

## MOBILIDADE E ACESSIBILIDADE URBANA NO CENTRO DE GUANAMBI/BA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE COLETIVA

Ingrid Layla Sousa Silva<sup>1</sup>; Sabrina Dias Rodrigues<sup>1</sup>; Felipe Teixeira Dias<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina e Iniciação Científica do Observatório da Saúde e Meio Ambiente do Sertão Produtivo da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi; E-mail: [ingridlaylasousa.med@gmail.com](mailto:ingridlaylasousa.med@gmail.com).
2. Discente do curso de Medicina e Iniciação Científica do Observatório da Saúde e Meio Ambiente do Sertão Produtivo da Afya Guanambi; E-mail: [sabrinadiasrodrigues15@gmail.com](mailto:sabrinadiasrodrigues15@gmail.com).
3. Professor e Pesquisador do curso de Medicina e Coordenador do Observatório da Saúde e Meio Ambiente do Sertão Produtivo da Afya Guanambi; E-mail: [felipe.teixeira@afya.com.br](mailto:felipe.teixeira@afya.com.br)

**RESUMO:** O acelerado crescimento dos centros urbanos brasileiros tem intensificado fluxos comerciais, prestação de serviços e circulação de pessoas, exigindo maior rigor no cumprimento das diretrizes de acessibilidade e mobilidade urbana. Nesse contexto, este estudo analisa as condições de acessibilidade do centro de Guanambi (BA), enfatizando não apenas os impactos urbanísticos, mas também os efeitos diretos sobre a saúde da população. Foram observadas calçadas irregulares, rampas inadequadas, obstáculos e ausência de rotas acessíveis, condições que aumentam o risco de quedas, reduzem a circulação, favorecem o sedentarismo e agravam doenças crônicas. Além disso, ambientes pouco acessíveis geram estresse, insegurança e isolamento social, afetando a saúde mental, especialmente entre idosos, gestantes e pessoas com deficiência. A metodologia envolveu revisão bibliográfica, registro fotográfico e análise interpretativa de uma charge, evidenciando barreiras naturalizadas no cotidiano urbano. Os resultados apontam inconformidades estruturais e sociais que comprometem a mobilidade e ampliam desigualdades, reforçando que a acessibilidade é ação fundamental de promoção da saúde e não apenas adaptação urbanística.

**Palavras-Chave:** Acessibilidade; Mobilidade Urbana; Planejamento Urbano; Inclusão Social.

### INTRODUÇÃO

O crescimento recente dos centros urbanos brasileiros intensificou atividades comerciais, a oferta de serviços e a circulação de pessoas, especialmente em cidades de médio porte como Guanambi (BA). Esse processo, conforme discutido por Dias, Pereira e Guerra (2023), tem gerado transformações espaciais complexas, muitas vezes não acompanhadas pelo devido planejamento urbano, o que resulta no surgimento de barreiras físicas e sociais que comprometem a circulação e o bem-estar da população. Embora o adensamento urbano favoreça o dinamismo econômico, sua expansão desordenada modifica a organização do espaço e pode acentuar desigualdades de mobilidade (Santos; Filho; Cavalcanti, 2024).

A legislação brasileira estabelece diretrizes claras para a promoção da acessibilidade universal, como o Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI (Lei nº 13.146/2015). Tais normativas garantem o direito ao uso democrático da cidade, à circulação segura e à eliminação de barreiras físicas e atitudinais. No entanto, quando essas diretrizes não são efetivamente cumpridas, surgem ambientes urbanos

inseguros, desiguais e limitantes, que comprometem não apenas o deslocamento, mas também a saúde, a autonomia e a participação social dos cidadãos (Costa et al., 2024).

Nesse sentido, a falta de acessibilidade observada no centro de Guanambi não afeta apenas o uso dos espaços, como impacta diretamente a saúde física e mental da população. Calçadas irregulares, rampas inadequadas e obstáculos aumentam o risco de quedas e lesões, especialmente entre idosos, gestantes, pessoas com deficiência, crianças e indivíduos com mobilidade reduzida. Além disso, ambientes urbanos inseguros desestimulam o deslocamento a pé, favorecendo o sedentarismo e contribuindo para o agravamento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.

