espaços que apoiam a actividade física e a vida activa. Identificar e tornar o financiamento disponível de fontes nacionais ou europeias para iniciativas que promovam a actividade física, como programas para reforçar os transportes públicos, reduzir o congestionamento do trânsito e melhorar a qualidade do ar.
- Dar prioridade aos fundos para transportes públicos e projectos como passeios, caminhos, redução do tráfego rodoviário e ciclovias, passagens e caminhos.
- Impor taxas e custos nos parques de estacionamento. As situações de “Park-and-ride” apenas devem ser utilizadas em áreas de baixa densidade onde os níveis de utilização dos transportes públicos são diminutos. Localizá-los o mais perto possível da fonte de transporte Encorajar a utilização dos ciclistas e caminhantes.
- Considerar a utilização das tarifas como uma forma de reduzir a utilização do automóvel combinando com transferências financeiras para melhorar os transportes públicos. Estas estratégias foram bem sucedidas em várias cidades europeias, incluindo Londres, Oslo e Estocolmo. Desde que as tarifas foram introduzidas em Londres, em 2003, as viagens de bicicleta aumentaram em 20% e os acidentes rodoviários diminuíram em 7% nas zonas dentro da cidade. O caminhar e a utilização das escadas provavelmente também aumentaram como consequência do aumento da utilização dos transportes públicos (49).

Caso-Exemplo: BARCELONA, ESPANHA

Reclamar espaços verdes e “ocean fronts” num espaço limitado

Em Barcelona, o planeamento urbano promove componentes de alta qualidade para as pessoas viverem e trabalharem de forma activa. As pessoas responsáveis pelo planeamento urbano conseguiram alcançar este objectivo, embora dispondo o espaço físico seja pequeno e os constrangimentos e características topográficas limitem o desenvolvimento exterior ao nível dos espaços verdes e da vida activa. Enfrentando sérios problemas urbanos, os responsáveis pelo planeamento fizeram uma abordagem holística e utilizaram os jogos olímpicos de 1992 como veículo para as reformas da cidade. As infra-estruturas olímpicas foram espalhadas por quatro áreas urbanas negligenciadas, sendo a “Cidade Olímpica” construída numa zona industrial abandonada perto da costa. A frente do oceano foi utilizada para a construção de seis praias artificiais em cada lado do porto olímpico. Ao mesmo tempo teve início uma transformação radical da áreas centrais da cidade contando com uma política de promoção do capital social e redução do crime. As reformas da cidade têm continuado.

Muitos dos bairros residenciais, que perderam os seus espaços abertos para o desenvolvimento industrial, estão a ter gradualmente espaços verdes e pequenos parques.

4. Desafios e estratégias do ambiente social

O ambiente socioeconómico apresenta diversos desafios e estratégias aos governos locais que desejam criar e manter uma actividade física agradável nas cidades.

Desafios: O que já se sabe

Diversidade

As grandes cidades modernas normalmente têm uma população diversa a nível etário, habilitacional, étnico e cultural. O desafio é tirar vantagem desta diversidade populacional enquanto procuramos corresponder às suas variadas necessidades. Por exemplo, se o facto de as pessoas serem novas ou velhas, ricas ou pobres, afecta as suas reacções ao ambiente social e físico e como é que elas participam na actividade física. A cultura, que está normalmente ligada à etnia e à raça, influencia frequentemente, como populações específicas são activas ou inactivas. A participação em actividades como dança, natação e ciclismo, por exemplo, podem ser encorajadas ou desencorajadas por tradições culturais e por atitudes e crenças relacionadas com o género, roupas e participação desportiva.

Iniquidades

Vários indivíduos e comunidades, especialmente pessoas com baixos rendimentos – experienciam desproporcionalmente elevadas taxas de doenças crónicas e obesidade associada a pouca actividade física alimentação descuidada (11). Estas disparidades reflectem as grandes iniquidades no uso do espaço urbano, da habitação, dos transportes e no desenvolvimento económico.

As populações mais desfavorecidas têm menos probabilidade de poderem pagar ou ter acesso um ginásio. As mensalidades podem ser proibitivas para que famílias com baixos rendimentos participem em actividades recreativas disponibilizadas pelos serviços públicos (camarários) da cidade. É também menos provável que a população mais desfavorecida tenha acesso a locais que encorajam a actividade física, como ruas e vias seguras, parques, caminhos e jardins comunitários (16). Quando eles escolham ser activos, é frequente enfrentarem pouca segurança relacionada com o tráfego e, real ou percebida, com crime (50). Por exemplo, há muitas crianças que são desrespeitadas nas ruas dos bairros mais pobres, onde elas brincam livremente, muitas vezes porque têm falta de acesso a locais seguros para jogar e brincar (51).

Embora as pessoas com baixos rendimentos tenham uma maior probabilidade de caminhar e utilizar a bicicleta para a sua rotina diária do que pessoas com rendimentos mais elevados, têm, por outro lado, menos probabilidade de fazer essa mesma actividade física nos tempos livres, muito devido a uma desigual distribuição dos recursos para a actividade física (como vias pedonais interligadas e

jardins privados) nas zonas habitacionais ricas ou pobres (52). Investigadores em Eindhoven, na Holanda, verificam igualmente que as pessoas nos bairros desfavorecidos têm menos probabilidades de participar em desportos (53).

Para os urbanistas, os esforços para promover a saúde através do aumento da actividade física está fortemente relacionada aos problemas sociais e raciais. Quando persistem tensões raciais e da classe, uma maior densidade e conectividade do espaço físico construído pode ser encarado como uma ameaça. Embora a discriminação racial institucionalizada (como acesso restrito a campos de golfe) seja agora proibido, a discriminação baseada na área residencial pode influenciar as oportunidades de actividade física e vida activa.

Coesão social

Certos grupos são particularmente vulneráveis à exclusão social, como os jovens, idosos (especialmente os que vivem sozinhos), pessoas com deficiências, famílias em situação precária, emigrantes e minorias étnicas, para os quais, a integração na sociedade é de extrema importância para haver coesão social. Os países na Europa têm diferentes políticas relacionadas com esta problemática. O Conselho da Europa apoia uma abordagem para a coesão social baseada na igualdade de direitos. Um destes direitos básicos é o acesso a uma boa saúde, sendo a actividade física um elemento essencial para uma boa saúde. Embora os governos tenham um papel fundamental, todos somos responsáveis por assegurar a coesão social e o bem-estar de todos (18).

Preocupações com a segurança pessoal

Alguns investigadores não encontraram evidências de uma forte relação entre a segurança pessoal e os níveis de actividade física. Contudo, os estudos realizados em mulheres, crianças e idosos mostram uma correlação positiva entre o perigo real e o percebido quanto à segurança pessoal e estilos de vida sedentários. Por exemplo, muitos estudos descobriram que o crime e o medo do crime são barreiras para o exercício e para a actividade física no exterior, principalmente para as mulheres e aquelas pertencentes a minorias étnicas. As preocupações dos pais para com as crianças fazem com que estes proíbam a actividade física, nos espaços públicos como parques e outros espaços recreativos e à participação em programas extracurriculares. Outros estudos mostraram ainda que os idosos diminuem a sua actividade física pelas preocupações que têm com a segurança pessoal (36).

Barreiras pessoais reais e imaginárias

No mundo agitado dos dias de hoje, o tempo e a motivação (quer reais, quer percebidos) são a barreira chave para uma vida activa. Estas barreiras, que podem ser consequência de atitudes culturais e papéis sociais, podem ser enfrentadas pelo aumento de oportunidades de vida activa numa variedade de locais. Por exemplo, as mães trabalhadoras que têm pouco tempo livre precisam de opor-

O género e a actividade física

Embora os níveis de participação em actividades físicas variem de país para país, na União Europeia, mais mulheres (43%) reportam a não participação em actividade física com intensidade moderada nos últimos 7 dias do que homens (38%). Os homens têm mais probabilidade do que as mulheres de reportar uma considerável (18% para 12%) ou alguma (39% contra 35%) actividade física no tempo livre (55). Em todos os países e regiões, em todos os grupos etários as raparigas são menos activas do que os rapazes, facto que vai aumentando com a idade (3). As possíveis razões para esta disparidade são os estereótipos ligados ao género, falhas nos sistemas de apoio e programas que sejam especificamente criados para o sexo feminino. A falta de representação feminina em papéis de liderança associados ao desporto e à actividade física bem como a falta de tempo associado às responsabilidades domésticas e familiares, aos cuidados com as pessoas mais idosas e as crianças e, ainda, preocupações com a segurança pessoal, especialmente durante a noite. As autoridades locais necessitam de enfrentar a iniquidade baseada no género e apoiar situações de referência e eventos que promovam a actividade física do sexo feminino.

CASO-EXEMPLO: Stoke-on-Trent, United Kingdom



© Stoke-on-Trent / Nick Gater of ngphotographic

Limitar as barreiras para pessoas com poucos rendimentos e os jovens socialmente excluídos

The city of stroke-on-trent está a trabalhar em parceria envolvendo várias estratégias com a finalidade de aumentar a actividade física, especialmente entre grupos com baixo nível socio-económico e jovens que estão em risco de exclusão social. O projecto “Go5” permite que os profissionais de cuidados de saúde primários indiquem participantes para um programa de 10 semanas, oferecendo até cinco sessões de actividades por semana

(como visitas a ginásios, piscinas e caminhadas) tudo por um máximo de £10. As entidades colaboradoras, promovem oportunidades de actividade física em centros comunitários e são seleccionadas de acordo com o seu trabalho centrado na comunidade e acessibilidade. Este programa (Closing the Gap) enfrenta muitas das barreiras existentes para participar em desportos e em actividades recreativas que os jovens socialmente excluídos e marginalizados enfrentam. A Câmara suporta o programa em representação do Plano Estratégico de Parceria de Stoke-on-Trent, trabalhando com numerosos

grupos, internos e externos bem como organizações envolvidas em serviços para jovens, nos desportos e tempo livre e na igualdade e prevenção do crime.

“Closing the gap” ajuda organizações não ligadas ao desporto a utilizá-lo como meio de alcançar os seus objectivos centrais, enquanto apoiam os grupos e clubes desportivos a se envolverem em parcerias não tradicionais e a trabalhar de forma eficaz com jovens. Estas novas ligações influenciaram de forma determinante o comportamento das organizações envolvidas e aumentou a participação entre os jovens mais necessitados.

tunidades para introduzirem uma vida activa no seu quotidiano de trabalho e com as suas crianças quando estão em casa. Por vezes a percepção das pessoas acerca do local onde vivem não corresponde avaliação objectiva. Por exemplo, uma idosa pode acreditar que a sua zona residencial não é segura para caminhar embora as evidencias mostrem o contrário.

