



**Planejamento Urbano Saudável: integralidade rumo aos objetivos de desenvolvimento sustentável**

**Douglas Gallo**

Professor Doutor, IFSP, Brasil  
Doutor em Urbanismo - PROURB/FAU/UFRJ  
douglas.luciano@ifsp.edu.br

## RESUMO

Este artigo pretende problematizar a saúde e a sustentabilidade da cidade contemporânea e defender o planejamento urbano saudável como estratégia que possa, de forma integral e integrada, auxiliar no enfrentamento das questões mais relevantes da atualidade, permitindo a promoção de cidades mais sustentáveis e saudáveis, em conformidade com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, especialmente no contexto das cidades brasileiras, marcadas pela desigualdade e segregação socioespacial. Para tanto, o entendimento ampliado da saúde como qualidade de vida e dos determinantes sociais da saúde, possibilita o reconhecimento da cidade e, conseqüentemente, da política, da gestão e do planejamento urbanos como *locus* privilegiado para uma ação integral de promoção de ambientes e lugares mais humanos, inclusivos, sustentáveis e saudáveis. A argumentação em defesa desta abordagem recorre a análises documentais e bibliográficas, e aos resultados de pesquisa de doutoramento, com abordagem qualitativa, cuja tese defende que a vida urbana, e como é percebida, é promotora da qualidade de vida. Como resultado desta análise crítica destacam-se diversas questões e desafios para um novo olhar para o planejamento das cidades brasileiras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Planejamento urbano. Cidades saudáveis. Políticas públicas saudáveis.

## INTRODUÇÃO: SAÚDE URBANA, UMA QUESTÃO ATUAL

Considerando a rápida urbanização em todo o mundo, são suscitados novos desafios sociais, econômicos, ambientais, de saúde pública e de sistemas sanitários. O homem contemporâneo, em sua busca incessante por saúde e por felicidade, enfim, por maior qualidade de vida, não pode desconsiderar o ambiente onde vive, ou seja, a cidade, pois é o reconhecimento da importância do ambiente urbano na saúde e na qualidade de vida da população, especialmente com o advento da promoção da saúde e do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, que elevaram a cidade ao centro das preocupações.

A humanidade escolheu o ambiente urbano como seu habitat, com uma população urbana global crescente (Figura 1), parece preocupante como a transmissão de doenças infectocontagiosas nos ambientes urbanos seja cada vez mais frequente, e num nível cada vez mais global. Fato este que pôde ser verificado nos anos recentes com a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Os dados epidemiológicos (Figura 2) têm demonstrado a importância de discutir o papel das grandes cidades, tal como têm sido planejadas e/ou construídas, como espaços de fácil disseminação de epidemias, devido à sua densidade e conectividade. Diversos estudos, há tempos, têm sugerido que a escala e a densidade urbana podem impactar não somente na evolução e disseminação das epidemias, como também na dificuldade de recuperação pós surtos (GALLO, AUGUSTO e GALLO, 2020; SINGHAL, 2020; BEECHING, FLETCHER e FOWLER, 2020; LING 2020; LI, RICHMOND e ROEHNER, 2018; TARWATER, 1999).

Figura 1 – Taxas de crescimento das aglomerações urbanas por classe de tamanho entre 1970-1990; 1990-2018 e 2018-2030



Fonte: United Nation, 2018.

Figura 2 – Distribuição dos casos totais e da taxa de incidência da Covid-19 globalmente



Fonte: Johns Hopkins University & Medicine, 2023.

Embora conceitos como qualidade de vida e saúde no ambiente urbano pareçam temas novos no campo das ciências sociais aplicadas, particularmente no urbanismo, já no século XIX, Alexis de Tocqueville escreveu sobre o bem-estar no espaço urbano. Para o autor, existiriam preocupações universais a todos os homens, como o cuidado em satisfazer os mínimos desejos do corpo e o provimento de pequenas comodidades da vida, ainda que estas não sejam satisfeitas do mesmo modo nas diferentes partes do globo (CIPRIANI, 2014; ESPADA, 2000). A saúde urbana configura-se, então, como uma área do conhecimento, normalmente aninhada na Saúde Pública, que nos permite refletir sobre o impacto que as intervenções urbanas do setor público têm na saúde das populações, incluindo as intervenções que não têm origem no setor saúde (PROIETTI e CAIAFFA, 2005; CAIAFFA, FRICHE e OMPAD, 2015).

