

A habitação de interesse social e os princípios da cidade saudável

Ana Maria Girotti Sperandio

Professor Doutor, UNICAMP, Brasil
amgspera@fec.unicamp.br
ORCID iD 0000-0002-9373-7727

Ana Carolina Rodrigues

Mestranda, UNICAMP, Brasil
a289938@dac.unicamp.br
ORCID iD 0009-0002-4200-5945

Lara Vilela Vitarelli

Doutoranda, UNICAMP, Brasil
l260095@dac.unicamp.br
ORCID iD 0000-0002-1087-8509

Submissão: 05/07/2025

Aceite: 18/09/2025

SPERANDIO, Ana Maria Girotti; RODRIGUES, Ana Carolina; VITARELLI, Lara Vilela. A habitação de interesse social e os princípios da cidade saudável. *Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades*, [S. l.], v. 13, n. 89, 2025.

DOI: [10.17271/23188472138920255872](https://doi.org/10.17271/23188472138920255872). Disponível

em: https://publicacoes.amigosdanatureza.org.br/index.php/gerenciamento_de_cidades/article/view/5872.

Licença de Atribuição CC BY do Creative Commons <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

A habitação de interesse social e os princípios da cidade saudável

RESUMO

Objetivo – Avaliar de que forma o Conjunto Habitacional Nelson Mandela (Campinas, Brasil) — composto por moradias “embrião” de 15 m² — se articula com os princípios da cidade saudável e das agendas de promoção da saúde urbana.

Metodologia – Revisão documental e bibliográfica combinada a relato de experiência em campo. A “Mandala Conceitual Sperandio” foi utilizada como referencial analítico para avaliar o desenho das unidades e do entorno imediato por meio dos elementos imateriais de uma cidade saudável.

Originalidade/Relevância – O estudo avança nos debates sobre habitação social no Brasil ao operacionalizar um referencial holístico centrado na saúde em um caso real marcado por tipologias de micro-habitação e reassentamento pós-despejo, evidenciando lacunas na governança intersetorial e na participação social.

Resultados – Embora o conjunto tenha regularizado a posse e oferecido redes básicas, a tipologia negligencia determinantes fundamentais de saúde: restrita privacidade, ventilação cruzada insuficiente e pé-direito que inviabiliza ampliações seguras. A assistência técnica prometida para ampliações não foi disponibilizada, levando à autoconstrução precária. O entorno urbano apresenta baixa arborização e conectividade limitada, apesar de alguma oferta de transporte público e equipamentos sociais. No geral, as unidades de 15 m² estão aquém da habitabilidade mínima para famílias diversas e muitas vezes numerosas, reforçando desigualdades urbanas em vez de promover saúde.

Contribuições Teóricas/Metodológicas – Evidencia a aplicabilidade do “Mandala Conceitual Sperandio” para integrar planejamento urbano e promoção da saúde, conectando a avaliação local de habitação às orientações da OMS/OPAS/ONU-Habitat em uma abordagem avaliativa transferível.

Contribuições Sociais e Ambientais – Indica a necessidade de políticas habitacionais integradas que aliem conforto ambiental (ventilação, iluminação natural, desempenho térmico) à provisão de infraestrutura, participação comunitária e governança intersetorial, de modo a assegurar bem-estar e equidade na produção habitacional social.

PALAVRAS-CHAVE: Moradia. Planejamento urbano. Cidades Saudáveis. Participação social

Social housing and the principles of healthy city

ABSTRACT

Objective – To assess how the Nelson Mandela Social Housing scheme (Campinas, Brazil)—composed of 15 m² “embryo” dwellings—aligns with healthy city principles and urban health promotion agendas.

Methodology – Documentary and literature review combined with a field-based experience report. The “Mandala Conceitual Sperandio” was applied as the analytic framework to appraise dwelling design and immediate surroundings through the intangible elements of a healthy city.

Originality/Relevance – The study advances debates on Brazilian social housing by operationalising a holistic, health-centred framework in a real-world case marked by micro-dwelling typologies and post-eviction resettlement, foregrounding intersectoral governance and social participation gaps.

Results – While the scheme regularised tenure and provided basic networks, the typology neglects key health determinants: limited privacy, inadequate cross-ventilation, and ceiling heights that hinder safe expansion. The promised technical assistance for enlargement was not delivered, prompting precarious self-construction. Urban context weaknesses include sparse tree cover and limited connectivity, despite some public transport and social facilities nearby. Overall, the 15 m² units fall short of minimum habitability for diverse, often large, households, reinforcing urban inequalities rather than advancing health promotion.

Theoretical/Methodological Contributions – Demonstrates the utility of the “Mandala Conceitual Sperandio” for integrating urban planning and health promotion, linking local housing assessment to WHO/PAHO/UN-Habitat guidance in a transferable evaluative approach.

Social and Environmental Contributions – Points to the need for integrated housing policies that couple environmental comfort (airflow, daylight, thermal performance) with infrastructure provision, community participation and intersectoral governance, to safeguard wellbeing and equity in social housing delivery.

KEYWORDS: Housing. Urban planning. Healthy cities. Social participation.

La vivienda social y los principios de una ciudad saludable

RESUMEN

Objetivo – Evaluar cómo el Conjunto Habitacional Nelson Mandela (Campinas, Brasil) — compuesto por viviendas “embrión” de 15 m²— se relaciona con los principios de la ciudad saludable y con las agendas de promoción de la salud urbana.

Metodología – Revisión documental y bibliográfica combinada con relato de experiencia en campo. El “Mandala Conceptual Sperandio” se empleó como marco analítico para examinar el diseño de las viviendas y su entorno inmediato a través de los elementos intangibles de una ciudad saludable.

Originalidad/Relevancia – El estudio avanza en los debates sobre vivienda social en Brasil al operacionalizar un marco holístico centrado en la salud en un caso real caracterizado por tipologías de microvivienda y reasentamiento tras desalojos, poniendo en evidencia carencias en la gobernanza intersectorial y en la participación social.

Resultados – Si bien el conjunto garantizó la tenencia y proveyó redes básicas, la tipología descuida determinantes esenciales de la salud: escasa privacidad, ventilación cruzada insuficiente y altura interior que impide ampliaciones seguras. La asistencia técnica prometida para ampliaciones no fue implementada, dando lugar a procesos precarios de autoconstrucción. El entorno urbano presenta baja cobertura arbórea y limitada conectividad, a pesar de cierta oferta de transporte público y equipamientos sociales. En general, las viviendas de 15 m² no alcanzan los estándares mínimos de habitabilidad para familias diversas y, a menudo, numerosas, reforzando desigualdades urbanas en lugar de promover la salud.

Aportes Teóricos/Metodológicos – Demuestra la utilidad del “Mandala Conceptual Sperandio” para integrar la planificación urbana y la promoción de la salud, vinculando la evaluación habitacional local con las directrices de la OMS/OPS/ONU-Habitat en un enfoque evaluativo transferible.

Aportes Sociales y Ambientales – Señala la necesidad de políticas de vivienda integradas que combinen confort ambiental (ventilación, iluminación natural, desempeño térmico) con provisión de infraestructura, participación comunitaria y gobernanza intersectorial, para garantizar bienestar y equidad en la producción de vivienda social.

