



Integrando a saúde ao planejamento urbano e territorial:

Guia de referência

Integrando a saúde ao planejamento urbano e territorial: Guia de referência

Integrando a saúde ao planejamento urbano e territorial: guia de referência [Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook]

ISBN 978-92-4-004709-9 (versão electrónica)

ISBN 978-92-4-004710-5 (versão impressa)

© **ONU-HABITAT e Organização Mundial da Saúde, 2023**

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS ou a ONU-HABITAT aprovam uma determinada organização, produtos ou serviços. Não é permitido o uso dos nomes ou logótipos da OMS ou da ONU-HABITAT sem a devida autorização. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), nem pela ONU-HABITAT. A OMS e a ONU-HABITAT não são responsáveis, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Citação sugerida. Integrando a saúde ao planejamento urbano e territorial: guia de referência [Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook]. Genebra: ONU-HABITAT e Organização Mundial da Saúde, 2023. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/copyright>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da OMS ou da ONU-HABITAT, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a OMS ou a ONU-HABITAT os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS e a ONU-HABITAT tomaram todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS ou a ONU-HABITAT por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

SUMÁRIO

Sumário	iii
Agradecimentos	v
Siglas e abreviaturas	vi
Glossário	vii
Prefácio	viii
Resumo executivo	xi
1. A saúde no planejamento urbano e territorial	1
1.1 A quem se destinam estas diretrizes?	1
1.2 Por que isso é importante?	1
1.3 Como precisamos responder?	4
1.4 O que deveríamos estar fazendo?	5
2. O que a saúde pode trazer para o planejamento urbano e territorial	6
2.1 Governos nacionais	6
2.2 Autoridades locais	7
2.3 Organizações e associações da sociedade civil	7
2.4 Os profissionais e suas associações	8
2.5 Mudança cultural no planejamento espacial tradicional	9
3. Por que integrar o planejamento urbano e territorial com a saúde?	10
3.1 Alinhamento da saúde e do desenvolvimento sustentável na agenda urbana	11
3.2 O planejamento urbano e territorial afeta a saúde das pessoas	12
4. O planejamento urbano e territorial e a saúde como aliados naturais	16
4.1 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e saúde	19
4.2 As cidades e os estilos de vida urbanos influenciam a saúde das pessoas e do planeta	20
4.3 Equidade em saúde	22

5. Como incluir a saúde no planejamento urbano e territorial	24
5.1 Quatro dimensões do planejamento para a saúde	25
5.2 Saúde em todas as fases do planejamento	27
5.3 Contextos do planejamento urbano e territorial e a saúde (precondições)	28
5.4 Trabalhar na ausência de uma boa legislação sobre o planejamento e com recursos limitados	29
6. Um enfoque baseado em vantagens e benefícios para as pessoas	34
6.1 As pessoas são ativos	35
6.2 Os lugares são ativos	38
6.3 Os processos são ativos	38
7. A escolha do seu ponto de entrada	40
7.1 Resumo dos pontos de entrada	40
7.2 Por contexto	40
7.3 Por resultado	46
7.4 Por princípio	49
7.5 Por setor	52
8. Instrumentos de avaliação, análise e obtenção de dados	56
8.1 Avaliação de impacto à saúde	56
8.2 Avaliação de riscos acumulados e avaliações comparativas de risco	57
8.3 Instrumentos analíticos on-line	59
8.4 Análise espacial em epidemiologia	60
8.5 Ciência cidadã	60
8.6 Painéis ou plataformas de indicadores urbanos	61
9. O coração do desenvolvimento urbano	62
9.1 A saúde como um catalizador para a melhora do sistema de planejamento	62
9.2 Uma panaceia para os problemas de saúde?	64
Referências	65
Apêndice 1: descrição detalhada dos recursos, instrumentos e ferramentas	68
Créditos fotográficos	89

AGRADECIMENTOS

Autor principal: Marcus Grant (Environmental Stewardship for Health).

Revisão técnica e conteúdo: Pamela Carbajal (Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos [ONU-Habitat]), Andrea Oyuela (ONU-Habitat) e Thiago Hérick de Sá (Organização Mundial da Saúde [OMS]).

Coordenação: Nathalie Roebbel (OMS), Remy Sietchiping (ONU-Habitat) e Laura Petrella (ONU-Habitat).

Contribuições: Faten Ben Abdelaziz (OMS), Graham Alabaster (ONU-Habitat), Cecilia Andersson (ONU-Habitat), Virginia Clare Arnold (OMS), Alberica Bozzi (ONU-Habitat), Matthias Franz Wilhelm Braubach (OMS), Waleska Caiaffa (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil), José Chong (ONU-Habitat), Alice Claeson (OMS), Jason Corburn (Universidade da Califórnia, Berkeley, Estados Unidos da América [EUA]), Gianluca Crispi (ONU-Habitat), Ramsés Grande (ONU-Habitat), Michael Hinsch (OMS), Philippa Howden-Chapman (Departamento de Saúde Pública, Universidade de Otago, Nova Zelândia), Rok Ho Kim (OMS), Marcelo Korc (OMS), Dawn Lee (OMS), Mazen Malkawi (OMS), Blessing Uchenna Mberu (Centro de Pesquisa em População Africana e Saúde, Quênia), Isaac Frimpong Mensa-Bonsu (Comissão Nacional de Planejamento do Desenvolvimento, Gana), Pierpaolo Mudu (OMS), Abraham Thiga Mwaura (OMS), Tara Neville (OMS), Alana Margaret Officer (OMS), Mark Ojal (ONU-Habitat), Tolullah Oni (Unidade de Epidemiologia do Conselho de Pesquisa Médica, Universidade de Cambridge, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte), Lesley Jayne Onyon (OMS), Sohel Rana (ONU-Habitat), Sarah Ruel-Bergeron (ARCHIVE Global), Bhim Prasad Sapkota (Ministério da Saúde e População, Nepal), Karin Troncoso (OMS) e Lan Wang (Universidade Tongji, China).

Revisão técnica e linguística do original em português: Doralice Barros Pereira, Elaine Machado, Ana Cristina Viana Campos, Waleska Teixeira Caiaffa [*Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (OSUBH), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG)*].

Coordenadora de traduções multilinguísticas: Cristina Vert (OMS)

Revisão linguística do original em inglês: Vivien Stone, Etchingham, Reino Unido.

Apoio financeiro: Governo da Noruega.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AIS	Avaliação de impacto na saúde
ASH	Água, saneamento e higiene
CSU	Cobertura universal de saúde
DNT	Doença não transmissível
EUA	Estados Unidos da América
FAO	Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
HEART	Ferramenta de Avaliação da Equidade em Saúde
HEAT	Ferramenta de Avaliação Econômica da Saúde para os deslocamentos a pé e de bicicleta
IG-UTP	Diretrizes Internacionais para Planejamento Urbano e Territorial
ISOCARP	Sociedade Internacional de Gestores Regionais e Urbanos
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
ONU-Habitat	Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos
STP	Saúde em todas as políticas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

GLOSSÁRIO

Economias de aglomeração: Vantagens competitivas que as empresas acumulam com base na localização em um grande centro urbano, p.ex., o acesso a um mercado maior para trabalho, componentes e venda de produtos. Além disso, há vantagens em termos do acesso a capital e ao conhecimento

Governança: A gestão política e administrativa de lugares que envolve parcerias (formais ou informais) entre governos em diferentes níveis, mas também com o setor privado e organizações da sociedade civil.

Infraestrutura: Uma rede interconectada de artefatos físicos e estruturas organizacionais que oferecem serviços básicos às pessoas que vivem num ambiente construído.

Mudança do clima: Mudança na condição do clima que pode ser identificada (por exemplo, usando testes estatísticos) por variações na média e/ou na variabilidade das suas propriedades e que persiste por um período prolongado, normalmente décadas ou mais.

Nova Agenda Urbana: Resultado da Habitat III, é um plano de urbanização sustentável lançado em 2016, um ano após o lançamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): Sucessores dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, os 17 ODS foram lançados em 2015 como os componentes centrais da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Orçamento participativo: Uma forma de tomar decisões sobre as prioridades de gastos por meio de rodadas de consultas públicas para embasar os orçamentos municipais. Como processo democrático permite aos cidadãos opinarem diretamente sobre onde e como o dinheiro deve ser gasto, em seu nome, pelo município.

Patrimônio: Abrange tanto o patrimônio tangível, como prédios históricos, espaços públicos ou paisagens, quanto o patrimônio intangível, como práticas e tradições culturais.

Planejamento urbano e territorial: O planejamento urbano e territorial pode ser definido como um processo de tomada de decisão destinado à consecução de objetivos econômicos, sociais, culturais e ambientais por meio do desenvolvimento de visões, estratégias e planos espaciais e da aplicação de conjuntos de princípios da política, ferramentas, mecanismos institucionais e participativos e procedimentos regulatórios.

Resiliência: A capacidade de um sistema ou um lugar e seu povo de resistir, absorver, acomodar e se recuperar dos efeitos de um risco, de forma oportuna e eficiente.

Vulnerabilidade: Condições que reduzem a capacidade de um lugar e de sua população para preparar, resistir ou responder a um risco.

PREFÁCIO



A forma como planejamos e construímos nossas cidades define a nossa qualidade de vida. Isso afeta não apenas a qualidade dos nossos espaços de vida e do transporte, mas também o ar que respiramos, a água que bebemos e o nosso acesso a alimentos nutritivos, educação, serviços de atenção à saúde e emprego.

Ao longo dos anos, aprendemos lições valiosas sobre o planejamento urbano e territorial, que se transformou numa disciplina multissetorial. Atualmente, é comum considerar que o meio ambiente, aspectos sociais, a saúde e o bem-estar são determinantes fundamentais ao planejar as cidades. Um dos principais desafios do momento é assegurar que os líderes urbanos e regionais disponham de conhecimentos e orientações para incorporar a saúde e o bem-estar aos seus processos de planejamento.

Integrando a saúde ao planejamento urbano e territorial é um guia de referência para gestores urbanos, profissionais da saúde e todos aqueles interessados no bem-estar coletivo. Esta obra é o mais recente resultado da estreita e duradoura colaboração entre o Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), que também gerou a publicação do *Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development*, [Relatório global de saúde urbana: cidades saudáveis equitativas para o desenvolvimento sustentável], um relatório mundial sobre a saúde urbana e a necessidade de melhorar a saúde nas cidades visando o desenvolvimento sustentável, lançado em 2016.

Este guia — voltado para líderes urbanos, profissionais de saúde e do planejamento — discorre sobre a dimensão da saúde na prática e execução do planejamento Urbano e Territorial. Foi concebido como uma ferramenta para auxiliar governos nacionais, autoridades locais, profissionais de planejamento, organizações da sociedade civil e profissionais da saúde, ao ajudá-los a aprimorar as estruturas e práticas de planejamento graças à incorporação de considerações de saúde em todos os níveis de governança e em todo o processo contínuo de planejamento espacial.

O guia destina-se a complementar e apoiar a implementação das Diretrizes Internacionais para Planejamento Urbano e Territorial (IG-UTP, na sigla em inglês) para melhorar os ambientes e aumentar o bem-estar. As diretrizes, aprovadas pelo Conselho Diretor do ONU-Habitat em 2015 são um conjunto de princípios universais de planejamento para a melhoria do planejamento e da gestão, em todos os níveis. As IG-UTP defendem o planejamento urbano e territorial como um processo de decisão integrado e participativo para planejar e gerenciar as nossas cidades e territórios de forma holística.

Esta obra se baseia no amplo trabalho da Organização Mundial da Saúde relacionado à saúde urbana e à saúde em todos os setores e oferece orientações práticas sobre como integrar a saúde ao planejamento e à governança urbanos. Trata-se de uma ferramenta útil para os envolvidos na implementação da Nova Agenda Urbana das Nações Unidas, que estabelece normas mundiais para o desenvolvimento urbano sustentável. É um passo adiante no entendimento de que a saúde não é apenas uma consequência, mas também um elemento essencial para o planejamento urbano e territorial, conforme articulado no documento da Organização Mundial da Saúde de 2016 intitulado *Health as the pulse of the New Urban Agenda*.

Nesta obra, também se mostra como um enfoque integrado da saúde pode influenciar decisões em setores como habitação, transporte, energia e água, e saneamento. Mais importante ainda é considerar como todos esses aspectos estão vinculados à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

A saúde se destaca nas interligações com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e entre todos eles, como o ODS 11, sobre cidades e comunidades sustentáveis, que atravessa quase todos os outros objetivos e as disciplinas e campos de atuação política tradicionais.

Ademais, esta obra articula como os sanitaristas são cruciais para um bom planejamento urbano e territorial. Eles contribuem com um conjunto de habilidades único e valioso, e podem ajudar a garantir que as atividades rotineiras de planejamento urbano e territorial, como o desenvolvimento econômico ou o planejamento dos transportes, estejam voltados para oferecer saúde e bem-estar à população.

Incentivamos o leitor a fazer uso deste guia para que, juntos, possamos melhorar o nosso ambiente urbano, a nossa saúde e o nosso bem-estar por meio da consecução da Nova Agenda Urbana e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, para que ninguém e nenhum lugar sejam deixados para trás.

Sra. Maimunah Mohd Sharif
Diretora Executiva
ONU-Habitat

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Diretor-Geral
Organização Mundial da Saúde

Se o planejamento não tem como finalidade a saúde humana e planetária, então para que ele serve?



RESUMO EXECUTIVO

O planejamento urbano e territorial é um facilitador crucial para a saúde e o bem-estar nas cidades e regiões, e nossa saúde é influenciada por muitos fatores que vão além do setor da saúde. O planejamento tem um papel central na prevenção de doenças no século XXI, pois as políticas urbanas definem o ar que respiramos, a qualidade dos espaços usamos, a água que bebemos, a forma como nos deslocamos, o nosso acesso aos alimentos e também o tratamento de doenças por meio do acesso adequado aos cuidados de saúde para todos. As decisões sobre o planejamento podem criar ou agravar grandes riscos à saúde das populações ou podem promover ambientes e estilos de vida mais saudáveis, bem como criar cidades e sociedades saudáveis e resilientes.

Ao mesmo tempo, a saúde não é apenas um indicador para monitorar o progresso do planejamento urbano e territorial, mas também é um elemento essencial para assegurar o desenvolvimento sustentável. Posicionar a saúde e o bem-estar no centro do processo de planejamento pode promover boas condições de vida, construir comunidades ativas e resilientes, além de dar voz a grupos vulneráveis, ao mesmo tempo em que permite que o progresso reduza as desigualdades nas áreas urbanas.

Este guia de referência tem como objetivo detalhar por que a saúde precisa ser integrada ao planejamento urbano e territorial e como fazer isso acontecer. Reúne dois elementos vitais para que possamos construir cidades habitáveis em um planeta habitável:

- Processos para orientar o desenvolvimento de assentamentos humanos — neste documento denominados “planejamento urbano e territorial”;
- A preocupação com a saúde humana, o bem-estar e a equidade em saúde em todos os níveis — do local ao mundial, e da saúde humana à saúde planetária.

Identifica, ademais, uma seleção abrangente de recursos e ferramentas existentes para apoiar a incorporação da saúde ao planejamento urbano e territorial, tais como marcos referenciais para a incidência política, pontos de partida e respectivas orientações, bem como apresenta ferramentas e exemplos de casos. Não se prescrevem ações para cenários específicos; essas devem ser determinadas pelo contexto, pessoas e recursos disponíveis. Esses recursos e ferramentas podem ser empregados por todos os envolvidos no processo de planejamento. Seja você um planejador urbano, prefeito, gestor, arquiteto, paisagista, engenheiro, pesquisador ou profissional de saúde pública, médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde ou ativista comunitário local, este guia tem como objetivo informar e inspirar lo, ao mesmo tempo em que oferece informações práticas sobre como agir.