Oportunidades. O que já se sabe

Em qualquer zona residencial, as políticas que promovam a caminhada e uma pluralidade de serviços e ofertas têm mais probabilidades de aumentar a coesão social. Isto está relacionado com o desenho urbano que ajuda a aumentar a segurança pessoal e encoraja a inter-ajuda entre vizinhos (19).

O apoio social é importante para a saúde (56). Sistemas de apoio social (como os grupos de caminhadas, de Tai Chi e de “walk-to-school”), também ajudam as pessoas a tornarem-se mais activas. Os estudos sugerem que as intervenções sobre o suporte social em locais da comunidade (ex: zonas residenciais, postos

de trabalho e universidades) pode resultar num aumento de 44% da duração de tempo dispendido para a actividade física e um aumento de 20% da frequência na actividade física (57).

Campanhas comunitárias amplas e bem sustentadas que envolvam muitos sectores em intervenções múltiplas de grande visibilidade e extensiva a vários sectores (como promoção dos media, grupos de apoio e de inter-ajuda, feiras e eventos comunitários, programas nas escolas e locais de trabalho e a criação de vias pedonais e caminhos) podem ser altamente eficazes no aumento da actividade física. Estas campanhas podem ajudar também as comunidades a desenvolver um grande sentido de coesão e civismo (57).

As associações e organizações desportivas, ambientais e culturais para crianças, jovens e idosos envolvem várias pessoas em actividades voluntárias e desempenham um papel importante na construção da coesão social. As intervenções recreativas e desportivas que envolvam actividade física têm a mais valia de prevenir o vandalismo e o crime, particularmente quando são usadas abordagens inovadoras (58). A prática de desporto e de actividade física pode resultar numa mais valia comunitária e no melhoramento e capacidade de confiança dos membros da comunidade para enfrentar problemas.

Os novos projectos de renovação de zonas residenciais que incluam infra-estruturas e equipamento para uma vida activa (como campos de basquetebol, “skateboarding” e campos de jogos e de futebol), pequenos jardins, caminhos para as escolas e paragens dos transportes públicas bem definidas e seguras pode reduzir as iniquidades quanto ao acesso e escolhas da actividade física a praticar (23).

A dança e o desporto são oportunidades para tirar partido da diversidade étnica e de enriquecimento da vida na cidade. Contudo, é importante que os desportos organizados não façam o oposto – promover a exclusão, baseando-se nas capacidades, género, raça, idade, cultura e etnia ou então sobrevalorizar a competitividade.

O que podem fazer os governos locais?

- Proceder de forma a haver igualdade, assegurando que todos os cidadãos têm igual oportunidade de participar em desportos e em programas recreativos de actividade física apesar do sexo, idade, raça, rendimentos ou capacidades. Fazer trabalho extra para assegurar que esta população mais vulnerável tem acesso às mesmas oportunidades e escolhas de actividade física e vida activa que a restante população. Adoptar estratégias políticas de recreação das cidades baseadas na igualdade de género e raça, em ambos, nos serviços e na liderança.
- Apoiar o desporto, a vida activa e as organizações culturais e fazer uma parceria com eles em programas que se dirijam à construção da coesão social enquanto aumentam as oportunidades de actividade física.

Passear o cão

Os estudos indicam que as pessoas que têm cães passam mais tempo a fazer exercício moderado do que pessoas que não os têm. Um estudo mostrou que os donos dos cães caminham uma média de 300 minutos por semana versus 168 minutos para as pessoas que não têm cães (59). Isto tem implicações importantes no design urbano, por exemplo, assegurar que os idosos podem passear os seus cães com segurança nas suas zonas residenciais e fornecer áreas “sem trela” onde cães e donos possam brincar com os seus cães. Ao mesmo tempo, as regras em relação à segurança e limpeza precisam ser bem definidas: não perder os cães de vista na comunidade e limpar a sujidade produzida.

- Alojamento acessível e disponível bem como oportunidades de vida activa. Apoiar o caminhar, o desenvolvimento de espaços verdes e oportunidades de desporto em zonas residenciais carenciadas.
- Proporcionar segurança, estabilidade e a prevenção do crime. Manter as pessoas que caminham e os ciclistas em vias próprias e seguras. Limpar e vigiar propriedades desocupadas, implementar técnicas policiais, como grupos de vigia e unidades policiais, utilizando os princípios do design urbano para desencorajar o crime e reduzir os medos dos moradores.
- Apoiar o desenvolvimento de uma campanha alargada de promoção da actividade física que envolva muitos sectores e múltiplas intervenções. Patrocinar e apoiar eventos que envolvam actividade física e que envolvam todos os grupos sociais.
- Celebrar o multiculturalismo e a diversidade. Identificar e trabalhar com várias culturas e religiões da comunidade local, para promover a recreação e oportunidades de vida activa e para encontrar melhores soluções para ultrapassar as barreiras comuns.
- Fornecer informação acerca da acessibilidade a parques seguros, das vias pedonais, da ciclovias, de caminhos e passagens, de campos de jogos, de ringués, das piscinas e outras infra estruturas, assim como programas, desportos e actividades.



© Maribor / Pingli Dance School

Jovens a dançarem na ponte principal em Maribor, Eslovénia, em 19 de Maio de 2006 como participantes do Quadrille Dance Festival. Ao meio-dia de 18 de Maio de 2007 cerca 100 000 jovens de toda a Europa de leste esperam mais uma vez dançar a famosa Quadrille de Strauss: Die Fledermaus.

5. Grupos populacionais que necessitam de atenção especial

As oportunidades para ter uma vida activa e participar em actividades físicas são importantes para todos, mas o poder local precisa de prestar especial atenção a determinados grupos sociais. Estes incluem, indivíduos e famílias com baixos rendimentos, assim como as minorias étnicas (que referimos no capítulo anterior). Crianças, pessoas com dificuldades ou deficiências e idosos recusam, frequentemente, caminhar, andar de bicicleta ou de transportes públicos para circular na cidade. Estes grupos requerem especial atenção e apoios para lhes proporcionar meios activos de transporte. Eles têm, também, necessidades especiais quanto a assistência nas actividades recreativas, desportivas e passatempos.

Crianças e jovens

Na grande maioria das comunidades as oportunidades para as crianças e jovens serem activos são restritas. Como iremos falar no capítulo seguinte, muitas crianças vão de automóvel ou de transportes públicos em consequência da distancia e/ou segurança das estradas e ruas. Infelizmente, há fortes razões para estas preocupações com a segurança nas estradas: Na Região Europeia, os acidentes na estrada são a principal causa de morte nas crianças dos 5 aos 14 anos e de pessoas entre os 15 e os 29 anos (60). Os pais tornam-se relutantes quanto ao deixarem as crianças brincar espontaneamente ao ar livre e em parques recreativos pelo medos que sentem em relação ao tráfego rodoviário



© San Fernando de Henares City Council

“San Fernando de Henares”, Espanha

e/ou crime. Desportos altamente competitivos podem ser uma das razões para os jovens abandonarem o desporto. As zonas periféricas com estradas largas, muito urbanizadas e com poucos passeios e vias, bem como a ausência do uso equilibrado do espaço urbano (land use mix) deixa as crianças e os jovens sem locais para ir e estar: Estes aspectos podem ter contribuído para o aumento das actividades passivas como jogar computador ou ver televisão.

Praticar actividade física regularmente é essencial para um crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças e jovens. A actividade física também tem benefícios sociais, comportamentais e mentais para os jovens. Para as crianças e para os jovens a principal razão para que pratiquem desporto e actividades físicas são a diversão e o convívio com os amigos.

Os especialistas na área recomendam que jovens e crianças pratiquem pelo menos uma hora ou mais de actividade física moderada em cinco ou mais dias da semana. Embora na Europa os países variem muito entre si, apenas cerca de um terço dos jovens de 11, 13 e 15 anos alcançaram aquelas recomendações em 2002 (3).

O número limitado de estudos na área e os seus resultados inconsistentes apresentam dificuldades em dar resposta a questões especificamente relacionadas com o desenho e organização comunitário (urbano) e com a actividade física das crianças (61). No entanto, uma revisão da literatura (62) tirou duas conclusões: nos jovens, quanto maior o tempo gasto em actividades no exterior, maior é o nível de actividade física; tornar possível o acesso a infra-estruturas, parques e programas de actividades está associado de forma positiva com os níveis de actividade física entre crianças e jovens. Mesmo que haja caminhos seguros,



© Municipality of Sandnes / Tom Sorum

Sandnes, Norway

vias pedonais e ciclovias as crianças podem simplesmente escolher não as utilizar, especialmente se estas se encontram em áreas isoladas. As crianças têm preferência por locais onde possam ver e ser vistos. Os pontos de vista e os pedidos das crianças e jovens nos processos de tomada de decisão relacionados com a mobilidade são de extrema importância.

Aquela posição foi definida no Plano Europeu “ Children’s Environment and Health Action Plan for Europe (27)” e a Declaração da Juventude adoptada a 24 de Junho de 2004 (62), a qual afirmava que “Os jovens desempenham um papel importante na formulação das políticas do ambiente e da saúde relacionados com os processos de tomada de decisão e na construção de um mundo sustentável e com mais saúde. Estamos já hoje a fazer modificações reais e positivas nas nossas comunidades locais, nos países e internacionalmente.”

Idosos

Os idosos são um grupo diverso e heterogéneo e tem níveis variáveis de independência e de mobilidade. A grande maioria dos idosos vive em comunidades e deseja ficar lá.

Nunca é tarde de mais para os benefícios relacionados a actividade física regular. Mesmo pequenos aumentos na actividade física podem fazer uma grande diferença no bem-estar dos idosos e na capacidade de continuar independente e a contribuir activamente para a sociedade (64,65). Tornar possível e encorajar o aumento da actividade física neste grupo populacional, pode ser também uma das formas mais eficazes de prevenir ou baixar os altos custos associados à saúde e aos serviços sociais. Apesar destes factos, os idosos (especialmente do sexo feminino) são ainda o grupo menos activo de todos os escalões etários. Em 2002, mais de 60% dos idosos europeus com mais de 65 anos não participava em actividade física moderada nos últimos sete dias (55).