PALABRAS CLAVE: Viviendas. Planificación urbana. Ciudades Saludables. Participación social.

1 INTRODUÇÃO

O entendimento de uma cidade saudável pautada pela promoção da saúde e não pelo combate às doenças é um processo longo, que vem sendo construído a partir de diversas ações, políticas e debates do campo da medicina e áreas correlatas. Neste contexto, entende-se como um dos primeiros momentos de promoção da saúde como política pública ampla as discussões suscitadas pela política de bem-estar social promovida pelo partido trabalhista inglês entre as décadas de 40 e 50, em especial com a criação do *National Health Service* (NHS) em 1948 (Amadeo *et al.*, 2021). A noção de Estado como agente central na promoção da saúde, em especial na coordenação das ações público-privadas, tem como marco a estruturação desse sistema universal de saúde, no entanto, é apenas em 1986 com a Carta de Ottawa que a discussão sobre promoção da saúde ganha destaque (Heidmann *et al.*, 2006).

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa em 1986, foi um ponto de partida primordial para outras ações em todo o mundo que colocam a promoção da saúde como o centro da discussão sobre a saúde em si. O documento apresenta cinco estratégias em prol de uma vida saudável, focando na importância das ações intersetoriais para a efetividade das ações. A Carta define o conceito de saúde como um conceito positivo, para além das noções de doenças ou incapacidades, está ligada aos recursos sociais e pessoais, compreendendo uma vida saudável como algo coletivo e que se conecta com um bem-estar global, não apenas um estilo de vida individual (Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, 1986).

1.1 Promoção da saúde no Brasil

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, apresenta entre os artigos 196 e 200 o capítulo da Seguridade Social, formado pelos subsistemas Saúde, Previdência Social e Assistência Social. Trata-se de um primeiro passo em direção à implantação de ações intersetoriais na gestão de ações e políticas públicas (Brasil, 1988). Antes de 1988, os serviços de saúde estavam assegurados apenas aos associados da Seguridade Social, não sendo um direito universal. Com a promulgação da nova Constituição, a saúde passa a ser um dever do Estado, independente de contribuição (Brasil, 1988). A regulamentação da saúde é feita através da Lei nº 8080, de 1990, que cria o Sistema Único de Saúde. O SUS organiza ações diversas, que articulam diversos setores públicos e privados em prol da promoção da saúde (Brasil, 1990). No entanto, ainda é possível observar, no texto da lei, uma compreensão fragmentada de saúde, que, apesar de considerar diversos pontos levantados pela Carta de Ottawa, ainda foca nas doenças como ponto central para a saúde.

É em 2006 com a instituição da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), através da Portaria MS/GM nº 687, que a compreensão de saúde se expande dentro da administração pública brasileira. Baseada em um conceito mais amplo de saúde, a Política foca nas ações coordenadas e intersetoriais em prol da promoção de saúde de forma coletiva. Trata-se de um conjunto de estratégias e ações que visam a saúde de forma integral, entendida não só como a ausência de doenças (Brasil, 2006). A PNPS, em linhas gerais, representa uma ampliação não só da noção de saúde, mas das responsabilidades a serem partilhadas entre diferentes entes, isso se deve a origem de sua formulação. A construção dessa política foi um trabalho de debate entre

todas as áreas do Ministério da Saúde, Universidades, gestões locais do SUS e diversos atores sociais (Castro *et al.*, 2010). Essa construção coletiva resultou em uma política transversal, criando uma rede entre governo, iniciativa privada e sociedade comprometida com a saúde da população. É possível perceber, então, um esforço para integração das políticas de saúde, dentro e fora do Ministério da Saúde, visando ampliar o conceito e fortalecer a participação de agentes diversos e sua atuação local e regional.

1.2 Cidade saudável e habitações sociais

Uma vez que se incorpore um sentido ampliado de saúde, é necessário elaborar conceitos para a promoção da saúde nos mais diversos campos. Ao se pensar a arquitetura e o urbanismo, muito pode ser feito para se caminhar rumo a uma cidade que promova a saúde de sua população. Uma cidade saudável reflete, em seu planejamento, sua gestão e suas ações, os princípios de promoção da saúde para além de ações pontuais como a criação de espaços para esportes ao ar livre, mas que incorpore como princípio a escuta de diversos agentes e a promoção de equidade em todas as esferas da vida pública.

Segundo Leeuw *et al.* (2015), a cidade saudável funciona como uma rubrica abrangente que reúne toda uma gama de partes interessadas sob um conjunto de objetivos. Para estabelecer uma direção comum para diferentes setores, Hancock e Duhl (1988) sugeriram onze objetivos para uma cidade saudável, dos quais abrangem de forma ampla o âmbito da saúde e seus múltiplos sistemas urbanos dos quais os seres humanos dependem. O espaço saudável Segundo Sperandio *et al.*, (p.13, 2023) um lugar a ser tecido constantemente, considera a somatória do urbano e rural, aquele que por meio da gestão pública participativa, intersetorial, interseccional, inclusiva, solidária refletia sobre os caminhos para a felicidade coletiva, possibilitando desta forma, que as pessoas desenvolvam, avaliem e valorizem espaços participativos para a governança do bem comum.

Como recorte neste trabalho, pensa-se na promoção da cidade saudável a partir da arquitetura, com um olhar para as Habitações de Interesse Social. Para tanto, é necessário compreender um breve histórico do debate em relação à habitação, à luz do histórico e transformação do conceito de saúde. Em 1976, Vancouver sedia a Conferência do Habitat I, que teve como pauta o planejamento urbano direcionado ao direito à moradia. Nesse contexto, com a promulgação da Constituição Federal brasileira, em seus artigos 182 e 183, institui-se a Política de Desenvolvimento Urbano. Dessa Política, destaca-se o Plano Diretor como instrumento regulador do planejamento urbano das cidades, que devem ter como princípio norteador a função social de todo o solo urbano ocupado (Brasil, 1988). Essa conceituação de função social da propriedade é fundamental para o desenvolvimento futuro de políticas de Habitação de Interesse Social (HIS) no país. Esse movimento é reforçado pelo Estatuto da Cidade, sob a Lei 10.257 de 10 de julho de 2001, que elencará instrumentos para a garantia da função social da propriedade nos municípios.

No contexto mundial, outras duas Conferências do Habitat são realizadas, em Istambul, em 1996, e em Quito, em 2016. A primeira se debruçou sobre o alinhamento do urbanismo com a Agenda 21, propondo a noção de acesso universal à habitação, serviços de saúde e educação, visando a erradicação da pobreza mundial. Já a agenda em Quito resultou no alinhamento da Agenda Habitat com a agenda ambiental, propondo integrar a cidade com o

meio natural, traçando políticas de acesso igualitário às infraestruturas limpas, além de alertar sobre os riscos de uma catástrofe climática. O panorama mundial aponta uma tendência de alinhamento das diretrizes de promoção da saúde com aquelas de garantia do acesso universal à moradia.