A saúde das populações urbanas sofre influências globais, nacionais e locais, configurando uma rede complexa de determinantes. O cerne do conceito está na proposição de que ambientes físicos e sociais, que definem o contexto urbano, são modulados (proximal ou distalmente) por tendências governamentais, da sociedade civil, do setor privado e dos mercados, nacionais e internacionais. Este campo, portanto, é rico na tradução de conhecimentos com forte base social e política na administração pública e na gestão urbana, bem como em suas relações intersetoriais, incluindo a governança. Se considerarmos a cidade como o contexto onde o corpo sofre e é acudido, relaciona-se com outros corpos e entra em simbiose com o entorno, ou seja, levando em conta uma perspectiva ecológica, promover o bem-estar e a saúde, como expressão do próprio corpo na cidade, torna a cidade o lugar privilegiado para pensarmos o humano e sua vida. A saúde tomada nesta perspectiva resulta de características do contexto como mediador, a Figura 3 apresenta um esquema dessas relações, resultando numa qualificação da própria vida (NUVOLATI, 2014).

Nas últimas décadas, com a crise ambiental, social e econômica que afeta a saúde e os sistemas de saúde pelo mundo, urge a necessidade de expandir e renovar métodos, reflexões e contribuições interdisciplinares para o entendimento das condições de saúde, numa perspectiva coletiva, independente do nome – saúde urbana, geografia da saúde, geografia médica, planejamento urbano saudável, saúde ambiental, entre outros – o importante são as contribuições e o entendimento de que a saúde da coletividade, neste que é o século urbano, necessita do planejamento e da organização da saúde e das ações de promoção neste território. Se no passado a produção de mapas e o georreferenciamento da saúde eram o foco desta área, atualmente, ainda que permaneçam como linguagem importante, especialmente na geografia,

são apenas uma das etapas da abordagem, utilizando dos espaços urbanos como indicadores da saúde e das condições de vida (RIBEIRO e VARGAS, 2014; JUNQUEIRA, 2009; GUIMARÃES, 2016).

Figura 3 – Esquema das relações entre contexto urbano e saúde - Qualidade de Vida em função das Características Sociais e Ambientais da Cidade



Fonte: Adaptado de Nuvolati, 2014.

Ainda não foi inventada uma forma de projetar cidades ou construir habitats humanos livres do risco de transmissão, ou ao menos com este risco minimizado. Também não construímos lugares para apoiar estilos de vida saudáveis e para reduzir as iniquidades em saúde, pois planejadores, urbanistas, engenheiros de tráfego e sanitaristas estão apenas acordando para essa realidade. As cidades representam não apenas o lugar onde a maior parte da população mundial vive, mas também onde se encontra a maioria dos determinantes sociais da saúde (Figura 4). A ligação entre as especificidades morfológicas de uma cidade e a saúde da população é historicamente reconhecida, de tal forma que cada agregado urbano desenvolveu no tempo um estado de saúde pública direta ou indiretamente relacionado. O planejamento urbano nasceu também como resposta às emergências e problemáticas sanitárias de ambientes e vidas urbanas insalubres. O planejamento, na grande ou na pequena escala, pode ser considerado um instrumento fundamental para o cuidado com a saúde individual e coletiva (BUFFOLI, 2014; SPERANDIO, MOREIRA e BERNARDINO, 2018; SPERANDIO, 2018; 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) reconhece o impacto direto do entorno urbano na saúde dos habitantes das cidades, destacando o papel do planejamento urbano na transformação de um século XXI mais saudável, tendo em vista o forte e acelerado processo de urbanização do globo, prevendo-se que em 2050, 70% da população mundial residirá em territórios urbanizados. Em geral, as populações urbanas são mais ricas que as rurais, possuem mais acesso aos serviços sociais e de saúde, e uma maior expectativa de vida, porém as cidades também podem concentrar ameaças à saúde, como: deficiências do saneamento e coleta de resíduos sólidos, contaminações e poluição, acidentes de trânsito, disseminação de doenças infectocontagiosas e estilos e modos de vida não saudáveis, como o sedentarismo e o abuso de drogas lícitas e ilícitas.

Figura 4 – Principal modelo explicativo dos Determinantes Sociais da Saúde



Fonte: Adaptado de Dahlgren e Whitehead, 1991.

## AS CIDADES PODEM SER SAUDÁVEIS

O planejamento e o desenho urbano, juntamente com as condições sociais, podem ter um papel positivo ou negativo na saúde humana e na equidade em saúde, diferentes formas de governança podem adequar agendas, programas e políticas de tal forma que a promoção da saúde e a equidade em saúde possam ser contempladas. Desta forma, entender a relação entre as características dos lugares – ambientais, sociais e econômicas – com o planejamento urbano e a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde, pode facilitar a construção de uma cidade mais humana (SANTANA, 2014; GALLO, 2020).

