

Paisagem Urbana e Saúde

Considerações sobre Desenho Urbano para Cidades Saudáveis

ET2: DIMENSÃO HUMANA DO PROJETO, DO PLANEJAMENTO E DA GESTÃO DA PAISAGEM

Douglas Luciano Lopes Gallo
Instituto Federal de São Paulo – Campus São Paulo
E-mail: douglas.luciano@ifsp.edu.br

José Marcelo Martins Medeiros
Universidade Federal do Tocantins
E-mail: medeirosjose@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste texto é problematizar e analisar as relações entre paisagem e forma urbana e saúde humana, considerando esta última em sua visão positiva (qualidade de vida) e em relação aos seus determinantes sociais. A cidade deve ser considerada como uma estrutura geográfica, unidade administrativa, local de vida e trabalho, onde diferentes sistemas interagem em busca de um equilíbrio entre relações de poder e conflitos. Criar paisagens e ambientes favoráveis à saúde implica reconhecer a complexidade de nossas sociedades e as relações de interdependência entre os diferentes setores. A proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais, juntamente com o acompanhamento sistemático do impacto produzido pelas mudanças no meio ambiente, permitem alcançar ambientes que facilitam e promovem a saúde, em sua dimensão positiva. Abordar o desenho urbano do ponto de vista da atenção às necessidades dos idosos e das crianças (primeira infância) é fundamental para garantir o pleno acesso à vida urbana e sua vitalidade, e os parâmetros que condicionam a acessibilidade em um ambiente são a própria morfologia urbana, o espaço e as orientações dos espaços abertos.

PALAVRAS-CHAVE: cidade humana; planejamento urbano saudável; ambientes saudáveis; projeto de espaços livres; forma urbana saudável.

ABSTRACT

The purpose of this text is to problematize and analyze the relationships between landscape, urban form, and human health, considering the latter in its positive sense (quality of life) and in relation to its social determinants. The city should be considered as a geographical structure, administrative unit, place of life and work, where different systems interact in search of a balance between power relations and conflicts. Creating landscapes and environments conducive to health implies recognizing the complexity of our societies and the interdependent relationships between different sectors. Environmental protection and conservation of natural resources, together with systematic monitoring of the impact of environmental changes, make it possible to achieve environments that facilitate and promote health in its positive dimension. Approaching urban design from the perspective of attention to the needs of the elderly and children (early childhood) is fundamental to ensuring full access to urban life and its vitality, and the parameters that condition accessibility in an environment are the urban morphology itself, space, and the orientation of open spaces.



KEYWORDS: humane city; healthy urban planning; healthy environments; open space design; healthy urban form.

1 INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo é marcado pela urbanidade e por novas formas de produzir cultura, subjetividades e cidades. As questões urbanas não resolvidas, e até agravadas, pelo paradigma da modernidade manifestam-se em uma sociedade dispersa em um tecido urbano nacional e internacional, onde a oferta simbólica é continuamente renovada e homogeneizada pela subjetividade capitalista (Guattari; Rolnik, 2000). Estamos em uma sociedade urbana cujo modo de vida é urbano, mesmo no campo. Essa zona urbana, segundo Castells (2020), é uma forma especial de ocupação do espaço por parte de uma população, fruto de uma forte concentração e alta densidade, com uma marcada diferenciação social e funcional.

Para Lefebvre (1999, 2001), o termo “sociedade urbana” responde a uma questão teórica, mas também prática, que conduz ao pensamento urbano e ao planejamento urbano aplicado. A urbanização contemporânea está interligada com a serialização e o anonimato produzidos pelos meios de comunicação intangíveis (desde os meios de comunicação de massa até a telemática), modificando os vínculos entre o público e o privado, em um processo constante de hibridização cultural (Canclini, 2013). A crise urbana surge da crescente incapacidade da organização social capitalista de garantir a produção, distribuição e gestão de meios de consumo coletivo, como habitação, educação, transporte, saúde, áreas verdes, etc. O consumo desses equipamentos coletivos ocorre na estrutura urbana e, como não são suficientemente rentáveis para serem produzidos pelo capital, é necessário que os serviços públicos se encarreguem de sua gestão (Castells, 1980).

O desenho urbano desempenha um papel fundamental na definição do espaço urbano e seu uso. O ambiente construído afeta a saúde geral da população, positiva ou negativamente, direta ou indiretamente, em termos de fatores associados ao tipo e à qualidade da habitação, ruído, qualidade da luz e do ar, coesão social, laços comunitários de apoio e interações sociais. O objetivo deste texto é problematizar e analisar as relações entre forma urbana e saúde humana, considerando esta última em sua visão positiva (qualidade de vida) e em relação aos seus determinantes sociais.