A conformação de uma área “mínima” para as moradias vem de uma série de índices ligados à densidade habitacional. No entanto, a análise de variáveis numéricas pode, por vezes, distorcer as reais necessidades do espaço, e muito comumente não consideram a necessidade de privacidade, por exemplo (Folz e Martucci, 2007). O Código Sanitário de 1978, os estudos de Silva (1982) e de Boueri (1989), além da recomendação do Instituto de Pesquisas Tecnológicas do Estado de São Paulo (IPT) de 1988, revelam uma discrepância, em especial na legislação vigente do Estado de São Paulo, que segue definindo 28 m² como a área mínima para habitações.

Os Programas Habitacionais brasileiros apresentam, segundo levantamento de Folz e Martucci (2007), plantas que variam, para unidades de dois dormitórios, de 33 m² até 56 m², com diferentes níveis de qualidade ambiental, de acabamentos e possibilidade de expansão, no caso de unidades unifamiliares. As medidas mínimas adotadas por cada programa são determinadas, em linhas gerais, pelas pressões do custo da moradia, ignorando quaisquer dimensões subjetivas dos moradores, acerca de seus costumes domésticos, por exemplo (Folz e Martucci, 2007). A qualidade da moradia é diferencial para o bem-estar dos moradores e devem contemplar as necessidades individuais das famílias, bem com promover conexões entre o habitante e o espaço a ser construído. (Prudêncio *et al.*, 2025)

Nesse sentido, é possível afirmar que as habitações de interesse social produzidas no Brasil, seguindo esta lógica, falham em promover uma moradia que seja algo a mais que um abrigo físico. Por vezes, esses espaços não atendem as necessidades básicas dos moradores, e podem influenciar na saúde física e mental de forma negativa. Reafirmando o que Mauá e Pina em 2025, refere que na ausência do planejamento urbano, as interferências dos agentes econômicos determinam, orientam e transformam o ambiente para a obtenção de maior lucro, prejudicando as relações mais humanizadas e desta forma evidencia as desigualdades sociais (Mauá e Pina, 2025).

Sendo assim, é importante refletir acerca dos impactos de unidades de habitação de interesse social com metragens cada vez menores e nos seus entornos que podem acarretar danos à saúde de seus moradores, bem como às interações no ambiente social, se distanciando do conceito da cidade saudável.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste artigo é identificar a importância de elementos imateriais no processo de implementação de Habitação de Interesse Social em um residencial de Campinas/SP e como dialogam com os princípios da cidade saudável.

3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado alguns referenciais teóricos como o Guia da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), de 2023, “Critérios para municípios, cidades e comunidades saudáveis da Região das Américas”. Este documento apresenta pautas

orientadoras para desenhar, implantar e monitorar as políticas públicas para a construção de municípios saudáveis. Os critérios se sustentam em três pilares estratégicos e se agrupam em seis áreas de ação política, conforme a figura 1, fornecendo ações recomendadas e meios de verificação, tendo os governos locais como atores fundamentais para o alcance da saúde e bem-estar de suas comunidades.

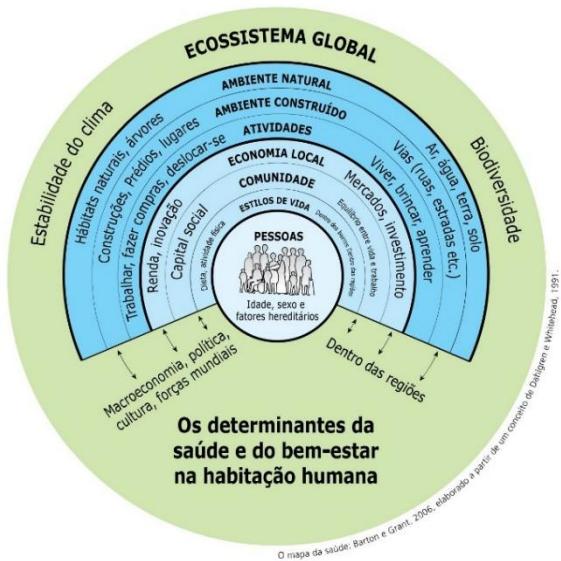
Figura 1 – Seis áreas de atuação política para o desenvolvimento de ações de Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis (MCCS) em um ambiente político local para a saúde e bem-estar da população.



Fonte: Critérios para municípios, cidades e comunidades saudáveis da Região das Américas, OPAS, 2023, traduzido pelos autores.

Outro documento utilizado neste estudo foi o guia de referência “Integrando a saúde ao planejamento urbano e territorial”, elaborado pela ONU-Habitat e a Organização Mundial da Saúde em 2023, que apresenta um conjunto de diretrizes para governos nacionais, autoridades locais, organizações e associações da sociedade civil e profissionais da saúde e áreas afins para a promoção do bem-estar coletivo. Este Guia parte da premissa de que a saúde precisa ser considerada um insumo essencial para os processos de planejamento urbano e territorial, ao invés de posicionar os problemas no centro, as pessoas é que ocupam o local de centralidade, com processos participativos e empoderamento das comunidades, conforme figura 2.

Figura 2 – Os determinantes mais amplos da saúde e do bem-estar, pertinentes ao planejamento urbano e territorial na habitação humana.



Fonte: Barton e Grant, 2006, *apud* Organização das Nações Unidas, 2023.

Este diagrama contém dados intersetoriais utilizados no campo da saúde pública, da epidemiologia geral e clínica, que deveriam ser estudados e discutidos no planejamento urbano.

O Guia ainda estabelece quatro dimensões para a saúde no contexto do planejamento urbano e territorial, e destaca a importância dos cenários locais e da influência dos atores responsáveis, a saber:

- Planejamento básico e normas legislativas para evitar riscos à saúde
- Códigos de planejamento para limitar os ambientes que prejudicam os estilos de vida saudáveis ou agravam a desigualdade
- Estruturas espaciais para possibilitar estilos de vida mais saudáveis
- Processos urbanos e territoriais para captar os múltiplos co-benefícios de incorporar uma perspectiva de saúde ao construir

Sperandio *et al.* (2019) discutem uma metodologia para o diálogo e construção coletiva da cidade saudável intitulada “Mapa dos Desejos”. No escopo deste trabalho, o mapa não será aplicado na localidade estudada, no entanto, é importante destacar a importância dada às estratégias participativas. Ressalta-se, especialmente, o papel dos elementos imateriais, os desejos, na construção de um local saudável, na medida que oferece condições para o pleno desenvolvimento e pertencimento dos indivíduos, conforme Sperandio *et al.* (2024). Contemporizando Gallo *et al.* (2018), em relação às boas práticas de governança, que incluem participação e democracia, para gerar uma cidade mais justa e inclusiva.

Neste estudo também foram utilizados os resultados obtidos no estudo de Bafarasat *et al.* 2023, que desenvolveu 99 Indicadores da Cidade Saudável. Os indicadores podem ser utilizados como contribuição direta na adoção dos 11 Objetivos de Cidades Saudáveis para o desenvolvimento do planejamento e desenho urbano, assim como a utilização de mecanismos de monitoramento ao longo do tempo (Bafarasat, 2023).