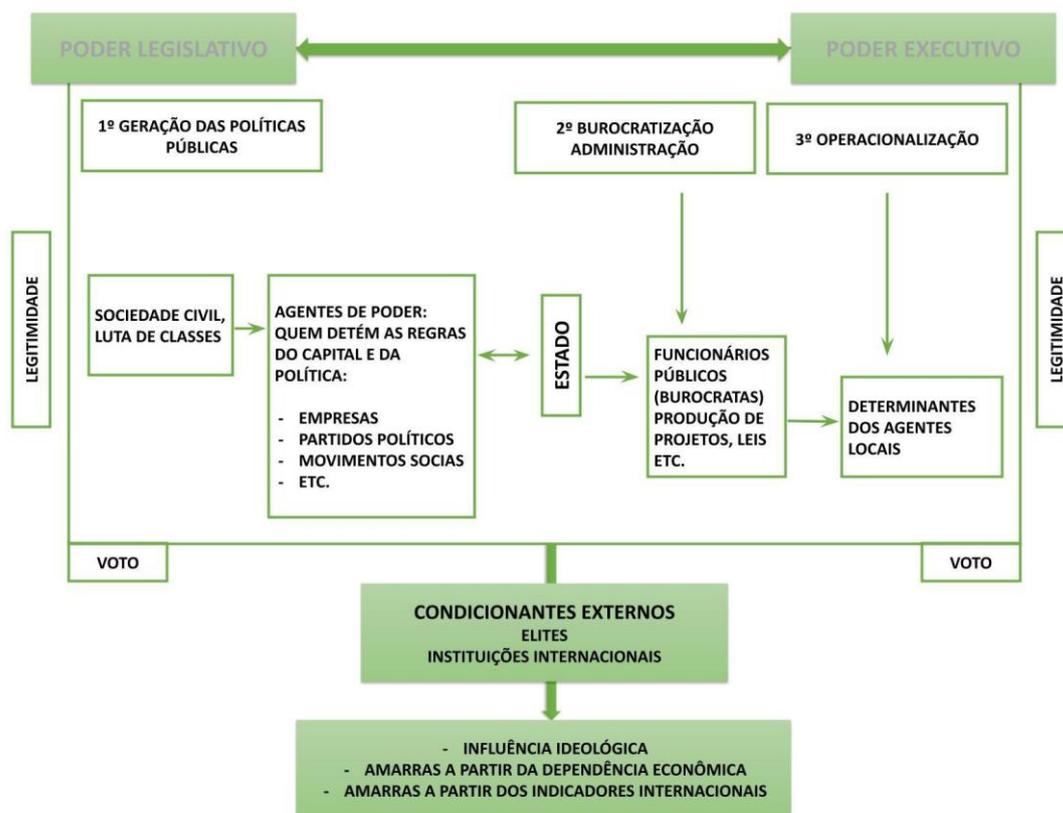
A ação política pode acentuar ou diminuir desigualdades, seja pelo processo de planejamento – por exemplo, modificando as possibilidades construtivas – seja implementando sistemas de bem-estar, como o provimento de diversos serviços públicos e infraestruturas (TACCHI, 2015). Desta forma, boas práticas de governança, mais democráticas e participativas, podem gerar uma cidade mais justa e inclusiva. O território urbano atual é caracterizado pela modernidade líquida (BAUMAN, 2001), onde a fragmentação do espaço, a aceleração do tempo e os processos de individualização marcam as relações sociais e a configuração social do espaço (ASCHER, 2010). A complexidade das informações que podem ser codificadas por meio do espaço urbano demonstra a relevância do planejamento e controle social nas cidades contemporâneas. O espaço é vinculado às relações sociais, sendo construído e pensado à luz destas práticas. Na perspectiva contemporânea, o espaço alargado, graças à velocidade dos deslocamentos e mesmo da possibilidade virtual de deslocamento, tem acelerado a individualidade, uma vez que os indivíduos têm se proposto interpretar por si mesmo as informações que lhe chegam, tornando-se referência para uma nova visão do espaço (AGUSTONI, GIUNTARELLI e VERALDI, 2015).

O Estado, por meio de suas práticas, ações e determinações, ou seja, mediante políticas públicas, induz e provoca marcantes transformações nos usos e funções dos lugares na

cidade. Ao direcionar investimentos em infraestruturas pode gerar desigualdades, já que no contexto da sociedade capitalista pode intervir aprofundando um processo de valorização diferencial da terra urbana. Qualquer intervenção na cidade capitalista não é necessariamente excludente, uma vez que todos os governos, o tempo todo, intervêm na cidade. Tais intervenções podem ser mais ou menos inclusivas, de acordo com as forças sociais e políticas que estão operando, num determinado momento, na realidade local. É importante salientar que as políticas públicas são fruto da luta de forças entre diferentes agentes, representantes do Estado, de classes sociais, da sociedade civil e do mercado, sintetizando assim os interesses em disputa, mais que o bem comum. É preciso dar nova vida à cidade, fazer dela um espaço apropriável para a vida e para todos (HARVEY, 2005; VITTE, 2009; MARICATO, 2011; CARLOS, 2015).