A ausência de rotas acessíveis também limita o acesso a serviços essenciais, incluindo unidades de saúde, e aprofunda desigualdades sociais. Do ponto de vista subjetivo, esses obstáculos cotidianos produzem estresse, insegurança, medo de cair e isolamento social, fatores diretamente associados ao sofrimento psíquico. Assim, a falta de acessibilidade compromete a saúde integral, restringe a participação social e reduz a autonomia de grupos vulneráveis.

A charge analisada (figura 1) neste estudo reforça criticamente essa realidade ao representar diversos perfis de indivíduos como idosos, gestantes, crianças, pessoas obesas ou com deficiência e trabalhadores carregando peso enfrentando uma mesma barreira arquitetônica. A ilustração evidencia como obstáculos naturalizados no ambiente urbano atingem múltiplos grupos, demonstrando que a inacessibilidade não é um problema pontual, mas sistêmico e estrutural.

Diante disso, este trabalho busca analisar as condições de mobilidade e acessibilidade do centro de Guanambi, articulando evidências empíricas às legislações vigentes e aos impactos na saúde pública, discutindo como a insuficiência de políticas urbanas inclusivas contribui para a exclusão social e para o agravamento de vulnerabilidades. A reflexão proposta considera que cidades acessíveis são mais humanas, democráticas, saudáveis e sustentáveis, alinhando-se às metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11 da Agenda 2030.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no centro urbano de Guanambi, Bahia, área que concentra a maior circulação de pedestres e atividades comerciais, sendo, portanto, o local com maior demanda por acessibilidade e mobilidade. O estudo possui abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, estruturado em três etapas principais. A primeira consistiu em uma revisão bibliográfica envolvendo legislações brasileiras relacionadas ao urbanismo e à inclusão, como

o Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001), a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e a NBR 9050, além de artigos científicos e publicações que discutem mobilidade urbana, planejamento e saúde pública.

A segunda etapa envolveu o registro fotográfico e a observação direta da infraestrutura do centro de Guanambi, registrando calçadas, rampas, obstáculos, desníveis, ocupação irregular das calçadas por estabelecimentos comerciais, falhas de sinalização e demais elementos que interferem na mobilidade dos usuários. As fotografias foram produzidas pelos autores durante percurso a pé pela área central, sem identificação de indivíduos, respeitando os princípios éticos de privacidade e observação não intervencionista.

A terceira etapa consistiu na análise interpretativa de uma charge utilizada como recurso crítico no estudo. A imagem representa diferentes perfis de indivíduos enfrentando a mesma barreira arquitetônica e, por isso, foi considerada um elemento relevante para evidenciar como obstáculos urbanos afetam não apenas pessoas com deficiência, mas também idosos, gestantes, crianças, pessoas obesas e trabalhadores carregando peso. A análise conjunta das fotografias e da charge permitiu ampliar a compreensão sobre as barreiras existentes e sobre como elas interferem na circulação e na saúde da população.

Todo o material coletado foi analisado por interpretação temática, buscando identificar padrões, inconformidades e contradições entre as normas legais e a realidade observada (Avelar, 2005). A análise articulou elementos urbanísticos, sociais e de saúde pública, considerando ainda o envelhecimento populacional e o aumento de condições de saúde que reduzem a mobilidade funcional. Essas etapas integraram a construção final do estudo, respeitando rigorosamente os princípios éticos e metodológicos aplicados a pesquisas qualitativas em saúde e urbanismo.

**Figura 1:** Charge ilustrando diferentes perfis de indivíduos enfrentando a mesma barreira arquitetônica (uma escadaria), simbolizando as limitações impostas pela falta de acessibilidade universal.



Fonte: /mnt/data/7ba3c4d2-8619-42dd-a299-32740826a12e.png.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do centro de Guanambi (Figura 2) evidenciou diversas barreiras que comprometem a mobilidade urbana, como calçadas irregulares, rampas inadequadas, desníveis, obstáculos fixos e ocupação indevida das calçadas por estabelecimentos comerciais. Esses problemas mostram o distanciamento entre a realidade observada e as normas de acessibilidade previstas na NBR 9050, no Estatuto da Cidade e na Lei Brasileira de Inclusão.

**Figura 2:** Exemplos de barreiras urbanas e inadequações de acessibilidade no centro de Guanambi-BA.



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2025.