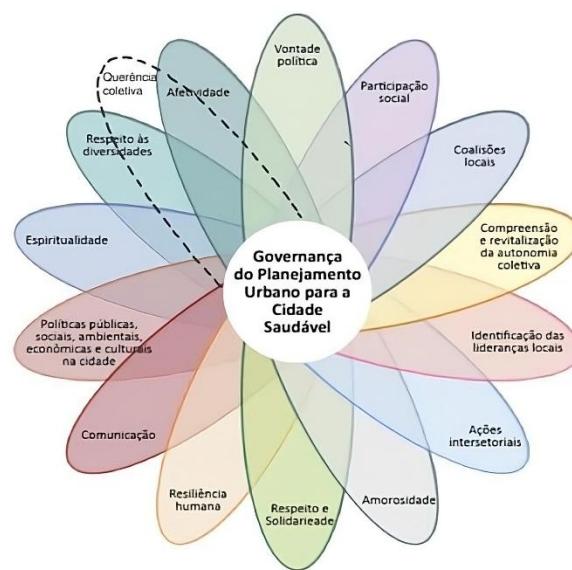
Por último foi utilizado a “Mandala Conceitual Sperandio” com objetivo de analisar a conexão e integração das estratégias de Planejamento Urbano e Promoção da Saúde para uma

Cidade Saudável. Segundo Sperandio *et al.* (2023), a Mandala, elaborada e readaptada no Laboratório de Investigações Urbanas (LABINUR) e no Centro de Estudos sobre Urbanização e para o Conhecimento e a Inovação (CEUCI) da Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FECFAU) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), tem o núcleo formado pelo planejamento urbano para cidade saudável e o seu redor é composto pela coalizão das estratégias do planejamento urbano e promoção da saúde, de forma que trabalham em um modelo comum e equilibrado, no qual as forças que interagem, coexistem, cruzam, ordenam e se desordenam, visando a governança coletiva equitativa.

Assim conforme a Figura 3, são elementos que contribuem para a Governança do Planejamento Urbano para a Cidade Saudável: vontade política; participação social; coalizões locais; compreensão e revitalização da autonomia coletiva; identificação das lideranças locais; ações intersetoriais; amorosidade; respeito e solidariedade; resiliência humana; comunicação; políticas públicas, sociais, ambientais, econômicas e culturais na cidade; espiritualidade; respeito às diversidades; afetividade e querência coletiva.

Segundo Sperandio *et al.* (2023), a coalizão das estratégias de planejamento urbano e promoção da saúde para a cidade saudável representa uma proposta de reflexão e revisão de conceitos de utilizar novas ferramentas para a potencialização da qualidade de vida, como exercício de organizar as estratégias e elaborar uma representação simbólica, buscando facilitar a visualização dos envolvidos no processo de participação social, bem como o entendimento da tomada de decisão em prol da coletividade.

Figura 3 – “Mandala Conceitual Sperandio”: Coalizão das estratégias de Planejamento Urbano e Promoção da Saúde para uma Cidade Saudável.



Fonte: Elaborada e readaptada no Laboratório de Investigações Urbanas (LABINUR) e no Centro de Estudos sobre Urbanização e para o Conhecimento e a Inovação (CEUCI), FECFAU-Unicamp, 2024.

A construção desse referencial teórico se dá na medida que fornece ferramentas para o estudo das habitações do Residencial Mandela à luz dos princípios da cidade saudável. Além

disso, busca construir possibilidades de análises que coloquem o indivíduo no centro do debate, entendendo-o como protagonistas nos processos.

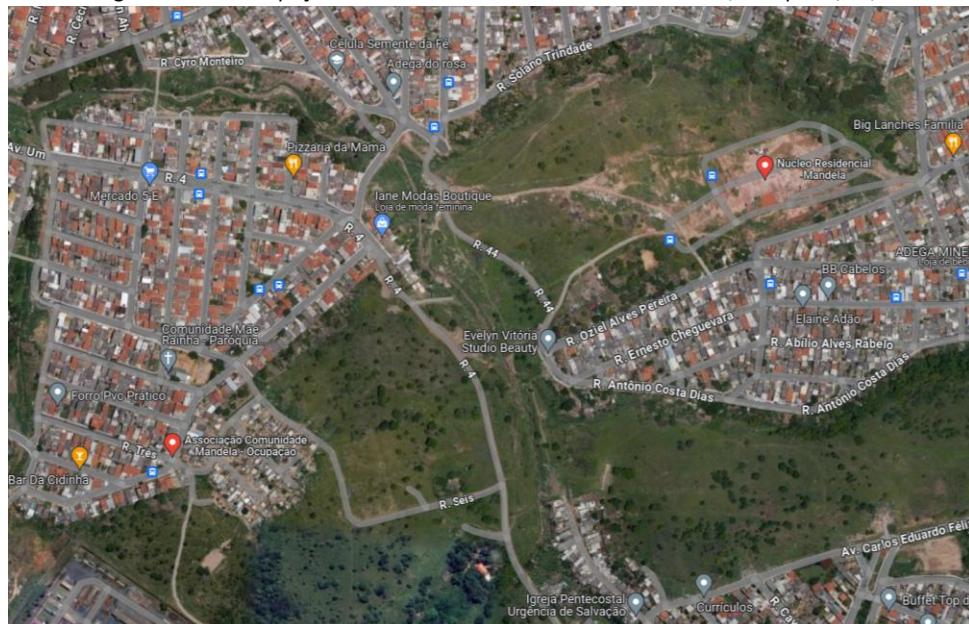
Tendo em vista o objetivo deste trabalho, os passos metodológicos adotados visam lançar um olhar para as habitações construídas no Residencial Mandela e seu entorno imediato, compreendendo as condições materiais e imateriais que tornam essas habitações adequadas ou não como moradias saudáveis. A primeira etapa envolveu o levantamento bibliográfico e levantamento documental referente ao residencial e na organização de aspectos relevantes a serem analisados nas habitações estudadas e conexões a serem realizadas com a cidade saudável. O relato de experiência foi utilizado para a caracterização do processo da construção e na composição das premissas da cidade saudável a partir do instrumento da “Mandala Conceitual Sperandio”.

3.1 Relato de experiência: Descrição do projeto do Residencial Mandela:

O Residencial Mandela foi selecionado para este artigo devido algumas características apresentadas na sua implementação, como: unidades habitacionais do tipo embrião de 15 m²; localizado na cidade de Campinas, interior de São Paulo (fig. 4 e fig. 5) e ser um projeto desenvolvido para moradia para famílias de baixa renda, que foram retiradas de áreas de risco em potencial e transferidas para o residencial, localizado a menos de 1 quilometro de distância da ocupação (COHAB Campinas, 2023).

O Residencial foi apresentado como uma solução para a ocupação urbana Nelson Mandela, localizada no Distrito Industrial de Campinas, em um terreno abandonado ocupado por uma comunidade composta por cerca de 108 famílias. As famílias da ocupação estavam assentadas em uma área de cinco mil metros quadrados desde 2017, quando uma reintegração de posse do antigo terreno desabrigou 600 pessoas que viviam no Jardim Capivari. É uma região que foi sujeita a violência no processo de desocupação. (G1 GLOBO CAMPINAS, 2023).