Uma vez que as cidades são dominadas pela lógica do capital e de sua reprodução espacial, devemos entender o sentido das políticas públicas como ações que, apesar de nascerem do contexto social, ao passarem pela instância estatal materializam-se como investimentos ou regulamentações administrativas, conformando, então, decisões de intervenções públicas em determinadas realidades sociais. Estas são o resultado da dinâmica do jogo de forças entre grupos políticos e econômicos, classes sociais e sociedade civil organizada, no âmbito das relações de poder (Figura 5).

Figura 5 – Esquema explicativo da gênese e operação das Políticas Públicas Contemporâneas



Fonte: Adaptado de Boneti, 2007.

De acordo com Boneti (2007), é na relação entre o Estado, as classes sociais e a sociedade civil que se originam os agentes definidores das políticas públicas. Desta forma entende-se que as políticas públicas não são definidas tendo como parâmetro unicamente o bem comum, nem tão pouco os interesses específicos de uma classe determinada, como se o Estado estivesse a serviço desta. É na complexidade da relação intrínseca entre estes entes e agentes que ocorre a elaboração e operacionalização das políticas públicas. As instituições públicas direcionam estas políticas para a construção do tipo de sociedade almejada, no entanto, o projeto do capitalismo global é o do Estado Mínimo, cuja racionalidade instrumental concorrencial tem no mercado o princípio de autorregulação da esfera econômica e social. A universalização de um padrão tecnológico, de hábitos culturais e de consumo passa a se constituir em um padrão de referência. Existe uma hegemonia mundial que alia decisões políticas aos projetos econômicos, definindo quais empreendimentos serão viabilizados, em detrimento de outros.

Como resultado da correlação de diferentes forças sociais, as políticas públicas são construídas no decorrer do tempo, caracterizando o tipo de intervenção do Estado na realidade social. Portanto,

Isso significa dizer que não se trata de pensar as políticas públicas sob uma ótica dicotômica da sua horizontalidade ou da sua verticalidade, dependendo da participação ou não da população na sua elaboração e operacionalização, como analisam alguns pensadores. Pensar as políticas públicas sob esta ótica é considerar o Estado separado da sociedade civil, como se as políticas públicas fossem pensadas em instâncias separadas e a questão em pauta dissesse respeito apenas ao envolvimento ou não da população. Considerando, porém, as políticas públicas como resultado de uma correlação de forças sociais, [...] parte-se do pressuposto de que estas nascem do contexto da sociedade civil. E, neste caso, a questão é saber quais grupos sociais são mais bem representados por essas políticas públicas (BONETI, 2007, p. 91-92).

Ao falarmos de políticas públicas saudáveis, noção nascida nos debates internacionais da 8ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, de 1986 (CARTA DE OTTAWA, 2002), nos remetemos à ideia de participação democrática em seu processo de formulação, desencadeando ações políticas coletivas voltadas à intervenção sobre os determinantes sociais de saúde, em seus diferentes contextos e territórios.

As políticas públicas saudáveis se expressam por diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais, entre outras, e por ações coordenadas que apontam para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais (BUSS, 2009, p. 31).

As políticas públicas são consideradas saudáveis quando possuem grande influência nas condições de vida da população, com preocupação explícita com a saúde e a equidade, buscando criar um ambiente de apoio às pessoas, para que busquem uma vida saudável por meio da transformação de seus ambientes físicos e sociais. Para Akerman, Mendes e Fischer (2014), apesar de seu caráter intersetorial, essas políticas deveriam ser lideradas e impulsionadas pelo setor saúde, no entanto, discordamos dessa proposição, pois ela tende à

manutenção de uma visão centrada apenas na importância do setor saúde. Uma vez que o planejamento urbano, por definição é interdisciplinar, devemos entender e construir um planejamento urbano saudável e integrado, sendo as divisões intersetoriais e as lutas por poderes superadas rumo à transdisciplinaridade (GALLO, SANTOS e BESSA, 2018; TSOUROU, 2015; BELLAVITI, 2014; 2015; BARTON e TSOUROU, 2004).

