

## Cidades saudáveis: novos desafios para o planejamento urbano após 20 anos de Estatuto da Cidade

### Healthy cities: new challenges for urban planning after 20 years of the City Statute

### Ciudades saludables: nuevos retos para la planificación urbana tras 20 años del Estatuto de la Ciudad

Ana Maria Girotti Sperandio, Pós-Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP (2006). Pesquisadora Colaboradora do Laboratório de Investigações Urbanas (LABINUR/FEC/UNICAMP) e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Tecnologia e Cidade da Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FEC) da UNICAMP.

E-mail: [amgspera@fec.unicamp.br](mailto:amgspera@fec.unicamp.br)  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9373-7727>

Carlos Henrique Tristão de Camargo, Arquiteto Urbanista (2005). Estudante Especial da Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FEC) da Unicamp.

E-mail: [chcamargo@gmail.com](mailto:chcamargo@gmail.com)  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9935-1385>

Rodrigo Brandini Bloes, Graduado em Engenharia Civil (2014) e Mestrando em Arquitetura, Tecnologia e Cidades, ambos pela Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FEC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

E-mail: [rodrigo.bbloes@gmail.com](mailto:rodrigo.bbloes@gmail.com)  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1410-652X>

**Para citar este artigo:** SPERANDIO, A. M. G.; CAMARGO, C. H. T. de; BLOES, R. B. Cidades saudáveis: novos desafios para o planejamento urbano após 20 anos de Estatuto da Cidade. Cadernos de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, São Paulo, v. 22, n.1, p. 50-68, 2022. DOI 10.5935/cadernospos.v22n1p50-68

**Submissão:** 2021-04-11

**Aceite:** 2021-09-20

## Resumo

As fragilidades sócioeconômicas tornam partes da cidade vulneráveis à disseminação de doenças, como a COVID-19. A promoção do bem-estar e da qualidade de vida exigem o entendimento da relação entre o espaço urbano e a saúde. Sendo assim, o objetivo deste artigo foi estudar, identificar e sistematizar premissas da política urbana brasileira, que subsidiam o desenvolvimento do planejamento urbano para as cidades saudáveis. O estudo utilizou pesquisa documental exploratória, leitura com profundidade e sistematização de unitermos encontrados nos documentos da Política Urbana: Estatuto da Cidade e Estatuto da Metrópole; e da Saúde: Lei 8.080/1990 e Política Nacional de Promoção da Saúde. A realização desta pesquisa possibilitou inserir conceitos da promoção da saúde no planejamento urbano, em consonância com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação a transversalização da saúde em todas as políticas, tendo em vista que o planejamento urbano influencia positivamente ou negativamente nos determinantes sociais da saúde. São necessárias pesquisas científicas que suportem revisões de documentos e novas concepções que considerem a promoção da saúde como pauta integrante do planejamento urbano para uma cidade sustentável e saudável.

**Palavras Chave:** Planejamento urbano; Estatuto da cidade; Cidade saudável; Promoção da saúde.

## Abstract

Social and economic fragilities make parts of the city vulnerable to the dissemination of diseases, such as COVID-19. The promotion of well-being and quality of life requires an understanding of the relationship between urban space and health. The objective of this article is to study, identify and systemize the Brazilian urban policy premises, which subsidizes the development of urban planning for healthy cities. The methodology used in this study was the exploratory documentary research, in-depth reading and systematization of uniterms found in the urban policy documents: City Statute and Metropolis Statute; and in the health policy documents: Law 8.080/1990 and National Health Promotion Policy. This study made it feasible to include concepts of health promotion into urban planning, in line with the recommendation of the World Health Organization that recommends including health in all policies. Scientific research is needed to support the review of documents and new conceptions considering health promotion as an agenda for the development of urban planning for a healthy and sustainable city.

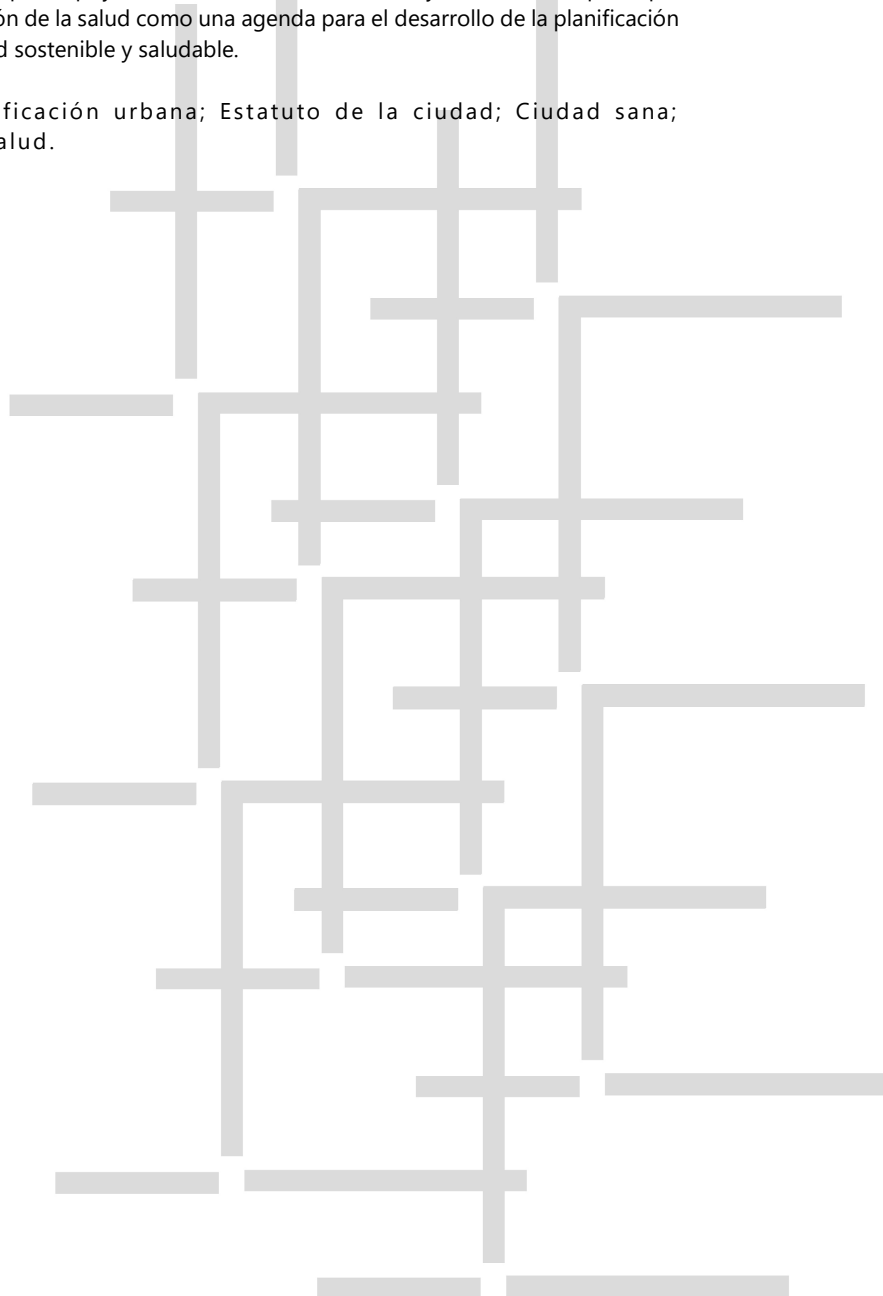
**Keywords:** Urban planning; City statute; Healthy city; Health promotion.