© Stoke-on-Trent / Nick Gater of nphphotographic



CASO-EXEMPLO: Jerusalem, Israel

Em Jerusalém, os idosos participam no Dia do Desporto para Idosos no Estádio Givat Ram, com organização do Município e a JDC-ESHEL, a associação para o planeamento e desenvolvimento de serviços para os idosos de Israel.

As barreiras mais importantes para os idosos são a acessibilidade (por exemplo, quando a mobilidade está comprometida pode limitar o acesso a escadas); problemas com a segurança relacionados com o tempo (como passeios com gelo) e o tráfego rodoviário (como ruas com passadeiras sem segurança); preconceitos com a idade (crença que os desportos e a actividade física são só para os mais novos) e o isolamento (como a falta de apoio da comunidade, incluindo profissionais da saúde e especialistas em recreação).

A relação entre o ambiente construído e os níveis da actividade física entre a população sénior tem sido tema de um número limitado de estudos (66). O sucesso está associado com abordagens globais que incluem um design urbano amigável deste grupo etário, educação, aumento da consciencialização e intervenções centradas na residência (67). A capacidade poder andar, em distância razoável, desde casa para as lojas e parques, a percepção da existência de locais seguros e agradáveis para que se possa andar na vizinhança e o acesso livre a espaços verdes está associado com o aumento dos níveis de actividade física nos idosos (68).

Pessoas com deficiências

As pessoas com deficiências e/ou dificuldades representam um número significativo e crescente de população, o qual é, logo à partida, menos activo fisicamente do que aqueles que não são portadores daquelas deficiências. Para este grupo a actividade física é vital, não apenas para promover a saúde e prevenir doenças, mas também para reduzir o número de consequências secundárias que podem ser resultado de um estado inicial limitado. Ao adaptar as actividades, modificar o ambiente ou utilizar equipamento adicional que permita a sua participação, as pessoas com deficiência podem participar de uma vida activa (69).



Esquema do "Faqueiro Park"

As barreiras mais óbvias para este grupo são a ausência de acessos a edifícios e infra-estruturas. Outras barreiras são os problemas económicos, a falta de transporte para as infra-estruturas de desporto, equipamentos não adaptados, atitudes e percepções negativas, uma informação deficiente e uma falta de conhecimento e treino profissional. A falta de passeios e rampas nas intercepções das ruas bem como pisos desadequados, passagens e zonas verdes impedem o equilíbrio e tornam a mobilidade difícil.

O que podem fazer os governos locais?

Os governos locais podem criar um ambiente amigo à vida activa. Isto irá beneficiar todos os cidadãos, incluindo jovens, idosos e pessoas com dificuldades.

Acessos e segurança

- Aumento do acesso a espaços que permitam a vida activa. Fazer campos de jogos, áreas de desporto, caminhos, passagens e parques inseridos em zonas que facilitem o caminhar e o andar de bicicleta. Promover uma boa manutenção e segurança das áreas para as crianças (como parques de jogos, piscinas, ringues e parques para skate, campos e ciclovias, caminhos e passagens). Permitir acesso livre ou subsidiar o acesso a piscinas e outras infra-estruturas para crianças e jovens, idosos ou pessoas com deficiência.
- Promover a acessibilidade a transportes públicos e/ou fornecer mesmo transporte para deslocação às infra-estruturas desportivas/ recreativas das pessoas com deficiência, idosos ou famílias com poucos recursos financeiros.
- Aumentar os esforços para envolver pessoas portadoras de deficiência e aquelas com doenças crónicas (de todas as idades) em actividades físicas apropriadas. Isto irá requer melhorias das acessibilidades no ambiente físico e natural e um papel mais importante dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços de cuidados de saúde.
- Encorajar a utilização da bicicleta como meio de transporte para todas as idades e obrigar à redução da velocidade nas estradas da cidade, dar prioridade aos ciclistas nas políticas de transporte, construir ciclovias, caminhos e passagens, melhorar e adaptar o design das estradas e oferecer aulas de aprender a andar de bicicleta para os mais novos, idosos e mulheres das minorias étnicas.
- Disponibilizar programas específicos de actividade física pelos departamentos recreativos da cidade, como:



© Press and Public Relations Department, Metropolitan Municipality of Bursa

O metropolitano de Bursa organizou actividades desportivas para pessoas com dificuldades de desenvolvimento: Bócia (também conhecido como pétanque)

- Para idosos: grupos de caminhada; jardins comunitários; classes de exercício em centros comunitários; actividades na habitação; actividades intergeracionais, tai-chi em parques exteriores e hidroginástica em piscinas públicas;
- Para crianças e jovens: actividades alegres e divertidas, com o desenvolvimento de competências, de socialização e de descoberta do que há de melhor em cada um de nós; e
- Para pessoas portadoras de deficiência: grupos de caminhada utilizando caminhos e passagens adaptados, equipamento adaptado, como bicicletas de mão que estejam disponíveis para arrendar e programas que promovam a inclusão das pessoas portadoras de deficiência nas actividades existentes em detrimento de desenvolver as actividades isoladamente.

Políticas e procedimentos

- Rever políticas, procedimentos e programas relacionados com o planeamento urbano e com a vida activa que assegure que não vai haver discriminação nas diferentes idades, grupos ou níveis de capacidades. Ter um “staff” disponível para tratar dos problemas de acessibilidade dos grupos prioritários.
- Pôr em prática políticas e regulamentações para tornar possível espaços para facilitar a vida activa e infra-estruturas acessíveis a todos. Ressaltar e promover ginásios (health-clubs) acessíveis e que vão ao encontro às necessidades dos idosos e das pessoas portadoras de deficiência.
- Pôr em prática políticas para um desenvolvimento do espaço físico diversificado que combine zonas residenciais e de comércio dentro de uma área geograficamente reduzida. Desenvolver passeios ou calçadas de apoio com luminosidade adequada. Construir e localizar o alojamento novo das famílias, das pessoas portadoras de deficiência e dos idosos, assim como infra-estruturas de cuidados intensivos, perto das estruturas do comércio, dos serviços, dos transportes e de parques e centros recreativos.
- Disponibilizar zonas para os cães poderem andar com e sem trela a distancias curtas das residências dos idosos, famílias e pessoas portadoras de deficiência.
- Promover a vida activa dos idosos e das pessoas portadoras de deficiência. Trabalhar em conjunto com a média para combater os estereótipos ligados à idade, às pessoas portadoras de deficiência e à vida activa.

Trabalhar em parceria

- Envolver as organizações e instituições de apoio das crianças, dos jovens, dos idosos e das pessoas portadoras de deficiência, no planeamento, avaliação e etapas de desenvolvimento da construção ou melhoria das infra-estruturas ou espaços que encorajem a vida activa.
- Entrar em parcerias com agências comunitárias, organizações voluntárias e religiosas, bem como os clubes desportivos para promover a vida activa para todos.

CASO-EXEMPLO: Sandnes, Noruega**Envolver as crianças no planeamento urbano**

O município de Sandnes tem feito tentativas sistemáticas para identificar e promover os interesses das crianças e jovens no planeamento local. O programa infantil “The Children’s Trail Programme” tornou possível as crianças identificarem e registarem 1265 parques de jogos,

550 atalhos, 130 áreas de referência para escolas e 185 áreas de referência para creches. Estas áreas ficaram registadas em mapas digitais e mapas aéreos sendo necessário que sejam utilizados em todas as atividades de planeamento, por forma a salvaguardar áreas de jogos importantes.



6. Locais para a actividade física

CASO-EXEMPLO: Europa

Escolas promotoras de saúde

A rede europeia de escolas promotoras de saúde (ENHPS) é apoiada pelo Conselho da Europa, pela Comissão Europeia e do Regional Office for Europe da OMS. Esta rede tem como objectivo a integração das políticas e das práticas das escolas promotoras de saúde, nos grandes sectores da saúde e educativos. Ela actua em três níveis: escolas, nacional e internacional. A parte vital do programa é o jovem, que é visto como um ser total e individual dentro de um ambiente dinâmico. Centenas de escolas em mais de 40 estados membros da OMS introduziram entusiasticamente estes princípios através da ligação à ENHPS. As folhas noticiosas da ENHPS descreve vários programas inovadores da promoção da actividade física e de uma alimentação saudável no ambiente escolar, através da ligação com os pais e a comunidade. Para mais informações: <http://www.euro.who.int/ENHPS>.

Um estudo de revisão (41) concluiu que a edificação ou a melhoria dos locais para actividade física pode resultar num aumento de 25% na percentagem de pessoas que fazem exercício pelo menos três vezes por semana, especialmente quando é feito em conjunto com a distribuição de informação acerca dos benefícios e oportunidades para a vida activa. Em conjunto com as mudanças no ambiente físico edificado (ver capítulo 3), estas intervenções são normalmente mais eficazes em 3 locais chave: escolas, postos de trabalho e locais de prestação de serviços de saúde (health care centers). Os governos locais têm vários níveis de participação e de autoridade em cada um destes locais. Por vezes precisam de desempenhar o papel de líderes; em outros locais a sua colaboração é crítica para o sucesso.

Escolas

Da pré-escola à universidade, crianças e jovens passam grande parte do dia nas escolas. É aqui também que irão aprender e pôr em prática muitas das atitudes, valores e capacidades relacionadas com a vida activa que lhes durará para toda a vida

Existem fortes evidências que a educação física escolar é importante para aumentar os níveis da actividade e da aptidão física (57). Infelizmente, a educação física tem tido pouca prioridade acompanhada no desenvolvimento curricular na última década (70). Os alunos (principalmente as raparigas) mostram ser menos activos nos intervalos das aulas (71). Muitos estudantes vão de carro ou de transportes públicos em vez de se deslocarem a pé ou de bicicleta. Ultimamente, em algumas cidades, as escolas fecham depois das aulas alegando razões de segurança e fiscais. Isto significa que as crianças, jovens e restante comunidade não têm acesso a uma infra-estrutura importante da sua zona de residência para a prática de actividade física e para as actividades recreativas ou dos clubes desportivos. No seu conjunto, estas tendências têm levado a uma redução significativa da actividade física nas escolas.

As deslocações casa-escola, escola-casa efectuadas de forma activa são importantes para o aumento da vida activa e para o dispêndio do excesso de calorias pois isto acontece pelo menos duas vezes por dia, todos os dias úteis da semana. Disponibilizar vias seguras para uma deslocação activa para a escola tem sido bastante eficaz em vários países.

O que podem fazer os governos locais?

- Trabalhar com escolas, com o sistema educativo e pais para promover aulas diárias de educação física com alta qualidade em todos os anos e níveis escolares. Assegurar que as turmas de educação física estão adaptadas para todas as crianças e não apenas para aqueles que estão familiarizados com o desporto ou são praticantes desportivos, ajudando os estudantes a desenvolver um prazer contínuo por uma vida mais activa.