### PLANEJAMENTO URBANO SAUDÁVEL

Os municípios que buscam ser saudáveis precisam unir forças do executivo e legislativo na adoção de políticas públicas integradas que busquem solucionar, de forma intersetorial e integrada, os problemas diagnosticados. A proposta “*Healthy Urban Planning*” (BARTON e TSOUROU, 2004; BARTON, MITCHAM e TSOUROU, 2003) ou “Planejamento Urbano Saudável”, pode ser vista como um aprofundamento da estratégia “Cidades Saudáveis”, no campo das políticas públicas com implicação direta sobre as condições de vida na cidade (BELLAVITI, 2014). O conceito acompanhou a evolução do trabalho do movimento europeu das cidades saudáveis, especialmente na sua terceira fase (1998-2002), visando desenvolver, como prioridade, princípios e práticas de planejamento urbano favoráveis à saúde (BARTON e TSOUROU, 2004; TSOUROU, 2015).

A construção de uma cidade saudável, com qualidade de vida e bem-estar, passa pelo planejamento urbano, cujos objetivos alinham intimamente a gestão urbana à abordagem do Movimento Cidades Saudáveis (Figura 6), reorientando todo o planejamento para a saúde enquanto qualidade de vida (BARTON e TSOUROU, 2004; GALLO, SANTOS e BESSA, 2018). Desta forma, para que as cidades se tornem lugares atraentes e saudáveis para se viver no futuro, é vital que os planejadores se concentrem nas pessoas e na maneira que estas usam seus espaços de vida, o espaço construído e o meio ambiente.

Figura 6 – Visão integrada do Movimento Cidades Saudáveis



## Cidades Saudáveis do Século XXI

Fonte: Elaborado pelo autor com base em WHO, 2015.

O Planejamento Urbano Saudável é um campo de experimentação de políticas, projetos e práticas para requalificação e gestão urbana, conscientemente orientadas ao

melhoramento das condições de salubridade e habitabilidade das cidades para todos seus habitantes, especialmente os mais vulneráveis. É colocar o bem-estar e a qualidade de vida como centro das políticas de planejamento urbano. Refere-se ao planejamento para as pessoas, o que significa colocar as necessidades das pessoas e das comunidades no centro do processo de planejamento urbano, considerando as implicações das decisões para a saúde e o bem-estar, como qualidade de vida. Significa, também, encontrar o equilíbrio certo entre pressões sociais, ambientais e econômicas, relacionando-se, desta forma, com o desenvolvimento sustentável. O conceito baseia-se nos princípios básicos de equidade das cidades saudáveis (Quadro 1): cooperação intersetorial, envolvimento da comunidade e sustentabilidade (BELLAVITI, 2014; BARTON e TSOUROU, 2004).

Quadro 1 – Quadro ilustrativo da Integração do Princípio da Equidade no Planejamento Urbanos

<b>INTERVENÇÕES</b>
Planejamento e projeto, tendo em consideração as necessidades específicas da população
Requalificação dos espaços públicos e das áreas degradadas
Acessibilidade aos serviços em todas as áreas residenciais
<b>IMPACTO NO TECIDO URBANO</b>
Menores desequilíbrios entre as áreas urbanas
Distribuição equitativa das áreas verdes, locais de encontro e serviços
Conexão adequada por meio de transporte público eficiente, ciclovias e redes de áreas para pedestres
<b>IMPACTO NA SAÚDE</b>
Coesão social
Segurança
Oportunidades para estilos de vida saudáveis
Qualidade ambiental (ar, ruído, água etc.)
Prevenção de doenças, especialmente entre as pessoas mais vulneráveis

Fonte: Tsourou, 2015.

A mudança estrutural na forma de trabalhar e de pensar o planejamento é a principal inovação e revolução do Planejamento Urbano Saudável. As dificuldades são inerentes a uma forma inovadora de pensar, que altera processos de trabalho muitas vezes consolidados e cristalizados pelas burocracias e pelo *status quo*. Mas com a união de diversos setores, especialmente o público, a academia e a sociedade civil organizada, é possível mudar a forma de planejar e gerir a cidade, rumo à criação de cidades mais saudáveis e participativas (GALLO, SANTOS e BESSA, 2018).

No fundo, se delineia uma ideia de cidade mais habitável, que concede a todos seus diversos habitantes a possibilidade e a liberdade de “estar bem” em seu próprio espaço de vida. Uma condição de bem-estar que alude a um vasto complexo de bens e serviços. Acesso a bens materiais como ter ou mudar de casa, ter um trabalho, viver num ambiente não degradado, poder utilizar jardins, parques e espaços públicos, mas também uma série de dimensões imateriais, como poder mudar o próprio projeto de vida, sentir-se seguro, não se sentir estigmatizado no lugar onde vive, contar com suporte de redes sociais, dentre outros.