2 SAÚDE URBANA: PRODUÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NO TERRITÓRIO URBANO

Quando falamos de saúde urbana, devemos considerar alguns desafios: déficit habitacional, saneamento básico e coleta de lixo precários, serviços de saúde e mobilidade urbana (Akerman *et al.*, 2006). Uma concepção socioecológica do urbano deve compreender toda a complexidade do tema, em uma visão holística e integral. Diante dessa realidade, como o Estado e as políticas públicas podem promover a saúde urbana e um espaço saudável? Como as políticas centradas no bem-estar e no paradigma da promoção da saúde podem influenciar a qualidade de vida urbana? Até que ponto as



políticas desenvolvidas são eficazes nesse aspecto ou atuam mais como um marketing urbano dentro de um mercado global?

“Cidades Saudáveis” é um movimento global, organizado pela OMS, que tem uma estreita relação com os projetos de cidades sustentáveis da Comissão Europeia, uma vez que abre a saúde a fatores externos de outros setores, incorporando questões de qualidade de vida e saúde no planejamento e gestão (Simões, 2007). A escolha de operar por meio de uma rede de cidades, desde sua criação em 1986, buscou garantir a experimentação de uma mesma proposta em diferentes contextos socioeconômicos e culturais, permitindo, ao mesmo tempo, que cada cidade aplique a modalidade mais operacional e de gestão adaptada à sua realidade (Donisetti, 2015).

Embora exista uma banalização do termo “qualidade de vida”, juntamente com o conceito de bem-estar, considera-se um conjunto de variáveis como o emprego, a moradia, o acesso à educação, a saúde e a cultura, além das práticas no tempo livre. O acesso à qualidade das estradas ou ao bem-estar urbano depende do nível social, econômico e cultural, estando mais relacionado com a demanda do que com a oferta desses serviços (Gaspar, 2007). A ideia de qualidade de vida introduz uma apreciação de horizontes desejáveis para determinados grupos sociais, com diferentes níveis de exigências e aspirações. O conceito está relacionado à satisfação das necessidades humanas, à capacidade de uma comunidade de desfrutar de uma vida média longa e saudável. No entanto, para Vitte (2009), a satisfação dessas necessidades básicas está longe de garantir uma vida com plena qualidade, sendo de extrema importância os fatores relacionados à sociabilidade.

Segundo DeCastro *et al.* (2017, p. 208):

A qualidade de vida no espaço urbano está diretamente relacionada com a capacidade adaptativa (princípio da resiliência) do ecossistema urbano ao responder ao processo de autorregulação para manter seu equilíbrio dinâmico, ou seja, manter sua vitalidade e sustentabilidade a longo prazo.

Devemos considerar a cidade como uma estrutura geográfica, unidade administrativa, local de vida e trabalho, onde diferentes sistemas interagem em busca de um equilíbrio entre relações de poder e conflitos. É neste espaço, onde entram em jogo os objetivos econômicos, políticos e culturais, que os governos e a sociedade civil devem buscar motivação para melhorar as condições de vida e saúde de seus cidadãos (Westphal, 2000). Para a saúde entendida como o bem-estar total do indivíduo em um ambiente habitável, seguro e hospitaleiro, os próprios cidadãos são corresponsáveis, com seus próprios estilos de vida, suas relações sociais e sua relação com o contexto natural e construído (Bellavitti, 2014). Torna-se evidente o papel ativo que cada cidadão pode e deve desempenhar na construção da qualidade urbana; no entanto, deve-se prestar especial atenção aos processos de individualização e fragmentação da nova modernidade (Giddens *et al.*, 2012; Veraldi, 2015).

Os municípios que buscam ser saudáveis precisam unir esforços entre os poderes executivo e legislativo na adoção de políticas públicas integradas que busquem resolver, de forma intersetorial e integrada, os problemas diagnosticados. O objetivo é proporcionar um ambiente físico limpo e seguro, um ecossistema estável e sustentável, alto apoio social livre de exploração, alto grau de participação social, satisfação das necessidades básicas, acesso a experiências, recursos, contatos, interações e comunicações interpessoais, uma economia diversificada e inovadora, uma localização, orgulho pelo patrimônio biológico e



cultural, bem como serviços de saúde acessíveis a todos e um alto nível de saúde (Adriano *et al.*, 2000).