- Apoiar as políticas e os programas de outras escolas que tenham em vista melhorar os níveis da actividade física e de aptidão nas crianças e jovens. Isto inclui fornecer espaços, equipamentos, encorajar e supervisionar nos intervalos, envolver os professores nos em actividades nos tempos livres e disponibilizar desportos e actividades extracurriculares (72,73).
- Adotar padrões de segurança e de agradabilidade em relação às brincadeiras e jogos activos no exterior e interior, no dia-a-dia, das pré-escolas, creches e centros de bem-estar.
- Incluir o planeamento da actividade física como parte integrante dos programas para a promoção da saúde nas escolas.
- Trabalhar com escolas, com o sistema educativo, pais, polícia e agências locais para oferecer vias seguras e para ensinar às crianças as regras de segurança.
- Encorajar os pais, avós e tutores a caminhar ou utilizar a bicicleta com os mais

CASO-EXEMPLO: Roma, Itália

“walking school bus”

O “walking school bus” é uma forma segura, divertida e saudável para fazer as pequenas viagens diárias casa-escola-casa. As crianças juntam-se num grupo para caminhar por rotas definidas e pelo caminho vão “entrando” mais crianças que se encontram nas “paragens”. Cada “walking bus” tem um “motorista” no início e no fim. Em Roma, o a câmara local (Lia Di Renzo, conselheiro das políticas promocionais para as crianças e famílias) trabalhou com as autoridades escolares, com os pais, polícia local, representantes de distrito, segurança rodoviária e polícia municipal para planear e implementar a “walking school bus”. Em 2005/2006 já faziam parte mais de 50 escolas (1300 crianças e 100 linhas de “bus”). O programa dá às crianças a oportunidade de serem activas diariamente, se socializarem com outras crianças e aprenderem

regras acerca da segurança rodoviária. Também promove a qualidade do ambiente urbano à volta das escolas, limitando o tráfego rodoviário e poluição associada. As “walking

school bus” são realidade em muitas cidades e são vistas como parte integrante do vasto movimento mundial para encorajar a vida activa e rotas seguras para as escolas.



© City of Rome / Paola Samaritani

Walter Veltroni, Presidente da Câmara de Roma, com as crianças numa paragem do autocarro “Scuolabus a piedi”.

Bairros (Zonas Residenciais)

Estas zonas são locais naturais para a vida activa. Os bairros e zonas residenciais diferem de outros locais organizados como as escolas, infra-estruturas ligadas à saúde e postos de trabalho. Elas tomam a forma desenvolvida pelo ambiente físico e edificado e pelo contexto social, sendo a “arena” para a rotina diária de todos os cidadãos: jovens e idosos, homens e mulheres, trabalhadores e estudantes, artistas e migrantes. A maioria das intervenções descritas nesta publicação são relevantes e podem ser aplicadas a todas as zonas residenciais. Integrando as intervenções ao nível das zonas residenciais como a construção de vias e caminhos seguros para caminhar, as ciclovias, os parques de jogos, os espaços verdes e boas acessibilidades para aceder às infra-estruturas podem maximizar a possibilidade de oportunidades de uma vida activa das pessoas e melhorar, dessa forma, a sua saúde e o capital social.

pequenos. Uma ideia inovadora é o “walking bus”, no qual os adultos escolhem um número determinado de crianças numa zona residencial e caminham ou vão de bicicleta todos juntos.

- Trabalhar com as autoridades das escolas para assegurar que as infra-estruturas das escolas estão disponíveis para a recreação e desportos depois do horário escolar e laboral sem custos acrescidos para os residentes daquela área e clubes desportivos.

Postos de trabalho

Hoje em dia os trabalhos têm tendência a serem sedentários: em 2002, metade dos intervenientes numa investigação na União Europeia mostrou que quase não existe actividade física nos postos de trabalho (55). Um número nunca visto até então de pessoas é transportado de carro até ao emprego.

Embora existam alguns conflitos evidentes acerca da efectividade de intervenções específicas nos locais de trabalho, estes locais, onde muitos adultos passam 7 ou 8 horas por dia, tem um grande potencial para permitir a actividade física, especialmente na disponibilização de espaços para a prática e políticas que encorajam a caminhada e a utilização de bicicleta como meio de transporte diário (1). Os locais de trabalho também detêm de meios para oferecer o apoio social para a vida activa através da criação de meios para que colegas de trabalho possam também partilhar das actividades físicas durante os intervalos e depois do horário laboral.

Um trabalho de revisão (4) verificou que os programas de actividade física nos locais de trabalho incluíam frequentemente outras componentes, como a educação da saúde, uma avaliação de factores de risco e a indicação para outros serviços adicionais. A maioria dos participantes nestes programas “combinados” reportou perda de peso, diminuição da massa gorda e melhorias na saúde cardiovascular e na aptidão física. Adicionalmente, estudos realizados nos locais de trabalho verificaram que benefícios líquidos, por pessoa, excedem substancialmente os custos da criação e angariação de locais para a actividade física.

As entidades empregadoras podem influenciar especialmente a promoção da utilização de bicicleta de e para o trabalho ao reembolsar os custos da bicicleta e ao dispor zonas de banho e parques para estacionar e guardar as bicicletas (76).

O que podem fazer os governos locais?

- Dar o exemplo nos postos de trabalho relacionados com o governo, formalizando comités de vida activa que representem todos os níveis dos sindicatos, associações profissionais e de gestão; encorajar o transporte activo (como disponibilizar locais e estruturas específicas de estacionamento) e desencorajando o transporte automóvel (como não dispor de benefícios relacionados com carros e o seu estacionamento); disponibilizar oportunidades para facilitar a actividade física nos empregos (como programas de fitness, balneários e apoiar clubes desportivos e competições dentro ou entre as instituições/empresas), ou fornecer subsídios para os trabalhadores utilizarem as infra-estruturas locais se as infra-estruturas no próprio local não estiverem disponíveis.
- Encorajar outras empresas e empregadores a adoptar políticas e práticas simila-

res e colaborar com eles quando uma intervenção prática requer o supervisionar ou o conhecimento dos serviços do governo local. Publicitar e reconhecer as empresas e os empregadores que ofereçam oportunidades para a actividade física dos seus empregados, dos reformados e das respectivas famílias.

- Fornecer e promover rotas e vias seguras para o trabalho que encorajem o caminhar, o uso da bicicleta e utilização de sistemas de transporte rápidos combinados com estes modelos de transporte activos.
- Desenho do ambiente urbano de forma a que se localizem postos de trabalho e empresas em de uso urbano diversificado ou perto de paragens de autocarros e outros transportes.
- Criar locais de trabalho e a vida activa centrados no departamento da saúde pública para atrair pequenas e grandes empresas à cidade e que mostrem interesse em criar e desenvolver acessibilidades à actividade física aos seus trabalhadores. Quando possível, trabalhos interligados com locais recreativos, serviços e programas de actividade física.



Todos os anos cerca de 500 trabalhadores do Município de Bursa, na Turquia, aproveitam de competições amigáveis dos torneios de basquetebol, voleibol e futebol organizados pelas suas empresas. Os trabalhadores dizem isto os motiva para serem mais activos, fortalece as amizades e companheirismo e aumenta o sentido de fidelidade do trabalhador.

CASO-EXEMPLO: Europa

Hospitais Promotores de Saúde

O objectivo dos Hospitais promotores de saúde é o da melhoria da qualidade dos cuidados saúde através da promoção da saúde, prevenção da doença e actividades de reabilitação nos hospitais. O projecto também tem em conta a saúde do seu próprio staff. Promover a actividade física relacionada com a saúde é uma prioridade, especialmente para o pessoal dos próprios hospitais. Para mais informações, visite por favour o “WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health care” em: <http://www.hph-hc.cc>.

CASO-EXEMPLO: Europa**Transportes activos para aceder às unidades de saúde**

Sustrans, é um grupo de caridade nacional que promove o transporte activo no Reino Unido. Produziram um guia para as unidades de saúde com o objectivo de promover deslocações saudáveis para os seus funcionários e utentes. O guia aconselha a iniciar a rota da viagem começando pelo meio mais saudável- caminhada e bicicleta em primeiro lugar, depois os transportes públicos (porque é comum o caminhar no final de cada viagem) e só no final o automóvel. Disponibilizar informação acerca da condução e estacionamento apenas no final para que desta forma as formas mais saudáveis para deslocações sejam mais proeminentes. Como regra uma distância de aproximadamente três quilómetros e passível de ser feita a andar, pela maioria das pessoas, e, até aos 8 km é razoável o andar de bicicleta. O grupo também encoraja a que as reuniões e outros eventos sejam concretizados através do transporte activo bem como ao cesso das pessoas portadoras de deficiência (77).

Locais Prestadores de Cuidados de Saúde

Os sistemas de cuidados de saúde desempenham um papel chave na promoção da actividade física, obesidade e dieta saudável. Os centros de saúde, os hospitais e as restantes unidades de saúde têm a obrigação de prestar o exemplo através da criação e do aumento de oportunidades para a participação em actividades físicas. Uma vida activa e exercícios físicos adequados são a chave para uma melhoria da saúde e do vigor, após uma doença ou acidente ou para manter a independência nos mais idosos. Os profissionais de saúde que trabalham nestes locais são bons e credíveis transmissores de mensagem no que toca aos valores e benefícios da actividade física regular. Os médicos dos cuidados primários são elementos idealmente bem colocados para fornecer breves intervenções que motivem as pessoas a aumentar a actividade física (78).

O que podem fazer os governos locais?

- Colaborar e encorajar as unidades de saúde a aumentar as oportunidades de vida activa e de actividade física apropriada para os seus funcionários, os pacientes e/ou residentes.
- Encorajar os profissionais de saúde nas unidades de saúde primários (como enfermeiros, pediatras e fisioterapeutas) para a promoção da vida activa e a motivação das pessoas inactivas a começar com exercício físico moderado apropriado.
- Incluir o planeamento da actividade física como parte dos programas gerais de promoção da saúde nos hospitais.



© City of Milan / General Planning Department

O círculo verde à volta de Milão interliga vários parques e zonas exteriores. De acordo com o mapa, o círculo verde vai-se tornar o centro do maior conjunto de espaços verdes a que irão estar ligados as praças e as avenidas públicas da área metropolitana de Milão: 60 km de raio da circunferência com espaço para actividades recreativas, jogos, caminhada e utilização de bicicletas.