## Resumen

Las debilidades sociales y económicas hacen que partes de la ciudad sean vulnerables a la propagación de enfermedades, como COVID-19. La promoción del bienestar y la calidad de vida requiere comprender la relación entre el espacio urbano y la salud. El propósito de este artículo es estudiar, identificar y sistematizar las premisas de la política urbana brasileña, que

apoyan el desarrollo de la planificación urbana para ciudades saludables. El estudio utilizó investigación documental exploratoria, lectura en profundidad y sistematización de los términos encontrados en los documentos de Política Urbana: Estatuto de la Ciudad y Estatuto de Metrópolis; y Salud: Ley 8.080 / 1990 y Política Nacional de Promoción de la Salud. Este estudio permitió insertar conceptos de promoción de la salud en la planificación urbana, en línea con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud sobre la transversalización de la salud en todas las políticas, considerando que la planificación urbana influye positiva o negativamente en los determinantes sociales de la salud. Se necesita investigación científica para apoyar la revisión de documentos y nuevos conceptos que consideren la promoción de la salud como una agenda para el desarrollo de la planificación urbana para una ciudad sostenible y saludable.

**Palabras Clave:** Planificación urbana; Estatuto de la ciudad; Ciudad sana; Promoción de la salud.



## INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

**A** concentração populacional nos espaços urbanos globais tem se intensificado nas últimas décadas, partindo de 29,5% em 1950, para 56,2% em 2020, e é estimado que esse percentual alcance 68,4% em 2050 (UN, 2018). Nas cidades, o crescimento da densidade populacional, sem um planejamento urbano adequado, provoca segregação social e ocupações urbanas fragmentadas. Essas realidades locais refletem negativamente no cenário global, intensificando os fatores que contribuem para as mudanças climáticas, as quais provocam desequilíbrios da biodiversidade e de ecossistemas (UN-HABITAT and WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Diante das crises estruturais do capitalismo, os governos locais têm adotado políticas neoliberais, que visam a desregulamentação do mercado, privatização dos serviços públicos e redução dos direitos trabalhistas e previdenciários, deixando a população de baixa renda desamparada (SOUZA, 2020). Essas medidas resultam na conversão das vagas de empregos formais para informais, no aprofundamento das desigualdades sociais, serviços públicos de saúde e educação deteriorados, e na redução da qualidade de vida da população, sobretudo, nos países do sul global (SANTOS, 2018).

As fragilidades socioeconômicas acima citadas tornaram parte da cidade vulnerável, a exemplo recente, à disseminação da COVID-19, doença causada pelo vírus Sars-Cov-2 (SOUZA, 2020), declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020 (OPAS/OMS BRASIL, 2020). Nos primeiros meses de 2021, o Brasil apresentou um crescimento expressivo no número de mortos pela COVID-19 (DONG *et al.*, 2020), chegando a atingir números elevados.

A evolução do número de novos casos e de mortes pode ser acompanhada em tempo real no site do Ministério da Saúde do Brasil (Figura 1). A não adoção de uma política única que preserve a saúde e a vida impacta diretamente nos indicadores econômicos e sociais, ocorrendo, na ausência de políticas públicas de proteção dos mais vulneráveis, uma deterioração da qualidade de vida dessa população.



Figura 1: Número atualizado de novos casos e mortes pela Covid-19 no Brasil. Fonte: CORONAVÍRUS BRASIL, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 abr. 2021.

<sup>1</sup> Este trabalho contou com a colaboração de Carolina Sumaquero Gutmann e Poliana De Carvalho Muniz, como parte integrante da disciplina de Planejamento Urbano como Promotor da Cidade Saudável da Unicamp, não havendo fonte de financiamento específico. Todas as imagens e gráficos são de autoria própria dos autores, desenvolvidos com base nos dados da LABINUR/FEC/Unicamp, 2021.

Em relação à disseminação do novo coronavírus, o monitoramento realizado na cidade de São Paulo demonstra que as áreas vulneráveis da cidade são as mais acometidas, relacionando as fragilidades sociais com a facilidade de circulação do vírus (BAIMA, 2021), o que evidencia as vulnerabilidades sociais relacionadas ao território e à qualidade de vida da população.

Diante das debilidades urbanas, promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas nas cidades demanda o aprofundamento e a interação para o entendimento da relação entre o espaço urbano e a saúde (UN-HABITAT and WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A construção de agendas intersetoriais para o planejamento urbano com o foco na saúde pode contribuir na promoção da saúde e na prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis. (UN-HABITAT and WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Estudos que identifiquem as convergências entre os marcos legais da saúde e do planejamento urbano, fazem-se necessários neste momento de pandemia em 2021, visando subsidiar o ordenamento urbano saudável.

O planejamento urbano com foco na cidade saudável é contemplado por alguns marcos históricos desde final dos anos 1970, em especial no Canadá, quando discutia-se os meios capazes de melhorar a saúde das pessoas além dos investimentos maciços no sistema nacional de saúde. Resultante desse debate, o Relatório Lalonde, publicado em 1974, trata dos determinantes sociais da saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007) relativos as mudanças no estilo de vida urbano, decorrente do ambiente físico e social (BRANDÃO, 2010).

A nova perspectiva sobre a saúde superou o entendimento assistencial atribuído a esta, o que originou marcos mundiais tais como a Conferência de Alma-Ata (1978), e a Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, ocorrida no ano de 1986, na capital canadense, a qual originou a Carta de Ottawa (BRASIL, 2002).

Segundo a Carta de Ottawa (1986), a saúde é resultado de uma conjunção de fatores físicos e sociais, a serem construídos com a participação ativa dos indivíduos. A capacitação da comunidade local e dos indivíduos é fundamental para torná-los livres para tomarem suas decisões, satisfazerem suas necessidades e suas aspirações, o que possibilita atingir um estado de conforto físico, mental e social. Portanto, a saúde é transversalizada por conceitos abrangentes de bem-estar que incluem paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (WHO, 1986).

Ainda sobre os desdobramentos dos debates sobre saúde, a Agenda 2030 é considerada outro importante marco que conduz a discussão para as cidades saudáveis. Elaborada em 2015 a partir do encontro de líderes mundiais na sede da ONU em Nova Iorque, a Agenda consolidou um conjunto de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas para serem implementadas por todos os países até o ano de 2030, na busca por medidas transformadoras "para direcionar o mundo para um caminho sustentável e resiliente" (ONU, 2015). As questões relacionadas à saúde permeiam por todos os objetivos, e o planejamento urbano influencia diretamente nos determinantes sociais da mesma, demonstrando a importância da aliança entre estes dois campos temáticos (UN-HABITAT and WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A conexão da saúde e do planejamento urbano tem ganhado cada vez mais destaque nos fóruns de discussões acadêmicas e políticas, uma vez que reúne a relação e a conexão entre o ambiente físico, social, econômico e cultural, desdobrando em assuntos como a qualidade ambiental (água, solo e atmosfera), as relações sociais e suas redes (capital social) e oportunidades locais (SANTANA, 2014). A cidade saudável se refere à aplicabilidade da saúde em todas as suas políticas, convergindo para o bem-estar amplo de todos os seus habitantes, também considerando fatores sociais, ambientais, culturais, valores humanos, éticos e solidários.