A ligação entre saúde e urbanismo vem de longe. Pode-se dizer que o urbanismo nasceu também, ou exclusivamente, para tratar dos problemas de saúde dos habitantes da nascente cidade europeia moderna (Bellavitti, 2014). O paradigma do planejamento higienista tinha como objetivo melhorar as condições higiênico-sanitárias e habitacionais na superpovoada cidade da primeira Revolução Industrial. No entanto, essa relação foi obscurecida com o tempo, dando lugar a novas e emergentes “questões urbanas”, como a regulamentação da mobilidade, a organização urbana e o desenvolvimento do solo, até a recente questão de uma maior competição urbana no cenário global. A Carta de Atenas, de 1933, surgiu materializando as propostas debatidas nos Congressos Internacionais de Arquitetura Moderna (CIAM), tentando propor medidas para o desenvolvimento urbano, promovendo uma aproximação entre a saúde e as áreas urbanas, definindo como eixos de planejamento a circulação, o trabalho, a habitação e diversão (Sperandio *et al.*, 2016).

Desde a década de 1980, a ligação entre saúde pública e ambiente de vida voltou a ser proposta, de forma quase alarmante, dando origem a novas configurações de “mal-estar” e “mal-estar urbano”. Agora associado a fenômenos insalubres contemporâneos, especialmente a poluição atmosférica e acústica, mas também a novos processos de degradação territorial, mal-estar e exclusão habitacional, crise do espaço público, fragmentação e empobrecimento social, aumento da insegurança e sofrimento psicológico (Bellavitti, 2014). Não é por acaso que a OMS informou sobre um novo modelo social de saúde, lançando o Movimento Cidades Saudáveis como uma estratégia integrada para promover a saúde em contextos urbanos e metropolitanos (Westphal, 2000; Donisetti, 2015). A redescoberta da conexão entre o estado de saúde dos residentes de cidades e metrópoles com o planejamento urbano ocorre pouco depois, com a abordagem do “Planejamento Urbano Saudável”, uma ação estratégica formulada pela OMS no âmbito da estratégia de saúde para todos e vinculada às Cidades Saudáveis (Tsourou, 2015).

Se efetivamente a saúde, entendida como qualidade de vida, diminuiu nas cidades contemporâneas, as políticas de planejamento e gestão territorial são identificadas como um âmbito de ação privilegiado para a promoção da saúde. As principais questões que emergem no debate atual são: 1) a quais interpretações da condição, dos temas, das problemáticas e das demandas sociais urbanas contemporâneas se refere a ideia de uma cidade saudável? 2) Como se pode rejeitar operacionalmente essa ideia e por meio de quais reformulações das abordagens e práticas de planejamento ela pode se tornar viável?

O novo modelo social de saúde, ao considerar as condições socioeconômicas, culturais, ambientais, habitacionais, ocupacionais e de relações sociais, pode ser um ponto de partida para explorar e reconstruir as relações entre planejamento urbano e saúde (Bellavitti, 2014). Ao considerar as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham como determinantes da saúde, introduz como elemento de intervenção as condições sociais que afetam a saúde e que podem ser potencialmente modificadas por meio do planejamento urbano (Buss; Pellegrini Filho, 2007). No entanto, dizer que o objetivo do planejamento urbano deve visar a qualidade de vida dos cidadãos pode ser uma obviedade vazia que não permite nenhuma proposta concreta de intervenção. Adotar um projeto dessa magnitude significa assumir uma política que envolverá globalmente diferentes setores, ou seja, educação, saneamento, mobilidade, etc., o que implica a adoção de transformações radicais nos processos de gestão (Lefevre; Lefevre, 2004). Essa intenção também deve constar no Plano Diretor e em outras normas de gestão urbana privada,



embrando que, mais do que uma política governamental, deve ser uma política de Estado, garantida e gerenciada além das administrações privadas.

2 PAISAGEM URBANA E SAÚDE: DESENHO DE ENTORNOS SAUDÁVEIS

Autores como Zygmunt Bauman (2001, 2003) e Richard Sennet (2014) desenvolveram diagnósticos da modernidade que apontam para uma sociedade formada por relações extremamente voláteis, efêmeras e em constante mudança, ou seja, onde a individualidade e a fragilidade das conexões humanas são características pertinentes que devem ser consideradas ao pensar no novo estilo de vida nas cidades. É também por esses fatores e pela insegurança que essa solidão provoca que surgem “enclaves fortificados” (Caldeira, 2011), onde dispositivos de segurança mais sofisticados parecem ser a única solução para manter afastado o perigo, o estranho (Gallo, 2020). Dessa forma, os espaços urbanos esvaziam-se e a socialização torna-se cada vez mais precária. No entanto, “as cidades que têm uma forte noção de ‘público’ demonstram um compromisso com a melhoria da qualidade de vida de seus cidadãos, proporcionando espaços nas ruas, áreas verdes, parques, instalações recreativas e outros espaços públicos adequados” (Un-Habitat, 2016, s/p).