7. Desenho Urbano na Promoção de um peso saudável

O que já se sabe

O excesso de peso e a obesidade são causados pela ingestão de maior quantidade de energia pela alimentação do que aquela que é utilizada na actividade física. No entanto, existem interacções complexas entre os factores genéticos, ambientais e comportamentais por traz desta relação aparentemente simples. As evidências sugerem que o ambiente físico – onde as pessoas vivem, trabalham, aprendem e se divertem – influenciam igualmente os simples e complexos factores envolvidos na alimentação e na actividade física (79).

Zonas habitacionais/ Bairros de pessoas com baixos rendimentos económicos têm menos acesso a uma alimentação saudável, predominando a oferta de alimentação não saudável. Normalmente, para acederem aos locais mais próximos que oferecem comida saudável são necessários transportes que a maioria das pessoas não tem condições financeiras para o suportar (12). A distribuição da comida não saudável e excessivamente calórica é acompanhada de uma forte pressão de marketing, como a oferta de brinquedos nos menus infantis. Estes factores combinados com a pressão familiar para minimizar os custos com a alimentação e tempo de preparação dos alimentos resultam numa aquisição frequente de comidas pré-cozinhadas com altos valores de gorduras e calorias.

O problema é agravado nas crianças e jovens quando as escolas terminam com a educação física e programas desportivos, permitindo que comidas de alta densidade calórica, com gordura e açúcar, bem como bebidas açucaradas façam parte dos menus escolares e/ou das máquinas automáticas de venda de alimentos e bebidas. Pelo lado positivo, investigações preliminares indicam que trazer produtos frescos para as escolas pode significar um grande consumo de fruta e vegetais (80).

Embora os investigadores ainda não possam provar que mudanças no ambiente físico irão, por consequência, reduzir as taxas de obesidade, o aumento dos níveis de actividade física irá ajudar a reverter a grande tendência de excesso de peso e obesidade nas crianças e jovens. De facto, mudanças no ambiente construído/edificado e no ambiente social que permitam crianças e jovens serem activos pode ajudar a reduzir o peso a longo prazo, especialmente se combinado com mudanças no tipo e localização dos restaurantes e também nas políticas de nutrição nas escolas (81).

O que podem fazer os governos locais?

Além do aumento das oportunidades de actividade física nos ambientes físico e social, o poder local pode promover o acesso a comida saudável, apoiando uma variedade de políticas em áreas como a agricultura, transportes, espaço urbano, no desenvolvimento económico e nas estratégias financeiras.

- Promulgar políticas de construção com fins saudáveis. Criar políticas de utilização do espaço (land-use) que preservem as terras agrícolas e permitam a criação de jardins públicos em propriedades públicas e privadas abandonadas. Convidar creches, centros de dia e escolas para que aumentem os seus jardins e tornem mais verdes os seus espaços de recreio.
- Apoiar a criação de pequenos mercados que ofereçam e produzam comida saudável. Limitar o número de restaurantes de “fast food” por quilómetro quadrado e proibir a sua existência perto de escolas.
- Apoiar os mercados agrícolas, e programas de transporte directo dos produtos agrícolas para as instituições (como para escolas ou hospitais). Criar programas com incentivos económicos e parcerias publico-privado com o

CASO-EXEMPLO: BRNO, Republica Checa

Reduzir a obesidade nas crianças

Em Brno, na República Checa, reduzir a obesidade nas crianças é uma tarefa familiar. No Centro de aconselhamento para uma vida saudável no “Masaryk Memorial Câncer Institute”, as crianças com excesso de peso e respectivos pais têm sessões de exercício, aulas de nutrição e conversas acerca de outros temas que influenciam o peso das crianças em contexto familiar. A cidade de Brno também dispõe de apoio financeiro para um campo de férias para crianças obesas. Os participantes apreciam refeições saudáveis e muita actividade física e aprendem como adoptar uma alimentação saudável e bons hábitos de exercício físico.



fim de promover o desenvolvimento de mercados agrícolas e supermercados nas zonas residenciais de rendimentos inferiores.

- Desenvolver políticas de transportes assegurando que as rotas dos transportes conectam convenientemente os passageiros com supermercados e mercados agrícolas e criar incentivos económicos aos mercados para permitir transportes a baixo custo ou mesmo grátis.
- Implementar políticas de nutrição nas escolas que substituam a comida não adequada por comida saudável, quer nas refeições dos refeitórios quer nas máquinas automáticas. Permitir a participação das crianças na preparação da comida e providenciar as cantinas de alimentos locais saudáveis.
- Não permitir o apoio ao marketing de comida e bebidas não saudáveis nas escolas e outras áreas onde existem crianças.
- Oferecer comida saudável e intervalos para exercícios físicos em todos os eventos e encontros da cidade.
- Envolver nutricionistas e trabalhadores da área alimentar no planeamento urbanístico da cidade para aumentar as oportunidades de actividade física e de alimentação saudável ambientes físico e social.
- Quando apropriado, formar parcerias com a indústria alimentar e dos produtores alimentares.

CASO-EXEMPLO: Stirling, Escócia

Em Stirling na Escócia existe uma parceria entre os departamentos/sectores públicos da cidade e muitos grupos comunitários que oferecem um conjunto de actividades para crianças e jovens incluindo natação grátis, futebol à noite, basquetebol ao final do dia, música e dança.



© City of Copenhagen / Alexander Brandel

Remadores em Copenhaga

8. Trabalhar em Conjunto

CASO-EXEMPLO: Copenhaga, Dinamarca

Copenhaga em movimento

Copenhaga em movimento é um programa multifacetado a longo prazo, criado para aumentar a participação dos cidadãos na actividade física. Utiliza-se uma estratégia baseada em três aspectos para aumentar os conhecimentos (campanhas, informação e instrução para cidadãos e staff profissional). As oportunidades (como políticas para aumentar a actividade física no ambiente físico edificado e promover a vida activa nos postos de trabalho, centros de cuidados infantis e escolas); e acções (atender à motivação pessoal para escolher um estilo de vida activo).

Um comité trans-sectorial assegura a coordenação de esforços. O programa é construído com base em conhecimentos e aprendizagens de trabalhos já realizados e noutros esforços para o planeamento relacionados com o ambiente edificado da cidade (82).

Acções intersectoriais

Um planeamento urbano saudável – incluindo esforços para permitir e encorajar a vida activa – envolve colaborações interdisciplinares, inter departamentais e intersectoriais: um reconhecimento partilhado dos problemas e a necessidade das sinergias para uma abordagem efectiva e genérica. Os protagonistas chave são um grupo de sectores dos sectores públicos (como alojamento, transporte, planeamento, serviço social, saúde e educação) bem com dos sectores privado e do voluntariado.

Os urbanistas desempenham um papel fundamental no planeamento, design e regulamentação dos ambientes nos quais as pessoas vivem. Eles necessitam, claramente, de integrar as considerações de vida activa e saúde nos seus trabalhos. Igualmente, os especialistas de transportes podem fornecer um sistema de transportes equilibrado que permita aos residentes caminhar ou utilizar a bicicleta para deslocações a lojas, escolas ou trabalho.

Há muitos investidores na sociedade civil e nas organizações voluntárias não governamentais, incluindo organizações a trabalhar na recreação, nos desportos, na natureza, no ambiente, na educação e saúde. Crianças, adolescentes, pais e outros membros da família têm um interesse marcado pela criação e



© City of Copenhagen/Pia Laulund

“Skaters” de sexta-feira à noite em Copenhaga

manutenção de espaços seguros e programas que encorajem a actividade física e a vida activa. Estes grupos precisam de estar representados nos processos de tomada de decisão e envolvidos na implementação, monitorização e avaliação das intervenções.

A participação dos cidadãos é um aspecto central de cidades saudáveis e activas. Envolvendo diálogos e partilha de informação acerca do design da comunidade e oportunidades de actividade física dá aos responsáveis governamentais acesso à experiência, ao conhecimento, às opiniões e ao entendimento especializado dos membros da comunidade, assim como a oportunidade de educar o público acerca de problemáticas, prioridades e constrangimentos.

CASO-EXEMPLO:Turku, Finlândia



© City of Turku

Movimento 2000

Em Turku, Finlândia, o projecto movimento 2000 demonstrou como uma abordagem genérica pode aumentar a vida activa nos cidadãos de todas as idades, incluindo aqueles mais sedentários. A estratégia, que incluiu um grande grupo de actividades de comunicação, serviços, aconselhamento e o envolvimento de urbanistas na alteração do ambiente construído, desenvolveu uma abordagem passo a passo. Isto encorajou as pessoas a tirar partido de várias actividades. O projecto foi coordenado pelo Departamento do Desporto, que colaborou com organizações voluntárias e outros departamentos da cidade. Entre 1993 e 2004, a percentagem de adultos residentes activos o suficiente para manter a saúde (três vezes por semana, com actividades moderadas) aumentou de 28% para 42%.

Uma abordagem genérica

As ideias desta publicação podem ser implementadas por toda a Europa. No entanto, cada cidade tem que decidir quais as prioridades e a melhor forma para implementar acções específicas. Os aspectos chave são liderança, as parcerias, o ser sistemática e estratégico e tirar partido das oportunidades que vão surgindo. Existem muitas iniciativas inovadoras para a actividade física nas cidades europeias. O desafio para os líderes locais que assumam o conceito de uma cidade activa e saudável é o investimento e desenvolvimento de abordagens genéricas. É prudente tirar partido de pequenas oportunidades para começar e apoiar projectos para uma vida activa nas zonas residenciais e outros locais onde haja interesse e recursos. No entanto, o objectivo principal deve ser a adopção de abordagens extensivas e genéricas, através do desenvolvimento de um plano que inclua todos os factores que influenciam a participação nas actividades físicas relacionadas com os ambientes físico e social, com especial ênfase nos locais chave e necessidades dos grupos mais vulneráveis.

Esta abordagem é consistente e inspirada pela estratégia da OMS da saúde para todos e mais especificamente o conceito das Cidades Saudáveis, que procura colocar a saúde como uma das principais prioridades da agenda social e política das cidades através de um processo de compromisso político, mudanças institucionais, planeamento baseado em parcerias e participação do governo no desenvolvimento da saúde. Por definição, uma cidade saudável deve ser uma cidade activa.