Em 2020, a UN-Habitat e a OMS publicaram um documento que orienta e guia as ações e os processos do planejamento urbano na ótica da saúde, colocando as pessoas como centro das ações e a saúde como o objetivo e o resultado a ser alcançado pelas intervenções urbanas e ordenamento territorial. O documento identifica os principais atores e agentes para se alcançar esse objetivo, bem como sugere importantes qualificadores que orientam o planejamento, os possíveis pontos de entrada da saúde nas ações urbanas, além de formas de monitoramento dos indicadores da saúde, integração da comunidade e envolvimento da sociedade civil.

Por meio de quadros, o documento expõe, de maneira clara, como o ambiente físico é determinante no estado de saúde-doença. A exemplo, ambientes de educação e trabalho com alto ruído sonoro podem ser causadores de estresse, que, somado ao sedentarismo decorrente da falta de espaços públicos seguros e abundantes, podem aumentar a incidência de hipertensão e diabetes nas pessoas; a poluição ambiental, por sua vez, pode propiciar a prevalência de alguns tipos de cânceres nas pessoas de determinadas comunidades. Além dos fatores ambientais, o documento ilustra os fatores sociais, fundamentais para a promoção da saúde no território urbano.

A partir de ilustrações e *QR-Codes*, é apresentado, ao leitor, exemplos de ações práticas e material teórico com metodologias, instrumentos e políticas capazes de promover a saúde no território urbano. O documento elaborado pela UN-Habitat e OMS é uma cartilha de meios para incluir a saúde em todas as políticas, principalmente no planejamento urbano; dessa forma, torna-se referência para consulta e estudos para planejadores, gestores, acadêmicos e políticos.

O município potencialmente saudável não se caracteriza apenas pelos elevados índices de desenvolvimento humano, mas, sobretudo, por uma governança entre o poder público e sociedade local, com foco no bem-estar da população (BRANDÃO, 2010). O êxito na governança para uma cidade saudável demanda a conjunção de seis fatores: participação social; promoção do senso de pertencimento; identificação de *stakeholders*; autonomia das pessoas e da comunidade; formação de coalizões; e governança intra e intersetorial e equidade das ações (SPERANDIO *et al.*, 2019). Dessa forma, é fundamental dar autonomia a população local por meio do reconhecimento das habilidades pessoais, da valorização da cultura local e dos saberes populares, da criação de redes e coalizões para que os desejos das comunidades sejam ouvidos pelos poderes públicos, possibilitando a sua reorientação para a promoção da saúde e gestão participativa (BRANDÃO, 2010).

Desenvolver, elaborar e viabilizar projetos que possibilitem mecanismos de convergências entre os temas da saúde e do planejamento urbano, que, a seu turno, promova cidades saudáveis, requer movimentos intra e intersetoriais, bem como a aproximação dos conceitos norteadores das duas áreas da gestão pública, a comunidade e a academia.

A partir da seleção de documentos internacionais (marcos norteadores) que fundamentam pré-requisitos, estratégias e objetivos comuns capazes de influenciar e desenvolver políticas públicas da saúde e do planejamento urbano, este artigo buscou identificar e sistematizar premissas da política urbana brasileira que subsidiam o desenvolvimento do planejamento urbano para as cidades saudáveis.

## Metodologia

A metodologia utilizada neste artigo foi a pesquisa documental exploratória (GIL, 2008), a leitura com profundidade (FREITAS, 2000) e sistematização da frequência de unitermos encontrados nos documentos norteadores internacionais, por meio da triangulação por investigador (TEIXEIRA, 2003) e a tabulação dos dados obtidos (GIL, 2008).

A seleção dos documentos norteadores considerou, no âmbito do planejamento urbano, a Lei 10.257/2001, Estatuto da Cidade, a qual traz a previsão das normas e instrumentos para a “execução da política urbana” (BRASIL, 2001); e a Lei 13.089/2015, Estatuto da Metrópole, que institui diretrizes para o desenvolvimento de “regiões metropolitanas e aglomerações urbanas” (BRASIL, 2015a). No que concerne aos documentos legais do setor da saúde, foram considerados: a Lei 8.080/1990, regulamentadora das ações e serviços de saúde (BRASIL, 1990); e a Portaria 2.466/2014, que reorienta a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014). Os quatro documentos são leis de abrangência nacional.

A seleção de apenas dois dos principais documentos da área da saúde e do planejamento urbano foi intencional, visto que, para uma pesquisa mais aprofundada, seria necessário estudar todos os documentos legais de cada política. Para isso seria demandado um tempo maior para a sua realização. No entanto, essa limitação não foi impeditiva para o desenvolvimento do estudo, visto que foram eleitos os principais documentos legais de cada área e assim possibilitou-se um estudo inicial.

Este estudo foi realizado em quatro etapas, a saber: 1. Identificação dos princípios e valores que convergem para a promoção da saúde; 2. Leitura dos marcos legais brasileiros, para seleção de unitermos; 3. Verificação da ocorrência dos unitermos na legislação selecionada; e 4. Sistematização dos resultados para análise.

Para subsidiar a identificação dos pré-requisitos, estratégias e objetivos (Quadro 1) foi realizada, na primeira etapa, a leitura atenta de dois documentos internacionais fundamentais para a promoção e proteção da saúde, sendo eles:

- Carta de Ottawa (WHO, 1986), marco internacional norteador, a qual, dentre os conceitos postos, estabelece que a promoção da saúde deve ser incluída em um processo de capacitação ampla, não exclusiva do setor da saúde;
- Os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), contemplados na Agenda 2030 (ONU, 2015), que tratam globalmente da promoção da qualidade de vida e bem-estar, buscam concretizar as questões relativas aos direitos humanos, e desenvolver de forma sustentável as dimensões econômicas, sociais e ambientais.

O resumo com os principais pré-requisitos, estratégias e objetivos selecionados de acordo com os documentos referidos é apresentado no Quadro 1. A partir destes foram derivados 45 unitermos, que posteriormente foram posicionados em 6 agrupamentos, conforme as suas convergências e similitudes, referentes à promoção da saúde nos ambientes urbanos, conforme pode ser visto na Figura 2.

Pré-requisitos e estratégias Carta de Ottawa	17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - Agenda 2030
paz; habitação; educação; alimentação; renda; ecossistema estável; recursos sustentáveis; justiça social; equidade; desenvolvimento social, econômico e pessoal; capacitação; mediação; ação coordenada; bens e serviços mais seguros e saudáveis; serviços públicos saudáveis; modos de vida, trabalho e lazer; ambientes mais limpos e desfrutáveis; conservação dos recursos naturais; ações comunitárias; participação popular; habilidades pessoais; educação	acabar com a pobreza; segurança alimentar e melhoria da nutrição; promover bem-estar e vida saudável; educação inclusiva e equitativa; igualdade de gênero e empoderamento de mulheres; gestão da água e saneamento; crescimento econômico sustentável; infraestrutura resiliente; redução de desigualdades; produção e consumo sustentável; sustentabilidade dos ecossistemas; gestão participativa; fortalecimento da parceria global.