O urbanismo e a saúde pública têm conjuntos de habilidades complementares, como: a solução de problemas por meio do design; uma ancestralidade comum (os primórdios do saneamento e as primeiras ações para melhorar a qualidade do ar); valores comuns (como o foco em uma população ou comunidade como um todo); e métodos de trabalho semelhantes (avaliando tendências e resultados a longo prazo). Ambos adotam um enfoque integrado e holístico.

Trabalhando juntos, os profissionais do planejamento e da saúde pública podem zelar para que a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a melhoria da equidade em saúde graças a um bom planejamento urbano e territorial sejam componentes centrais das respostas para mitigação e manejo das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Esta obra apresenta os processos necessários para harmonizar o planejamento urbano e territorial com a preocupação com a saúde humana e reúne essas duas profissões vitais. Além disso, destaca ferramentas adicionais, referências na bibliografia especializada para os responsáveis pelas decisões, gestores, urbanistas e profissionais de saúde.

Os capítulos de 1 a 4 apresentam uma introdução à saúde no planejamento urbano e territorial, esclarecendo quem deve estar envolvido (governos nacionais, autoridades locais, sociedade civil e respectivas associações, e profissionais e as suas associações); por que e como a saúde combinada com o planejamento urbano e territorial pode funcionar para todos; e o que devemos fazer para que a inclusão da saúde no planejamento funcione. Esta seção destaca as responsabilidades e o poder de influência dos atores e responsáveis pelas decisões, seguida de um capítulo aprofundado sobre razões e benefícios.

Nos níveis nacional e mundial, a agenda dos ODS exige um elevado grau de coordenação e colaboração entre setores para colher múltiplos benefícios, o que exige que os governos nesses níveis envolvam um leque muito mais amplo de partes interessadas do que os tradicionalmente associados a abordagens puramente espaciais/territoriais à infraestrutura e ao planejamento de recursos.

O capítulo 5 delinea orientações sobre como incluir a saúde no planejamento urbano e territorial e discute os principais insumos para todas as fases do planejamento (diagnóstico, formulação, implementação, e monitoramento e avaliação) que devem ser obtidos dos profissionais de saúde para contribuir para o processo de planejamento.

Como parte desse processo, apresenta quatro dimensões do planejamento para a saúde:

- normas básicas legislativas e de planejamento para evitar riscos à saúde;
- planos diretores para coibir ambientes que dificultam os estilos de vida saudáveis ou agravam as desigualdades;
- estruturas espaciais estratégicas que possibilitam estilos de vida mais saudáveis; e
- processos urbanos e territoriais para captar os múltiplos co-benefícios de incluir a saúde.

Esta seção oferece exemplos concretos de aplicações para cada uma dessas dimensões. Ao abordar os planos diretores, por exemplo, dois dos exemplos são restringir a comercialização de *fast food* nas imediações das escolas e limitar empreendimentos isolados que favoreçam o uso do automóvel.

Além disso, esta seção ilustra como o planejamento urbano e territorial e o design podem oferecer pequenos passos em prol da saúde e da equidade em saúde mesmo quando surgem desafios, como trabalhar na ausência de uma boa legislação de planejamento urbano e com recursos limitados. São apontadas ferramentas e recursos pertinentes para os responsáveis pela tomada de decisões, como ferramentas de avaliação dos sistemas de planejamento.

Mais à frente, o capítulo 6 oferece orientações sobre como abordar a saúde no planejamento urbano e territorial com um enfoque baseado em ativos para reunir atores e decisores, explica as etapas e as principais técnicas, e descreve cenários em que as pessoas, os lugares e os processos podem ser considerados ativos.

Os enfoques baseados em ativos precisam reunir atores e decisores em torno de uma linha de base construtiva, reconhecendo a saúde como um facilitador e um resultado no processo. Em vez de posicionar os problemas no centro, esses enfoques ressaltam os ativos da comunidade e da localidade, bem como suas necessidades não atendidas. A primeira etapa é identificar os ativos existentes que têm ou podem ter um papel determinante para a saúde. No caso do planejamento urbano e territorial, abrangerão bens naturais e ativos do ambiente construído, entre outros ativos em potencial. A segunda etapa é rever se, e como, esses ativos podem ser (melhor) empregados.

A colaboração e a participação social devem sustentar esse enfoque, pois o objetivo também é promover a agência da população local nas comunidades afetadas por determinada atividade ou proposta. O enfoque também fortalece a liderança local e comunitária para construir o apoio entre os cidadãos, ou seja, a vontade pública. O foco é em capacitar urbanistas e outros profissionais responsáveis pelo ambiente construído para elaborar e articular intervenções de base territorial, enquanto os profissionais da saúde pública são capacitados em soluções baseadas em evidências e incidência política. Esse enfoque vê as comunidades não como destinatárias ou beneficiárias de uma determinada intervenção, mas sim como co-criadoras.

Tudo isso deve estar centrado em torno da melhoria do letramento em saúde e no âmbito de uma estrutura de saúde em todas as políticas (STP), que é o mecanismo de governança para traduzir esse entendimento em processos e medidas de planejamento; a STP e o letramento em saúde são complementares. À medida que mais atores e decisores se familiarizam com os determinantes mais amplos da saúde, acrescentar uma perspectiva de saúde às políticas pode incorporar esse conhecimento ao sistema de planejamento.

O capítulo 7 passa então a identificar pontos de entrada que possam levar a ações efetivas para integrar a saúde ao planejamento urbano e territorial, usando a saúde como catalisador para a ação numa série de pontos de entrada. O capítulo elenca as características de um bom ponto de entrada que levaria a uma ação efetiva numa determinada situação, e oferece exemplos de quatro tipos diferentes de pontos de entrada para que a saúde seja incorporada – tanto como insumo quanto como resultado – ao urbanismo e ao planejamento territorial (o que não configura uma lista exaustiva):

- por contexto (por exemplo, espaços públicos, corredores de circulação como rotas para a escola, ciclovias e transporte ativo);
- por resultado (por exemplo, aumentar a atividade física, ampliar o acesso local a atendimento de saúde);
- por princípio (por exemplo, redução do perigo viário, estratégias que contemplem as diferentes etapas do curso da vida);
- por setor (por exemplo, habitação e saúde, economia local e saúde).

O capítulo 8 descreve as ferramentas disponíveis para auxiliar na avaliação e análise da saúde e da equidade em saúde, que incluem ferramentas já existentes para apoiar a avaliação do impacto na saúde (AIS), avaliações de risco cumulativo e avaliações comparativas de risco, epidemiologia espacial, ciência cidadã, e o uso de dashboards e perfis das cidades.

Se o planejamento não tem como finalidade a saúde humana e planetária, então para que ele serve?

Em última análise, este guia faz uma reflexão sobre essa questão fundamental. Embora o planejamento urbano e territorial não seja a resposta para todos os problemas de saúde, seguramente é um dos meios de melhorá-la e, em última instância, alcançar a Nova Agenda Urbana e as muitas metas associadas à saúde urbana nos ODS.

(Re)posicionar a saúde humana e planetária no planejamento urbano também pode ser uma forma de catalisar melhorias nos sistemas de planejamento em todo o mundo. Há muitas oportunidades e recursos à disposição para incorporar a saúde ao planejamento urbano e territorial, e todos podem, e devem, agir e começar a planejar com a saúde e o bem-estar em mente, fazendo o melhor uso desses recursos e oportunidades.

De médicos a engenheiros, de arquitetos a agentes comunitários de saúde, de prefeitos a sanitaristas – todos os envolvidos devem ter orgulho de cumprir sua função como membros da comunidade mais ampla da saúde pública e unir forças para concretizar a visão coletiva de cidades saudáveis, seguras, inclusivas e equitativas para todos.



A SAÚDE NO PLANEJAMENTO URBANO E TERRITORIAL

Este guia de referência reúne dois elementos vitais necessários para construir cidades habitáveis num planeta habitável:

- Processos para orientar o desenvolvimento de assentamentos humanos — neste documento denominados “planejamento urbano e territorial”;
- A preocupação com a saúde humana, o bem-estar e a equidade em saúde em todos os níveis — do local ao mundial, e da saúde humana à saúde planetária.

Fornecer marcos referenciais para a incidência política, pontos de entrada, orientações, ferramentas e estudos de caso. O que esse guia não oferece é uma prescrição do que fazer em cada situação específica — isso será determinado pelo contexto, pessoas e recursos. Contudo, aponta *por que* a saúde precisa fazer parte do planejamento urbano e territorial e como fazer isso acontecer.

1.1 A quem se destinam estas orientações?

Nenhum ator isolado, nem mesmo uma coalizão identificável de agências, pode agir por conta própria para determinar inteiramente os resultados do planejamento urbano e territorial. A governança urbana, o desenvolvimento e a gestão, todos têm a sua função. Muitos atores e autoridades influenciam os ambientes urbanos ou se preocupam com a saúde da população. Muitas organizações comunitárias também representam as pessoas cujas vidas são afetadas pelos ambientes urbanos. Este guia de referência busca alcançar esses agentes, defendendo a importância do uso de uma “lupa da saúde” no planejamento urbano e territorial para todos os envolvidos. Entre os benefícios do uso dessa “lupa”, destacam-se:

- Reduzir a carga global de doenças por meio de orçamentos que não são destinados à saúde e, assim, apoiar a ambição de atingir a cobertura universal de saúde;
- Incentivar o setor de saúde, incluídos os seus líderes, a contribuir para transformações urbanas mais justas e equitativas;
- Liberar apoio e recursos adicionais para fazer face à mudança do clima e abordar os ODS por meio do envolvimento dos profissionais de saúde pública, aproveitando suas vozes respeitadas e sua gama de habilidades voltadas para a população.

Seja você um arquiteto, urbanista, paisagista, prefeito, engenheiro, pesquisador ou profissional de saúde pública, médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde ou ativista comunitário local, este documento tem como objetivos informar e inspirá-lo, ao mesmo tempo em que oferece informações práticas sobre como agir.

1.2 Por que isso é importante?

Para enfrentar a crescente carga de doenças e desigualdades em saúde, é preciso encarar as oportunidades, os riscos e os desafios para a saúde decorrentes da urbanização. Abordar essas questões mediante o planejamento e desenho urbano não é fácil, pois os assentamentos humanos estão aninhados em termos de escala, apresentam uma inter-relação de recursos complexa e estão num estado de constante mudança. Contudo, é possível influenciar a localização, o padrão espacial e o desenho local de características e facilidades no ambiente construído de modo a beneficiar a saúde e a equidade em saúde. Isso se aplica a todos os países: aos de alta renda, onde vemos um aumento das doenças não transmissíveis (DNT) mesmo diante de sistemas de planejamento urbano fortes; e aos de baixa e média

renda, onde a regulamentação e práticas inadequadas em termos de planejamento urbano e territorial aumentam o risco das doenças transmissíveis e não transmissíveis, sobretudo para as pessoas que vivem em assentamentos informais. Seja qual for o nível de renda do país, podemos encontrar desigualdades na saúde e uso insustentável dos recursos. Embora as causas possam ser muitas, a integração da saúde ao planejamento urbano e territorial deve ser considerada ao buscar soluções.

É possível prevenir doenças quando se concentra a atenção no design, criação e gestão dos ambientes onde as pessoas vivem. Uma avaliação mundial da carga de doenças devida aos riscos ambientais (Quadro 1) indica claramente o papel do ambiente construído na saúde e ressalta por que precisamos aproveitar o

planejamento urbano e territorial a serviço da saúde. Para qualquer doença ou lesão, o planejamento urbano e territorial pode atuar de maneira eficaz em um ou vários níveis de um continuum de múltiplas escalas: no nível supranacional e transfronteiriço; no nível nacional; no nível regional e metropolitano; no nível municipal; e no nível intraurbano (bairro ou vizinhança).

Em todos os países, o aumento preocupante das DNT impõe um ônus extra e, em muitos casos, evitável a sistemas de saúde que já operam sob pressão. As evidências mostram que o planejamento urbano e territorial pode reduzir os riscos à saúde tanto das doenças transmissíveis quanto das não transmissíveis, promover o bem-estar e uma vida saudável e ajudar a reduzir a crescente desigualdade em saúde.

Quadro 1
Por que precisamos aproveitar o planejamento urbano e territorial a serviço da saúde

Doenças transmissíveis	
Doença ou lesão	Principais áreas de intervenção do planejamento urbano e territorial
Doenças e infecções respiratórias	Poluição do ar ambiental e doméstica, melhorias habitacionais, lavagem das mãos
Doenças diarreicas	Água, saneamento e higiene, práticas agrícolas
Nematódeos intestinais	Água, saneamento e higiene, gestão de águas residuais para irrigação
Malária	Modificação e manipulação do meio ambiente para reduzir os locais de reprodução vetorial e reduzir o contato entre humanos e vetores de doenças, armazenamento de água potável à prova de mosquitos conforme o contexto
Tracoma	Acesso ao abastecimento doméstico de água, latrinas
Esquistossomose	Gestão de dejetos, abastecimento de água seguro
Doença de Chagas	Gestão de áreas peridomiciliares e melhorias habitacionais
Filariose linfática	Modificação dos tanques de drenagem e esgoto, coleta de água potável e esquemas de irrigação
Oncocercose	Projetos de gestão dos recursos hídricos (sobretudo barragens)
Leishmaniose	Habitação, limpeza do ambiente peridoméstico ou do entorno domiciliar
Dengue	Gerenciamento de corpos d'água ao redor da casa, remoção de água parada, gestão adequada de resíduos
Encefalite japonesa	Práticas agrícolas
Tuberculose	Exposição de grupos ocupacionais a partículas transportadas pelo ar; possível exposição à fumaça poluente de combustíveis domésticos; ventilação da casa para reduzir a transmissão
Hepatites A e E	Abastecimento de água seguro, saneamento adequado e higiene alimentar

Quadro 1 (continuação)

Doenças não transmissíveis	
Doença ou lesão	Principais áreas de intervenção do planejamento urbano e territorial
Câncer	Poluição do ar ambiental e doméstica, fumo passivo, radiação UV e produtos químicos. A atividade física promovida por ambientes favoráveis pode reduzir alguns riscos de câncer.
Distúrbios mentais, comportamentais e neurológicos	Inundações, terremotos e incêndios (ligados à habitação, controle de inundações, mudança climática); reassentamento forçado (por exemplo, decorrente de projetos de desenvolvimento); ruídos (que podem causar insônia); má qualidade do ar e odores (que podem causar dores de cabeça); espaços abertos, verdes e públicos (pela saúde mental)
Catarata	Poluição do ar doméstico
Doenças cardiovasculares	Poluição do ar ambiental e doméstica, fumo passivo, exposição ao chumbo, condições de trabalho estressantes, incluído o deslocamento urbano entre casa e trabalho
Doença pulmonar obstrutiva crônica	Poluição do ar ambiental e doméstica
Diabetes tipo II	Fatores ambientais que favorecem a atividade física e ambientes alimentares saudáveis
Asma e reações alérgicas	Poluição do ar, fumo passivo, exposição em ambientes internos a mofo e umidade
Doenças musculoesqueléticas	Períodos prolongados sentado no trabalho (ou no deslocamento entre casa e trabalho); necessidade de transportar grandes quantidades de água ou lenha por distâncias consideráveis para uso doméstico
Anomalias congênitas	Exposição das mães ao fumo passivo, produtos químicos
Afogamentos	Segurança comunitária e ocupacional em torno dos corpos d'água e dos reservatórios destinados ao abastecimento de água
Fatores de risco para doenças não transmissíveis	
Doença ou lesão	Principais áreas de intervenção do planejamento urbano e territorial
Atividade física	Períodos prolongados sentado no trabalho; modais de deslocamento; infraestrutura de transporte e padrões de uso da terra, disponibilidade e acessibilidade de parques e espaços abertos seguros e adequados
Hipertensão	Deslocamentos estressantes entre casa e trabalho/aula; ruído urbano; ambientes inativos; espaço público e ambientes ao ar livre inseguros. Falta de percepção de segurança
Lesões involuntárias	
Doença ou lesão	Principais áreas de intervenção do planejamento urbano e territorial
Lesões no trânsito	Projeto ou desenho das vias, planejamento do uso da terra; intensificação do tráfego em áreas de desenvolvimento com grandes projetos de infraestrutura; priorização dos pedestres e ciclistas; e transporte público
Quedas	Segurança nas residências, no trabalho, no trânsito público e nos espaços abertos

Fonte: Adaptado de *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks* (Prüss-Ustün et al., 2016). Também contém atualizações de *Safer water, better health, 2019 update* (OMS, 2019a). Este quadro é o resultado de uma metassíntese abrangente das principais evidências que relacionam doenças e lesões ao meio ambiente.

O Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat) e a OMS se uniram para oferecer orientações para integrar a saúde na prática e implementação do planejamento urbano e territorial. Este guia de referência serve para apoiar as Diretrizes Internacionais para Planejamento Urbano e Territorial (IG-UTP, na sigla em inglês) (ONU-Habitat, 2015) e se baseia em outros documentos importantes como *Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development* (OMS, 2016a) e *Health as the pulse of the New Urban Agenda* (OMS, 2016b). Esta obra:

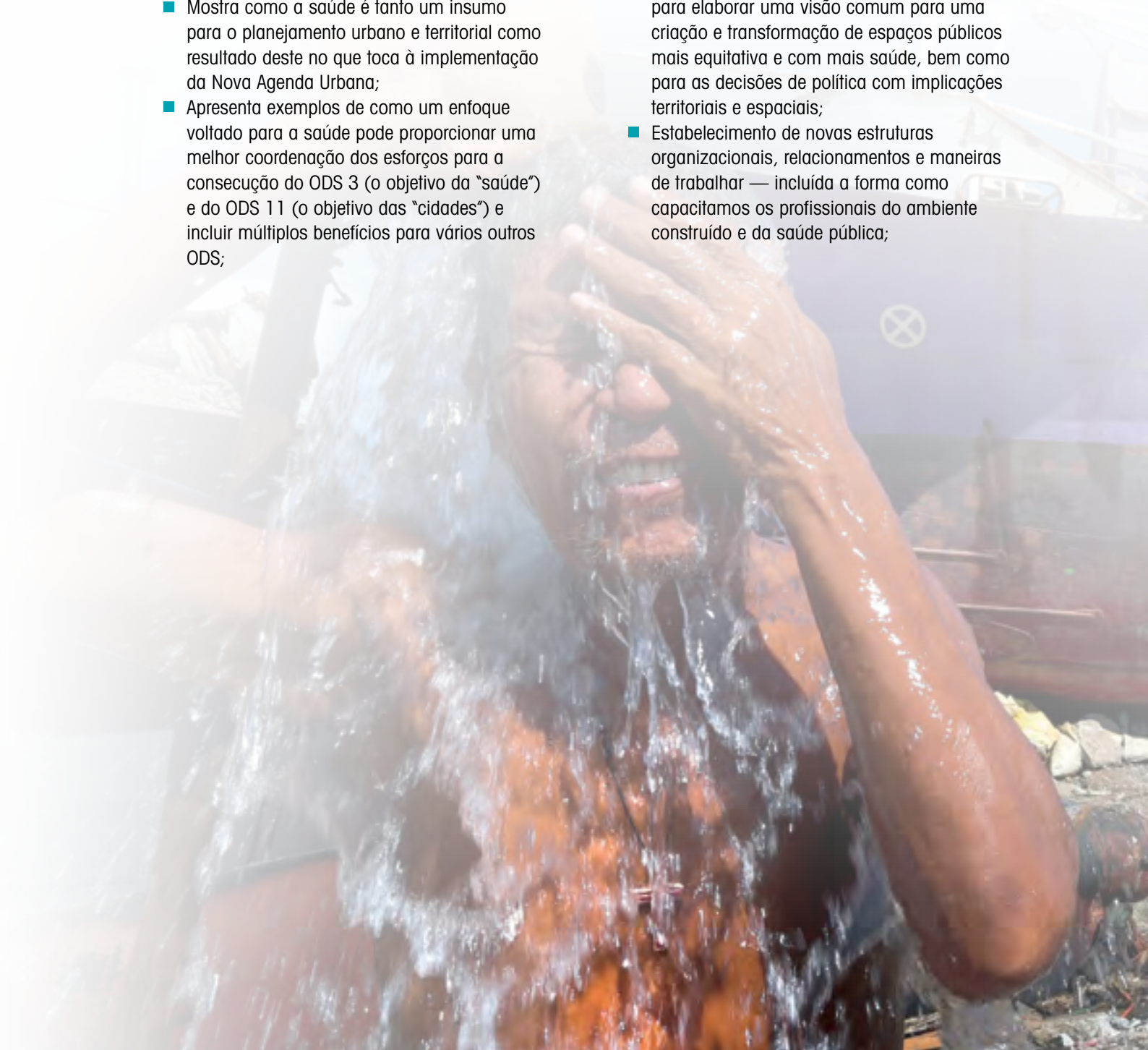
- Confirma o planejamento urbano e territorial como uma estrutura fundamental para coordenar melhores resultados em termos de saúde da população e equidade em saúde;
- Mostra como a saúde é tanto um insumo para o planejamento urbano e territorial como resultado deste no que toca à implementação da Nova Agenda Urbana;
- Apresenta exemplos de como um enfoque voltado para a saúde pode proporcionar uma melhor coordenação dos esforços para a consecução do ODS 3 (o objetivo da “saúde”) e do ODS 11 (o objetivo das “cidades”) e incluir múltiplos benefícios para vários outros ODS;

- Apóia a implementação das IG-UTP, usado a saúde como tema transversal.

1.3 Como precisamos responder?

Todos têm uma função a cumprir numa agenda tão importante. Todos nós praticamos ações que podem melhorar a saúde e a equidade em saúde. Todos nós fazemos parte de uma ampla família da saúde pública. Agora, precisamos de:

- Compromisso e liderança políticos em toda a sociedade civil e no ambiente construído e nas profissões da saúde pública;
- Comprometimento das partes interessadas para elaborar uma visão comum para uma criação e transformação de espaços públicos mais equitativa e com mais saúde, bem como para as decisões de política com implicações territoriais e espaciais;
- Estabelecimento de novas estruturas organizacionais, relacionamentos e maneiras de trabalhar — incluída a forma como capacitamos os profissionais do ambiente construído e da saúde pública;



- Investimento organizacional para estabelecer a saúde no planejamento urbano e territorial como norma.

1.4 O que deveríamos estar fazendo?

Abordar a saúde por meio do planejamento urbano e territorial exige uma resposta baseada no lugar. Seja qual for a escala espacial, e por mais simples ou complexo que seja o problema, a solução terá que vir da própria localidade e nela se situar. A “localidade” começa com as pessoas e abrange os recursos e os demais aspectos do contexto local, além dos elementos físicos do espaço. Como tal, não existe uma única resposta para “o que deveríamos fazer” que possa ser aplicada universalmente. É por isso que estas orientações se concentram em como, ou seja, o que precisa ser feito deve ser desenvolvido em âmbito local.

Contudo, alguns princípios fundamentais que ajudam o planejamento urbano e territorial a alcançar resultados melhores em termos de saúde, bem-estar e equidade em saúde são encontrados repetidamente nos muitos relatórios e quadros publicados. Já foi demonstrado que esses princípios são aplicáveis na maioria das situações:

- **Fomentar níveis adequados de compactação e maior conectividade:** criar comunidades locais econômica e socialmente viáveis, com comodidades locais acessíveis, oferecendo oportunidades para a atividade física diária graças à mobilidade para todos;
- **Criar ambientes urbanos mais inclusivos do ponto de vista social:** envolver as pessoas na criação de lugares que atendam a uma variedade de necessidades ao longo do ciclo de vida e em diferentes circunstâncias, promovendo a interação informal por meio dos espaços públicos abertos;
- **Projetar assentamentos humanos que exijam menos recursos e sejam mais resilientes:** usar soluções baseadas na natureza, tecnologias inovadoras e boas práticas de produção, consumo e descarte para promover a saúde, proteger o meio ambiente e aumentar a resiliência à mudança climática e aos desastres naturais.



2 O QUE A SAÚDE PODE TRAZER PARA O PLANEJAMENTO URBANO E TERRITORIAL

Argumento frequente de que o planejamento urbano e territorial pode contribuir para a saúde procede: pode contribuir com a melhoria da saúde e da equidade em saúde como resultados. Para consolidar essa parceria, nestas orientações também perguntamos o que a saúde pode trazer para o planejamento urbano e territorial. A saúde pode ser tanto um insumo valioso para o planejamento urbano e territorial como um resultado deste. Por exemplo, a saúde da população como um tema atua como um potente catalisador e facilitador para um planejamento mais centrado nas pessoas. Se os profissionais da saúde pública forem envolvidos desde cedo num processo de planejamento, conseguirão contribuir com dados de saúde e equidade atualizados e localizados e apoiar soluções de design baseadas em evidências.

Juntos, o planejamento e a saúde pública podem obter a cobertura e o alinhamento de praticamente todas as metas dos ODS.

Agentes e tomadores de decisões em todos os níveis e de muitos setores têm uma função a cumprir na concepção de cidades saudáveis e resilientes. Além disso, têm o dever de reconhecer a importância de reforçar a participação da comunidade. A comunidade local tem uma função central ao contribuir com conhecimento sobre a experiência e o uso dos ambientes em que vivem — sem isso, a adesão local e os resultados são fragilizados.

O capítulo seguinte visa quatro grupos-chave de interessados: os governos nacionais, as autoridades locais, as organizações e associações da sociedade civil, e os profissionais e as suas associações. Destacam-se as responsabilidades e o poder de influência desses grupos; segue-se um capítulo aprofundado sobre as razões e os benefícios.

2.1 Governos nacionais

Nos níveis supranacional e nacional, o planejamento urbano e territorial tem uma tradição de envolver aqueles associados a enfoques espaciais para a infraestrutura e o planejamento de recursos. A agenda dos ODS agora exige um maior grau de coordenação e colaboração para alcançar múltiplos benefícios. A colaboração em projetos espaciais envolvendo a saúde pública pode ajudar a combater as forças díspares e a compartimentação de setores, que dificultam sistematicamente essas intervenções, com diferentes setores estabelecendo metas conflitantes. Agora, é preciso fortalecer a prática da saúde pública estratégica, sistêmica e centrada nos aspectos espaciais nos níveis supranacional e nacional visando o planejamento urbano e territorial.

sistêmica e centrada nos aspectos espaciais nos níveis supranacional e nacional visando o planejamento urbano e territorial.

Os assentamentos humanos, aparentemente separados fisicamente do meio ambiente, não existem de forma isolada. A saúde de todas as populações urbanas depende de uma matriz de processos naturais tanto localmente quanto em todo o mundo. Os estilos de vida disponíveis para essas populações recebem forte influência do planejamento espacial, planejamento este que afeta a capacidade de optar por comportamentos saudáveis e é facilitado pela política espacial nacional. Assim, o planejamento urbano e territorial pode apoiar a implementação de planos nacionais de combate a doenças transmissíveis e não transmissíveis e fazer face a importantes problemas de saúde pública, como a obesidade infantil e o isolamento social dos idosos.

“Os governos nacionais, em cooperação com outras esferas de governo e parceiros pertinentes, devem: Promover o uso do planejamento espacial como um mecanismo flexível e facilitador e não como um plano rígido. Os planos espaciais devem ser elaborados de forma participativa e as suas várias versões devem ser acessíveis e fáceis de usar, para que sejam entendidas facilmente pela população em geral.”

IG-UTP, p.24 (ONU-Habitat, 2015).

Dados transfronteiriços com tendências precisam conter informações sobre a saúde da população e a equidade em saúde, assim como determinantes da saúde baseados nos recursos e nos ecossistemas, para oferecer uma base para chegar a um acordo em torno de objetivos comuns para além dos limites setoriais, nos níveis supranacional e nacional. Atuar no nível nacional e além das fronteiras é de especial importância no caso dos recursos de ecossistemas de grande escala que apoiem a saúde e para a coordenação, avaliação e monitoramento de projetos de infraestrutura como ferrovias, aeroportos, áreas costeiras, barragens e programas de bacias hidrográficas.

“Indicadores de saúde desagregados podem ajudar a documentar como os investimentos urbanos em infraestrutura e proteção ambiental e social beneficiam os cidadãos. [...] As populações vulneráveis podem ser ainda mais protegidas quando os riscos à saúde são considerados por inteiro no planejamento urbano.”

Health as the pulse of the New Urban Agenda, p.7 e p.9 (OMS, 2016b).

Nos níveis nacional e regional, a relação e a policentricidade dos assentamentos urbanos próximos e a gestão das relações entre as áreas urbana e rural exigem considerar cuidadosamente os impactos na saúde. Os governos nacionais têm um papel a cumprir para que os dados corretos estejam disponíveis e que as devidas responsabilidades estejam habilitadas para o planejamento estratégico em situações que exijam a coordenação entre diversas cidades que estejam

funcionalmente ligadas (policêntricas) ou em áreas onde haja necessidade de coordenação entre uma autoridade municipal e as áreas administrativas na zona rural (periurbana).

2.2 Autoridades locais

Administrar uma região metropolitana, cidade ou distrito implica coordenar políticas numa grande variedade de domínios ambientais, sociais e econômicos para alcançar bons resultados. A saúde pública e o planejamento, quando trabalhados juntos, podem apoiar melhor essa ligação vital entre as “pessoas” e o “lugar”.

“As autoridades locais, em cooperação com outras esferas de governo e parceiros pertinentes, devem: Exercer liderança política para o desenvolvimento de planos urbanos e territoriais, assegurando a articulação e a coordenação com planos setoriais e outros planos espaciais e com territórios vizinhos, com o intuito de planejar e administrar as cidades na escala apropriada.”

IG-UTP, p.10 (ONU-Habitat, 2015).

Em termos do planejamento e desenvolvimento de assentamentos, as autoridades locais podem atuar como importantes divisores de águas. Elas controlam a escala na qual as principais políticas nacionais convergem com as realidades territoriais locais. Além disso, as autoridades locais têm o potencial de fortalecer as ligações urbano-rurais e romper as barreiras temáticas administrativas, na medida em que muitas delas têm seu próprio pessoal interno de planejamento e saúde pública.

2.3 Organizações e associações da sociedade civil

Em muitos casos, os atores da sociedade civil têm a interação mais próxima com os ambientes e lugares do dia a dia em análise. Assim, dão uma contribuição fundamental ao ajudar as autoridades locais na identificação de necessidades e prioridades, conscientizar a população, assegurar a continuidade dos objetivos de longo prazo dos planos urbanos e territoriais e fortalecer a participação da comunidade

para a adesão local e para o conhecimento local do processo e do lugar.

“Organizações da sociedade civil e as suas associações, e partes interessadas abrange uma ampla gama de atores, desde pequenas iniciativas de base comunitárias até organizações não governamentais mundiais.”

IG-UTP, p.14 (ONU-Habitat, 2015).

Muito da força da saúde pública advém do fato de ela ser e estar próxima à vida das pessoas e das experiências vividas no cotidiano. Normalmente, os habitantes locais e suas associações formais ou informais podem estar mais bem posicionados para apontar o que necessita ser mudado para permitir vidas mais saudáveis e comunidades mais inclusivas.

As comunidades locais e as organizações que as representam podem deter conhecimentos essenciais e vitais para permitir uma melhoria da saúde pública na sua localidade, mas também podem ser as que detêm menos força, sobretudo se forem compostas de comunidades que costumam ser marginalizadas e desfavorecidas. Os profissionais envolvidos têm o dever de ir além da consulta e possibilitar e facilitar o envolvimento ativo da população local no processo de planejamento.

“O ‘direito à cidade’ abrange o direito de acessar espaços que promovam a coesão social, apoiem estilos de vida saudáveis e proporcionem benefícios econômicos, bem como o direito de transformar a cidade ao legitimar a liderança de dentro da comunidade. Considerar os impactos na saúde pode promover uma participação mais plena na tomada de decisões urbanas por diversas partes interessadas e membros de diferentes comunidades.”