Criar ambientes favoráveis à saúde implica reconhecer a complexidade das nossas sociedades e as relações de interdependência entre os diferentes setores. A proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais, juntamente com o acompanhamento sistemático do impacto das mudanças no meio ambiente, permitem alcançar ambientes que facilitam e promovem a saúde, em sua dimensão positiva (Buss, 2009). As políticas urbanas e a forma como as cidades são planejadas têm impacto na qualidade de vida de seus habitantes. Em muitas regiões, a forma urbana é caracterizada pela exclusão, pelo isolamento físico e pela segregação social do espaço, características resultantes de desigualdades históricas.

O desenho urbano define e condiciona o ambiente que nos rodeia e a forma como utilizamos e nos apropriamos dos espaços. A forma urbana é consequência de padrões históricos e do crescimento planejado ou espontâneo das cidades, tendo a possibilidade de ajudar a preservar ou promover muitos dos princípios e ativos responsáveis por uma cidade mais saudável (Giambiagi; García, 2022). Em relação à densidade populacional e à intensidade de uso, as cidades podem ser dispersas, fragmentadas ou compactas. A forma está profundamente relacionada com a geometria da forma humana e as capacidades físicas das pessoas, gerando ambientes à escala humana. A forma também pode favorecer ou limitar o contacto entre as pessoas (sociabilidade), a forma de locomoção (sedentarismo), promovendo, ou não, ambientes e contextos mais saudáveis.

2.1 Paisagens Caminháveis

A caminhabilidade, entendida como a capacidade do ambiente urbano de favorecer deslocamentos a pé com conforto, segurança e atratividade, constitui elemento central para a promoção de cidades mais ativas, saudáveis e socialmente inclusivas. A literatura enfatiza que o desenho urbano desempenha papel decisivo na qualidade da experiência do pedestre. Segundo Jacobs (2009), ruas vibrantes, bem estruturadas e com diversidade de usos são essenciais para sustentar a “vida urbana” e incentivar caminhadas cotidianas. Assim, a configuração espacial das calçadas, a proximidade entre funções urbanas e a



presença de fachadas ativas contribuem diretamente para percursos mais interessantes, reduzindo a monotonia e fortalecendo o vínculo entre pessoas e lugares.

A forma urbana também influencia a percepção de segurança, um dos fatores-chave para que o caminhar se torne escolha viável. Gehl (2013) destaca que ruas em escala humana, com edifícios que dialogam com o nível do pedestre, promovem vigilância natural (“olhos da rua”) e reforçam o sentimento de proteção. A conectividade viária, caracterizada por quadras curtas e múltiplas opções de rotas, aumenta a eficiência dos deslocamentos e reduz barreiras físicas, ampliando o acesso a serviços e equipamentos públicos (Southworth, 2005). Esses elementos, quando combinados, estruturam paisagens caminháveis onde percursos são contínuos, intuitivos e atraentes.

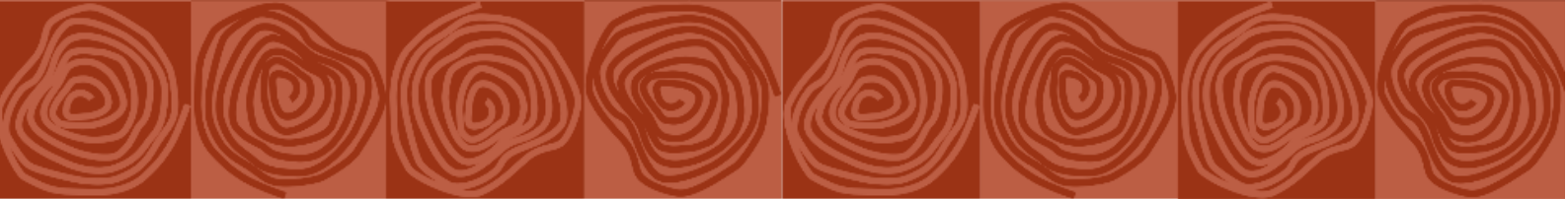
A infraestrutura de calçadas adequada é um aspecto fundamental do ambiente construído. Conforme aponta Allan Jacobs (1993), a seção viária, particularmente a largura útil, a qualidade do pavimento e a presença de mobiliário urbano, afeta diretamente o conforto e a segurança dos pedestres. Calçadas amplas, niveladas e com acessibilidade universal, incluindo rampas, pisos táteis e travessias seguras, permitem o uso democrático do espaço público, especialmente por crianças, idosos e pessoas com mobilidade reduzida. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) reforça que a disponibilidade de ambientes caminháveis está associada ao aumento da atividade física moderada e à redução de doenças crônicas, como obesidade, hipertensão e diabetes.