A Figura 2 indica alguns exemplos de calçadas desniveladas na área central de Guanambi, indicando um possível aumento nos obstáculos que aumentam significativamente o risco de quedas, principalmente entre idosos, gestantes e pessoas com mobilidade reduzida, confirmando que essas barreiras aumentam a insegurança e a falta de acessibilidade no deslocamento. Além disso, a dificuldade de circulação reduz a prática de atividade física no dia a dia, que podem favorecer o sedentarismo e contribuir para o agravamento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, conforme o exemplo barreiras urbanas reduzem a circulação, gerando sedentarismo e piora de condições crônicas.

Ambientes inseguros e pouco acessíveis também impactam a saúde mental, gerando estresse, medo de cair, isolamento social e redução da participação comunitária, especialmente entre idosos e pessoas com deficiência. Isso reforça a ideia de que ambientes urbanos excludentes contribuem para isolamento social. Outro achado relevante foi a limitação de acesso a serviços essenciais, como unidades de saúde e repartições públicas, em função da ausência de rotas acessíveis contínuas, o que aprofunda desigualdades sociais. Assim, torna-se evidente que a falta de rotas acessíveis limita o acesso a serviços de saúde e intensifica desigualdades.

A charge analisada reforça visualmente esses resultados ao mostrar diferentes indivíduos enfrentando a mesma barreira arquitetônica, demonstrando que a inacessibilidade afeta múltiplos grupos. As fotografias feitas no centro da cidade confirmaram os obstáculos identificados e revelaram um ambiente urbano que não garante circulação segura e autônoma.

Em síntese, os resultados mostram que a falta de acessibilidade em Guanambi não é apenas um problema estrutural, mas também uma questão de saúde pública, impactando diretamente a segurança, o bem-estar e a qualidade de vida da população, e contrariando os princípios do ODS 11 sobre cidades inclusivas e sustentáveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada no centro de Guanambi demonstrou que há estruturas inadequadas de acessibilidade urbana, o que compromete não apenas o deslocamento das pessoas, mas também sua saúde, segurança e qualidade de vida. As barreiras identificadas, como calçadas irregulares, rampas inadequadas, desníveis e ocupação irregular do espaço público que aumentam o risco de quedas, reduzem a circulação de pedestres e favorecem o sedentarismo, contribuindo para o agravamento de doenças crônicas e para o isolamento social, especialmente entre idosos, gestantes e pessoas com deficiência.

Os achados indicam que a acessibilidade deve ser tratada como um componente essencial da saúde pública e como parte central das políticas urbanas. Tornar a cidade mais acessível significa garantir autonomia, participação social e equidade, alinhando-se às diretrizes do Estatuto da Cidade, da Lei Brasileira de Inclusão e às metas do ODS 11 para cidades inclusivas e sustentáveis. Assim, reforça-se a necessidade de intervenções planejadas, contínuas e baseadas em normas técnicas, a fim de promover ambientes urbanos seguros, humanos e democráticos. Investir em acessibilidade não é apenas uma adequação estrutural, mas uma ação fundamental para reduzir desigualdades e promover saúde em toda a comunidade.

## REFERÊNCIAS

AVELAR, Juanito. Constituintes preposicionados, derivação por fase e critérios de interpretação temática. **Trabalho apresentado no GEL-2005, Universidade Federal de São Carlos, 2005.**

BRASIL. **Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001.** Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal e estabelece diretrizes gerais da política urbana. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 11 jul. 2001.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

COSTA, Sílvia Cristina Padilha da et al. **Planejamento urbano e acessibilidade: um direito prioritário para assegurar o bem-estar das pessoas nos espaços urbanizados.** *Revista Gestão Social e Ambiental*, Miami, v. 18, n. 6, p. 1–11, e07480, 2024.

DIAS, Felipe Teixeira; PEREIRA, Deborah Marques; GUERRA, José Baltazar S. Osório de Andrade. **Entre crescimento urbano e desenvolvimento sustentável: a urbanização, o problema ambiental e a nova agenda urbana.** *Revista de Ciências da Administração*, v. 25, n. 65, Edição Especial Summit Cidades 2022, p. 1-12, jan./dez. 2023. ISSN 2175-8077.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>. Acesso em: 23/11/2025.

SANTOS, Luara Martins de Oliva; FILHO, Vitor Ribeiro; CAVALCANTI, Juliano Henrique Xavier. **Reestruturação urbana: processos, desafios e a influência dos agentes sociais na configuração do espaço urbano.** *Brazilian Geographical Journal*, Ituiutaba, v. 15, n. 2, p. 145-158, 2024. DOI: 10.14393/BGJ-v15n2-a2024-75722.