Cada cidade precisa decidir quem irá coordenar a implementação do plano. Em alguns casos esta responsabilidade é assumida pelo departamento do desporto e recreação, embora outros departamentos ou parceiros, incluindo organizações não-governamentais, possam assumir também o papel coordenador. Uma implementação bem sucedida de um modelo genérico para actividade física e vida activa requer quatro condições:

- Explicitar o compromisso político ao mais alto nível onde o desenvolvimento da saúde, equidade e sustentabilidade são valores centrais nas políticas da cidade
- Visão partilhada, compreensão e compromisso para uma abordagem genérica e sistemática para uma vida activa de todos os cidadãos.
- Estruturas organizacionais e processos para coordenar, gerir e apoiar mudanças e para facilitar acções intersectoriais e de envolvimento activo dos cidadãos; e
- Oportunidades formais e informais para a construção de parcerias e redes com estruturas públicas e não públicas bem como grupos da comunidade.

O capítulo anterior identificou um grande grupo de aspectos e características que influenciam os aspectos da actividade física a nível pessoal ou comunitário. Uma abordagem genérica não quer dizer que todos aqueles factores vão ter o mesmo peso e a mesma relevância em todas as cidades. O que é considerado um desafio num local pode ser visto como facilidade noutro local. Isto aplica-

se a questões pessoais e sociais assim como para a construção e desenho das intervenções práticas. Podem existir várias características para a mudança. O que interessa é reconhecer a importância da actividade física e descortinar as várias influencias locais no comportamento do ser activo.

Nas cidades mais antigas, nas quais o espaço é limitado, algumas pessoas podem defender a ideia de que é irrealista construir caminhos, passagens, ciclovias e espaços verdes. Isto em parte pode ser verdade e deve ser uma chamada de atenção para a promoção da actividade física noutros locais. No entanto, a experiência europeia mostra-nos que a visão política e compromisso para promover a vida activa permite uma inovação mesmo nos ambientes mais complicados. O objectivo é criar ambientes amigos da saúde; ambientes e zonas residenciais que convidem à actividade física e a uma vida activa dos seus cidadãos.

O que podem fazer os governos locais?

- Mostrar liderança. Surgirem como modelos e o exemplo. Pessoas experientes na caminhada, ciclismo, estilos de vida saudáveis e designs comunitários que apoiem estas actividades.
- Adohtar colaborações com os governos locais. Fornecer fóruns para os diferentes sectores departamentais da cidade (como transportes, saúde, segurança pública, parques, recreação e educação) para se discutir o desenvolvimento de uma estratégia integrada de uma vida activa. Encorajar o sector da saúde pública e do planeamento urbano a trabalharem juntos.
- Fazer parcerias com o sector privado. Trabalhar com empresas e câmaras de comércio locais para melhorar o marketing, manutenção no exterior e segurança como forma de encorajar o crescimento económico e a vida activa nos centros das cidades. Convencer os empresários a apoiar os programas de vida activa para os seus funcionários. Clubes desportivos, centros de fitness, retalhistas e fabricantes de equipamento podem ser bons parceiros para as campanhas e promoções de uma vida activa.
- Partilhar informação. Dispor de um mecanismo para fornecer informação útil acerca da vida activa em todos os departamentos governamentais, por exemplo, mostrar os custos para a saúde resultantes da inactividade, do andar, e dos padrões de segurança.
- Encorajar a participação do público. Envolver sectores não governamentais, privados e públicos assim como cidadãos de todas as idades no planeamento e implementação de iniciativas que encorajem uma vida activa e a actividade física.
- Implementar uma estratégia de comunicação que desenvolva o conhecimento acerca dos benefícios da actividade física e dos transportes activos, como quebrar barreiras para sermos activos e como começarmos com uma vida activa na nossa zona residencial, cidade e áreas circundantes.
- Aplicar uma estratégia “passo-a-passo”. O primeiro passo pode incluir os esforços para a o criar o compromisso, criar uma visão estratégica, tirar o perfil da comunidade, reunir com residentes e investidores e estabelecer objectivos. O



© City of Copenhagen / Helle Moos

Mogens Lonborg, Ministro da saúde em Copenhaga, mantém-se em forma através da corrida regular. O seu filho Andreas (à esquerda) acompanha-o.

segundo passo envolve a preparação de planos específicos para o aumento de oportunidades e de actividade física quer ao nível de infra-estruturas quer do ambiente social. O terceiro passo, envolve a implementação, avaliação e partilha dos resultados.

Conclusão

A criação de cidades saudáveis e activas está-se a tornar uma prática admirável e bem recebida, que tem sido apoiada por residentes/habitantes, empresas e profissionais de um grande número de áreas de especialidade. Alguns destes esforços nasceram com o desejo de apoiar o desenvolvimento económico e a coesão social; outros geraram-se para diminuir a degradação ambiental ou melhorar os transportes urbanos. Independentemente da visão teórica, as políticas e programas que aumentem as oportunidades de actividade física e de vida activa influenciam positivamente a saúde e a qualidade de vida na cidade.

O problema de uma actividade física diminuta e aumento da obesidade precisam de ser urgentemente combatidos e, nisto, as cidades desempenham um papel fundamental. Para tornar as políticas ligadas à saúde mais robustas, os governos precisam também de apoiar investigações que quantifiquem as ligações causais entre a actividade física, a saúde e mudanças no ambiente físico edificado bem como no ambiente social, além de avaliações das políticas locais e programas que abordem esta problemática.

Existem muitos recursos que podem ser uma ajuda (Anexo 2). A frase: “Uma cidade activa é uma cidade saudável (83)” dá-nos uma moldura do que pode nortear uma acção e sugere um conjunto de estratégias práticas. Quando combinadas com visão e compromisso, os líderes da cidade e os governantes locais podem abordar as preocupações correntes associadas com o estilo de vida sedentário e promover a vitalidade e a saúde das suas cidades e cidadãos.



© Seixal City Council / Natália Madureira

Baía no Seixal: um local que promove um estilo de vida saudável

Referências

1. *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.
2. *The world health report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/whr/2002/en>, accessed 21 August 2006).
3. Currie C et al., eds. *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4; http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationresources/publications/catalogue/20040518_1, accessed 21 August 2006).
4. *City of cyclists*. Copenhagen, City of Copenhagen, 2006 (<http://www.vejpark.kk.dk/byenstrafik/cyklernesby/uk/index.htm>, accessed 21 August 2006).
5. United Kingdom Chief Medical Officer. *At least five a week. Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health*. London, Department of Health, 2004.
6. Martin B et al. Economic benefits of the health-enhancing effects of physical activity: first estimates for Switzerland. Scientific position statement of the Swiss Federal Office of Sports, Swiss Federal Office of Public Health, Swiss Council for Accident Prevention, Swiss National Accident Insurance Organisation (SUVA), Department of Medical Economics of the Institute of Social and Preventive Medicine and the University Hospital of Zurich and the Network HEPA Switzerland. *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie*, 2001, 49:131–133.
7. Lobstein T, Rigby N, Leach R. *International Obesity Task Force EU platform briefing paper*. Brussels, International Obesity Task Force (IOTF) and European Association for the Study of Obesity, 2005 (<http://www.iotf.org/media/euobesity3.pdf>, accessed 21 August 2006).
8. Diet, physical activity and health – EU platform for action [web site]. Brussels, European Commission, 2005 (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm, accessed 21 August 2006).

9. Spence J et al. *Compilation of evidence of effective active living interventions: a case study approach*. Toronto, Canadian Consortium of Health Promotion Research, 2001 (<http://www.centre4activeliving.ca/publications/researchandreports/1EffectiveActiveLivingInterventions.pdf>, accessed 21 August 2006).
10. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en, accessed 21 August 2006).
11. Frank LD, Engelke P. *How land use and transportation systems impact public health: a literature review of the relationship between physical activity and built form*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2000 (ACES: Active Community Environments Initiative Working Paper No. 1; <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/pdf/aces-workingpaper1.pdf>, accessed 21 August 2006).
12. Caspersen C, Powell K, Christensen G. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 1985, 100:126–131.
13. *Leadership action strategies*. San Diego, CA, Active Living Leadership, 2003 (<http://www.activelivingleadership.org/strategies.htm>, accessed 21 August 2006).
14. Foster C. *Guidelines for health-enhancing physical activity promotion programmes*. Tampere, UKK Institute for Health Promotion Research, 2000.
15. Dahlgren G. The need for intersectoral action for health. In: Harrington P, Ritsatakis A, eds. *European Health Policy Conference: opportunities for the future, Copenhagen 5–9 December 1994. Volume II. The policy framework to meet the challenges – Intersectoral action for health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 ([http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_HFAP_94.01_CN01\(II\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_HFAP_94.01_CN01(II).pdf), accessed 21 August 2006).
16. McNeill L, Kreuter M, Subramanian S. Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Social Science and Medicine*, 2006, 63:1011–1022.
17. Sallis JF, Owen NG. Understanding and influencing physical activity. In: *Physical activity and behavioral medicine*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1999.
18. *Revised strategy for social cohesion*. Strasbourg, Council of Europe, 2004 (http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/social_policies/03.strategy_for_social_cohesion/2_Revised_Strategy, accessed 21 August 2006).
19. Frank L, Kavage S, Liman T. *Promoting public health through smart growth*. Vancouver, Canada, SmartGrowthBC, 2006 (<http://www.smartgrowth.bc.ca>, accessed 21 August 2006).

20. United States Surgeon General. *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 1996.
21. Pratt M, Macera C, Wang G. Higher direct medical costs associated with physical inactivity. *The Physician and Sportsmedicine*, 2000, 28:63–70.
22. *Mobility in cities*. Brussels, International Association of Public Transport, 2005.
23. Social Exclusion Unit. *A new commitment to neighbourhood renewal: a national strategy action plan*. London, Cabinet Office, 2001 (<http://www.neighbourhood.gov.uk/publications.asp?did=85>, accessed 21 August 2006).
24. *Sport, physical activity and renewal*. London, Neighbourhood Renewal Unit, 2006 (<http://www.renewal.net/toolkits/SportsToolkit>, accessed 21 August 2006).
25. A “Move for Health Day” each year [web site]. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/moveforhealth/about/en>, accessed 21 August 2006).
26. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en>, accessed 21 August 2006).
27. *Children's environment and health action plan for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20050112_1, accessed 21 August 2006).
28. Transport, Health and Environment Pan-European Programme [web site]. Geneva, Transport, Health and Environment Pan-European Programme, 2006 (<http://www.thepep.org>, accessed 21 August 2006).
29. Local Transport Plan (LTP) [web site]. York, City of York, 2006 (<http://www.york.gov.uk/transport>, accessed 21 August 2006).
30. European Commission, Directorate-General for Energy and Transport in cooperation with Eurostat. *Energy and transport in figures*. Brussels, European Commission, 2005.
31. Dora C, Phillips M, eds. *Transport, environment and health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 89; http://www.euro.who.int/transport/publications/20021008_1, accessed 21 August 2006).
32. Saelens B et al. Neighbourhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. *American Journal of Public Health*, 2003, 93:1552–1558.
33. Urban audit [web site]. Brussels, European Commission, 2006 (<http://www.urbanaudit.org>, accessed 21 August 2006).