Figura 4 – Imagem aérea - Ocupação Mandela e Núcleo Residencial Mandela, Campinas/SP, 2024



Fonte: Google Maps, 2024.

A Prefeitura Municipal de Campinas, em parceria com a Companhia de Habitação Popular de Campinas (Cohab - Campinas) e o Fundo de Apoio à População de Sub-Habitação Urbana (Fundap) e demais setores públicos, estiveram à frente do projeto do loteamento social Residencial Mandela.

O loteamento localizado no DIC 5, Distrito de Ouro Verde, na Zona Mista 1, com uma área aproximada de 23 mil metros quadrados é caracterizado por lotes de 90m², sendo 6 metros de frente por 15 metros de lado, portanto com área abaixo do mínimo estipulado pela Lei 6.766/1979, com uso do próprio dispositivo para justificar a redução de quase 30% da área, conforme artigo 4º, inciso II:

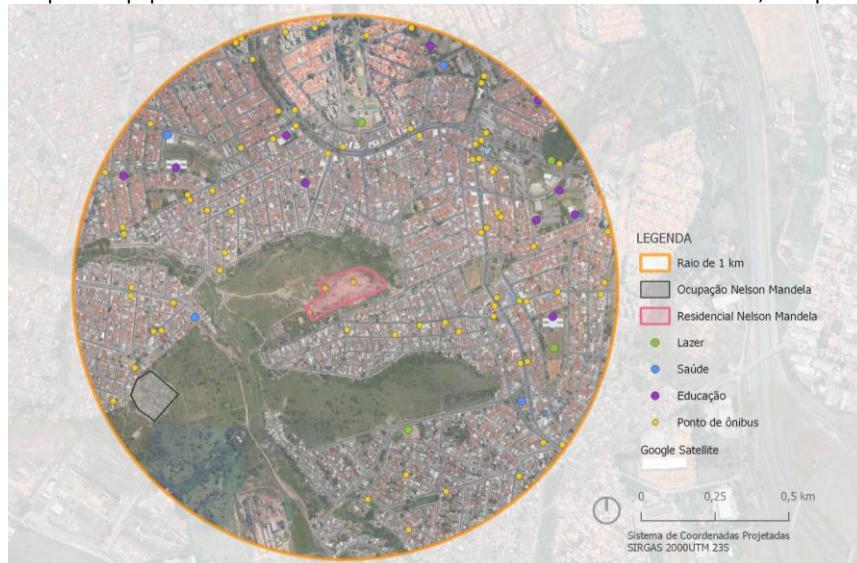
II - os lotes terão área mínima de 125m² (cento e vinte e cinco metros quadrados) e frente mínima de 5 (cinco) metros, salvo quando o loteamento se destinar a urbanização específica ou edificação de conjuntos habitacionais de interesse social, previamente aprovados pelos órgãos públicos competentes; (Brasil, 1979)

A população atendida corresponde a 116 famílias com diversas configurações, sendo que veículos de imprensa reportaram configurações familiares de até 7 indivíduos, a população estimada do Residencial é de mais de 450 pessoas (COHAB Campinas, 2023).

O loteamento contou com o serviço de pavimentação, instalações de redes de água e esgoto, energia elétrica e iluminação pública. Existiu uma proposta de etapas subsequentes, para desenvolvimento de planos para ampliar as unidades, com opções de 33 a 54 metros quadrados, a serem financiados pelo Fundo de Apoio à População de Sub-Habitação Urbana (FNHIS).

O entorno do residencial é caracterizado por amplas áreas desocupadas, o arruamento do loteamento não possui concordância com o loteamento vizinho, e é acessado apenas por uma via. A mobilidade urbana através de transporte público foi instalada no local, com 3 pontos de ônibus presentes. No raio de um quilometro foi possível localizar 10 equipamentos educacionais, 4 de saúde e 4 de lazer (Figura 5).

Figura 5 – Mapa de equipamentos urbanos no entorno do Núcleo Residencial Mandela, Campinas/SP, 2024

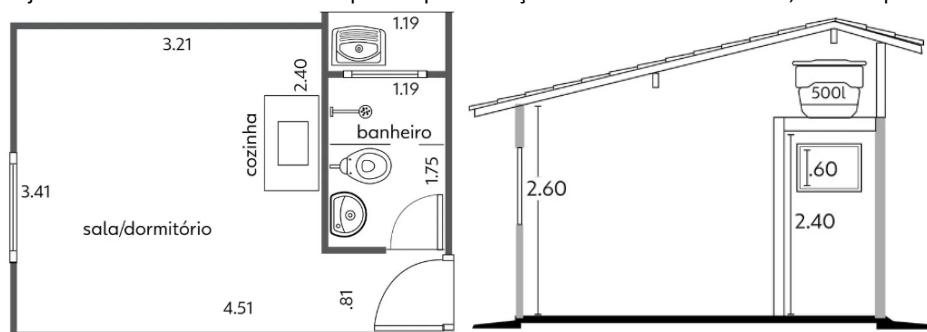


Fonte: dos autores, com base em *Google Maps*, 2024.

As unidades embrião de 15m², possuem infraestrutura sanitária instalada, conforme exemplificado na Figura 6. É caracterizado por dois cômodos, sendo um deles destinado a múltiplos usos, como cozinha, sala e dormitório.

O pé direito original (distância entre piso e cobertura) da unidade habitacional não favorece a ampliação da unidade, provocando adaptações de ambientes baixos, ou com dificuldade construtiva para adaptação à altura mínima indicada na legislação urbana do município, dentre elas, alteração da inclinação da cobertura, ou geometria do telhado com calha central para ambientes internos. A circulação de ar é precária, com apenas uma janela no cômodo, impossibilitando a ventilação cruzada.

Figura 6 – Projeto de casa de 15 m² elaborado para implementação no Residencial Mandela, em Campinas/SP, 2023



Fonte: Arte/G1 Globo Campinas, 2023.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

É importante ressaltar que ao adotar a “Mandala Conceitual Sperandio” como instrumento de análise deste trabalho, é reconhecido que poderia existir limitação do estudo realizado, uma vez que questões imateriais que compõem a Mandala, são difíceis de mensurar sem um contato profundo com o objeto de estudo. No entanto, a compreensão holística da Mandala se mostrou uma ferramenta apropriada para a identificação e ponderação do impacto que residências de metragem quadrada mínima podem ter na saúde dos moradores. Para verificar as questões de pesquisa, tendo em vista o conceito amplo de saúde, uma estratégia que considera as questões amplas do território foi fundamental.