Em relação ao princípio da participação da comunidade, trata-se de desenvolver e reforçar o sentido de comunidade, encorajando e empoderando as pessoas para que definam suas próprias necessidades, procurando soluções conscientes para si mesmas. No âmbito do planejamento urbano, garantir o direito de participação, como direito próprio de cada um de ser informado e consultado nos processos de decisão que determinam seus espaços de vida. Já a cooperação intersetorial diz respeito à necessidade de cooperação entre os diversos setores (edilícia, urbanismo, serviço social, serviços sanitários, ecologia, educação, mobilidade etc.) como percurso para otimização na utilização de recursos e resultados, maximizando a sinergia e eficácia das intervenções, tendo em mente que o bem-estar e a saúde dos cidadãos são valores de caráter holístico (TSOUROU, 2015). Adiante, a figura 7 traz alguns caminhos possíveis no processo de construção de uma intersetorialidade efetiva, caminhos estes que se revelam e se alternam em razão do tempo, das conjunturas e dos atores.

Figura 7 – Caminhos possíveis para a intersetorialidade nas políticas públicas



Fonte: Akerman, Mendes e Fischer, 2014.

Na avaliação de Barton et al (2009), a iniciativa desenvolvida na Europa fornece indícios de que a saúde tem se mostrado um poderoso incentivador para abordagem às questões de planejamento ainda por enfrentar. A maior dificuldade encontrada tem sido a verticalidade de departamentos setoriais nos municípios, dificultando o trabalho colaborativo.

A saúde ainda tem se mostrando, onde o planejamento urbano saudável é desenvolvido, uma prioridade não apenas nos documentos e seus contextos, mas também nos processos de tomada de decisão.

Já a figura 8, exemplifica como uma política integrada de planejamento local, na escala do bairro, pode trazer uma grande diversidade de possíveis benefícios. Segundo Barton e Tsourou (2004), a criação de uma política de emprego local onde os planejadores, com auxílio de especialistas em desenvolvimento local e o setor econômico, pudessem projetar uma política precisa que fosse capaz de maximizar os lucros e também minimizar os problemas. Isso evidencia também como uma abordagem criativa e flexível, necessita de monitoramento da eficácia da política durante sua implementação.

Figura 8 – Benefícios potenciais criados com uma política integrada de apoio à criação de empregos em nível local



Fonte: Adaptado de Barton e Tsourou, 2004.

Barton e Grant (2011), consideram três níveis do Planejamento Urbano Saudável. Num primeiro nível, o básico, reconhece-se o papel essencial de apoio à vida dos assentamentos: fornecimento de abrigo, acesso a alimentos e água potável. No segundo nível, ultrapassando a ideia de saúde ambiental, reconhece-se que as diversas facetas do planejamento e do projeto afetam a saúde e o bem-estar: parques oferecem oportunidade de praticar atividades físicas, contato com a natureza, com ar fresco e o prazer estético em cidades densas; pequenas áreas verdes garantem acesso a alimentos frescos em hortas urbanas, atividades físicas e coesão social; ciclovias incentivam uma mobilidade ativa e saudável e um ambiente mais seguro e com menor dependência do automóvel; além de projetos e assistência técnica para melhorias e renovação de moradias, reduzindo desigualdades em saúde. No terceiro nível, o mais raro, a saúde é totalmente integrada ao processo de planejamento, baseado em programas colaborativos e intersetoriais, considerando que planejar a saúde e o bem-estar torna-se fundamental nos planos em escala local, municipal e regional (Figura 9).

A realidade urbana, com clara conotação social, demandará ações públicas com objetivo de reverter o padrão histórico de alocação socialmente desigual de recursos públicos, buscando universalizar o acesso aos benefícios públicos, estendendo-os aos setores mais marginalizados (CARVALHO, 2009). Saúde urbana é tema atual e complexo, que considera o território da cidade como espaço de vida e onde as condições de vida agem como determinantes no processo de saúde e doença. Promover a saúde, como qualidade de vida, nas cidades, é pensar o planejamento e a gestão urbana tendo a vida humana como centro das políticas públicas. O desafio para o século da urbanização é exatamente construir cidades que promovam a qualidade de vida e a saúde, espaços de vida e sociabilidade, voltados para a escala e as necessidades humanas. A participação e o controle social nas políticas de planejamento urbano devem buscar diminuir as iniquidades urbanas que afetam a vida e sua qualidade.

Figura 9 – Níveis de Planejamento Urbano Saudável



Fonte: Elaborado com base em Barton e Grant, 2011.