34. Racioppi F et al. *Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.who.dk/transport/injuries/20040326_2, accessed 21 August 2006).
35. *Does the built environment influence physical activity? Examining the evidence*. Washington, DC, Transportation Research Board, Institute of Medicine of the National Academies, 2005 (http://www.trb.org/news/blurb_detail.asp?ID=4536, accessed 21 August 2006).
36. Handy S et al. How the built environment affects physical activity: views from urban planning. *American Journal of Preventive Medicine*, 2002, 23(2 Suppl):64–73.
37. Killingsworth R, ed. Health promoting community design (special issue). *American Journal of Health Promotion*, 2003, 18:1–122.
38. *Designing for active transportation*. San Diego, CA, Active Living Research, 2005 (<http://www.activelivingresearch.org/downloads/transportationrevised021105.pdf>, accessed 21 August 2006).
39. Rütten A et al. Self reported physical activity, public health and perceived environment: results from a comparative European study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2001, 55:139–146.
40. Ellaway A, Macintyre S, Bonnefoy X. Graffiti, greenery, and obesity in adults: secondary analysis of European cross sectional survey. *British Medical Journal*, 2005, 331: 611–612.
41. *The guide to community preventive services: what works to promote health?* Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2002 (<http://www.thecommunityguide.org/library/book>, accessed 21 August 2006).
42. Sallis JF. *Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS)*. Version 12/2002. San Diego San Diego State University, 2002 (<http://www.drjamessallis.sdsu.edu/NEWS.pdf>, accessed 21 August 2006).
43. Leslie E et al. Residents' perceptions of walkability attributes in objectively different neighbourhoods: a pilot study. *Health and Place*, 2005, 11:227–236.
44. *Healthy by design: a planners' guide to environments for active living*. West Melbourne, National Heart Foundation of Australia (Victoria Division), 2004.
45. Lawrence Frank and Company Inc. *A study of land use, transportation, air quality and health in King County, WA*. Seattle, King County Office of Regional Transportation Planning, 2005.
46. *Cycling: the way ahead for towns and cities* (http://ec.europa.eu/environment/cycling/cycling_en.htm). Brussels, European Commission, 1999 (accessed 21 August 2006).

47. Racioppi F et al. *A physically active life through everyday transport – With a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (<http://www.euro.who.int/document/e75662.pdf>, accessed 21 August 2006).
48. Pucher J. Urban transport in Germany. Providing feasible alternatives to the car. *Transport Reviews*, 1998, 18:285–310.
49. *Congestion charging: impacts monitoring. Second annual report*. London, Transport for London, 2004 (http://www.tfl.gov.uk/tfl/cc_london/cc_monitoring-2nd-report.shtml, accessed 21 August 2006).
50. *Active living and social equity: creating healthy communities for all residents. A guide for local governments*. Washington, DC, International City/County Management Association, 2005.
51. Corless J, Ohland G. *Caught in the crosswalk: pedestrian safety in California*. San Francisco, Surface Transportation Policy Project, 1999 (<http://www.transact.org/ca/caught99/caught.htm>, accessed 21 August 2006).
52. Gordon-Larsen P et al. Inequality in the built environment underlies key health disparities in physical activity and obesity. *Pediatrics*, 2006, 117:417–424.
53. Van Lenthe F, Brug J, Mackenbach J. Neighbourhood inequalities in physical inactivity: the role of neighbourhood attractiveness, proximity to local facilities and safety in the Netherlands. *Social Science and Medicine*, 2005, 60:763–775.
54. Vojnovic I. Building communities to promote physical activity: a multi-scale geographical analysis. *Geografiska Annaler, Series B, Human Geography*, 2006, 88:67–90.
55. *Physical activity: special Eurobarometer*, 183-6, Wave 558. Brussels, European Opinion Research Group, 2003.
56. Wilkinson R, Marmot M, eds. *Social determinants of health: the solid facts*. 2nd ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20020808_2, accessed 21 August 2006).
57. Kahn E et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 2002, 22(4 Suppl):73–107.
58. Coalter F, Allison M, Taylor J. *The role of sport in regenerating deprived urban areas*. Edinburgh, Scottish Executive Central Research Unit, 2000 (<http://www.scotland.gov.uk/cru/kd01/blue/rsrdua-00.htm>, accessed 21 August 2006).

59. Brown SG, Rhodes RE. Relationships among dog ownership and leisure time walking in western Canadian adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 2006, 30:131–136.
60. Sethi D et al. *Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060601_1, accessed 21 August 2006).
61. Handy S. Community design and physical activity: what do we know? And what don't we know? *National Institute of Environmental Health Sciences Conference Obesity and the Built Environment: Improving Public Health through Community Design, Washington DC, 24–26 May 2004* (http://www.des.ucdavis.edu/faculty/handy/Handy_NIEHS_revised.pdf, accessed 21 August 2006).
62. Sallis J, Prochaska J, Taylor W. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2000, 32:963–975.
63. *Youth Declaration: Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, Budapest, Hungary, 23–25 June 2004*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e83350.pdf>, accessed 21 August 2006).
64. *Growing older, staying well: ageing and physical activity in everyday life*. Geneva, World Health Organization, 1998 (<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>, accessed 21 August 2006).
65. *Physical activity for active aging: a regional guide for promoting physical activity*. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002.
66. Cunningham G, Michael Y. Concepts guiding the study of the impact of the built environment on physical activity for older adults: a review of the literature. *American Journal of Health Promotion*, 2004, 18:435–443.
67. King AC, Rejeski WJ, Buchner DM. Physical activity interventions targeting older adults. A critical review and recommendations. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 15:316–333.
68. King WC et al. The relationship between convenience of destinations and walking levels in older women. *American Journal of Health Promotion*, 2003, 18:74–82.
69. *Disability and physical activity. An overview of issues related to active living*. Chapel, Hill, NC, Active Living by Design, 2006 (http://www.activelivingbydesign.org/fileadmin/template/documents/Dis_Factsheet.pdf, accessed 21 August 2006).

70. Hardman K, Marshall J. Update on the state and status of physical education world-wide. *2nd World Summit on Physical Education, Magglingen, Switzerland, 2–3 December 2005*.
71. Limstrand T. *Tarzan eller Sytpeis: en undersøkelse om fysisk aktivitet på ungdomsskoletrinnet [Tarzan or a wimp: a survey on physical activity in intermediate school]*. Bodø, Nordland County, 2003.
72. Brunton G et al. *Children and physical activity: a systematic review of barriers and facilitators*. London, EPPI-Centre, 2003.
73. Story M, Kaphingst K, French S. The role of schools in obesity prevention. *The Future of Children*, 16, 1:109–142 (http://www.futureofchildren.org/information2826/information_show.htm?doc_id=355663, accessed 21 August 2006).
74. *Scuolabus a piedi [Walking school bus]*. Rome, City of Rome, 2006 (http://www.comune.roma.it/was/wps/portal/!ut/p/_s.7_0_A/7_0_21L?menuPage=/Comune_Agenzie_e_Aziende/Dipartimenti/Dipartimento_XVI/Eventi_e_iniziative/Scuolabus_a_piedi, accessed 21 August 2006).
75. *Children's health and environment case studies summary book*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20040602_1, accessed 21 August 2006).
76. de Geus B, Blanke B, Meeusen R. Companies' role in promoting commuter cycling (abstract). In: *Book of abstracts: WALK21 Satellite Symposium on Transport-Related Physical Activity and Health to the 6th International Conference on Walking in the 21st Century*. Zurich, Swiss Federal Institute of Sports, 2006:26 (http://www.walk21satellite.ch/satellite/Book_abstracts.pdf, accessed 21 August 2006).
77. *Active travel: how to produce active travel directions for your visitors and staff*. London, Sustrans, 2006 (<http://www.sustrans.org.uk/webfiles/AT/Publications/June%202006%20-How%20to%20produce%20active%20travel%20directions%20.pdf>, accessed 21 August 2006).
78. *Four commonly used methods to increase physical activity: brief interventions in primary care, exercise referral schemes, pedometers and community-based exercise programmes for walking and cycling*. London, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006 (<http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=299528>, accessed 21 August 2006).
79. Wakefield J. Fighting obesity through the built environment. *Environmental Health Perspectives*, 2004, 112:616–618.
80. Robbins L. *Evolution of increased access to local, fresh produce in New Mexico*. Denver, CO, National Conference of State Legislatures, 2005 (http://www.activelivingleadership.org/pdf_file/produce_new_mexico.pdf, accessed 21 August 2006).

81. Sallis J, Glanz K. The role of built environments in physical activity, eating and obesity in childhood. *The Future of Children*, 2006, 16:89–108 (http://www.futureofchildren.org/information2826/information_show.htm?doc_id=355433, accessed 21 August 2006).
82. *Copenhagen on the Move*. Copenhagen, City of Copenhagen, 2006 (<http://www2.kk.dk/folkesundhed/pegasus.nsf/all/ED182DDF54FF3C125719200469A2E?OpenDocument>, accessed 21 August 2006).
83. Edwards P. *A healthy city is an active city. A strategic framework for the promotion of active living at the community or city level*. Ottawa, ParticipACTION, 1990 (<http://www.lin.ca/resource/html/al044%5B0%5D.pdf>, accessed 21 August 2006).