Outro aspecto relevante é a presença de sombreamento e vegetação ao longo das rotas. Bowler et al. (2010) demonstram que a arborização urbana reduz temperaturas em microescala e melhora o conforto térmico, fator determinante em regiões tropicais e subtropicais. Espaços caminháveis que incorporam árvores, parques lineares e elementos verdes compõem paisagens mais saudáveis e psicologicamente restauradoras, estimulando caminhadas mais longas e frequentes (Ulrich, 1984). A qualidade sensorial do ambiente — ruídos, odores, visuais, iluminação — também influencia a percepção do pedestre e sua disposição em caminhar.

As políticas públicas voltadas à caminhabilidade reforçam a importância de estruturas urbanas que priorizam o pedestre. Estudos de Ewing e Handy (2009) identificam que áreas com maior densidade, diversidade de usos e desenho urbano orientado ao pedestre apresentam índices significativamente maiores de caminhadas utilitárias. Cidades como Copenhagen, Nova York e Melbourne demonstram que intervenções como alargamento de calçadas, redução de velocidades, criação de zonas de pedestres e qualificação paisagística resultam em aumento expressivo do movimento de pessoas, fortalecendo a vitalidade urbana (Gehl, 2013).

2.2 Paisagens Cicláveis

A relação entre a qualidade do desenho urbano, a paisagem urbana e a promoção do ciclismo é amplamente discutida na literatura internacional, especialmente no campo do urbanismo sustentável e da mobilidade ativa. O desenho urbano — entendido como a configuração espacial das ruas, quadras, edificações e espaços públicos — exerce influência direta nas condições percebidas de conforto, segurança e atratividade para quem pedala. Como afirma Kevin Lynch (1997), a legibilidade e a organização visual da cidade moldam a experiência cotidiana das pessoas, e isso inclui a forma como percebem rotas cicláveis, continuidade espacial e referências urbanas. Uma paisagem urbana coerente, com elementos identificáveis, arborização adequada e diversidade morfológica,



contribui para que o ciclismo seja percebido como experiência fluida e integrada ao território.

Pesquisas recentes demonstram que a forma urbana impacta diretamente os níveis de atividade física da população. Para Cervero e Kockelman (1997), densidade, diversidade de usos e desenho viário estão associados ao aumento do deslocamento não motorizado, reduzindo a dependência do automóvel. A presença de ruas conectadas, quadras curtas e usos mistos aumenta a acessibilidade e diminui a distância efetiva entre origens e destinos, condições essenciais para o incentivo ao ciclismo urbano (Gehl, 2013). Em consonância, Jan Gehl destaca que cidades pensadas “a partir da escala humana” favorecem comportamentos ativos, tornando o uso da bicicleta não apenas possível, mas desejável.

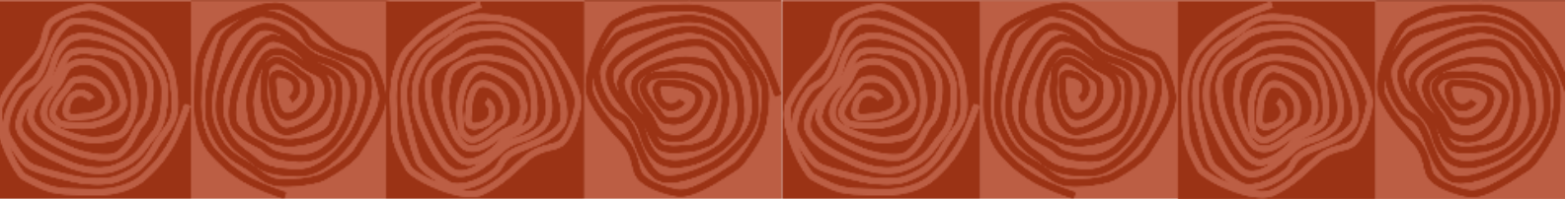
A paisagem urbana saudável envolve também aspectos ambientais e sensoriais. A arborização, por exemplo, desempenha papel fundamental na mitigação do calor urbano, tornando o ato de pedalar mais confortável e reduzindo o estresse térmico — fator decisivo para a adesão ao ciclismo em climas quentes (Bowler et al., 2010). A presença de vegetação, praças e corredores verdes ao longo das rotas aumenta a atratividade espacial e contribui para a sensação de bem-estar, reforçando o vínculo positivo entre ambiente construído e saúde pública (Beatley, 2011). Assim, o ciclismo deixa de ser apenas modal de transporte e passa a integrar uma experiência paisagística mais ampla.