Quadro 1: Principais pré-requisitos e estratégias selecionados na Carta de Ottawa e os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - Agenda 2030, LABINUR/FEC/Unicamp, 2021. Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A segunda etapa constituiu a leitura dos marcos legais brasileiros do planejamento urbano e da saúde por todos os autores deste trabalho, realizada individualmente para uma compreensão aprofundada do conteúdo dos documentos.

A partir dos unitermos obtidos com os marcos norteadores, a terceira etapa consistiu em identificá-los nos documentos legais brasileiros: Lei 8.080/1990, PNPS, Estatuto da Cidade e Estatuto da Metrópole. Para minimizar erros e falhas na leitura, o processo se deu em duas partes: leitura e identificação dos unitermos de forma individual; e confrontação entre os levantamentos realizados para conferência e checagem. Em caso de diferenças, recorreu-se, conjuntamente, aos documentos estudados para leitura e discussão.

Após verificada a ocorrência dos unitermos nos documentos estudados, a quarta etapa foi a sistematização dos resultados e elaboração dos gráficos de rede<sup>2</sup> para subsidiar a identificação de conexões e/ou possíveis lacunas entre as políticas públicas brasileiras da saúde e do planejamento urbano, no que se refere à promoção da cidade saudável.

<sup>2</sup> Gráfico em rede ou radar – padrão gráfico a partir de redes e nós que, neste trabalho, foi adotado para ilustrar a abrangência dos unitermos de forma comparativa.



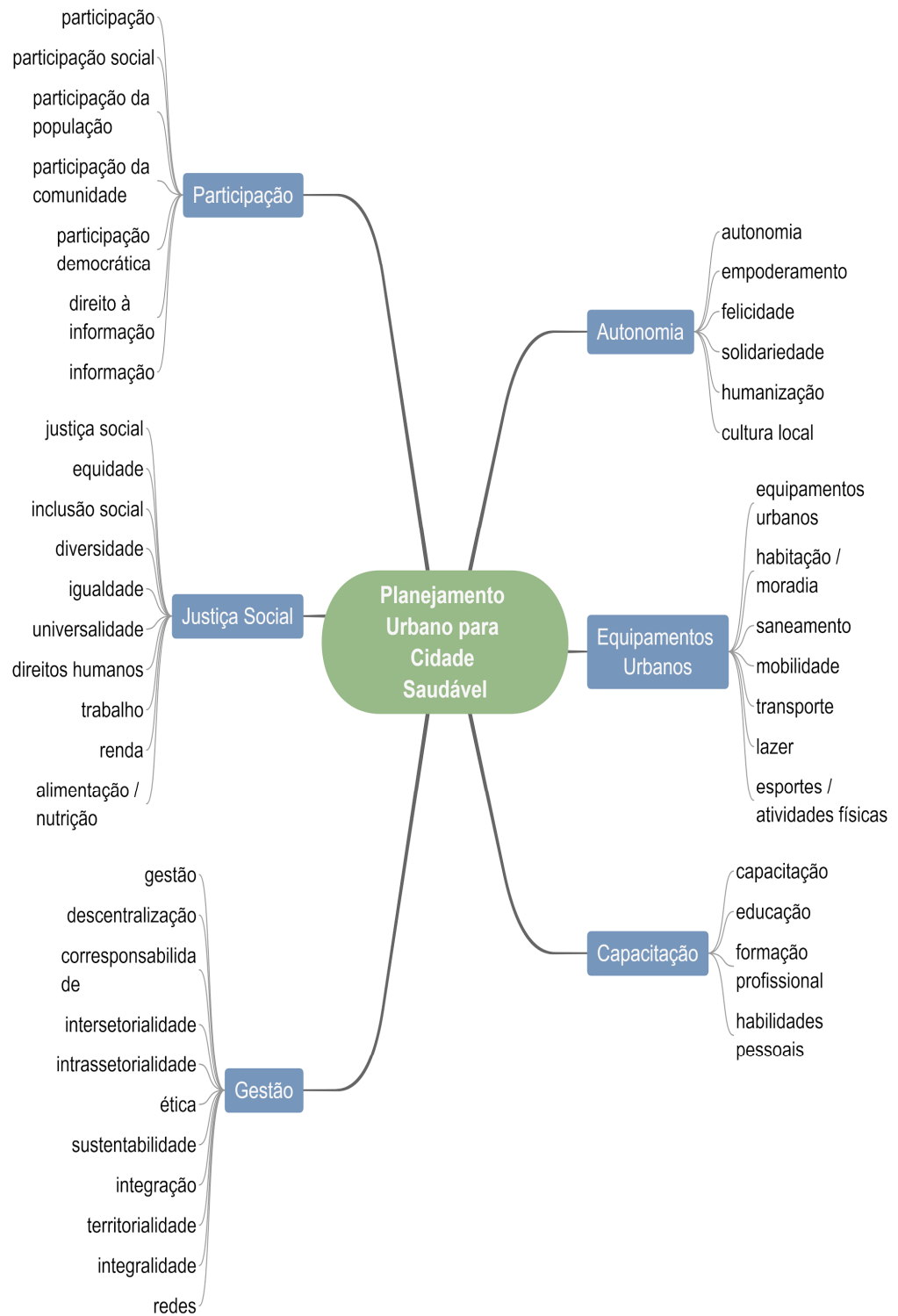


Figura 2: Elaboração gráfica dos unitermos e seus agrupamentos, baseados nos princípios e valores identificados na Lei 8.080/90, PNPS, Estatuto da Metrópole e Estatuto da Cidade a serem contemplados no Planejamento Urbano Saudável, LABINUR/FEC/Unicamp, 2021. Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

O critério de contagem dos unitermos considerou a interpretação destes, desconsiderando aparições repetidas no mesmo artigo caso os unitermos se referissem ao mesmo assunto. Outro critério de exclusão foi a interpretação do termo, para avaliar se ele se referia ao unitermo desejado.

## Resultados

O registro dos unitermos identificados na legislação brasileira, agrupados na Figura 2, facilitou a comparação dos aspectos fundamentais do marco legal que convergem com o bem-estar e a preservação, proteção e promoção da saúde nas cidades. Dessa forma, foram contabilizadas as ocorrências dos unitermos, e, posteriormente, sistematizou-se o resultado conforme o seu agrupamento (Tabela 1), para verificar a ocorrência quantitativa dos unitermos em cada legislação.

Termos com agrupamento dos unitermos	Lei 8.080/1990	Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria 2.466/2014)	Estatuto da Cidade (Lei 10.257/2001)	Estatuto da Metrópole (Lei 13.089/2015)
PARTICIPAÇÃO	2	21	6	4
JUSTIÇA SOCIAL	27	26	4	1
AUTONOMIA	3	16	3	2
GESTÃO	35	69	7	32
CAPACITAÇÃO	11	20	1	0
EQUIP. URBANOS	18	6	29	1
TOTAL	96	158	50	40

Tabela 1: Ocorrência de unitermos por legislação, LABINUR/FEC/Unicamp, 2021. Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Segundo a Tabela 1, pode-se observar que o levantamento realizado apresentou ocorrência expressiva dos unitermos na Política Nacional de Promoção da Saúde em comparação com os demais marcos legais. As ocorrências da Lei 8.080/1990, Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Estatuto da Cidade e Estatuto da Metrópole, totalizaram respectivamente 96, 158, 50 e 40 unitermos.