Anexo 1. Contactos para mais informações sobre os casos-exemplo

Brno: Reducing obesity among children

Ivana Draholova
Healthy City Project Coordinator
Municipality of the City of Brno
Brno
Czech Republic
E-mail: draholova.ivana@brno.cz

Bursa: Friendly sports competitions in the Metropolitan Municipality of Bursa

Nalan Fidan
Healthy City Project Coordinator
Metropolitan Municipality of Bursa
Bursa
Turkey
E-mail: nfidan@bursa-bld.gov.tr

Copenhaga: Copenhaga em movimento

Pia Laulund
Senior Consultant
Physical Activity
Public Health Office
City of Copenhagen
Copenhagen
Denmark
E-mail: Pia.laulund@suf.kk.dk

Copenhaga: A cidade da bicicleta

Niels Jensen
Planner
Roads & Park Department
City of Copenhagen
Denmark
E-mail: niejen@tmf.kk.dk

Jerusalém: Dia anual do desporto para os idosos

Samuel Heimberg
Healthy Cities Project Coordinator
Jerusalem
Israel
E-mail: healthyc@zahav.net.il

Kadiköy: Exercício nos parques

Sule Onur
Healthy City Project Coordinator
Kadiköy
Istanbul
Turkey
E-mail: sule.onur@kadikoy-bld.gov.tr

Liverpool: Necessidade de estruturas desportivas no Admiral Park

Nadine Adu
Administrator
Liverpool Sport Action Zone
Liverpool
United Kingdom
E-mail: nadine.adu@liverpool.gov.uk

Maribor: O Dia da Dança

Igor Krampac
Coordinator
National Healthy Cities Network
Maribor
Slovenia
E-mail: igor.krampac@zzv-mb.si

Milão: O cinto verde de Milão

Emilio Cazzani
Director
Urban Development & Territorial Policies
City of Milan
Italy
E-mail: Emilio.Cazzani@comune.milano.it

Roma: o “walking school bus”

Daniela Aureli
 Head of Department
 Promotional Politics for the Family
 and the Childhood
 City of Rome
 Italy
 E-mail: d.aureli@comune.roma.it

Salzburgo: Presidente Heinz Schaden a andar de bicicleta

Peter Weiss
 Cycling coordinator
 City of Salzburg
 Austria
 E-mail: Peter.Weiss@stadt-salzburg.at

Sandnes: Envolver as crianças no planeamento urbano

Hans Ivar Sømme
 Healthy City Project Coordinator
 Sandnes
 Norway
 E-mail: hans.ivar.somme@sandnes.kommune.no

San Fernando de Henáres: Estilos de vida activos

María Dolores Gerez Valls
 Health Municipal Center director and
 Healthy City Coordinator
 San Fernando de Henares City
 council
 San Fernando de Henares
 Spain
 E-mail: directora.sanidad@ayto-san-fernando.com

Seixal: Actividade física no Parque do Fanqueiro

Celeste Gonçalves
 Technical coordinator
 Healthy Seixal Project

Seixal
 Portugal
 E-mail: seixal.saudavel@cm-seixal.pt

Stirling: Cooperação nas actividades para crianças e jovens

Andrew Bain
 Chief Officer
 Active Stirling
 Stirling
 United Kingdom
 E-mail: baina@activestirling.org.uk

Stoke-on-Trent: Closing the Gap and Go5

Closing the Gap:
 Andrew Heaward
 Programme Manager
 Closing the Gap
 Stoke-on-Trent City Council
 United Kingdom
 E-mail:
 Andrew.Heaward@stoke.gov.uk

Go5:
 Carl Bennett
 Programme Lead – Physical Activity
 Directorate of Health Promotion
 North and South Stoke
 Primary Care Trusts
 United Kingdom
 E-mail:
 carl.bennett@northstaffs.nhs.uk

Turku: Movimento 2000

Heini Parkkunen
 Healthy City Project Coordinator
 Turku
 Finland
 E-mail: heini.parkkunen@turku.fi

Anexo 2. Fontes principais para leituras adicionais

Planeamento urbano saudável

Barton H, Tsourou C. *Healthy urban planning*. London, Spon Press, 2000.

Barton H, Mitcham C, Tsourou C, eds. *Report of the WHO City Action Group on Healthy Urban Planning*. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, 2003 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050118_4, accessed 21 August 2006).

Communities and local government: working together, a resource manual – “Forging partnerships for healthy communities”. 2nd ed. Toronto, Ontario Healthy Communities Coalition, 2003.

Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (http://www.euro.who.int/healthy-cities/UHT/20050201_2, accessed 21 August 2006).

Planeamento para uma vida activa na cidade

Designing for active transportation. San Diego, CA, Active Living Research, 2005 (<http://www.activelivingresearch.org/downloads/transportationrevised021105.pdf>, accessed 21 August 2006).

Designing for active recreation. San Diego, CA, Active Living Research, 2005 (<http://www.activelivingresearch.org/downloads/recreationrevised021105.pdf>, accessed 21 August 2006).

The guide to community preventive services: what works to promote health? Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2002 (<http://www.thecommunityguide.org/library/book>, accessed 21 August 2006).

Frank LD, Engelke P. *How land use and transportation systems impact public health: a literature review of the relationship between physical activity and built form*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2000 (ACES: Active Community Environments Initiative Working Paper No. 1; <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/pdf/aces-workingpaper1.pdf>, accessed 21 August 2006).

Frank L, Kavage S, Liman T. *Promoting public health through smart growth*. Vancouver, Canada, SmartGrowthBC, 2006 (<http://www.smartgrowth.bc.ca>, accessed 21 August 2006).

Mobility in cities. Brussels, International Association of Public Transport, 2005.

Jackson RJ, Kochtitzky C. *Creating a healthy environment: the impact of the built environment on public health*. Washington, DC, Sprawl Watch Clearinghouse, 2001 (<http://www.sprawlwatch.org/home.html>, accessed 21 August 2006).

Leadership action strategies. San Diego, CA, Active Living Leadership, 2003 (<http://www.activelivingleadership.org/strategies.htm>, accessed 21 August 2006).

A primer on active living for government officials. San Diego, CA, Active Living Leadership, 2003 (http://activelivingleadership.org/pdf_file/ALL_primer_final.pdf, accessed 21 August 2006).

Healthy by design: a planner's guide to environments for active living. Victoria, National Heart Foundation of Australia, 2004 (<http://www.heartfoundation.com.au/sepavic>, accessed 21 August 2006).

Does the built environment influence physical activity? Examining the evidence. Washington, DC, Transportation Research Board, Institute of Medicine of the National Academies, 2005 (http://www.trb.org/news/blurb_detail.asp?ID=4536, accessed 21 August 2006).

Dora C, Phillips M, eds. *Transport, environment and health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 89; http://www.euro.who.int/transport/publications/20021008_1, accessed 21 August 2006).

Technical Consultation with the WHO European Healthy Cities Network on the Role of Local Governments in Promoting Physical Activity and Active Living, Bursa, Turkey, 21–24 September 2005: report on a WHO consultation. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.

Actividade física, vida activa e saúde

Physical activity and health in Europe: evidence for action. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.

United States Surgeon General. *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 1996.

The world health report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/whr/2002/en>, accessed 21 August 2006).

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en>, accessed 21 August 2006).

Grupos com necessidades especiais

Age-friendly built environments. Opportunities for local governments. Deakin, Australian Local Government Association, 2005 (<http://www.alga.asn.au/policy/healthAgeing/ageing/resources/publications/builtEnv.php>, accessed 21 August 2006).

Canada's physical activity guide to healthy active living for older adults. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2003 (http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/fitness/pdf/guide_older.pdf, accessed 21 August 2006).

Canada's physical activity guides to healthy active living for children and youth [web site]. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2003 (http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/paguide/child_youth/index.html, accessed 21 August 2006).

Racioppi F et al. *A physically active life through everyday transport – With a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (<http://www.euro.who.int/document/e75662.pdf>, accessed 21 August 2006).

The walking bus guide [web site]. Smethwick, Lollypop Publishing, 2006 (<http://www.thewalkingbus.co.uk>, accessed 21 August 2006).

IWalk – the official web site of International Walk to School [web site] (<http://www.iwalktoschool.org/resources.htm>, accessed 21 August 2006).

Active, safe routes to school [web site]. Ottawa, Go for Green, 2006 (http://www.goforgreen.ca/asrts/home_e.html, accessed 21 August 2006).

Active ageing: a policy framework. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>, accessed 21 August 2006).

Prevenção da obesidade

A primer on access to healthy food for government officials. San Diego, CA, Active Living Leadership, 2005 (http://www.activelivingleadership.org/pdf_file/all_government_primer.pdf, accessed 21 August 2006).

Designing to reduce childhood obesity. San Diego, CA, Active Living Research, 2005 (http://www.activelivingresearch.org/index.php/What_We_are_Learning/117, accessed 21 August 2006).

Green Paper. Promoting healthy diets and physical activity: a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic disease. Brussels, European Commission, 2005.

Background material to the Action Plan for Healthy Dietary Habits and Increased Physical Activity. Sweden, National Food Administration, National Institute of Public Health, 2005 (http://www.slv.se/upload/dokument/In_English/Food_and_health/TheSwedishActionplan.pdf, accessed 21 August 2006).

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en>, accessed 21 August 2006).

A participação das pessoas em práticas de actividade física é influenciada pelo ambiente físico, natural e social no qual as pessoas vivem, bem como por factores pessoais como a idade, o género a sua capacidade, o tempo e a motivação. A forma como as pessoas organizam as cidades, desenham o ambiente urbano e facilitam o acesso ao ambiente natural pode ser um forma de encorajar ou constituir-se uma barreira para a actividade física e para a vida activa. Existem outras barreiras no ambiente social nos quais as pessoas trabalham, estudam, brincam e vivem.

A actividade física é uma componente essencial de qualquer estratégia que procure responder aos problemas do sedentarismo e da obesidade entre os jovens e os adultos. Uma via activa contribui para a saúde física e mental mas também para a coesão social e do bem-estar das populações. As oportunidades para se ser fisicamente activo não estão limitadas á prática desportiva ou da actividades de recreação organizadas. Elas existem em todo o lado - onde as pessoas trabalham, vivem, nos seus bairros e nos estabelecimentos de educação e de cuidados de saúde.

O Programa Cidades Saudáveis (Healthy Cities) e Governo Urbano do Departamento Regional da OMS para a Europa focou-se no como os governos locais podem implementar planeamentos urbanos saudáveis no intuito de gerar ambientes que promovam a oportunidade para a actividade física e para o ser activo.

Esta publicação apresenta as melhores evidências científicas sobre a actividade física no ambiente urbano e faz sugestões para políticas e práticas baseadas na evidência. Os Presidentes das Câmaras e outros políticos eleitos podem utilizar esta informação para responder às necessidades evidenciadas pelos cidadãos em diferentes domínios da vida quotidiana, com o intuito de assegurar esforços amplos e equitativos para promover a actividade física e a vida activa.

CIAFEL

Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer

Rua Dr. Plácido Costa, 91

P – 4200.450 Porto — Portugal

Tel.: +351 22 507 47 85/86

Fax: +351 22 550 06 89

E-mail: jmota@fade.up.pt

Web site: www.fade.up.pt/ciafel