Health as the pulse of the New Urban Agenda, p.11 (OMS, 2016b).

2.4 Os profissionais e as suas associações

Os profissionais da saúde pública são fundamentais para um bom planejamento urbano e territorial e precisam ser aceitos como atores-chave e responsáveis por decisões. Eles podem contribuir com um conjunto único e valioso de habilidades. O principal resultado das áreas temáticas tradicionais do planejamento urbano e territorial, como o desenvolvimento econômico ou o planejamento dos transportes, é proporcionar bem-estar à população. Contudo, esse objetivo pode ser desvirtuado ou até mesmo perdido devido à compartimentação de setores.



Os profissionais da saúde pública podem ajudar a elaborar processos de monitoramento voltados para resultados a fim de manter essas complexas áreas de políticas no rumo certo.

O trabalho dos planejadores urbanos e territoriais tem um impacto decisivo na saúde, e eles precisam ser vistos e encarados como parte da força de trabalho mais ampla da saúde pública. O planejamento e a saúde pública abarcam conjuntos de habilidades complementares: solução de problemas com base no design, uma ancestralidade comum (os primórdios do saneamento e os primeiros esforços de melhoria da qualidade do ar), valores comuns (como um foco na população como um todo) e métodos de trabalho semelhantes (avaliação de tendências e foco em resultados de longo prazo). Essas duas áreas adotam um enfoque integrado e holístico.

“Políticas urbanas saudáveis podem reduzir consideravelmente as doenças infecciosas e não transmissíveis e aumentar o bem-estar. [...] Um grande conjunto de evidências científicas sobre os impactos das políticas urbanas na saúde pode esclarecer os riscos e embasar a tomada de decisões para o desenvolvimento sustentável.”

Health as the pulse of the New Urban Agenda, p.5 e p.6 (OMS, 2016b).

Como uma atividade que influencia a saúde no ambiente construído, o planejamento urbano e territorial vai além da responsabilidade dos que se identificam como planejadores espaciais, urbanos ou de cidades

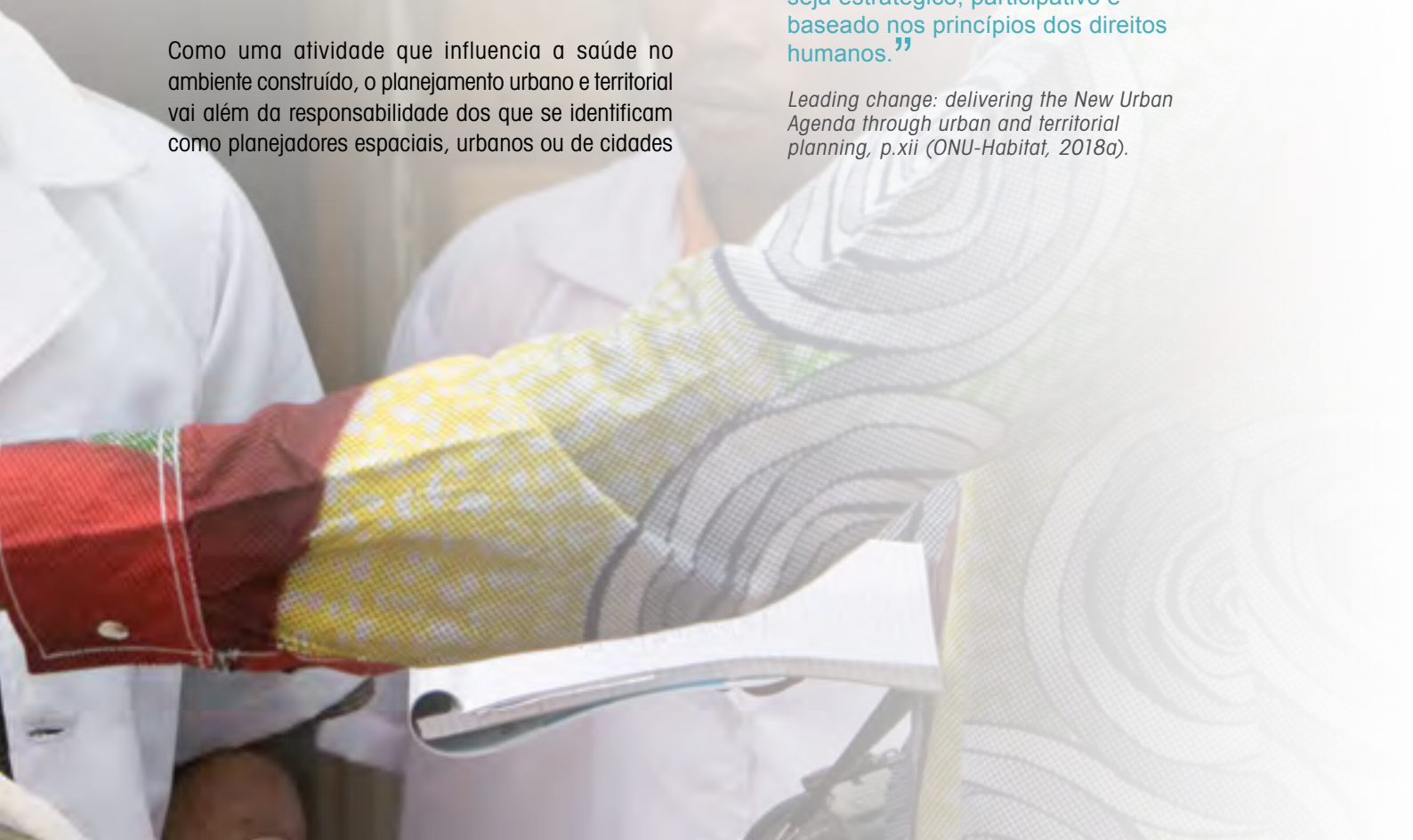
e países. Os principais atores são: arquitetos, planejadores urbanos, urbanistas, paisagistas, especialistas em meio ambiente, engenheiros e planejadores de transportes e especialistas em desenvolvimento comunitário.

Posicionar a saúde no centro do planejamento do ambiente construído inevitavelmente levará a um resultado de melhor qualidade para os habitantes do território, seja qual for a disciplina.

2.5 Mudança cultural no planejamento espacial tradicional

“É preciso haver uma mudança cultural dentro da profissão do planejamento e entre os responsáveis pelas decisões e as partes interessadas. Precisamos aproveitar os pontos fortes da tradição do planejamento e nos adaptar à complexidade da aceleração das mudanças mundiais, executando em escala a um ritmo mais rápido. Medidas fiscais, tributárias, de governança, de gestão e de regulação ambiental não bastam. É preciso apoiá-las por meio de um planejamento urbano e territorial integrador e ágil que seja estratégico, participativo e baseado nos princípios dos direitos humanos.”

Leading change: delivering the New Urban Agenda through urban and territorial planning, p.xii (ONU-Habitat, 2018a).

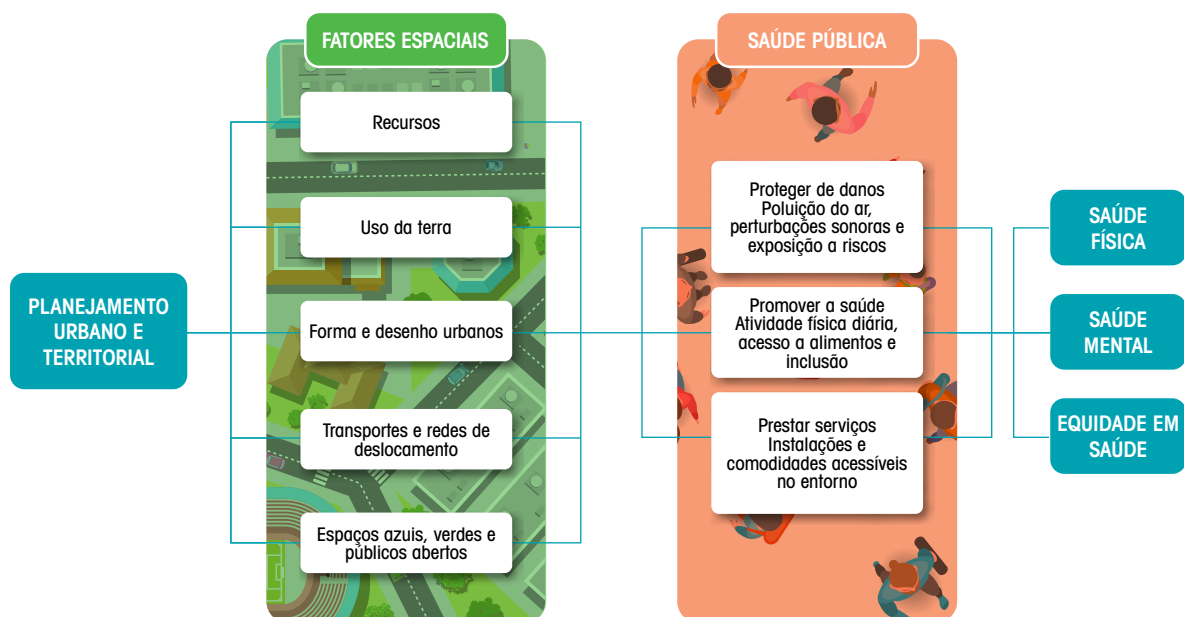


3. POR QUE INTEGRAR O PLANEJAMENTO URBANO E TERRITORIAL COM A SAÚDE?

O bem mais importante de uma cidade é a saúde do seu povo, essencial para fomentar a boa subsistência, construir uma força de trabalho produtiva, criar comunidades vibrantes e resilientes, possibilitar a mobilidade, promover a interação social e proteger as populações vulneráveis (OMS, 2016b).

Ao mesmo tempo, as “causas das causas” da saúde ruim (os determinantes distais) são motivo de crescente preocupação para a comunidade internacional de saúde. No nível local, padrões de assentamento fragmentados, a urbanização descontrolada, padrões insustentáveis de produção e consumo, insegurança no sistema alimentar e má qualidade do ar urbano têm um impacto sobre o bem-estar humano nas áreas urbanas. Riscos e desafios à saúde também estão

surgindo em decorrência de fenômenos mundiais como a mudança climática e a perda de ecossistemas e biodiversidade. Os impactos adversos na saúde são agravados pelo aumento das desigualdades e, em muitos casos, pela mudança demográfica. Esses desafios urgentes revelam a extensão da influência que os nossos enfoques para o planejamento urbano e territorial têm sobre a saúde das pessoas. O planejamento urbano e territorial influencia como usamos e acessamos recursos. Influencia os padrões de uso da terra, a forma urbana e o desenho espacial urbano, a biodiversidade e a natureza, os investimentos em transporte, ou seja, a própria natureza e a forma do desenvolvimento urbano, incluídas importantes dimensões urbano-rurais. Todos esses aspectos são determinantes para os resultados em termos de saúde e de equidade em saúde (Figura 3.1).



Fonte: Adaptado de Lan et al., 2018

Figura 3.1 Como os fatores espaciais afetam a saúde e a equidade em saúde

Quadro 2

Iniquidade em saúde

O impacto do ambiente urbano sobre a saúde e, em especial, na iniquidade em saúde tem sido documentado amplamente. As evidências mostram que enquanto os serviços públicos, entre eles a saúde e a prestação de serviços de saúde, tendem a ser melhores nas áreas urbanas do que nas rurais, essas diferenças muitas vezes mascaram grandes disparidades entre populações mais e menos desfavorecidas.

As diferenças em saúde entre a população podem ser observadas em qualquer cidade. As variações genéticas e constitucionais levam a variações na saúde dos indivíduos, como aconteceria com qualquer outra característica física. Os mais velhos tendem a ter mais doenças do que os mais jovens devido ao processo natural de envelhecimento.

Três características, quando combinadas, transformam uma mera diferença em saúde numa iniquidade em saúde. Uma diferença em saúde sistemática, socialmente produzida (e, portanto, modificável) e injusta é uma iniquidade em saúde. A iniquidade é injusta porque sabemos como reduzir as desigualdades com as soluções disponíveis e não agir é injusto. Além disso, as iniquidades são evitáveis e preveníveis. Ver a Ferramenta de Avaliação da Equidade em Saúde e Resposta Urbana (Urban HEART) (Recurso 39).

Ao promover a saúde e prevenir doenças para os mais vulneráveis, é possível:

- Proteger toda a população;
- Poupar recursos em gastos futuros com saúde e incapacidade relacionada às doenças.

3.1 Alinhamento da saúde e do desenvolvimento sustentável na agenda urbana

O planejamento urbano e territorial é um pilar importante da Nova Agenda Urbana e da consecução dos ODS. Em 2015, a ONU-Habitat publicou as Diretrizes Internacionais sobre Planejamento Urbano e Territorial, que estabelecem as bases para uma forma diferente de pensar sobre a maneira como as cidades são governadas, planejadas e desenvolvidas. Conforme conceitualizado pela ONU-Habitat, o planejamento urbano e territorial tem um enfoque com três vertentes: planejamento e desenho urbanos; regras e regulamentos; e finanças municipais. Esta obra aborda, sobretudo, a primeira delas: planejamento e desenho urbanos.

A terminologia e o alcance do planejamento e desenho urbanos vão variar de país para país, assim como até que ponto o planejamento e o desenho urbano são regulados, o quão bem são regulados e o grau de importância dos fatores informais. Podem abranger o planejamento espacial, o planejamento urbano e rural, o planejamento do uso da terra, a conservação da natureza e designações, o desenho e a forma urbanos, o traçado das ruas e o desenho das redes de transportes, bem como o projeto das propriedades.

A OMS respondeu à Nova Agenda Urbana em *Health as the pulse of the New Urban Agenda* (OMS, 2016b),

reconhecendo a interrelação entre o ambiente urbano e a saúde. Essa publicação reconheceu a relevância da saúde para os ODS que estão fora do ODS 3 (saúde e bem-estar) e, com o ODS 3, destacou a importância da governança e do planejamento urbano como determinantes distais da saúde e da equidade em saúde. A Iniciativa de Saúde Urbana da OMS (OMS, 2020), implementada em estreita colaboração com a ONU-Habitat e outros parceiros, oferece as ferramentas, o conhecimento e um modelo de processo para cidades e regiões, a fim de facilitar a incorporação da saúde nos processos de planejamento e tomada de decisões.



Este guia se baseia nesses alicerces, ao proporcionar uma “lupa da saúde” através da qual se deve olhar o planejamento urbano e territorial. Planejamento urbano e territorial é um termo amplo para os muitos processos e a ampla gama de atores e responsáveis por decisões, tanto formais quanto informais, que determinam, em última instância, o desenvolvimento do ambiente construído em todas as escalas; desde a infraestrutura de grande escala (nacional ou multinacional) de ferrovias, água e energia até projetos na escala municipal, passando pela reforma/renovação ou outras iniciativas em bairros/vizinhanças, ruas e parques.

“ A previsão é que a população urbana mundial quase dobre até 2050, tornando a urbanização uma das tendências mais transformadoras do século XXI. Populações, atividades econômicas, interações sociais e culturais, assim como impactos ambientais e humanitários, estão concentrados cada vez mais nas cidades, o que impõe enormes desafios de sustentabilidade no que diz respeito a moradia, infraestrutura, serviços básicos, segurança alimentar, saúde, educação, empregos dignos, segurança e recursos naturais, entre outros.”

Nova Agenda Urbana: Declaração de Quito sobre cidades sustentáveis e assentamentos humanos para todos, p.3 (Nações Unidas, 2017).