A participação social é fundamental no processo de desenvolvimento do planejamento urbano para a cidade saudável, conforme apontado por Brandão (2010), de Leeuw

(2017) e Sperandio *et al.* (2019). As ocorrências desses termos puderam ser verificadas em maior quantidade na PNPS, conforme está ilustrado na Figura 3.

Na Lei 8.080, não há presença significativa dos unitermos relativos à participação, visto que foi verificada apenas a ocorrência de participação da comunidade e de direito à informação, uma vez cada. De maneira oposta, na PNPS, o unitermo participação foi encontrado 11 vezes.

No Estatuto da Cidade, não houve registro de direito à informação, nem capacitação e disseminação da informação. O termo participação não aparece no Estatuto da Cidade, no entanto, 'participativa' aparece duas vezes, as demais ocorrências da palavra participação estão compostas como: participação da população (três ocorrências), participação da comunidade (uma ocorrência) e participação dos proprietários. Igualmente, no Estatuto da Metrópole, foi verificada ocorrência restrita dos unitermos participação da população, informação e direito à informação.

A ocorrência dos unitermos relacionados à justiça social está ilustrada na Figura 3. Foi verificado que os dez unitermos não ocorreram conjuntamente nos quatro marcos legais. Na PNPS, a ocorrência desses unitermos foi expressiva em comparação com as demais legislações. Os unitermos 'equidade' e 'diversidade' não foram encontrados nos demais documentos, apenas na PNPS. O unitermo 'trabalho' foi mais evidenciado na Lei 8.080 e nas leis relativas ao planejamento urbano.

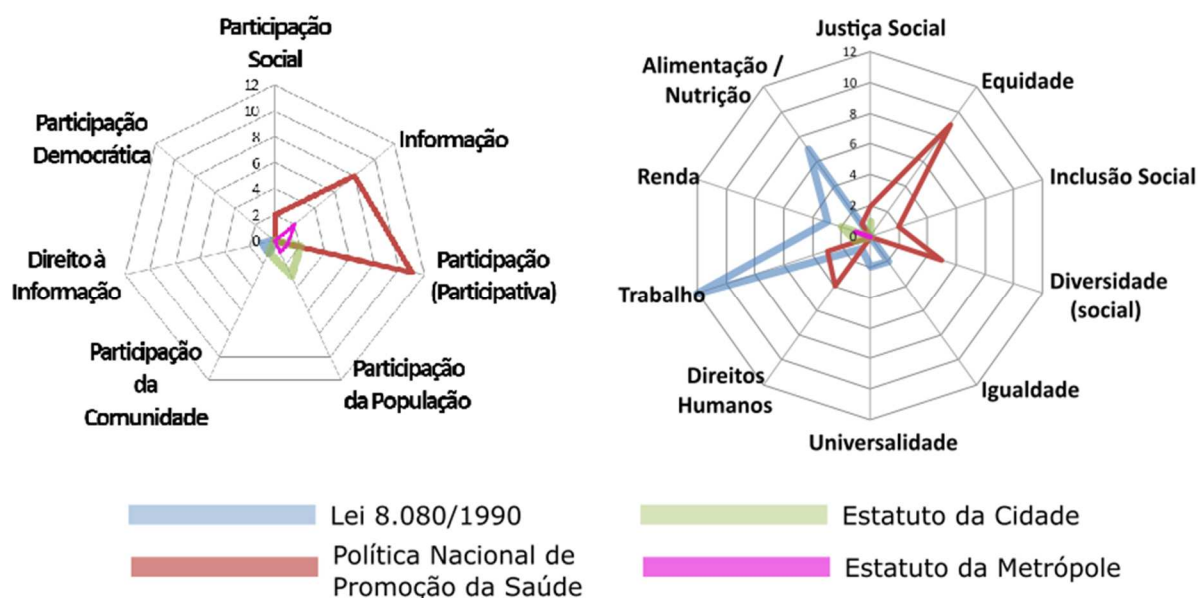


Figura 3: Ocorrência dos unitermos de Participação e Justiça Social nos marcos legais, LABINUR/FEC/Unicamp, 2021.  
Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

De maneira geral, nos documentos da Política Urbana, comparados a outros documentos legais, os unitermos propostos foram apresentados em menor quantidade. No Estatuto da Cidade, foi encontrado a ocorrência dos unitermos 'justiça social', 'trabalho' e 'renda', e no Estatuto da Metrópole, apenas 'renda'.

A ocorrência de unitermos relativos à autonomia também apresentou-se com destaque na PNPS (Figura 4), principalmente os unitermos de 'autonomia', 'solidariedade' e 'humanização'. Nos demais documentos, esses unitermos foram pouco expressivos, destacando-se, somente o unitermo 'cultura local' com três ocorrências no Estatuto da Cidade.

Quanto aos unitermos referentes à gestão (Figura 4), foi verificado que sete estão presentes, significativamente, na Lei 8.080 e na PNPS. No Estatuto da Metrópole, observou-se, a ocorrência de dois unitermos: 'gestão' e 'integração'. No Estatuto da Cidade, a ocorrência dos unitermos relativos à gestão foi exígua em relação às demais legislações, como é possível notar na Figura 4.

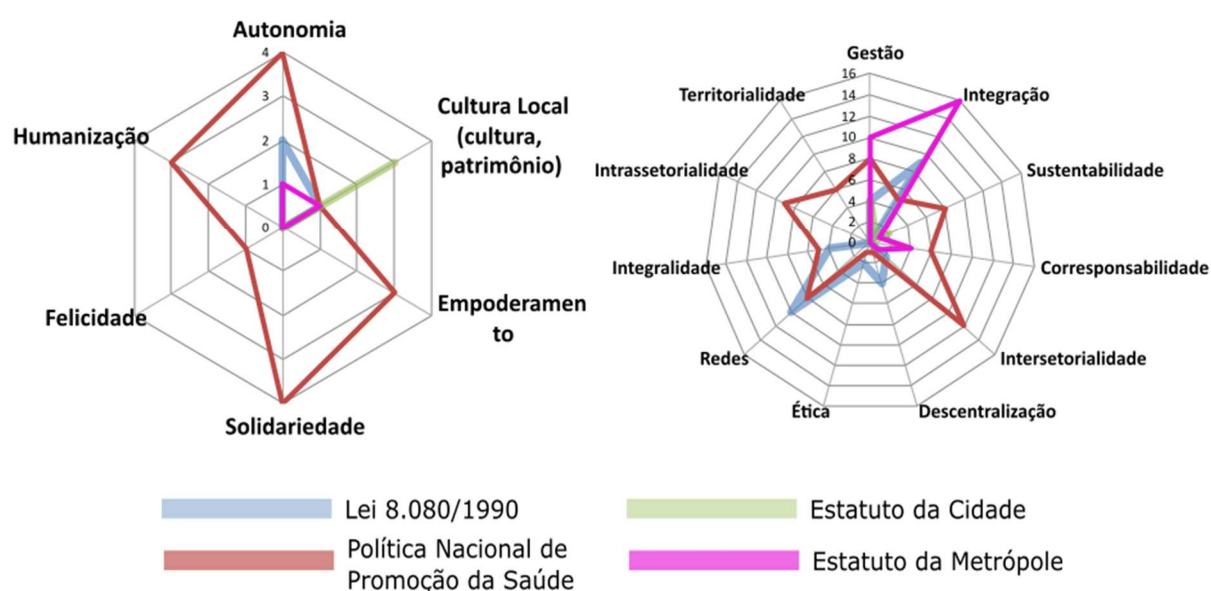


Figura 4: Ocorrência dos unitermos de Autonomia e Gestão nos marcos legais, LABINUR/FEC/Unicamp, 2021. Fonte: Elabora pelos autores, 2021.