4.1 O Residencial Mandela a partir da “Mandala Conceitual Sperandio”

O loteamento residencial Nelson Mandela foi fruto de um processo judicial, após a reintegração de posse de uma área privada adjacente. Observa-se neste processo as primeiras características em que se pode tecer um paralelo com os itens da “Mandala Conceitual Sperandio”, a **participação social** e identificação das **lideranças locais**. O movimento Mandela Resiste se caracteriza por lideranças negras e femininas, apoiadas pela organização socialista política Brigadas Populares. Estas lideranças, presentes desde o início da formação da comunidade, tiveram um papel central na conquista do direito à moradia, e se mantém ativa nos desdobramentos e ações atuais do residencial. O engajamento das lideranças com grupos de militância auxilia na qualificação e reconhecimento dos direitos das comunidades. Porém, no

que tange a participação social, nas tomadas de decisão quanto à tipologia habitacional foi pouco participativo, fato comprovado pela inadequação da unidade-embrião às famílias de configuração numerosas. A participação social, nesse contexto, se limitou a aceitação da realocação condicionada à promessa de assistência técnica e projetos de ampliação dos embriões, conforme Mandl, 2023. (Vide figura 8)

Apesar das lideranças locais definidas, a participação social no processo de planejamento das unidades não foi efetiva. Dessa forma, observa-se uma desconexão entre uma liderança local forte e uma impossibilidade de concretizar as **querências** da população. A coesão social da comunidade se dá pela necessidade de organização como forma de reivindicar promessas passadas e de melhorias futuras.

A **interseitorialidade**, importante item da “Mandala Conceitual Sperandio”, também tem adesão na produção da habitação social, pois permite considerar o cidadão na sua totalidade, tanto nas suas necessidades individuais quanto coletivas. Apesar da presença de órgãos de planejamento urbano e habitacional envolvidos no desenvolvimento do Residencial Mandela, a aplicação de ações interseitoriais não foi evidente, de forma que a principal dificuldade de interlocução percebida neste estudo foi entre setores da saúde e assistência social no processo de decisão da tipologia residencial. E diálogos entre setores de educação, trabalho e renda poderiam propiciar melhores estratégias para construção coletiva do bem-estar social da comunidade. (Vide figura 8)

As unidades entregues pela COHAB no Residencial Nelson Mandela possuem a mesma metragem quadrada, em unidade denominada “embrião”, conforme Prefeitura Municipal de Campinas, 2023, desconsiderando as necessidades individuais das famílias, desta forma, nota-se a ausência de **respeito às diversidades**, item da Mandala presente para o alcance da equidade nas políticas públicas. Neste ponto é possível verificar um grande comprometimento da privacidade, enquanto dimensão da expressão das individualidades, devido à alta densidade populacional na habitação, no Residencial em questão, há registro de unidade com até oito indivíduos, realidade comum nas comunidades. (Vide figura 8).

Pasternak (2016) discute o conceito de moradia adequada, apresentando, entre outros, os estudos da equipe de Chombart de Lauwe sobre superpopulação e confinamento. Conforme o estudo, existiriam alguns limites indispensáveis para a coabitAÇÃO, abaixo dos quais já é possível observar impactos na saúde, conforme a Tabela 1, abaixo:

Tabela 1 – Áreas limites para habitação

Tipo de limite	Área por pessoa	Habitantes por cômodo
Patológico (ocorrência de perturbações na saúde física e mental)	8 a 10 m ²	2,5
Cítico (probabilidade elevada de perturbações na saúde física e mental)	12 a 14 m ²	2

Fonte: dos autores, com base em Chombart de Lauwe *et al.*, 1967

Considerando esses limites, é possível observar que as habitações oferecidas no Residencial Mandela não atendem parâmetros mínimos de saúde, além de desconsiderar

particularidades e o respeito à privacidade, afetando os moradores de forma intangível. A solução de unidades “embrião” não se efetiva, a medida em que a assistência prometida para a ampliação e adequação das unidades não foi levada a frente. Dessa forma, as famílias, ou seguem vivendo em unidades com número de pessoas e sem a infraestrutura urbana necessária para a promoção da saúde comunitária e dos indivíduos ou em ampliações precárias conforme observado na imagem da figura 7.

Figura 7 – Imagem do *Google Street View*, capturada em dezembro de 2024, demonstrando algumas das edificações localizadas no Residencial Mandela.



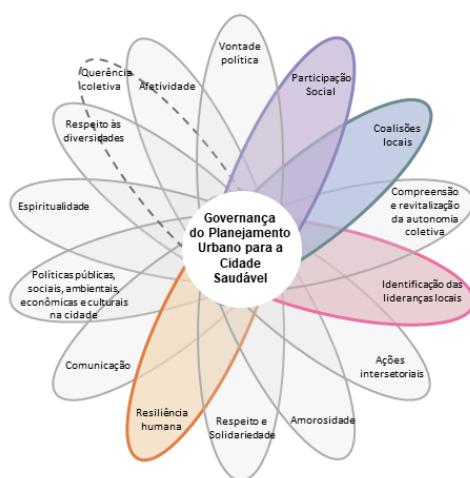
Fonte: *Google Street View*, 2024

Observou-se durante o estudo e por meio das imagens do *Google Street View* de 2024 a ausência de arborização urbana no contexto do residencial e do seu entorno imediato, elemento fundamental, que colabora para a redução das temperaturas no ambiente urbano. Para Baafarasat *et al.* (2023), o indicador de número de áreas verdes urbanas, impacta diretamente no objetivo 2 de uma cidade saudável: um ecossistema estável agora e sustentável a longo prazo.

É importante lembrar das premissas apontadas no relatório das Nações Unidas, no relatório de 2024, Habitação adequada para todos, e que a moradia digna deve ser colocada no centro do processo de decisões políticas e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), e ressalta que para um futuro melhor, é preciso a adequação das moradias e urbanização sustentável. (UN-habitat, 2025)

Um ano após a entrega das unidades embriões e da infraestrutura do Residencial Mandela, observa-se que a perseverança da comunidade se mantém. Nesta comunidade e em tantas outras de baixa renda do país, que encontram carências estruturais e necessidades básicas desatendidas diariamente, a **resiliência humana** faz-se presente principalmente com lideranças fortalecidas, como forma de adaptação e transformação contínua da realidade. Atualmente, observa-se na comunidade processos de autoconstrução para ampliação da moradia, com soluções tanto provisórias como definitivas, assim como movimentação contínua das lideranças para garantia da assistência técnica prometida pelo poder público, para ampliação das unidades. (Vide figura 8)

Figura 8 – Coalizão das estratégias de Planejamento Urbano e Promoção da Saúde para uma Cidade Saudável, aplicado ao Núcleo Residencial Mandela, Campinas/SP, baseado na “Mandala Conceitual Soperdio”.



Fonte: Elaborada e readaptada no Laboratório de Investigações Urbanas e no Centro de Estudos sobre Urbanização e para o Conhecimento e a Inovação (CEUCI), 2025.

Segundo Lazarini, Lima e Rolnik (2025), a institucionalização da propriedade coletiva por parte do Estado atua de forma ambivalente, por um lado limitando e controlando as possibilidades de autonomia na gestão dos territórios, e por outro lado, como produto e plataforma de lutas sociais, abre possibilidade para o desenvolvimento de sujeitos políticos coletivos. A experiência do processo de formação do Residencial Mandela exemplifica esta realidade, com formação de uma comunidade ativa e representativa, atuante desde a ocupação, até o momento presente, na luta pela garantia da assessoria técnica para as ampliações. Por outro lado, esta discussão reforça a necessidade da aplicabilidade dos elementos imateriais da “Mandala Conceitual Sperandio”, pois, diferente disso, as propostas se distanciam do processo de construção do espaço saudável.