A infraestrutura ciclável, quando integrada ao tecido urbano de maneira qualificada, melhora a percepção de segurança, o que é um importante fator determinante para a adoção da bicicleta (Pucher; Buehler, 2012). A segregação física em vias de alto fluxo, a clareza das rotas, a presença de sinalização adequada e a manutenção constante dos pavimentos são componentes do desenho urbano que reforçam a confiança dos ciclistas, especialmente dos iniciantes. Estudos sobre cidades como Copenhague e Amsterdã mostram que políticas de desenho urbano aliado a paisagens urbanas de alta qualidade resultam em redes cicláveis contínuas e convidativas, promovendo uma cultura ciclável consolidada (Gössling, 2013).

Ao relacionar saúde urbana e mobilidade, Frank e Engelke (2001) argumentam que a configuração espacial das cidades é determinante na promoção de estilos de vida ativos. Cidades que oferecem paisagens caminháveis e cicláveis reduzem doenças crônicas associadas ao sedentarismo, promovem o bem-estar e ampliam a vitalidade dos espaços públicos. Dessa forma, o desenho urbano de qualidade, articulado a uma paisagem urbana verde, integrada e perceptivamente agradável, não apenas facilita o ato de pedalar, mas transforma o ciclismo em elemento estruturador de uma cidade mais ativa, sustentável e saudável.

2.3 Paisagens de Permanência

A qualidade dos espaços públicos de permanência desempenha papel estruturante na promoção da saúde urbana, da sociabilidade e do bem-estar coletivo. Esses espaços (praças, parques, ruas de uso social ampliado e áreas de encontro) constituem a infraestrutura social essencial das cidades. Jane Jacobs (2009) já destacava que a vitalidade urbana depende da existência de “ballets” de interação cotidiana, nos quais pessoas compartilham o espaço de forma ativa, segura e espontânea. Para que isso ocorra, entretanto, o desenho urbano deve oferecer condições ambientais que convidem as pessoas a permanecer, não apenas a transitar.



Uma paisagem qualificada, com espaços bem desenhados, acessíveis e confortáveis ampliam as oportunidades de encontro e convivência, fortalecendo laços comunitários e a coesão social. William H. Whyte (1980), em seus estudos sobre espaços públicos, demonstrou que elementos como mobiliário adequado, sombra, boa orientação solar, acessibilidade universal e diversidade de usos ao redor exercem influência direta na permanência das pessoas. Esses componentes estruturam paisagens acolhedoras, capazes de estimular a apropriação ativa dos espaços. A presença contínua de pessoas, por sua vez, aumenta a vigilância natural, reforçando a sensação de segurança e tornando esses locais mais convidativos (Jacobs, 2009).

Um aspecto fundamental da paisagem de permanência é o estímulo ao brincar infantil. Espaços urbanos que acolhem crianças, com áreas seguras, lúdicas e integradas ao cotidiano das famílias, contribuem para o desenvolvimento cognitivo e motor e fortalecem a relação das crianças com o ambiente urbano. Segundo Tonucci (2005), cidades que priorizam as crianças tornam-se automaticamente cidades melhores para todos, pois garantem segurança viária, microclimas agradáveis, acessibilidade e maior diversidade espacial. O brincar no espaço público também reforça o encontro intergeracional, promovendo trocas sociais que ampliam o sentido de comunidade e pertencimento.

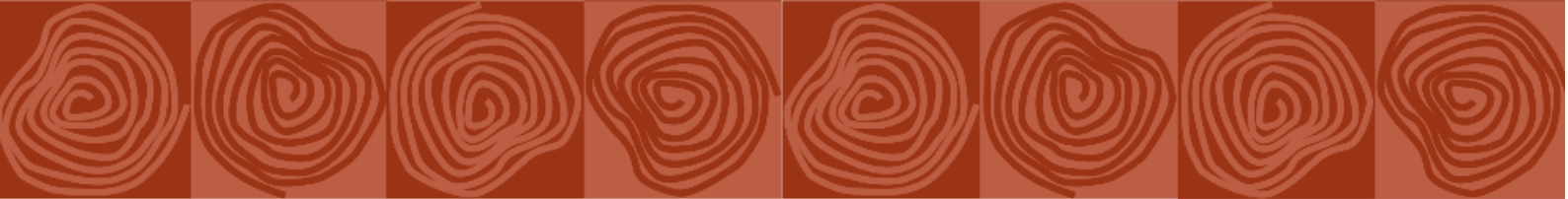
Há, igualmente, forte relação entre permanência qualificada e saúde urbana. Estudos de Montgomery (2013) indicam que espaços públicos vibrantes e seguros reduzem o estresse, estimulam atividades físicas leves, incentivam deslocamentos ativos e favorecem interações sociais saudáveis, fatores associados à melhoria da saúde mental e física. Ambientes urbanos verdes, dotados de vegetação e paisagem restauradora, reduzem níveis de ansiedade e aumentam o bem-estar emocional, como já demonstrado por Ulrich (1984). Assim, o desenho de espaços públicos não é apenas uma questão estética ou funcional, mas um vetor direto de promoção da saúde coletiva.