A intersectorialidade, segundo a PNPS, é a articulação entre diversos setores, grupos e saberes, a fim de promover ações integradas e de corresponsabilidade na formulação de políticas públicas capazes de promover a saúde e a cidadania (BRASIL, 2014). Nesse sentido, a intersectorialidade é abordada e aparece mais vezes na PNPS. Os demais documentos apresentam em menor número este termo, sendo duas ocorrências na Lei 8.080, 12 na PNPS, nenhuma no Estatuto da Cidade, e uma no Estatuto da Metrópole.

Os unitermos do agrupamento denominado 'Capacitação', conforme relacionado na Figura 5, apresentaram ocorrências significativas na PNPS, enquanto que, no Estatuto da Metrópole, não há quaisquer ocorrências de unitermos desse agrupamento. Destaca-se, também que, entre os documentos analisados, o unitermo educação teve maior frequência na PNPS.

Na Figura 5, está o agrupamento de unitermos referentes aos equipamentos urbanos. Foi verificado que o Estatuto da Cidade é o único documento que contempla todos os unitermos analisados nesse agrupamento (equipamentos urbanos, habitação/moradia, mobilidade, transporte, lazer e esportes/atividades corporais). Enquanto nos documentos da área da saúde, apenas na Lei 8.080, foi encontrado o unitermo saneamento.

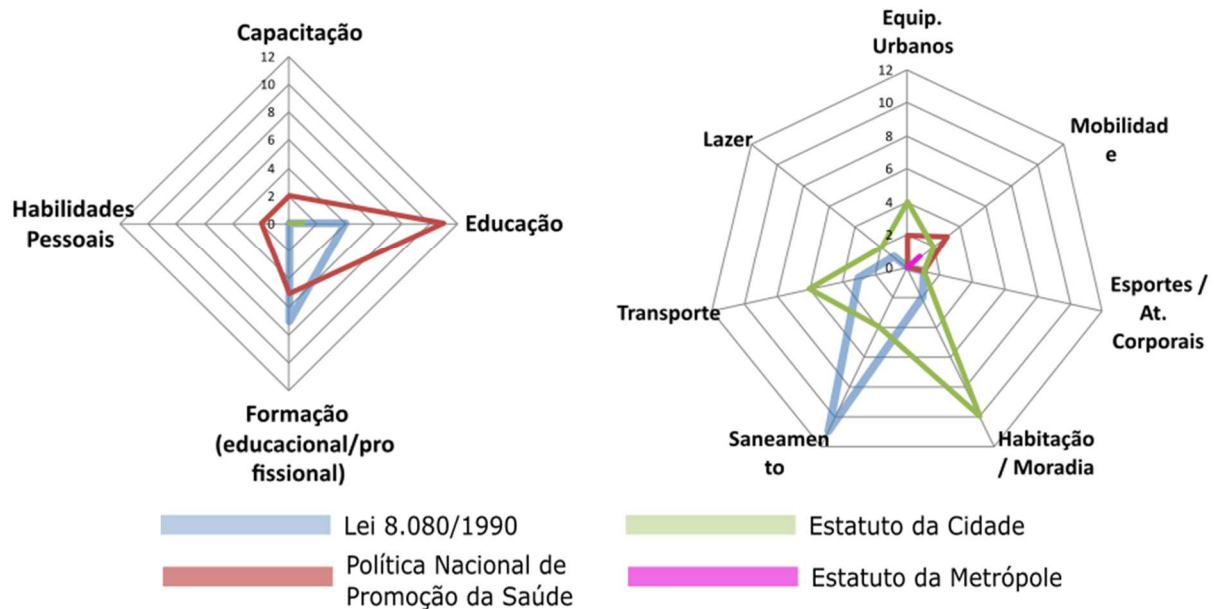


Figura 5: Ocorrência dos unitermos de Capacitação e Equipamentos Urbanos nos marcos legais, LABINUR/FEC/Unicamp, 2021.  
Fonte: Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

A Figura 6 mostra o gráfico dos seis agrupamentos considerados neste estudo. Como nota-se, foi possível observar a falta de convergências entre as legislações urbanas e as da saúde. As áreas do gráfico referentes ao Estatuto da Cidade e da Metrópole ocupam uma área menor, quando comparado com as áreas das legislações da saúde.

A partir do estudo realizado, identificou-se a ausência de unitermos referentes à promoção e proteção da saúde, principalmente nos marcos legais que norteiam a política urbana.

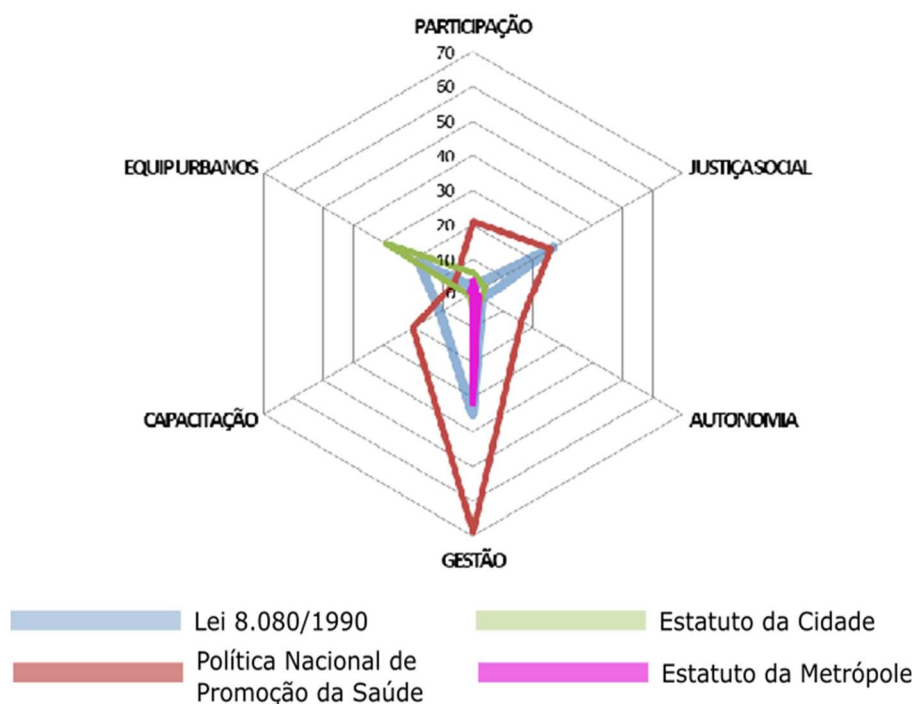


Figura 6: Ocorrência dos unitermos agrupados, LABINUR/FEC/Unicamp. Fonte: Elabora pelos autores, 2021.