5 CONCLUSÃO

O texto abordou a aplicabilidade de uma ferramenta, a “Mandala Conceitual Sperandio”, em um residencial localizado em área de alta vulnerabilidade de Campinas/SP, que tem como objetivo ressaltar os elementos imateriais (vontade política; participação social; coalizões locais; compreensão e revitalização da autonomia coletiva; identificação das lideranças locais; ações intersetoriais; amorosidade; respeito e solidariedade; resiliência humana; comunicação; políticas públicas, sociais, ambientais, econômicas e culturais na cidade; espiritualidade; respeito às diversidades; afetividade) nas pautas das políticas habitacionais na segunda década do século 21.

O Residencial Mandela pode ser adotado como ponto de partida, para discutir os impactos da forma de se construir Habitações de Interesse Social no Brasil. O contexto brasileiro de demanda por moradia é complexo, mas as ações governamentais, muitas vezes, falham na efetiva resposta a essa questão. Soluções do tipo “embrião” se mostram como alternativas para a construção rápida de unidades habitacionais, no entanto, sem o devido acompanhamento técnico, a adequação e ampliação das unidades é dificultada. Além disso, dificulta as estratégias de se alcançar o espaço saudável e o bem-estar coletivo.

Pesquisas apontam que as famílias que vivem em condições precárias de infraestrutura, que não atendem requisitos básicos são afetadas na saúde física e mental, o que impacta nos determinantes da saúde e do bem-estar (UN-Habitat, 2024).

A importância da aplicação de instrumentos de fácil entendimento e de baixo custo, podem orientar os gestores públicos de modo intersetorial bem como alcançar indicadores positivos de saúde e bem-estar da população.

A aplicação da “Mandala Conceitual Sperandio”, como instrumento norteador das políticas públicas voltadas à promoção de habitação de interesse social, possui potencial transformador no resultado tanto das unidades habitacionais quanto no conjunto urbano que recebe as habitações ou surge a partir da implementação.

A circulação do ar, iluminação adequada, mitigação de calor intenso, conforto térmico e lumínico, podem ser considerados como elementos determinante para a presença ou ausência de saúde, e, contudo, devem ser itens avaliado no contexto das unidades habitacionais, no contexto ondas de calor cada vez mais frequentes devido às mudanças climáticas. Desta forma, a análise do entorno, a identificando da infraestrutura e de equipamentos disponíveis, e a verificando da facilidade e dificuldade de acesso aos serviços básicos, como mobilidade, saúde e educação, devem considerados como componentes par ao desenvolvimento de um espaço saudável.

Em situação de semelhança quanto a área mínima da unidade habitacional, o mercado imobiliário de grandes metrópoles, como São Paulo, tem oferecido apartamentos intitulados Studio, geralmente com metragem entre 20 m² e 40 m², com planta integrada, ou seja, sem divisão de cômodos entre quarto, sala e cozinha. Os empreendimentos costumam ofertar em suas áreas comuns serviços e espaços de forma a complementar as áreas privadas, como espaços gourmet para encontros, coworking como opção de local de trabalho e lavanderia coletiva.

Estes tipos de unidades são procurados por estudantes e solteiros como moradores e principalmente por investidores para locação, como compradores, que apostam no atrativo de mobilidade e centralidade. Na cidade de São Paulo, mudanças nas regras de zoneamento das regiões próximas aos corredores de transporte públicos incentivaram o aparecimento deste tipo de empreendimento imobiliário, facilitando o rápido acesso e deslocamento pela cidade.

Se por um lado a metrópole e suas ofertas de serviços urbanos e mobilidades atraem cada vez mais pessoas a morarem em apartamento mínimo e integrados, esta mesma metragem quando ofertada a população de baixa renda, como do Residencial Mandela, escancara as disparidades de acesso a serviços e ainda expõem estes moradores a situações de insalubridade, pois raro são das configurações familiares de indivíduos solteiros. Condenando famílias numerosas a condições problemáticas dentro de casa e também fora, para os deslocamentos mais básicos da vida urbana.

A composição dos elementos materiais e imateriais, e estes devem ser incorporados no processo de decisão, é fundamental para o desenvolvimento de habitação de interesse social e a formação de ambientes saudáveis.

6 REFERÊNCIAS

AMADEO, Javier; ANDREAZZA, Rosemarie; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Sistema Nacional de Saúde britânico: trajetória de reformas, 1990-2002. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2021, v. 37, n. 5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00233820>>. Acesso em: 22 de abril de 2024.

BAFARASAT, Abbas Ziafati; CHESHMEZHANGI, Ali; ANKOWSKA, Ania. A set of 99 healthy city indicators for application in urban planning and design. **Sustainable Development**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 1978-1989, 26 jan. 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/sd.2499>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

_____. Lei nº 6766, de 19 de dezembro de 1979. Dispõe sobre o Parcelamento do Solo Urbano e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6766.htm>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

_____. Lei nº 8080, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção à Saúde**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

Castro AM, Sperandio AMG, Gosch CS, Rocha DG, Cruz DKA, Malta DC, Albuquerque GM, Zancan L, Westphal M, Neto OLM, Durán PRF, Sá RF, Mendes R, Moysés ST, Marcondes W, organizadores. **Curso de extensão para gestores do SUS em promoção da saúde**. Brasília: CEAD/FUB, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crso_extenso_gestores_sus_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 27 de abril de 2024

CHOMBART DE LAUWE, P. H. et al. Famille et habitation. Paris: **Centre National de la Recherche Scientifique** (CNRS), 1967. 2v.

COHAB CAMPINAS. Cia de Habitação Popular de Campinas. **Residencial Mandela, vai abrigar mais de 100 famílias**. Disponível em: <<https://www.cohabcp.com.br/residencial-mandela-vai-abrigar-mais-de-100-familias/>>. Acesso em: 21 de abril de 2024.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. 1986 In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2024.

FOLZ, R. R.; MARTUCCI, R. HABITAÇÃO MÍNIMA: DISCUSSÃO DO PADRÃO DE ÁREA MÍNIMA APLICADO EM UNIDADES HABITACIONAIS DE INTERESSE SOCIAL. **Revista Tópos**, [S. I.], v. 1, n. 1, p. 23–40, 2013. Disponível em: <<https://revista.fct.unesp.br/index.php/topos/article/view/2187>>. Acesso em: 5 de agosto de 2024.

GALLO, Douglas; SANTOS, Fabio Silva; BESSA, Eliane Ribeiro de Almeida da Silva. Planejamento Urbano Saudável: políticas públicas para promoção de Cidades Saudáveis na Itália. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, [S. I.], v. 6, n. 43, p. 41-55, 2018. DOI: 10.17271/2318847264320181897.