## NOVOS REFERENCIAIS URBANOS, CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme Lassance et al (2023) abordam, os paradigmas de cidade estão sendo revistos à luz dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), sendo o da cidade compacta aquele que mais se legitima, porém apontam para a necessária superação da referência, ainda hegemônica, do modelo de cidade tradicional, particularmente no ensino de urbanismo. Mesmo com a Agenda 2030, a lógica socialmente excludente em curso não consegue romper com a forte desigualdade e segregação presente nas cidades brasileiras, nem mesmo assegurar uma melhor integração da cidade com sua infraestrutura. Defender, como o ODS nº 11, “Cidades e comunidades sustentáveis”, tem mais aderência ao combate à periferização como processo de exclusão social que uma crítica à dispersão territorial. Deve-se garantir que as políticas públicas

e o planejamento sejam saudáveis, indo além da luta contra o urbanismo disperso, elevando-se em prol de cidades e lógicas menos excludentes, cidades mais inclusivas e humanas.

O planejamento urbano saudável é uma reorientação de práticas e conceitos, exigindo uma ação política que considere nas decisões, nas políticas, nos planos e nos projetos a inclusão e o controle social em uma governança democrática e participativa, que supere as dicotomias e enclausuramentos ideológicos setoriais rumo à integração do urbanismo, possibilitando o pensamento de espaços urbanos mais habitáveis, humanos e qualificados, rumo ao urbanismo sustentável (FARR, 2013). A crise urbana advém da incapacidade da organização social capitalista em assegurar a produção, distribuição e gestão de meios de consumo necessários à coletividade, como moradia, educação, mobilidade, saúde e espaços verdes e de lazer, uma vez que muitos destes serviços e benesses urbanos não são suficientemente rentáveis para serem produzidos pelo capital (CASTELLS, 1980).

## Referências

AGUSTONI, A.; GIUNTARELLI, P.; VERALDI, R. **Sociologia dello spazio, dell’ambiente e del territorio**. Milano: FrancoAngeli, 2015.

AKERMAN, M.; MENDES, R.; FISCHER, A. L. Cidades saudáveis: ainda um tema relevante? In: SILVEIRA, C. B.; FERNANDES, T. M.; PELLEGRINI, B. (org.). **Cidades saudáveis?** Alguns olhares sobre o tema. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

ASCHER, F. **Os novos princípios do urbanismo**. São Paulo: Romano Guerra, 2010.

BARTON, H.; TSOUROU, C. **Urbanisme et santé: un guide de l’OMS pour un urbanisme centré sur les habitants**. Châteaubourg: Bureau Régional pour l’Europe de l’Organisation Mondiale de la Santé, 2004.

BARTON, H.; MITCHAM, C.; TSOUROU, C. **Healthy urban planning in practice: experience of european cities**. Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2003.

BARTON, H.; et al. Healthy urban planning in European cities. **Health Promotion International**, Oxford, v. 24, Suppl. 1., p. i91-i99, 2009.

BARTON, H.; GRANT, M. Urban planning for healthy cities: a review of the progress of the European healthy cities programme. **Journal of Urban Health**, New York, v. 90, Suppl. 1, p. s129-s141, 2011.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BEECHING, N. J.; FLETCHER, T. E.; FOWLER, R. **BMJ Best practice COVID-19: The right clinical information, right where it’s needed**. Genebra: World Health Organization, 2020.

BELLAVITI, P. La città, la salute e la pianificazione urbana. In: NUVOLATI, G; BORDOGNA, M. T. **Salute, ambiente e qualità della vita nel contesto urbano**. Milano: FrancoAngeli, 2014.

BELLAVITI, P. **Una città in salute – Healthy Urban Planning a Milano: un approccio e un programma per una città più sana, vivibile, ospitale**. Milano: FrancoAngeli, 2015.

BONETI, L. W. **Políticas públicas por dentro**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007.