A presença de paisagens de permanência adequadas também desempenha papel decisivo na equidade urbana. Gehl (2013) argumenta que os espaços públicos são o “quintal democrático” das cidades, especialmente para populações que dispõem de menor acesso a áreas privadas de lazer. Investir em espaços de permanência seguros, acessíveis e atrativos significa ampliar oportunidades de convivência e reduzir desigualdades socioespaciais. Além disso, estudos de Carmona (2010) mostram que a gestão contínua desses espaços (manutenção, iluminação, mobiliário e programação) é tão importante quanto seu desenho inicial, garantindo sua vitalidade ao longo do tempo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenho urbano pode ser um instrumento para promover estilos de vida saudáveis, especialmente quando sua morfologia permite a caminhada e o ciclismo urbano (mobilidade ativa). Os recursos de desenho têm a capacidade de melhorar a equidade no acesso a infraestruturas que facilitam essa atividade física, especialmente quando os espaços verdes públicos são desenhados em rede, adicionando equipamentos específicos e mobiliário adequado.

Os valores que conferem salubridade à paisagem e à forma e desenho urbano são: forma densa, compacta e policêntrica; estrutura clara; iluminação e ventilação solar; visibilidade; flexibilidade e adaptabilidade. Mais do que projetar espaços que promovam relações sociais e práticas saudáveis, a paisagem urbana e a estrutura que os conecta devem ser amigáveis ao indivíduo. O ambiente influencia o estado de espírito, enquanto a



percepção do que nos rodeia influencia a forma como o espaço público é apropriado. Abordar o desenho urbano do ponto de vista da atenção às necessidades dos idosos e das crianças (primeira infância) é fundamental para garantir o pleno acesso à vida urbana e sua vitalidade, e os parâmetros que condicionam a acessibilidade em um ambiente são a própria morfologia urbana, o espaço e as orientações dos espaços abertos.

Portanto, investir na relação entre desenho urbano e paisagem urbana significa reconhecer o papel estratégico da caminhada e da bicicleta na construção de cidades contemporâneas resilientes. Uma paisagem bem desenhada, que valoriza a escala humana, fortalece a mobilidade ativa, estimula encontros sociais e reduz impactos ambientais, configurando um modelo urbano mais equilibrado e centrado no bem-estar coletivo. A combinação entre paisagem caminhável, desenho urbano cuidadoso e infraestrutura de calçadas de alta qualidade vai além do estímulo à mobilidade ativa: constitui uma estratégia robusta de promoção da saúde pública, mobilidade sustentável e coesão social. Ao priorizar o pedestre, as cidades tornam-se mais inclusivas, mais vivas e mais voltadas ao bem-estar, equilibrando a relação entre pessoas, espaço público e ambiente construído. Se a bicicleta amplia o alcance da mobilidade ativa, o caminhar representa sua base elementar — e ambos dependem, fundamentalmente, de um desenho urbano que coloque a escala humana no centro do planejamento.

As paisagens de permanência bem desenhadas, seguras e voltadas ao encontro social contribuem ao exercerem efeito multiplicador sobre a qualidade de vida urbana. Elas tornam a cidade mais humana, criam condições para o brincar, fortalecem vínculos sociais e promovem saúde física e mental. Ao reconhecer o valor estratégico desses espaços, a política urbana e o urbanismo passam a compreender a permanência como elemento central de cidades mais ativas, inclusivas e saudáveis, reafirmando o papel do espaço público como coração da vida urbana.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, J. R.; WERNECK, G. A. F.; SANTOS, M. A.; SOUZA, R. C. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 53-62, 2000.
- AKERMAN, M.; DUHL, L.; BOGUS, C. M. A questão urbana e a saúde: impactos e respostas necessárias. In: **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BAUMAN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- BEATLEY, T. **Biophilic Cities: Integrating Nature into Urban Design and Planning**. Washington, DC: Island Press, 2011.
- BELLAVITTI, P. La città, la salute e la pianificazione. In: **Salute, ambiente e qualità della vita nel contesto urbano**. Milano: FrancoAngeli, 2014.
- BOWLER, D. E. et al. Urban greening to cool towns and cities: A systematic review of the empirical evidence. **Landscape and Urban Planning**, v. 97, n. 3, p. 147–155, 2010.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CALDEIRA, T. P. R. **Cidade de muros**: crime, segregação e cidadania em São Paulo. São Paulo: Editora 34, 2011.

CANCLINI, N. G. **Culturas híbridas**: estratégias para entrar e sair da modernidade. São Paulo: Edusp, 2013.

CARMONA, M. Contemporary public space: Critique and classification. **Journal of Urban Design**, v. 15, n. 1, p. 123-148, 2010.