3.2 O planejamento urbano e territorial afeta a saúde das pessoas

Sabemos que as políticas urbanas podem afetar o ar que respiramos, a qualidade dos espaços em que vivemos, trabalhamos e brincamos, a água que bebemos, a forma como nos deslocamos, assim como o nosso acesso a alimentos saudáveis e nutritivos e a serviços de saúde. No entanto, em todo o mundo, a saúde da população nas cidades e seus arredores está ameaçada pela deterioração da qualidade dos ambientes construído e natural (por exemplo, poluição do ar, ruído e contaminação da água). As causas residem no uso de combustíveis e tecnologias poluentes, no manejo inadequado de resíduos sólidos e líquidos e na má concepção dos prédios. Tratadas como parte de um quadro mais amplo, muito disso se deve a processos políticos insustentáveis e setorializados (ONU-Habitat, 2017). Mesmo agora, a falta de





Exemplos: por que o planejamento urbano e territorial é importante para a saúde

Ambientes insalubres: Em 2012, 12,6 milhões de pessoas em todo o mundo morreram como resultado de viver ou trabalhar num ambiente insalubre — quase uma de cada quatro do total de mortes no mundo. Fatores de risco ambiental, como a poluição do ar, da água e do solo, exposições a produtos químicos, a mudança climática e a radiação ultravioleta, contribuem para mais de 100 doenças e lesões (Pruss-Ustun et al., 2016). No topo dessa lista, figuram os acidentes vasculares cerebrais, as doenças isquêmicas do coração, a diarreia e o câncer. A carga de doença mediada pelo meio ambiente é muito maior nos países de menor renda, com a exceção de certas DNT, como as doenças cardiovasculares e o câncer, cuja carga de doença per capita é maior nos países desenvolvidos. Num mundo em rápida urbanização, uma grande parte desse ônus para a saúde está relacionada a ambientes urbanos mal planejados, mal geridos e mal mantidos.

Poluição do ar: Em 2016, 7 milhões de mortes no mundo foram atribuídas aos efeitos conjuntos da poluição ambiental doméstica e do ar (OMS, 2018a). Isso abrange mortes por doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e câncer de pulmão. Cerca de 91% da população mundial vivia em lugares onde os níveis de qualidade do ar preconizados pelas diretrizes da OMS não eram atingidos (OMS, 2018b). As pessoas enfrentam incapacidade e morte prematura por doenças causadas pela poluição do ar, mas apenas uma de cada 10 cidades em todo o mundo cumpre as metas de controle da poluição.

Sedentarismo: Em todo o mundo, um de cada quatro adultos e três de cada quatro adolescentes (11 a 17 anos) não seguem atualmente as recomendações mundiais sobre atividade física estabelecidas pela OMS. À medida que os países se desenvolvem economicamente, os níveis de inatividade aumentam. Em alguns países, os níveis de inatividade podem chegar a 70% devido às mudanças nos padrões de transporte, ao aumento do uso da tecnologia e à urbanização (OMS, 2018c). O custo mundial do sedentarismo foi estimado em 54 bilhões de dólares internacionais por ano em atenção direta à saúde (em 2013), com um adicional de 14 bilhões de dólares internacionais atribuíveis à perda de produtividade — representando de 1% a 3% dos gastos nacionais com a atenção à saúde.

Má nutrição: Em 2014, mais de 1,9 bilhão de adultos em todo o mundo (18 anos ou mais) estavam acima do peso, enquanto 462 milhões estavam abaixo do peso. Mais de 600 milhões estavam obesos. No mesmo ano, 42 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade estavam acima do peso ou obesas. Enquanto isso, 156 milhões de crianças foram afetadas pelo atraso no crescimento (baixa estatura para a idade) e 50 milhões de crianças foram afetadas pela caquexia (baixo peso para a estatura). A má nutrição continua a causar quase metade das mortes de crianças menores de cinco anos, enquanto os países de baixa e média renda agora testemunham um aumento simultâneo do sobrepeso e obesidade infantil — que crescem a uma taxa 30% mais rápida do que nos países mais ricos (OMS, 2019b).

Condições de moradia: As condições de saúde relacionadas à moradia — como o acesso deficiente a água, a má qualidade ambiental interna e a exposição a substâncias nocivas ou perigosas, ou a doenças infecciosas — representam um importante ônus para a saúde. Por exemplo, as más condições de água, saneamento e higiene (ASHI) foram responsáveis por 829 mil mortes por doenças diarreicas em todo o mundo em 2016. Além disso, na Europa, cerca de 15% de todos os novos casos de asma infantil podem ser atribuídos à umidade interna, e quase 110 mil pessoas morrem a cada ano em consequência de lesões sofridas em casa ou durante atividades de lazer (OMS, 2018d).

Iniquidade: Embora as evidências da “vantagem urbana” possam sugerir que as populações urbanas frequentemente gozam de melhor saúde do que os seus pares na zona rural, existem diferenças substanciais nas oportunidades e resultados em termos de saúde nas áreas urbanas. Para examinar a devida importância disso, dados urbanos de 79 países mostraram que, no quintil dos lares urbanos mais pobres, a probabilidade de as crianças morrerem antes de completar cinco anos é duas vezes maior do que a das crianças no quintil mais rico. Em alguns lugares, essa probabilidade é mais do que cinco vezes maior (OMS, 2016a).

Desagregação do clima: Mesmo que o aquecimento global atinja apenas 1,5 °C, 350 milhões ou mais de pessoas poderão estar expostas a um estresse térmico mortal até 2050, com o número de megacidades com estresse térmico dobrando em relação aos níveis atuais (Ebi et al., 2018).

Ruído e saúde mental: Os resultados de um estudo da OMS indicam que pelo menos 1 milhão de anos de vida saudável são perdidos a cada ano apenas na Europa ocidental devido ao ruído ambiental relacionado ao tráfego (OMS Europa e JRC, 2011). Além dos danos auditivos, o ruído é um fator de estresse não específico que, conforme já demonstrado, tem um efeito adverso sobre a saúde humana, sobretudo após uma exposição prolongada. A carga de doença decorrente do ruído ambiental está principalmente nas doenças cardiovasculares, no comprometimento cognitivo das crianças, no distúrbio do sono, no zumbido no ouvido e no incômodo. O distúrbio do sono e o incômodo, principalmente relacionados ao ruído do tráfego viário, constituem a maior parte dessa carga.

infraestrutura adequada para serviços básicos de água e saneamento, algo tão intrínseco ao planejamento urbano e territorial, está ligada a importantes doenças infecciosas e a desigualdades gritantes em saúde em muitas cidades. Cerca de três de cada 10 pessoas em todo o mundo, ou 2,1 bilhões, não têm acesso a água segura e prontamente disponível em casa, e seis de cada 10, ou 4,5 bilhões, não têm saneamento gerido com segurança (OMS e UNICEF, 2017).

Além das doenças transmissíveis em ambientes urbanos pobres ainda prevalentes em muitas áreas, a urbanização está provocando epidemias de DNT, o que, por sua vez, pode prejudicar a resiliência e a sustentabilidade das cidades. Os padrões de consumo, vida e trabalho dos residentes urbanos têm potencial para impulsionar um aumento das DNT nas cidades. As doenças não transmissíveis já respondem por quase 70% das mortes no mundo todo a cada ano (OMS e PNUD, 2016), e a urbanização rápida e não planejada é um fator importante. Isso significa um ônus para as pessoas e mais gastos com a atenção à saúde.

“As doenças não transmissíveis agora são a maior causa de morte e doença em todo o mundo, e esses números estão aumentando. Cada vez mais pessoas precisam de tratamento, e os custos da atenção à saúde estão subindo. Alcançar um ambiente saudável e sustentável é um fator fundamental para prevenir doenças e viabilizar a atenção à saúde.”

Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors [Prevenir as doenças não transmissíveis (DNT) reduzindo os fatores de risco ambientais], p.1 (OMS, 2017).

Os fatores de risco evitáveis, como o sedentarismo, a má alimentação, o uso prejudicial de álcool e o tabagismo, são reconhecidos há muito tempo como riscos à saúde no nível individual e costumam ser objeto de políticas de saúde pública. Contudo, no nível populacional, muitos fatores de risco para muitas DNT preveníveis, assim como para doenças transmissíveis bem conhecidas, estão no campo dos fatores do dia

a dia que limitam a capacidade das pessoas de fazer escolhas para viver uma vida mais saudável (Grant et al., 2017). Entre os exemplos, destacam-se o acesso limitado, a baixa qualidade ou a ausência de espaços públicos abertos ou distritos inteiros construídos sem levar em conta a necessidade das pessoas poderem caminhar para ter acesso a comodidades locais, sem mencionar lugares com níveis elevados de poluição do ar devido a um planejamento urbano deficiente.

O impacto é desigual entre a população, e as mulheres, crianças e pessoas já marginalizadas pela pobreza enfrentam riscos adicionais. O ambiente urbano também proporciona um mercado cativo para alimentos e bebidas pouco saudáveis, bem como a propagação de comportamentos prejudiciais à saúde, como o tabagismo e o vício no jogo; mais uma vez, a exposição ao risco é desigual entre a população, com os riscos mais concentrados nos bairros onde as populações já estão enfrentando privações.

Naturalmente, existem muitos outros riscos ambientais importantes que podem ser influenciados pelo planejamento urbano e territorial, como o fumo passivo, a exposição a produtos químicos, radiação e ruído, e os riscos ocupacionais (OMS, 2017).

“Ao readaptar a forma como as cidades e os assentamentos humanos são planejados, projetados, financiados, desenvolvidos, governados e administrados, a Nova Agenda Urbana ajudará a acabar com a pobreza e a fome em todas as suas formas e dimensões; reduzir as desigualdades; promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável; alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas para que aproveitem plenamente a sua contribuição vital para o desenvolvimento sustentável; melhorar a saúde e o bem-estar humano; fomentar a resiliência e proteger o meio ambiente.”

Nova Agenda Urbana: Declaração de Quito sobre cidades sustentáveis e assentamentos humanos para todos, p.3 (Nações Unidas, 2017).

4 O PLANEJAMENTO URBANO E TERRITORIAL E A SAÚDE COMO ALIADOS NATURAIS

Como um enfoque — seja no nível transnacional, nacional, regional/metropolitano, municipal ou distrital — o planejamento urbano e territorial oferece uma estrutura que permite aos atores e responsáveis pelas decisões alinhar os seus vários insumos e processos para chegar a um acordo e alcançar múltiplos resultados. Se for aplicada corretamente, uma aliança de partes interessadas pode minimizar conflitos e consequências negativas não intencionais, encontradas com muita frequência quando diferentes setores trabalham de forma isolada.

Trabalhando juntos, os profissionais do planejamento e da saúde pública podem zelar para que a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a melhoria da equidade em saúde – graças a um bom planejamento urbano e territorial – sejam componentes centrais das respostas para reduzir e controlar as doenças transmissíveis e não transmissíveis. Iniciativas com boa relação custo-benefício em múltiplos níveis espaciais podem prevenir doenças e promover a saúde, ao mesmo tempo em que proporcionam benefícios sociais mais amplos (OMS e PNUD, 2016). A saúde precisa ser considerada um insumo essencial para os processos de planejamento urbano e territorial, bem como um resultado destes processos (Tabela 4.1).

Tabela 4.1 A saúde como insumo e resultado do planejamento urbano e territorial

Como a saúde pode destravar novas oportunidades para o planejamento urbano e territorial?	Como o planejamento urbano e territorial pode contribuir para a saúde?
<p>A saúde como insumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuindo com as habilidades, conhecimentos e recursos dos profissionais de saúde, inclusive dados e estatísticas • Trazendo novos parceiros e colaborações para o planejamento urbano e territorial • Usando uma “lupa da saúde” para combinar agendas como a mudança do clima, os serviços ecossistêmicos e o uso de recursos nas políticas urbanas para empoderar e possibilitar colaborações mais fortes • Proporcionando “saúde e bem-estar” como uma visão à qual uma nação, região, metrópole ou cidade possa aspirar • Elaborando mensagens e canais de comunicação para destacar os vínculos entre a saúde e o planejamento urbano e territorial, e gerando demanda por políticas e intervenções mais saudáveis • Ajudando a aprofundar o conhecimento de como o planejamento espacial pode controlar vetores de doenças e influenciar a transmissão de doenças, incluídas as doenças infecciosas emergentes • Antecipando-se às modificações nos padrões de distribuição de doenças devidas à mudança do clima, para que a habitação e o planejamento municipal e regional possam ser elaborados de forma preventiva 	<p>A saúde como resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzindo a carga das doenças e melhorando o contexto da cobertura universal de saúde, incluído o acesso à atenção à saúde • Ajudando a combater as “causas das causas” espaciais e ambientais das doenças e da iniquidade em saúde • Elevando o nível do letramento em saúde, mais especificamente por meio da conscientização das comunidades, políticos e profissionais sobre as causas distais que ocasionam desfechos negativos de saúde proximais • Assegurando que os resultados em termos de saúde sejam considerados em paralelo aos compromissos com outros objetivos em áreas como a vitalidade econômica, a mudança climática e a oferta de infraestrutura, bem como na capacitação de todos os especialistas em ambiente construído • Ajudando a implementar planos nacionais de saúde, como os referentes às DNT

Tabela 4.1 (continuação)

Como a saúde pode destravar novas oportunidades para o planejamento urbano e territorial?	Como o planejamento urbano e territorial pode contribuir para a saúde?
<p>O setor de saúde deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer uma voz confiável na defesa de um planejamento urbano e territorial mais saudável, identificando lacunas nos dados para demonstrar a relação entre a saúde e o ambiente construído e ser um membro crucial da equipe na coleta dos dados necessários • Liderar pelo exemplo e usar os objetivos de saúde pública e os ODS para orientar o planejamento e o desenvolvimento do seu próprio patrimônio, propriedades imóveis e operações • Fornecer dados, estatísticas e conhecimentos de saúde sobre questões de saúde pública para influenciar decisões baseadas em evidências e, em seguida, acompanhar e monitorar o êxito das intervenções do planejamento urbano e territorial 	<p>Os envolvidos com o planejamento urbano e territorial devem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trazer ativamente vozes da saúde pública para os processos de tomada de decisões territoriais e espaciais • Preparar a avaliação e o monitoramento de projetos e políticas de modo a assegurar que os impactos das propostas sobre a saúde da população e a equidade em saúde sejam considerados na tomada de decisões • Apoiar a saúde de todos os cidadãos, permitindo o pleno exercício dos seus direitos, tanto para acessar os serviços e oportunidades que a cidade oferece, quanto para se envolver na transformação da cidade por meio do envolvimento dos cidadãos e da ação comunitária

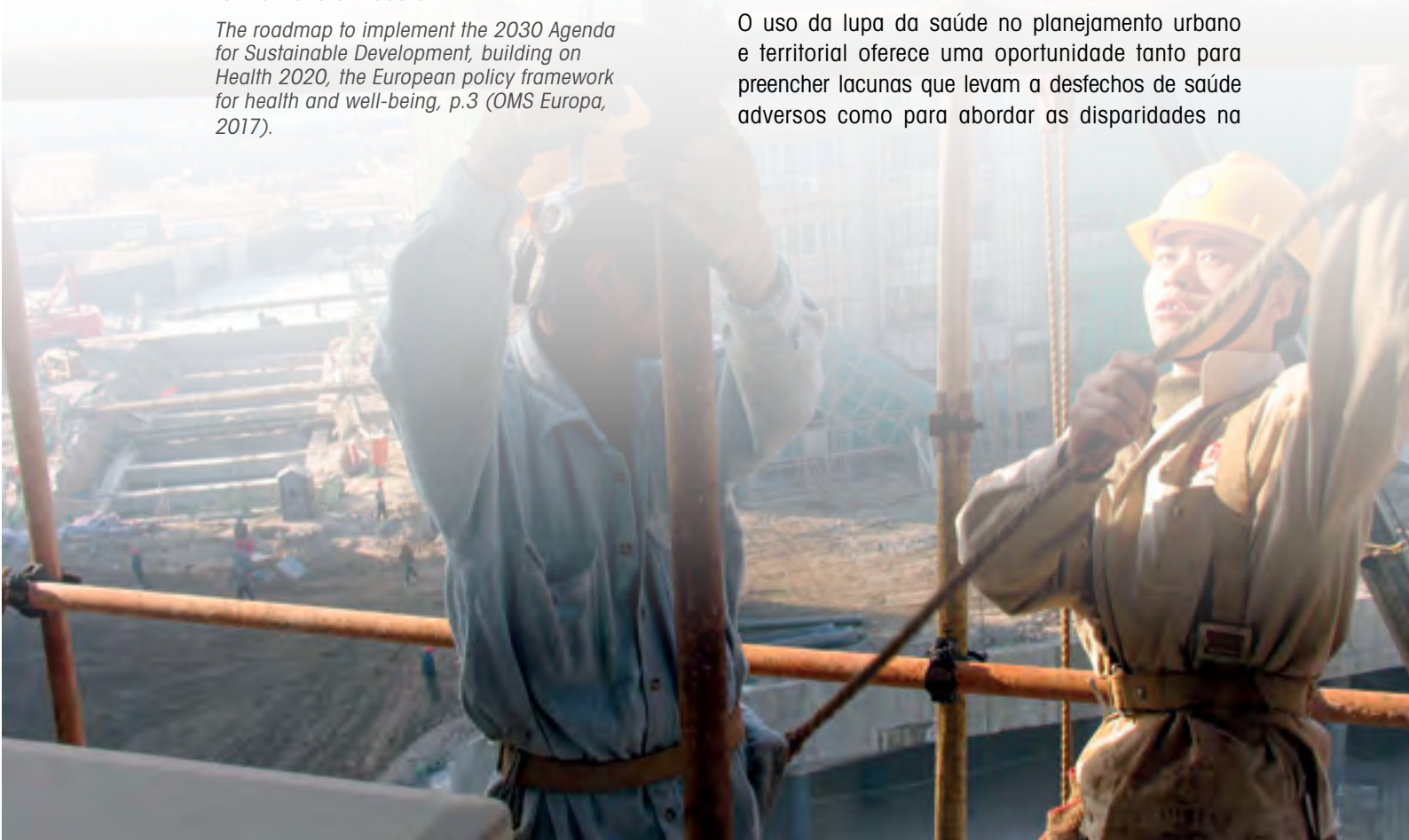
“Saúde e bem-estar para todos em todas as idades e os determinantes da saúde estão no centro da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e dos seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os ODS são universais, integrados, interdependentes e indivisíveis. A busca por esses objetivos desafia os governos, o sistema das Nações Unidas, o setor privado, a sociedade civil e muitas outras partes interessadas a trabalhar juntos de forma transformadora.”

The roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development, building on Health 2020, the European policy framework for health and well-being, p.3 (OMS Europa, 2017).

“Ao readaptar a forma como as cidades e os assentamentos humanos são planejados, projetados, financiados, desenvolvidos, governados e administrados, a Nova Agenda Urbana ajudará a [...] melhorar a saúde e o bem-estar humano; fomentar a resiliência e proteger o meio ambiente.”

Nova Agenda Urbana: Declaração de Quito sobre cidades sustentáveis e assentamentos humanos para todos, p.3 (Nações Unidas, 2017).

O uso da lupa da saúde no planejamento urbano e territorial oferece uma oportunidade tanto para preencher lacunas que levam a desfechos de saúde adversos como para abordar as disparidades na



equidade em saúde. Juntas, as profissões envolvidas na saúde e no planejamento urbano e territorial podem fornecer um conjunto de ferramentas, uma base de evidências e uma gama de habilidades e competências no nível populacional que funcionam nas dimensões horizontal e vertical do planejamento rumo a um conjunto de objetivos comuns.

As IG-UTP visam promover o desenvolvimento urbano e territorial sustentável por meio de cinco qualificadores. Mais uma vez, a saúde tem uma função a desempenhar em cada um desses qualificadores, como insumo e resultado (Tabela 4.2).

Tabela 4.2 Promoção do planejamento urbano e territorial sustentável — os cinco qualificadores

A saúde como insumo	A saúde como resultado
1. Planejar locais mais compactos	
Mitigar os riscos à saúde do que pode ser visto como “aglomeração” e tranquilizar os respectivos temores. Fornecer dados locais sobre os impactos na saúde e evidências para estratégias de mitigação de riscos em situações em que grandes densidades podem levar a resultados adversos em termos de saúde.	Apoiar a mobilidade ativa, o transporte público e as interações sociais e reduzir o uso de energia e recursos.
2. Planejar lugares mais inclusivos socialmente	
Assegurar que a diversidade seja apoiada na criação de espaços por meio da variedade do planejamento espacial, como no tamanho dos lotes, formas de posse da terra e tamanho das habitações. A força de trabalho da saúde pode mobilizar ações e inspirar as comunidades a aderir ao planejamento e desfrutar dos lugares.	Apoiar o bem-estar e a resiliência de subpopulações vulneráveis, ao longo do ciclo de vida e em todos os grupos socioeconômicos e culturais. Reduzir as desigualdades e garantir o acesso adequado à saúde.
3. Planejar locais mais bem conectados	
As populações vulneráveis e os recursos que apoiam a saúde não são distribuídos de maneira uniforme. Os dados da saúde podem ajudar a identificar onde melhores conexões precisam ser feitas e em muitas escalas.	Facilitar uma saúde melhor por meio do acesso a oportunidades econômicas, comodidades e serviços. Reduzir o estresse individual e familiar de viagens longas entre casa e trabalho, e promover a mobilidade ativa. Reduzir as possibilidades de efeito barreira (separação das comunidades).
4. Planejar lugares mais resilientes à mudança climática e aos desastres naturais	
Apoiar ações para ajudar a reduzir a vulnerabilidade à perda humana e material por desastres induzidos pelo clima, por exemplo, por meio de mudanças nos estabelecimentos de saúde e na preparação e resposta da saúde a desastres. Destacar as associações entre os fatores de risco ambiental prejudiciais à saúde e ao clima, como a poluição do ar. Fornecer dados e orientações onde os riscos à saúde relacionados ao clima, como o estresse térmico e a insegurança alimentar (em uma escala maior), põem em risco as populações ou subpopulações em risco.	Benefícios diretos e indiretos à saúde, por exemplo, graças a espaços verdes, azuis e públicos abertos bem projetados e acessíveis que também atuam como zonas de proteção e paisagens funcionais. Projetar benefícios à saúde em soluções baseadas na natureza para serviços ecossistêmicos, mitigação climática e resiliência. Concentrar-se em soluções de curto prazo que proporcionarão, de imediato, saúde e ao mesmo tempo, reduzirão a mudança climática, como a mitigação da poluição do ar.
5. Planejar de forma institucionalmente integrada	
Aumentar a capacidade de integração e participação vertical e horizontal por meio do desenvolvimento de ferramentas e enfoques de apoio às decisões em saúde, a fim de embasar e integrar os processos de tomada de decisão do uso da terra com outras políticas e intervenções setoriais pertinentes. Entre os exemplos, destacam-se: saúde em todas as políticas, avaliação do impacto na saúde e na equidade em saúde e uma série de ferramentas específicas de cálculo dos riscos à saúde.	Aumentar a eficácia da gestão e capacidade de resposta do planejamento, concentrando-se nas respostas aos riscos à saúde e à equidade em saúde, bem como na distribuição dos impactos na saúde e na integração vertical e horizontal apropriada para abordá-los. Melhorar a integração da avaliação de rotina dos potenciais benefícios e riscos à saúde e incorporar a avaliação dos impactos na saúde das intervenções no ambiente urbano, com o sistema de planejamento.

4.1 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e saúde

A saúde não está restrita ao ODS 3 (saúde e bem-estar), mas, sim, permeia os 17 ODS. Algumas dessas relações são indicadas na Figura 4.1. Também é reconhecido num alto nível que “as doenças não transmissíveis ameaçam a resiliência

e a sustentabilidade das cidades” (OMS e PNUD, 2016, p.2). Os fortes vínculos recíprocos que existem entre o planejamento urbano e territorial e a proteção da saúde e o apoio a vidas mais saudáveis (promoção da saúde) também fornecem uma base pela qual muitas das metas do ODS 11 (cidades e comunidades sustentáveis) apoiam a saúde da população.



Fonte: Adaptado de Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks, p. 96 (Prüss-Ustün et al., 2016).

Figura 4.1 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e vínculos entre o ambiente e a saúde

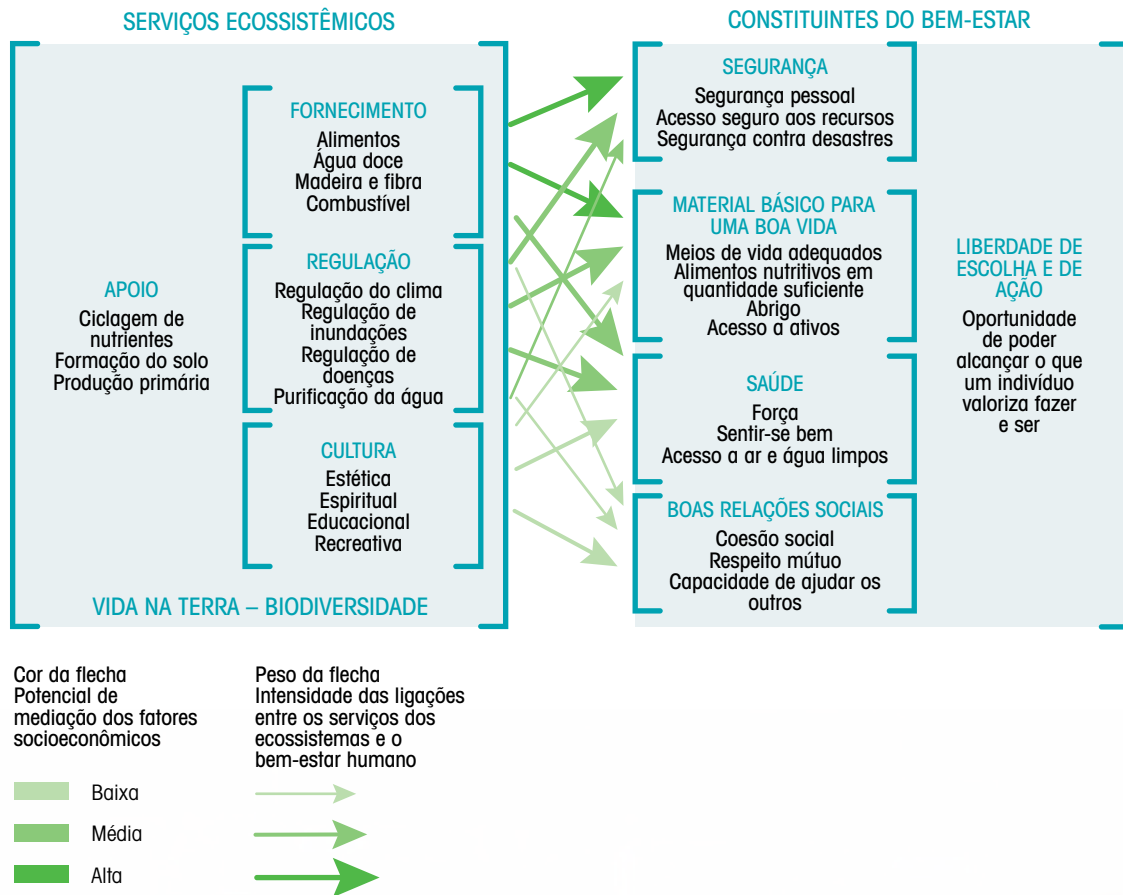
“A Nova Agenda Urbana reafirma o nosso compromisso mundial com o desenvolvimento urbano sustentável, como uma etapa crucial para a consecução do desenvolvimento sustentável de forma integrada e coordenada nos níveis mundial, regional, nacional, subnacional e local, com a participação de todos os atores pertinentes. A implementação da Nova Agenda Urbana contribui para a implementação e localização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável de forma integrada, bem como para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e das suas metas, incluído o ODS 11: tornar as cidades e assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.”

Nova Agenda Urbana: Declaração de Quito sobre cidades sustentáveis e assentamentos humanos para todos, p.4 (Nações Unidas, 2017).

4.2 As cidades e os estilos de vida urbanos influenciam a saúde das pessoas e do planeta

É fácil pensar que os assentamentos humanos estão separados fisicamente do meio ambiente, porém eles não existem de forma isolada. As cidades e os estilos de vida urbanos influenciam a saúde dos seres humanos, animais e ecossistemas, que, por sua vez, influenciam uns aos outros. A saúde da população urbana depende de uma matriz de processos naturais locais e mundiais e, por sua vez, os estilos de vida e comportamentos dessas populações afetam a capacidade de tais processos realizarem esse trabalho. A atenção internacional está se voltando corretamente para a capacidade do planeta e dos sistemas planetários de manter a saúde humana. Os determinantes da saúde pertinentes à política territorial, sobretudo nos níveis supranacional e nacional, estão bem ilustrados na publicação *Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis* (OMS, 2005), que mostra como os serviços ecossistêmicos se relacionam aos resultados em termos de bem-estar (Figura 4.2).





Fonte: Millennium ecosystem assessment ecosystems and human well-being health synthesis (OMS, 2005).

Figura 4.2 Os serviços ecossistêmicos contribuem para os resultados em termos de bem-estar



“Os ecossistemas são os sistemas de suporte à vida do planeta — tanto para a espécie humana como para todas as outras formas de vida. A biologia humana tem uma necessidade fundamental de alimento, água, ar limpo, abrigo e uma constância climática relativa. Outros benefícios para a saúde são os derivados da existência de um conjunto completo de espécies, bacias hidrográficas intactas, regulação do clima e diversidade genética. As pressões sobre as fontes de água doce, os sistemas de produção de alimentos e a regulação do clima poderiam causar grandes impactos adversos à saúde.”

Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis, p.1 (OMS, 2005).

O planejamento urbano e territorial, sobretudo nas escalas nacional e metropolitana, precisa ser implantado como um baluarte da proteção da saúde e do apoio ao bem-estar da população.

4.3 Equidade em saúde

As desigualdades em saúde costumam refletir desigualdades mais amplas. São parte de questões complexas e sistêmicas da sociedade. No entanto, repetidas vezes encontramos um vínculo entre a degradação ambiental nas cidades e a desigualdade em saúde, motivo pelo qual os impactos mais graves na saúde ambiental frequentemente recaem sobre as famílias de menor renda e as pessoas já vulneráveis a outras privações. Um importante relatório das Américas (OPAS, 2018) relacionou 12 recomendações para abordar a equidade e as desigualdades em saúde. Embora o relatório se baseie num trabalho geograficamente definido, as recomendações podem ser aplicadas amplamente; cada recomendação tem implicações para a adoção de enfoques equitativos dentro do planejamento urbano e territorial.



Tabela 4.3 Recomendações para abordar a equidade e a desigualdade em saúde com implicações para o planejamento e desenho urbano e territorial

As 12 recomendações com implicações para o planejamento e desenho urbano e territorial

Alcançar a equidade nas estruturas políticas, sociais, culturais e econômicas

Fiscalizar e apoiar a equidade nas estruturas e sistemas da sociedade relacionados com o planejamento urbano e territorial

Proteger o ambiente natural, mitigar a mudança climática e respeitar as relações com a terra

Zelar para que o planejamento urbano e territorial funcione bem e de forma equitativa com respeito ao ambiente natural, mitigando a mudança climática e respeitando as relações com a terra

Reconhecer e reverter os impactos do colonialismo atual e do racismo estrutural sobre a saúde

Apoiar a representação ativa; descolonização em todos os aspectos dos sistemas de planejamento e controle do desenvolvimento

Equidade desde o início – no início da vida e educação

Formular uma política espacial favorável às crianças nas escalas de cidade, bairro e edificação

Trabalho digno

Assegurar a localização, distribuição e acesso equitativos a locais de trabalho seguros e saudáveis

Vida digna nas idades mais avançadas

Desenvolver uma política espacial favorável aos idosos nas escalas de cidade, bairro e edificação

Renda e proteção social

Projetar ambientes para oferecer uma ampla variedade de oportunidades para o desenvolvimento econômico, trabalho digno e fortalecimento das comunidades

Redução da violência para a equidade em saúde

Projetar ambientes visando a vigilância defensável dos espaços e comunidades

Melhoria do ambiente e das condições habitacionais

Formulação e aplicação de boas normas e códigos ambientais e de construção

Sistemas de saúde equitativos

Localização, distribuição e acesso equitativos a serviços de saúde e assistência

Acordos de governança para a equidade em saúde

Aceitar a fiscalização da equidade em saúde de todas as políticas de planejamento

Efetivação e proteção dos direitos humanos

Abordar os direitos sobre a terra nas estratégias espaciais

5 COMO INCLUIR A SAÚDE NO PLANEJAMENTO URBANO E TERRITORIAL

A agenda que prevê o apoio mútuo e transversal entre a saúde e o planejamento urbano e territorial é muito ampla. Atravessa múltiplas escalas, numerosas partes interessadas e muitos setores. Um fator complicador é que, como campos independentes, tanto a saúde quanto o planejamento desenvolveram as suas próprias terminologias e métodos. Isso pode servir para frustrar as tentativas de trabalho conjunto. Primeiro, precisamos começar a aprender como falar a língua de um e do outro e, em seguida, poderemos também desenvolver uma língua comum!