A Figura 7 indica a porcentagem de unitermos presentes em cada documento avaliado. Dos 45 unitermos selecionados, verificou-se que o marco legal da saúde contempla uma porcentagem de presença maior em relação ao marco legal do planejamento urbano: a PNPS apresenta 34 unitermos (75,5%), a Lei 8.080 24 unitermos (53,3%), o Estatuto da Cidade 17 unitermos (37,8%), e o Estatuto da Metrópole 12 unitermos (26,66%).

A partir dos resultados apontados nesta pesquisa foi possível identificar na legislação da política urbana a ausência de unitermos referentes à promoção e proteção da saúde.

O unitermo 'Capacitação' foi estratificado em quatro outros, dos quais apenas 'educação' aparece (uma ocorrência) no Estatuto das Cidades. A ausência dos unitermos 'capacitação', 'formação' (educacional ou profissional) e 'habilidades pessoais', nos marcos legais da política urbana brasileira, evidencia a falta da institucionalização de meios para subsidiar a comunidade no entendimento sobre os mecanismos, concepções de desenvolvimento e ordenamento territorial. Sugere-se, com esses dados, o letramento dos documentos técnicos, referentes ao planejamento urbano.

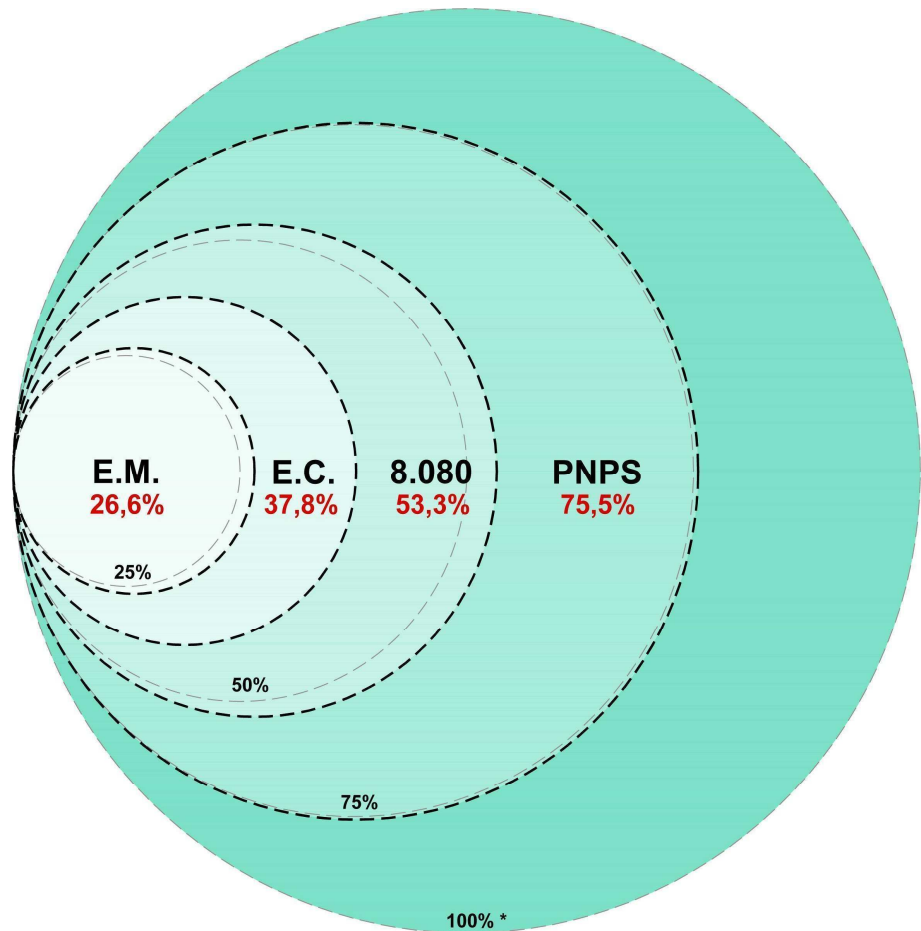


Figura 7: Porcentagem de presença dos unitermos selecionados em cada documento de acordo com os princípios da Carta de Ottawa e os 17 ODS, LABINUR/FEC/Unicamp. Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

No que se refere à 'Participação', as lacunas estão indicadas pela ausência dos unitermos 'direito à informação'; 'participação democrática' e 'participação social' em ambos os documentos de política urbana; ainda, os unitermos 'Informação' e 'Participação' não aparecem no Estatuto das Cidades, apenas no Estatuto da Metrópole. Vale apontar, contudo, que a exigência da participação nos processos de construção das políticas públicas não garante sua efetividade, uma vez que esta depende das informações e capacitações que são realizadas durante o processo de formação cívica da sociedade.

A autonomia, o empoderamento, a felicidade, a humanização e a solidariedade não foram identificados na legislação da política urbana considerada para este estudo, assim como a alimentação/nutrição, direitos humanos, diversidade (social), equidade, igualdade, inclusão social e universalidade. Isso pode indicar que não se associa a estruturação do espaço urbano com a promoção dos objetivos que indicam esses

unitermos, o que leva a crer que o ordenamento da cidade possui, como fim, objetivos socioeconômicos exclusivamente.

No campo da gestão foi identificado que as legislações da política urbana não contemplam elementos que exijam da gestão pública o estabelecimento de estratégias e mecanismos para realizar políticas públicas intrasetoriais, descentralizadas e integrais, uma vez que esses unitermos não foram localizados na legislação da política urbana por este estudo.

A gestão auxiliada por redes de conhecimento intersetoriais (CAPRA, 2002; MENDES *et al.*, 2016), e a interação social realizada por meio destas, é fator que gera eficiência no processo de construção das cidades, tendo em vista a atual conexão existente entre os espaços. Contudo, o unitermo 'rede' não é mencionado nos documentos oficiais da política urbana.

A intersectorialidade é um princípio que deve ser considerado nas concepções de projetos e desenvolvimento de políticas públicas para que os diversos setores e áreas do conhecimento participem e contribuam com suas particularidades na construção de entendimentos que contemplem o coletivo. Neste estudo, esse unitermo não teve ocorrência na Lei Estatuto da Cidade e foi identificada uma vez no Estatuto da Metrópole.

É importante observar que a própria palavra 'saúde' aparece uma única vez no Estatuto da Cidade, referindo-se à acessibilidade de pessoas com deficiência. Localizado no artigo 41, este parágrafo terceiro foi incluído devido à Lei 13.146 de 6 de julho de 2015, que institui a inclusão da pessoa com deficiência (BRASIL, 2015b).

Os resultados desta investigação sugerem possíveis lacunas de instrumentos e mecanismos legais capazes de direcionar as políticas urbanas para a priorização da saúde e para a proteção da vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs um estudo dos principais documentos legais referentes ao planejamento urbano e à saúde brasileiros. Não obstante, o arcabouço legal brasileiro dispor de diversos marcos regulatórios a respeito do planejamento urbano, além do Estatuto da Cidade e da Metrópole, optou-se por um recorte específico, dado o tamanho do estudo. Ainda que com ferramentas de baixo impacto, ressaltou-se a importância de buscar convergências entre os documentos que regem as políticas urbanas e a promoção da saúde.