CASTELLS, M. **Cidade, democracia e socialismo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

CASTELLS, M. **A questão urbana**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2020.

CASTRO, J.; SALDANHA, L.; BALASSIANO, R. Caminhabilidade: expressão do metabolismo urbano. In: **Cidades de pedestres**: a caminhabilidade no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Babilonia Cultura Editorial, 2017.

CERVERO, R.; KOCKELMAN, K. Travel demand and the 3Ds: Density, diversity, and design. *Transportation Research Part D: Transport and Environment*, v. 2, n. 3, p. 199-219, 1997.

DONISETTI, L. Il progetto Città Sane. In: **Una città in salute**: Healthy Urban Planning a Milano – un approccio e un programma per una città più sana, vivibile, ospitale. Milano: FrancoAngeli, 2015.

EWING, R.; HANDY, S. Measuring the unmeasurable: Urban design qualities related to walkability. **Journal of Urban Design**, v. 14, n. 1, p. 65-84, 2009.

FRANK, L. D.; ENGELKE, P. How **Land Use and Transportation Systems Impact Public Health**: A Literature Review. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2001.

GALLO, D. L. L. **Cidade humana**: a vida urbana e a promoção da saúde como qualidade de vida. 2020. Tese (Doutorado) — Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

GASPAR, J. Cidade, saúde e urbanização: apontamentos e notas de leitura. In: **A cidade e a saúde**. Coimbra: Gráfica Coimbra, 2007.

GEHL, J. **Cidades para pessoas**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GIAMBIAGI, D.; GARCÍA, B. G. **Guia para cidades mais saudáveis**: princípios e instrumentos para promover a saúde através do planejamento e gestão urbana. Caracas: CAF, 2022.

GIDDENS, A.; LASH, S.; BECK, U. **Modernização reflexiva**: política, tradição e estética na ordem social moderna. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

GÖSSLING, S. Urban transport transitions: Copenhagen, city of cyclists. **Journal of Transport Geography**, v. 33, p. 196-206, 2013.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 2000.

JACOBS, A. B. **Great Streets**. Cambridge, MA: MIT Press, 1993.

JACOBS, J. **Morte e vida de grandes cidades**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

LEFEBVRE, H. **A revolução urbana**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEFEBVRE, H. **O direito à cidade**. São Paulo: Centauro, 2001.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LYNCH, Kevin, **A imagem da cidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

MONTGOMERY, C. **Happy City: Transforming Our Lives Through Urban Design**. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2013.

MUMFORD, L. **A cidade na história: suas origens, transformações e perspectivas**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development**. Geneva: WHO Press, 2016.

PUCHER, J.; BUEHLER, R. **City Cycling**. Cambridge, MA: MIT Press, 2012.

SENNETT, R. **O declínio do homem público: as tiranias da intimidade**. Rio de Janeiro: Record, 2014.

SIMÕES, J. M. Construindo a cidade saudável. In: **A cidade e a saúde**. Coimbra: Gráfica Coimbra, 2007.

SOUTHWORTH, M. Designing the walkable city. **Journal of Urban Planning and Development**, v. 131, n. 4, p. 246–257, 2005.

SPERANDIO, A. M. G.; FRANCISCO FILHO, L. L.; MATTOS, T. P. Política de promoção da saúde e planejamento urbano: articulações para o desenvolvimento da cidade saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1931-1937, 2016.

TONUCCI, F. **A Cidade das Crianças**. São Paulo: Artmed, 2005.

TSOUROU, C. L'Healthy Urban Planning: pianificare la città sana. In: **Una città in salute: Healthy Urban Planning a Milano – un approccio e un programma per una città più sana, vivibile, ospitale**. Milano: FrancoAngeli, 2015.

UNITED NATIONS HUMAN SETTLEMENTS PROGRAMME (UN-HABITAT). **Global Public Space Toolkit: from global principles to local policies and practice**. Nairobi: UN-Habitat, 2016.

ULRICH, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, v. 224, n. 4647, p. 420–421, 1984.

VERALDI, R. Tra marginalità e sviluppo urbano: alcune questioni preliminari. In: **Sociologia dello spazio, dell'ambiente e del territorio**. Milano: FrancoAngeli, 2015.

VITTE, C. C. S. A qualidade de vida urbana e sua dimensão subjetiva: uma contribuição ao debate sobre políticas públicas e a cidade. In: **Qualidade de vida, planejamento e gestão urbana: discussões teórico-metodológicas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

WESTPHAL, M. F. O movimento cidade/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 39-51, 2000.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2006.

WHYTE, W. H. **The Social Life of Small Urban Spaces**. Washington, D.C.: Conservation Foundation, 1980.