- BUFFOLI, M. **Urban Health**: strategie per la sostenibilità urbana. Milano: FrancoAngeli, 2014.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- CAIAFFA, W. T.; FRICHE, A. A. L.; OMPAD, D. C. Saúde urbana: marcos, dilemas, perspectivas – Editorial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, Suppl. 1, p. S1-S2, 2015.
- CARLOS, A. F. A. **A condição espacial**. São Paulo: Contexto, 2015.
- CARTA DE OTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **As cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde, 2002.
- CARVALHO, S. N. Condicionantes e possibilidade políticas do planejamento urbano. In: VITTE, C. C. S.; KEINERT, T. M. (org.). **Qualidade de vida, planejamento e gestão urbana**: discussões teórico-metodológicas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.
- CASTELLS, M. **Cidade, democracia e socialismo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
- CIPRIANI, R. Alle origini della salute urbana. In: NUVOLATI, G.; BORDOGNA, M. T. **Salute, ambiente e qualità della vita nel contesto urbano**. Milano: FrancoAngeli, 2014.
- ESPADA, J. C. Prosperidade e bem-estar: uma leitura de Tocqueville. **Análise Social**, Lisboa, v. 35, n. 156, p. 783-790, 2000.
- FARR, D. **Urbanismo sustentável**: desenho urbano com a natureza. Porto Alegre: Bookman, 2013.
- GALLO, D. L. L. **Cidade Humana**: a vida urbana e a promoção da saúde como qualidade de vida. Tese (Doutorado em Urbanismo) - Universidade Federal do Rio de Janeiro - PROURB/FAU/UFRJ, Rio de Janeiro, 2020.
- GALLO, D.; AUGUSTO, W. S.; GALLO, V. C. L. O dia em que a terra parou: a vida nas metrópoles em tempos de isolamento e distanciamento social. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, Tupã, v. 08, n. 60, p. 154-169, 2020.
- GALLO, D.; SANTOS, F. S.; BESSA, E. R. A. S. Planejamento urbano saudável: políticas públicas para promoção de cidades saudáveis na Itália. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, Tupã, v. 6, n. 43, p. 41-55, 2018.
- GUIMARÃES, R. B. Geografia e saúde coletiva no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 869-879, 2016.
- HARVEY, D. **A produção capitalista do espaço**. São Paulo: Annablume, 2005.
- JUNQUEIRA, R. D. Geografia médica e geografia da saúde. **HYGEA – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 5, n. 8, p. 57-91, 2009.
- LASSANCE, G.; et al. Referencial de cidade e ensino: uma revisão necessária. **Bitácora Urbana Territorial**, Bogotá, v. 33, n. 1, p. 139-151, 2023.
- LI, R.; RICHMOND, P.; ROEHNER, B. M. Effect of population density on epidemics. **Physica A**, 510, p. 713-724, 2018.
- LING, A. Epidemias: o fracasso das cidades? **Archdaily**. 2020. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/935986/epidemias-o-fracasso-das-cidades>. Acesso em 20 mai. 2023.

- MARICATO, E. **Brasil, cidades: alternativas para a crise urbana**. Petrópolis: Vozes, 2011.
- NUVOLATI, G. Qualità della vita urbana e salute: prospettive di analisi sociológica. In: NUVOLATI, G.; BORDOGNA, M. T. **Salute, ambiente e qualità della vita nel contesto urbano**. Milano: FrancoAngeli, 2014.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. **La planificación urbana es esencial para la salud pública**. Genebra: OMS, 07 de abr. 2010. Disponível em: <https://breathelife2030.org/es/news/urban-planning-crucial-better-public-health-cities/>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- PROIETTI, F. A.; CAIAFFA, W. T. Fórum: o que é saúde urbana? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 03, p. 940-941, 2005.
- RIBEIRO, H.; VARGAS, H. C. Qualidade Ambiental Urbana: ensaio de uma definição. In: VARGAS, H. C.; RIBEIRO, H. (org.). **Novos instrumentos de gestão ambiental urbana**. São Paulo: Edusp, 2014.
- SANTANA, P. **Introdução à geografia da saúde: território, saúde e bem-estar**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.
- SINGHAL, T. A review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 84, n. 04, p. 281-286, 2020.
- SPERANDIO, A. M. G. Direito à cidade saudável: estratégias convergentes de promoção da saúde e planejamento urbano. **Revista Intellectus**, v. 01, n. 45, p.58-66, 2018.
- SPERANDIO, A. M. G. Estratégias do planejamento urbano e da promoção da saúde: a mandala da cidade saudável. **Revista Intellectus**, v. 01, n. 58, p.79-95, 2020.
- SPERANDIO, A. M. G.; MOREIRA, R. N.; BERNARDINO, F. Conexões entre o planejamento urbano e a cidade saudável. **Lazer & Engenho**, Campinas, v. 12, n. 04, p. 482-494, 2018.
- TACCHI, E. M. Luoghi, paesaggi e agire sociale: alcune considerazioni introduttive. In: AGUSTONI, A.; GIUNTARELLI, P.; VERALDI, R. **Sociologia dello spazio, dell'ambiente e del territorio**. Milano: FrancoAngeli, 2015.
- TARWATER, P. M. **The effects of population density on the spread of disease**. Texas Medical Center Dissertations, 1999.
- TSOUROU, C. L'Healthy Urban Planning: pianificare la città sana. In: BELLAVITI, P. **Una città in salute: Healthy Urban Planning a Milano – un approccio e un programma per una città più sana, vivibile, ospitale**. Milano: FrancoAngeli, 2015.
- VITTE, C. C. S. A qualidade de vida urbana e sua dimensão subjetiva: uma contribuição ao debate sobre políticas públicas e sobre a cidade. In: VITTE, C. C. S.; KEINERT, T. M. M (org.). **Qualidade de vida, planejamento e gestão urbana: discussões teórico-metodológicas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.
- WHO, World Health Organization. **Healthy cities - good health is good politics: toolkit for local governments to support healthy urban development**. Geneva: WHO, 2015.