O êxito dependerá da nossa capacidade de invocar todo o potencial de combinar a saúde com o planejamento urbano e territorial. Trata-se de uma

combinação que pode atuar como um fio condutor, conectando e fortalecendo a consecução de muitos ODS; é uma combinação que funde benefícios para as pessoas — em termos de saúde e bem-estar — com atuação nos problemas ambientais e da saúde humana mais urgentes enfrentados em todo país devido à mudança do clima e à perda de habitat. Cada aspecto do nosso ambiente urbano e rural é, ou influencia, um determinante da saúde das pessoas e, ao mesmo tempo, impacta o ecossistema global (Figura 5.1). O planejamento urbano e territorial é o mecanismo conjunto de governança e administração que pode controlar as mudanças no nosso ambiente.

O mapa da saúde: Barton e Grant, 2006, elaborado a partir de um conceito de Dahlgren e Whitehead, 1991.

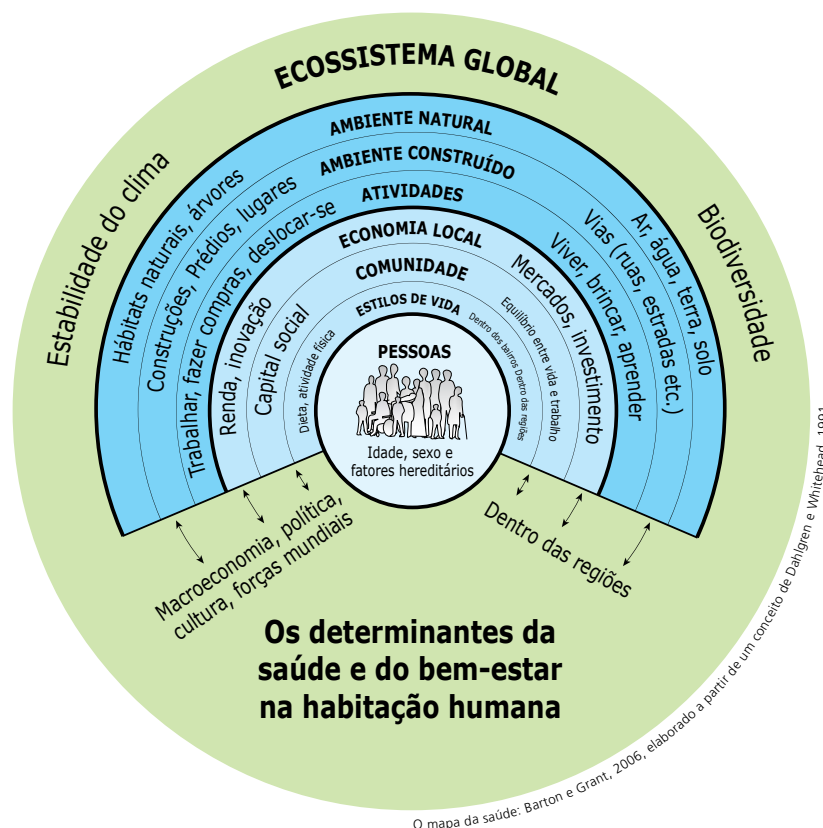


Figura 5.1 Os determinantes mais amplos da saúde e do bem-estar pertinentes ao planejamento urbano e territorial na habitação humana

A vantagem de uma agenda tão ampla é que há muitas circunstâncias em que se pode iniciar ou acelerar ações. Vamos chamar essas diversas circunstâncias de “pontos de entrada”. Como agir em um dado local também depende de muitos fatores e precondições contextuais. Alguns deles estão relacionados à diferente natureza dos sistemas de planejamento legais encontrados em diferentes países e à forma como eles operam. Em seções posteriores, são apresentados mais detalhes sobre as precondições (capítulo 5) e os pontos de entrada (capítulo 7).

ler aqui



Recurso 1 (EVIDÊNCIAS)

Spatial planning for health: an evidence resource for planning and designing healthier places

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729727/spatial_planning_for_health.pdf

ler aqui



Recurso 2 (KIT DE FERRAMENTAS)

Building healthy places toolkit: strategies for enhancing health in the built environment

<http://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Building-Healthy-Places-Toolkit.pdf>

ler aqui ici



Recurso 3 (VISÃO GERAL)

Urban-rural Linkages: Guiding Principles

<https://urbanpolicyplatform.org/wp-content/uploads/2019/10/URL-GP-Framework-for-Action-Portuguese.pdf>

Disponível em português

ler aqui



Recurso 4 (VISÃO GERAL)

The role of cities in improving population health: international insights

https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2018-06/Role_cities_population_health_Kings_Fund_June_2018_0.pdf

5.1 Quatro dimensões do planejamento para a saúde

O planejamento espacial é bastante compatível com o objetivo da saúde pública de melhorar a saúde, o bem-estar e a equidade em saúde para toda a população (ou nível de subpopulação definido). Esses elementos clássicos do enfoque da saúde pública são todos pertinentes ao planejamento urbano e territorial:

- **Prevenção de doenças:** as intervenções típicas do planejamento são o saneamento, normas referentes à umidade e à calefação nas moradias, a prevenção de lesões e ferimentos e a redução do risco de poluição e exposição à poluição.
- **Promoção da saúde e dimensões curativas:** as intervenções típicas do planejamento incluem o fornecimento de infraestrutura para o ciclismo, estratégias locais de cultivo e acesso a alimentos saudáveis, acesso à natureza próxima e a espaços públicos abertos e medidas de inclusão social.
- **Saúde pública ecológica:** ecológica: as intervenções típicas do planejamento incluem planos de ação para a biodiversidade, os planos de energia ligados ao clima, as estratégias espaciais para reduzir o consumo de recursos e energia, sistemas de alimentos locais e as estratégias de resiliência.

Existem oportunidades para apoiar todos esses elementos por meio do planejamento urbano e territorial. A experiência do “planejamento urbano saudável” nas cidades (Grant, 2015) ajudou a destacar quatro dimensões básicas no planejamento para a saúde.

Tabela 5.1 As quatro dimensões do planejamento para a saúde no planejamento urbano e territorial

Dimensões do planejamento para a saúde

Dimensão 1

Planejamento básico e normas legislativas para evitar riscos à saúde

Exemplos

- Aplicar as normas sobre água e saneamento
- Assegurar a gestão adequada de produtos químicos e outras substâncias perigosas

Dimensão 2

Códigos de planejamento para limitar os ambientes que prejudicam os estilos de vida saudáveis ou agravam a desigualdade

Exemplos

- Restringir a comercialização de “fast-food” perto das escolas
- Limitar empreendimentos isolados voltados para o automóvel
- Oferecer residências de baixo custo e boa qualidade em locais apropriados

Dimensão 3

Estruturas espaciais para possibilitar estilos de vida mais saudáveis

Exemplos

- Incentivar a compactação e o desenvolvimento das cidades perto dos eixos de transportes
- Proporcionar acesso em toda a cidade a caminhadas mais seguras, à natureza, a espaços públicos, à prática do ciclismo e/ou ao transporte público

Dimensão 4

Processos urbanos e territoriais para captar os múltiplos co-benefícios de incorporar uma perspectiva de saúde ao construir

Exemplos

- Trabalhar com múltiplos parceiros para fortalecer os co-benefícios por meio de enfoques sistêmicos holísticos. Entre os exemplos, destacam-se: deslocamentos ativos, slow cities (cidades lentas), iniciativas favoráveis aos idosos ou à criança; sistemas de alimentos periurbanos e urbanos, estratégias para manter os oceanos livres de lixo urbano e estratégias para a resiliência econômica regional



5.2 Saúde em todas as fases do planejamento

O planejamento urbano e territorial se refere a uma série de diferentes tipos de atividades que abrangem uma ampla gama de escalas geográficas e cronogramas. Em cada país, a operação do planejamento urbano e territorial será distinta. Na maioria dos países, será operada em muitas escalas geográficas e terá instrumentos e procedimentos legais, paralegais, de política e, até mesmo, informais.

Na maior escala, o planejamento supranacional pode abranger grandes projetos de transporte, energia e água e, na menor escala, o planejamento pode especificar a localização e o projeto detalhado de uma fileira de árvores numa rua ou mesmo de um único banco para descanso. As escalas temporais correspondem a esses extremos com uma visão e análise de tendências de 50 anos, planos estratégicos de 20 a 25 anos, planos de execução e implementação de 10 a 15 anos e projetos de 2 a 3 anos até mesmo para intervenções de curto prazo e temporárias, como o urbanismo tático. Cada

país terá uma série de processos formais para fazer face a essa vasta gama de atividades e, em muitos casos, também ocorrem processos informais. Seja qual for a escala, essas atividades podem se beneficiar de aportes da saúde. Com processos formais, os profissionais de saúde de modo geral precisarão de orientação especializada dos planejadores para ajudá-los a se envolver no momento certo e da maneira preconizada.

Qualquer que seja a escala ou o cronograma, os processos de planejamento prosseguem de maneira iterativa e sequencial por meio de uma série de fases. Pode-se reconhecer claramente quatro fases: diagnóstico, formulação, implementação, e monitoramento e avaliação. O ideal é que cada fase seja desenvolvida com coprodução pelas partes interessadas. A saúde pública exige que haja atores e responsáveis pelas decisões em cada fase. Os profissionais da saúde pública têm dois insumos fundamentais para cada fase (Figura 5.2). É responsabilidade dos planejadores espaciais buscar e trazer conhecimentos especializados em saúde pública para cada uma dessas tarefas.

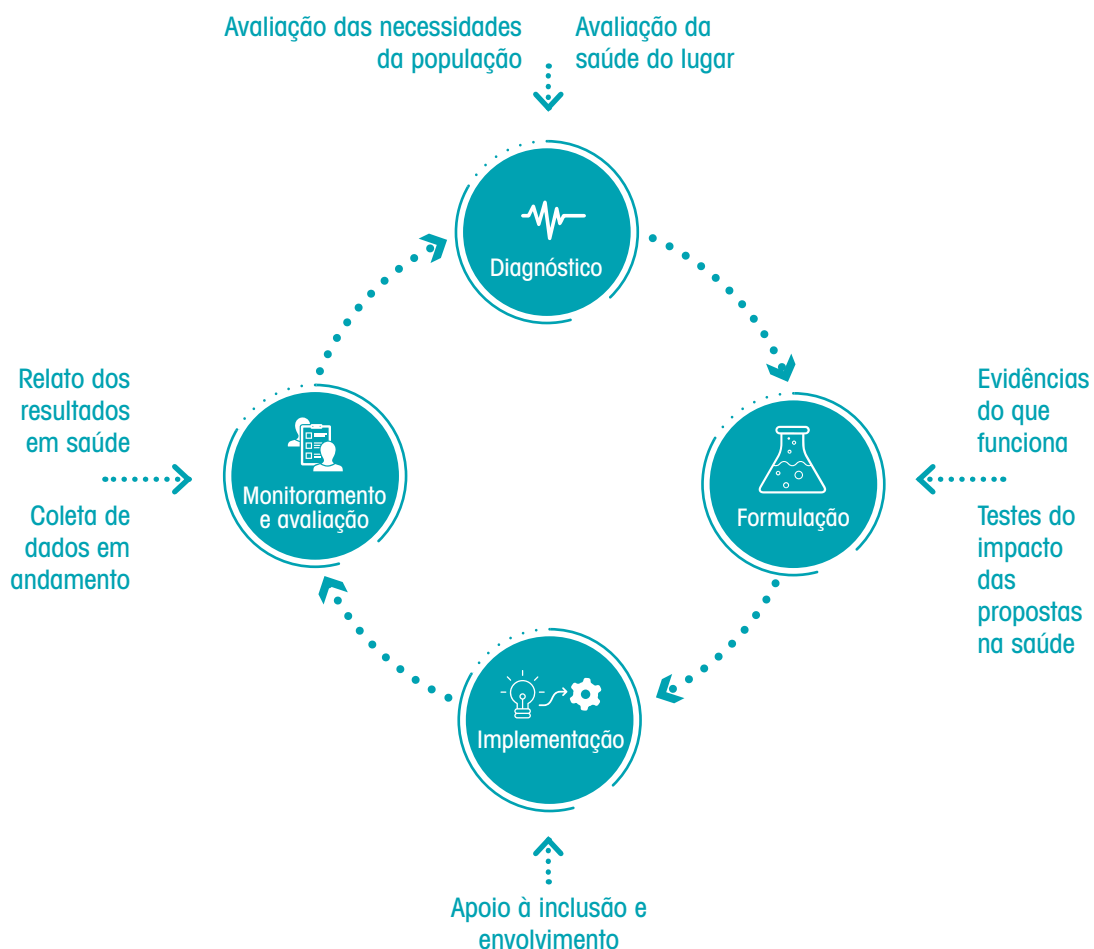


Figura 5.2 A saúde como insumo para cada uma das quatro fases do processo de planejamento

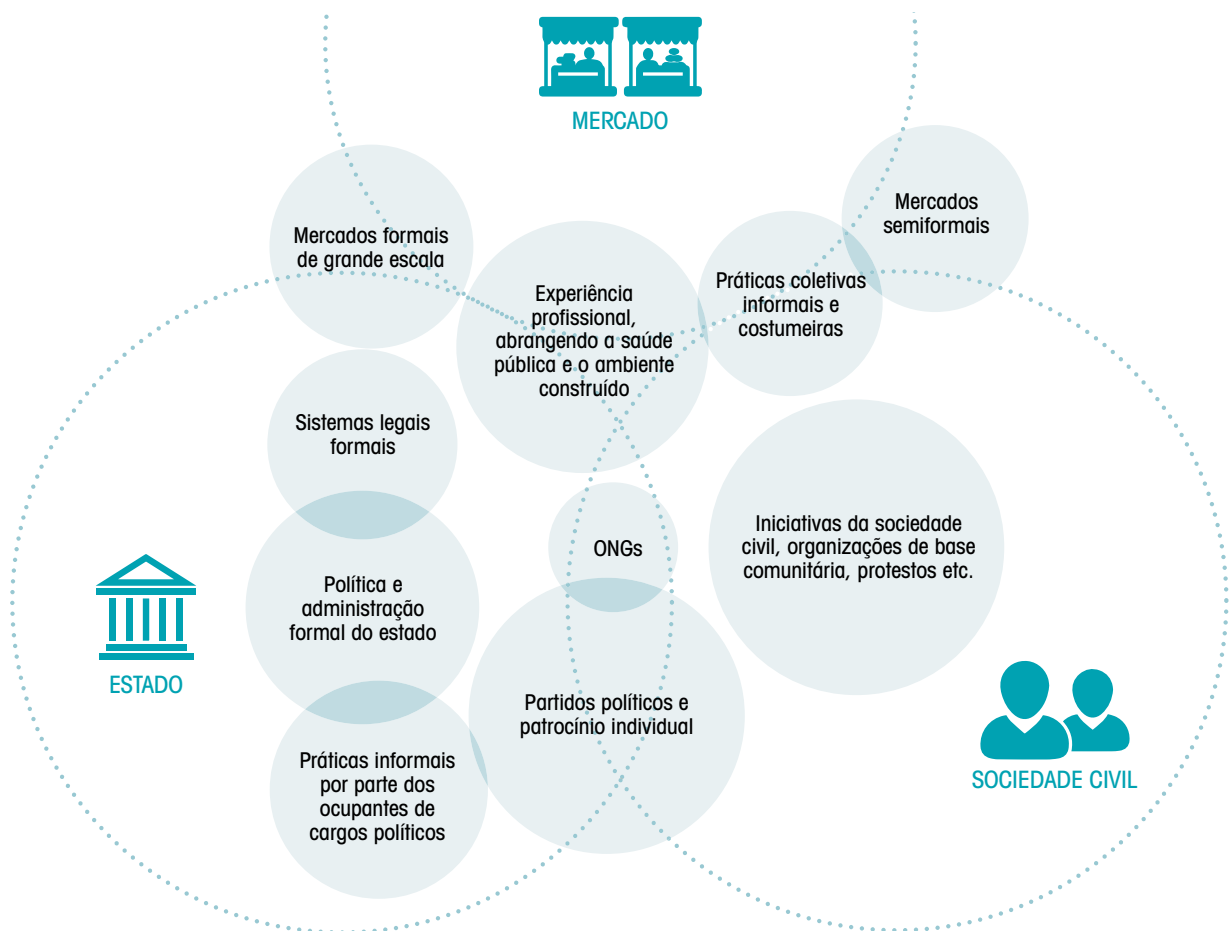
5.3 Contextos do planejamento urbano e territorial e a saúde (precondições)

O aspecto do planejamento para a saúde varia de país para país. Não existe uma resposta universal e determinística para a densidade correta de moradia, padrão espacial, tamanho dos terrenos ou altura dos edifícios quando se trata da saúde. De maneira análoga, no nível internacional, não existe uma solução prescritiva para a melhor forma de usar o sistema de planejamento urbano e territorial para apoiar a saúde.