G1 GLOBO CAMPINAS. **Moradores de ocupação veem vitória em casa de 15m² feita pela Prefeitura de Campinas; professor critica: 'extremamente precário'**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2023/06/12/professor-da-usp-critica-imoveis-de-15-m-construidos-em-campinas-mas-ocupacao-beneficiada-ve-casa-embria-o-como-vitoria.ghtml>>. Acesso em 21 de abril de 2024.

G1 GLOBO CAMPINAS. **Após polêmica, Campinas anuncia opções de financiamento para ampliação de casas de 15m²; entenda como vai funcionar**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/campinas>>

ISSN 2318-8472, v. 13, n. 89, 2025

regiao/noticia/2023/07/06/apos-polemica-campinas-anuncia-opcoes-de-financiamento-para-ampliacao-de-casas-de-15-m-entenda-como-vai-funcionar.ghtml. Acesso em 21 de abril de 2024.

HANCOCK, T. e DUHL, L. (1988). Projeto Cidades Saudáveis da OMS: Promovendo a Saúde no Contexto Urbano. **Documentos da OMS sobre Cidades Saudáveis Nº. 1.** Genebra: Organização Mundial da Saúde.

HEIDMANN, Ivonete T.S. Buss; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; BOEHS, Astrid Eggert; WOSNY, Antonio de Miranda; MONTICELLI, Marisa. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2006, v. 15, n. 2, pp. 352-358. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>>. Acesso em: 22 de abril de 2024.

Lazarini, K., Lima, P. H. B. M. y Rolnik, R. Da propriedade coletiva à contra-propriedade: tensões e contradições na luta por autonomia territorial. **Revista INVI**, Santiago, v. 40, n. 114, p. 1-38, ago. 2025. DOI: <https://doi.org/10.5354/0718-8358.2025.75953>.

LEEUW, E., KICKBUSCH, I., PALMER, N. e SPANSWICK, L. (2015). As Cidades Europeias Saudáveis aceitam a governação das redes de saúde. **Promoção Internacional da Saúde**, 30 (suppl_1), i32 – i44.

Mandl, A. Sobre a luta da Ocupação Nelson Mandela e o debate sobre a política pública habitacional em Campinas. **Esquerda Online**, 22 jun. 2023. Disponível em: <<https://esquerdaonline.com.br/2023/06/22/sobre-a-luta-da-ocupacao-nelson-mandela-e-o-debate-sobre-a-politica-publica-habitacional-em-campinas/>>. Acesso em: 21 abril de 2024.

MAUÁ, Lígia Beatriz Carreri; PINA, Silvia Aparecida Mikami Gonçalves. Urbanidade em catástrofe: a rejeição da vitalidade como estratégia. **Ambiente Construído** (ONLINE), v. 25, p. 01-21, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Integrando a saúde ao planejamento urbano e territorial: guia de referência**. 2023. ISBN 978-92-4-004709-9 (versão eletrônica). Disponível em: <<https://www.who.int/pt/publications/item/9789240003170>>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Critérios para municípios, cidades e comunidades saudáveis da Região das Américas**. 2024. ISBN: 978-92-75-72810-9 (PDF). Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59256/9789275728109_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

Pasternak, Suzana. Habitação e saúde. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 51–66, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100004>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. **Residencial Mandela, no Ouro Verde, vai abrigar mais de 100 famílias**. Disponível em: <<https://campinas.sp.gov.br/noticias/97773/residencial-mandela-no-ouro-verde-vai-abrigar-mais-de-100-familias>>. Acesso em 16 de maio de 2024.

PRUDÊNCIO, Thamires Poi; SALCEDO, Rosio Fernández Baca; PASQUOTTO, Geise Brizotti. Avaliação da Habitabilidade e Qualidade de Moradia: Estudo de Caso do Residencial Águas Claras em Araçatuba – São Paulo. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, [S. I.], v. 13, n. 88, 2025. DOI: 10.17271/23188472138820255733.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti; MALEK-ZADEH, Murilo Urssi; ARÉAS, João Luiz de Souza; FRANCISCO FILHO, Lauro Luiz. Mapa dos desejos locais como uma ferramenta para promoção do diálogo e do desenvolvimento de cidades saudáveis. In: **PARC Pesquisa em Arquitetura e Construção**, Campinas, SP, v. 10, 2019. DOI: 10.20396/parc.v10i0.8652312. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/parc/article/view/8652312>. Acesso em: 28 abril de 2024.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti; BLOES, Rodrigo Brandini; BERNARDINI, Sidney Piochi; SANTOS, Luciano Bomfim dos. **Enhancing Healthy Cities Through Urban Planning and Human Resilience**. In: SILVA, João (org.). **Urban Sustainability**. Singapura: Springer, 2023. p. 81–100. DOI: 10.1007/978-981-99-7996-7_6. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-99-7996-7_6. Acesso em: 29 abr. 2025.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti; et al. **Promoção da saúde e as cidades**. Brasília, DF: OPAS; Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275728871>. Acesso em: 19 nov. 2024

ISSN 2318-8472, v. 13, n. 89, 2025

UN-HABITAT (United Nations Human Settlements Programme). **Annual Report 2025**. Nairobi: UN-HABITAT, 2025. PDF. Disponível em: https://unhabitat.org/sites/default/files/2025/05/annual_report_2025_final.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

DECLARAÇÕES

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Ao descrever a participação de cada autor no manuscrito, utilize os seguintes critérios:

- **Concepção e Design do Estudo:** Ana Maria Girotti Sperandio, Ana Carolina Rodrigues e Lara Vilela Vitarelli.
- **Curadoria de Dados:** Ana Maria Girotti Sperandio e Ana Carolina Rodrigues.
- **Análise Formal:** Ana Maria Girotti Sperandio e Ana Carolina Rodrigues.
- **Aquisição de Financiamento:** Não houve
- **Investigação:** Ana Maria Girotti Sperandio, Ana Carolina Rodrigues e Lara Vilela Vitarelli.
- **Metodologia:** Ana Maria Girotti Sperandio, Ana Carolina Rodrigues e Lara Vilela Vitarelli.
- **Redação - Rascunho Inicial:** Ana Maria Girotti Sperandio, Ana Carolina Rodrigues e Lara Vilela Vitarelli.
- **Redação - Revisão Crítica:** Ana Maria Girotti Sperandio, Ana Carolina Rodrigues e Lara Vilela Vitarelli.
- **Revisão e Edição Final:** Ana Maria Girotti Sperandio e Ana Carolina Rodrigues.
- **Supervisão:** Ana Maria Girotti Sperandio.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nós, **Ana Maria Girotti Sperandio, Ana Carolina Rodrigues e Lara Vilela Vitarelli**, declaramos que o manuscrito intitulado "A habitação de interesse social e os princípios da cidade saudável":

1. **Vínculos Financeiros:** "Nenhuma instituição ou entidade financiadora esteve envolvida no desenvolvimento deste estudo".
 2. **Relações Profissionais:** "Nenhuma relação profissional relevante ao conteúdo deste manuscrito foi estabelecida".
 3. **Conflitos Pessoais:** "Nenhum conflito pessoal relacionado ao conteúdo foi identificado".
-