Por meio do estudo dos documentos, foi possível suscitar importantes reflexões que permitiram um olhar diferenciado sobre as cidades brasileiras. Utilizar as lentes da saúde para a leitura crítica dos documentos legais e o exercício de contagem e comparação de unitermos, permitiu inserir conceitos da saúde e transversalizar discussões e reflexões acerca do planejamento das cidades brasileiras.

O documento da UN-Habitat e OMS propõe uma abordagem do planejamento urbano que inclua a saúde em todas as suas etapas. Defende, sobretudo, que a saúde esteja presente na pauta de todas as políticas, não apenas nas que regem o planejamento



urbano pois, de acordo com o documento, esse é o caminho capaz de tornar factíveis cidades e comunidades mais saudáveis, ambientalmente sustentáveis e inclusivas (UN-HABITAT and WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Ao longo do estudo, em todas as suas etapas, também foi possível observar distinções entre os documentos legais da saúde e do planejamento urbano. Os documentos da saúde trazem princípios, valores e estratégias que podem facilitar a aplicação da lei, a exemplo, como realizar a participação e o controle social nas políticas de saúde.

Ainda, uma das conclusões deste estudo é fazer uso do distanciamento de estratégias práticas que facilitem a participação social como um dos elementos fundamentais para o desenvolvimento de uma cidade, mesmo que esta pesquisa tenha se baseado na identificação de unitermos e sua comparação. O Estatuto da Cidade (BRASIL, 2001), ainda que traga a importância e a necessidade de estabelecer audiências públicas e debates na elaboração dos Planos Diretores Municipais, não aponta estratégias e práticas capazes de permitir a efetiva participação social nos processos de planejamento e gestão urbana; relegando a sua aplicação aos poderes executivos e legislativos locais, descrito no art. 40º, parágrafo quarto, inciso terceiro.

Isso posto, a realização deste estudo possibilitou inserir conceitos da promoção da saúde no planejamento urbano, em consonância com a recomendação da Organização Mundial da Saúde em relação a transversalização da saúde em todas as políticas, tendo em vista que o planejamento urbano influencia positiva ou negativamente nos determinantes sociais da saúde (UN-HABITAT and WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; OMS, 2013). Ademais, foi possível permitir reflexões se os marcos legais do planejamento urbano brasileiro contemplam a saúde e o bem viver nas cidades brasileiras de maneira equitativa.

Os resultados aqui apresentados indicam a necessidade de estabelecer pesquisas científicas que suportem revisões de documentos e promovam novas concepções que considerem a promoção da saúde como pauta do desenvolvimento do planejamento urbano para cidades saudáveis e sustentáveis.

## REFERÊNCIAS

- BAIMA, C. Estudo mapeia desigualdade nas mortes por COVID-19 em São Paulo. *Revista Questão de Ciência*, 2021. Disponível em: <https://www.revistaquestao.deciencia.com.br/artigo/2021/04/01/estudo-mapeia-desigualdade-na-mortalidade-por-covid-19-em-sao-paulo>. Acesso em: 11 abr. 2021.
- BRANDÃO, I. R. Na Trilha do Município Saudável. In: SPERANDIO, A. M. G.; MACHIN, D. G.; FORTUNATO, M. A. B. *Políticas Integradas em Rede e a Construção de Espaços Saudáveis: boas práticas para a Iniciativa do Rostos, Vozes e Lugares*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. p. 31-60.

- BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.
- BRASIL. Lei 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências, 2001.
- BRASIL. Portaria Nº 2.466, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Presidência da República, 2014.
- BRASIL. Lei 13.089, de 12 de janeiro de 2015a. Institui o Estatuto da Metrôpole, altera a Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2015.
- BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015b. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), 2015.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, apr. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 abr. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
- CAPRA, F. *Conexões ocultas*. São Paulo: Editora Cultrix, 2002.
- CORONAVÍRUS BRASIL. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 abr. 2021.
- DE LEEUW, E. From Urban Projects to Healthy City Policies. In: DE LEEUW, E. ; SIMOS, J. (orgs.). *Healthy Cities: The Theory, Policy, and Practice of Value-Based Urban Planning*. Nova Iorque: Springer, 2017. p. 407-437.
- DONG, E.; DU, H.; GARDNER, L. *An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time*. [s. l.]: The Lancet Infectious Diseases, 2020. DOI 10.1016/S1473-3099(20)30120-1.
- FREITAS, H. Análise de dados qualitativos: aplicação e tendências mundiais em sistemas de informação. *RAUSP Management Journal*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 84-102, 2000. GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas SA, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5.
- MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde em Debate*, [s. l.], v. 40, n. 108, p. 190-203, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bHgFCrnmnKyKxGBTJNsXLGB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021. DOI 10.1590/0103-1104-20161080016.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. As cartas da promoção da saúde. Ministério da Saúde, Brasil, 2002.

ONU. Agenda 2030. 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>. Acesso em: 29 abr. 2020.

OMS AFIRMA que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia OPAS/OMS Brasil, Distrito Federal, 11 mar. 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-comopandemia&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-comopandemia&Itemid=812). Acesso em: 7 maio 2020.

SANTANA, P.; COSTA, C.; LOUREIRO, A. Os Sistemas de Informação Geográfica e o Planejamento Urbano Saudável da Amadora. *Revista do Departamento de Geografia-USP*, São Paulo, volume especial cartogeo, p. 368-389, 2014.

SANTOS, B. de . Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Revista crítica de ciências sociais*, Coimbra, n. 78, p. 3-46, 2018.

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: Reflexões sobre sua determinação social. *Ciencia e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro - RJ, v. 25, n. 1, abr. 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-pandemia-de-covid19-para-alem-das-ciencias-da-saude-reflexoes-sobre-sua-determinacao-social/17562?id=17562&id=17562&id=17562&fbclid=IwAR3pzJRmdZv7KZeXs-K4ExfuHqjoQo4yAUFd2FSc8iBbfVD OyvlS8yfU7VY>. Acesso em: 4 jul. 2020.

SPERANDIO, A. M. G.; BLOES, R. B. Community Urban Gardens: Social Instrument for Healthy and Health-Promoting Cities. In: LEAL FILHO, W.; WALL, T.; AZUL, A.; BRANDLI, L.; ÖZUYAR, P. (eds.). *Good Health and Well-Being. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals*. Cham, Suíça: Springer. 2020. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-69627-0>

TEIXEIRA, E. B. A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. *Desenvolvimento em questão*, Ijuí, v. 1, n. 2, p. 189, 13 out. 2003. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/84>. Acesso em: 29 abr. 2020

UN-HABITAT and World Health Organization. *Integrating Health In Urban And Territorial Planning: A Sourcebook*. Geneva: UN-HABITAT and World Health Organization, 2020.

UNITED NATIONS. *World Urbanization Prospects 2018*. New York: United Nations: Department of Economic and Social Affairs, 2018.

WHO. Ottawa Charter. Ottawa: [s. i.] 1986. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acesso em: 4 jul. 2020.