Os amplos contextos institucional, formal e informal do planejamento urbano e territorial abrange atores e responsáveis pelas decisões do mercado, do Estado e da sociedade civil (Figura 5.3). Dependendo do país e da situação, o poder pode estar inteiramente com uma parte interessada ou ser compartilhado de várias maneiras. Os processos em que as partes interessadas entram, ou optam por não entrar, também variam.

A Associação Internacional de Urbanistas (AIU/ISOCARP) publica um manual internacional de práticas de planejamento abrangendo 135 países — cada um tem um sistema de planejamento diferente. Inevitavelmente, os sistemas de alguns países serão mais adequados do que os de outros para incorporar a saúde como um insumo e proporcionar a saúde como um produto, dependendo do contexto do planejamento urbano e territorial no país e da qualidade dos processos formais e informais (ISOCARP, 2015).

De modo geral, quatro abordagens ao planejamento distrital são reconhecidas: planejamento econômico regional, enfoques integrados e abrangentes, gestão do uso da terra e urbanismo. Numa análise dos instrumentos de planejamento em uso em 34 países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), apenas um país usava instrumentos extraídos de uma única abordagem; a maioria misturava duas, e vários combinavam três (Silva e Acheampong, 2015).



Fonte: Adaptado de *Planning sustainable cities: global report on human settlements* (ONU Habitat, 2009).

Figura 5.3 Os amplos contextos institucional, formal e informal para o planejamento urbano e territorial

Ao acrescentar mais camadas de complexidade, dentro de cada uma dessas abordagens, encontramos:

- diferentes tipos ou ênfase nos instrumentos nos níveis nacional e local e equilíbrio entre, de um lado, instrumentos estratégicos, regulatórios e fiscais (impostos, taxas e custos) e planos diretores e, de outro, instrumentos baseados em incentivos;
- diferentes graus de coordenação horizontal e vertical e variações nos mecanismos usados;
- e
- variedade no equilíbrio entre flexibilidade e certeza oferecido nos sistemas nacionais de planejamento.

Fora do sistema de planejamento, existem diferenças nas estruturas de governança nacional, com quatro tipologias principais reconhecidas: Estados unitários centralizados; Estados unitários descentralizados; Estados unitários regionalizados e estados federativos, que determinam as diversas formas de funcionamento do planejamento urbano e territorial na prática. Em especial, a estrutura de governança nacional influencia os níveis de autoridade e competência para o planejamento espacial entre os níveis nacional e subnacional.

Os fatores importantes a seguir também terão uma profunda influência na forma como o planejamento urbano e territorial opera, o que passa por quem detém o poder e como esse poder é exercido:

- Urbanização e tendências demográficas;
- Tamanho das cidades e formas espaciais;
- Contextos econômicos urbanos;
- Localização e vulnerabilidade a desastres naturais e antropogênicos;
- Tradições sobre os direitos da terra.

5.4 Trabalhar na ausência de uma boa legislação sobre o planejamento e com recursos limitados

Os resultados em termos de saúde podem ser afetados adversamente na ausência de uma boa legislação sobre o planejamento ou na falta de recursos para fazer mudanças em áreas urbanas insalubres. Uma boa legislação urbana é a base dos resultados satisfatórios do planejamento e um pilar do desenvolvimento urbano sustentável.

“A legislação urbana proporciona uma estrutura para mediar e equilibrar interesses públicos e privados conflitantes, sobretudo em relação ao uso e desenvolvimento da terra; criar uma estrutura estável e previsível para a ação dos setores público e privado; assegurar a inclusão dos interesses dos grupos vulneráveis e fornecer um catalisador para o discurso local e nacional.”

Planning sustainable cities: global report on human settlements, p.215 (ONU-Habitat, 2009).

O corolário é que, onde a legislação é fraca ou a infraestrutura para sua implementação é fraca, isso pode resultar num excesso de burocracia inadequada e permitir que as desigualdades de poder (financeiras, políticas, técnicas e culturais) distorçam o planejamento, afastando-o do apoio à saúde da população local e levando-o a concentrar o valor da terra nas mãos dos que já controlam os recursos. Mudanças estruturais são vitais no longo prazo, mas esta seção delinea aspectos funcionais imediatos que podem ajudar no curto prazo e que também apoiarão, conforme demonstrado, as mudanças legislativas de longo prazo necessárias.

Ler aqui



Recurso 5 (AUTOAUDITORIA)

UN-Habitat planning law assessment network

https://unhabitat.org/sites/default/files/2019/11/plaf_1.pdf

Ler aqui



Recurso 6 (AUTOAUDITORIA)

Reforming urban laws in Africa: a practical guide

https://www.africancentreforcities.net/wp-content/uploads/2017/06/ULR-Report_TRANS_LR.pdf

Disponível em português

Ler aqui



Recurso 7 (AUTOAUDITORIA)

Slum Upgrading Legal Assessment Tool

<https://unhabitat.org/slum-upgrading-legal-assessment-tool#:~:text=The%20Slum%20Upgrading%20Legal%20Assessment,in%20force%20in%20a%20country>

Apoiar a saúde no nível mais fundamental exige um foco nos padrões mínimos e medidas aplicáveis necessárias para assegurar o um nível básico de gestão de riscos, bem como a saúde e a segurança. Em muitas situações, a aparência dos prédios, e mesmo o material de construção usado, pode ser irrelevante para alcançar esses padrões. Uma boa legislação sobre o planejamento não contém



regulamentos draconianos ou impraticáveis que dão origem a custos com que as famílias e as empresas não conseguem arcar.

Ajudar a garantir um acesso mais equitativo aos processos de planejamento

Um primeiro passo para assegurar um acesso mais equitativo ao processo de planejamento é identificar as condições que levam à obtenção de resultados melhores, em vez de simplesmente declarar o resultado desejado, seja de forma expressa ou implícita. É vital reunir as condições que permitam às autoridades — funcionários públicos e políticos — implementar a legislação com realismo e sensibilidade ao impacto das suas ações nas comunidades e meios de subsistência. Organizações fortes da sociedade civil podem cumprir uma função importante na mitigação dos desequilíbrios de poder. Podem exercer influência e fazer valer direitos que levem os responsáveis pelas decisões compreenderem melhor os limites dos seus poderes e serem mais responsáveis pelos seus atos perante o público em geral (Berrisford, 2013).

Também nessas situações, a multiplicidade e a rigidez das leis e regulamentos obrigam os cidadãos a seguir caminhos informais para fazer transações com terras e propriedades, empreender, adquirir os meios de subsistência e até mesmo ter acesso a serviços básicos. Consequentemente, sistemas paralelos florescem e a informalidade jurídica urbana se torna a regra (ONU-Habitat, 2012).

Ler aqui



Recurso 8 (CAPACITAÇÃO)

Designing and implementing street-led citywide slum upgrading programmes: a training module companion

https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/UN-Habitat_2015_Training%20Module%20Slum%20Upgrading.pdf

Ler aqui



Recurso 9 (VISÃO GERAL)

Addressing health of the urban poor in South-East Asia Region: challenges and opportunities

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204753/B4755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Urbanismo tático

Estamos começando a ver exemplos de mudanças mediadas por uma abordagem experimental mais leve, rápida e barata que envolve a comunidade de usuários,

em contrapartida às iniciativas-padrão de alto custo e alto compromisso, comandadas de cima para baixo (a Tabela 5.2 traz exemplos). Esses locais, está sendo reconhecido o valor da cogeração de soluções locais por parte da saúde pública, dos planejadores e da comunidade. Essa estratégia pode ser útil para projetos-piloto e para testar ideias e opções com o público. Esses projetos e ideias podem ser implementações de baixa tecnologia ou ser um passo rumo à obtenção de apoio para investimentos mais substanciais. O urbanismo

tático também é conhecido como o uso da cidade como um “laboratório de mudanças”. Essas soluções têm sido exitosas onde a vontade política requer um projeto de demonstração inicial para justificar uma mudança de política, onde não há recursos suficientes para levar a cabo uma mudança permanente ou onde há recursos e ímpeto para uma mudança de baixo para cima na comunidade, mas a adesão é pequena nas camadas mais altas.

Tabela 5.2 Diferenças entre os enfoques convencionais e o urbanismo tático

Usuários	Enfoques convencionais: consultados	Urbanismo tático: cocriadores
Métodos empregados	Levantamento-análise-projeto-construção, renovação abrangente	Ajustes urbanos (<i>urban tinkering</i>), laboratórios vivos, intervenções efêmeras, soluções flexíveis (<i>loose-fit solutions</i>), eventos participativos de mudança urbana
Processo de design idealizado	Análise profissional aprofundada com consulta pública que leva à implementação de uma solução permanente	Análise profissional apoiada por testes de soluções dos usuários e com os usuários, com feedback e modificação imediatos e contínuos, conforme necessário
Relação do design com a implementação	Projeto final assinado antes do início da implementação no local	Resultado final desconhecido antes da implementação; elementos de ludicidade e teste de ideias no local
Mudança na função	Melhoria ou mudança de função permanente a longo prazo e com grandes recursos	Mudança de função reversível e de baixo custo
Material	Material próprio ou feito sob medida	Material local modificado, reuso de resíduos ou de material descartado, experimentação e adaptação com elementos familiares usados de formas desconhecidas
Gestão	Contratos e relações claras envolvendo clientes, consultores e contratantes	Adaptativa, consultor como facilitador da mudança em vez de único projetista
Capital	Principalmente financeiro e fabricado	Mais capital humano e social e pode incluir <i>crowdfunding</i> e microfinanças
Abordagem do risco	Pensamento linear, alta previsibilidade e à prova de falhas	Não linear, com alta incerteza e segura em caso de falhas
Governança	Tende a ser de cima para baixo	Adaptativa, tanto de cima para baixo como de baixo para cima, mais participativa
Resultados	Esquema permanente entregue	Esquema permanente ou temporário entregue. Buscam-se resultados na forma de capital social decorrentes da inclusão e da “adesão” ao esquema implementado

Exemplo

Workshop de consulta sobre projetos e eventos de planejamento participativo

Em parte em resposta aos processos de planejamento dispendiosos e prolongados, muitas formas de workshops rápidos de projeto e planejamento foram desenvolvidas por meio da prática e estão bem documentadas. Esses workshops exigem uma montagem cuidadosa e são mais administrados e facilitados por quem está familiarizado com o processo. Para alguns, o objetivo é ajudar equipes multiprofissionais a colaborar e apresentar rapidamente esboços de soluções. Para outros, o foco recai sobre canalizar a participação da comunidade para oferecer soluções rápidas para as questões locais. No extremo dessa gama, um evento de planejamento comunitário pode levar a mudanças em campo praticamente imediatas.

ler aqui



Recurso 10 (KIT DE FERRAMENTAS)
Rapid Planning Studio – concept note. Rapid Planning Studio – workshop schedule



- (a) <https://unhabitat.org/rapid-planning-studio-concept-note>
 (b) https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/07/rps_workshop_schedule.pdf

Estudo de caso 1

Quênia — Semana de Placemaking de Nairobi

A Semana de Placemaking de Nairobi é um evento anual realizado para celebrar os espaços públicos de Nairobi e as iniciativas lideradas pela comunidade que estão revolucionando o uso e a experiência das ruas, dos espaços públicos abertos e da cidade de modo geral. O evento aproveita a experiência e os interesses de várias organizações de base, empresas, organizações não governamentais (ONGs), profissionais, instituições acadêmicas e organizações da sociedade civil para conscientizar sobre o valor dos espaços públicos, elevar seu status e convidar os habitantes da cidade a participar da vida pública.

O principal objetivo desse evento é transformar as ruas do centro de Nairobi num laboratório urbano funcional. Fundamentalmente, o objetivo é elevar o perfil dos espaços públicos e o status das pessoas que os usam. Além disso, otimiza-se o tráfego tanto de pedestres quanto de veículos para promover a facilidade de circulação e melhorar a qualidade do ar.

Esse objetivo principal é complementado com as seguintes ações:

- Ativar espaços públicos e ruas por meio de uma variedade de intervenções de baixo custo e alto impacto, como atividades pop-up (espontâneas porém coordenadas);
- Celebrar os espaços públicos e as ruas de Nairobi, elevar seu perfil e conscientizar sobre a sua importância;
- Promover o diálogo intersetorial sobre a qualidade de vida na cidade e fomentar parcerias e colaborações para os espaços públicos;
- Defender uma cidade mais saudável, segura, inclusiva e vibrante por meio de ruas seguras, transitáveis e voltadas para os pedestres, com foco no centro da cidade de Nairobi.

6 UM ENFOQUE BASEADO EM ATIVOS, COM AS PESSOAS NO CENTRO

Um enfoque baseado em ativos tem um longo histórico no desenvolvimento de comunidades. Um enfoque semelhante pode ser aplicado para criar ambientes mais saudáveis com as pessoas e para elas. Com a saúde como resultado, os enfoques baseados em ativos estão intimamente ligados à teoria da “salutogênese”, que destaca os fatores que criam e sustentam a saúde humana em vez dos que causam doenças (Morgan et al., 2010). Os enfoques baseados em ativos precisam reunir atores e responsáveis pelas decisões em torno de uma linha de base positiva. Em vez de posicionar os problemas no centro, esse enfoque ressalta os ativos da comunidade e da localidade, juntamente com as necessidades não

atendidas. Na sua forma mais simples, a primeira etapa é identificar os ativos existentes que têm ou podem ter um papel baseado na saúde. No caso do planejamento urbano e territorial, abrangerão ativos naturais e do ambiente construído, assim como outros ativos em potencial. A segunda etapa é rever se, e como, esses ativos podem ser empregados ou mais bem utilizados. É preciso respaldar esse enfoque com colaboração e participação, pois o seu objetivo também é empoderar as comunidades.

Uma ampla gama de técnicas está disponível para a adoção de um enfoque baseado em ativos, como o mapeamento de ativos, a coprodução e

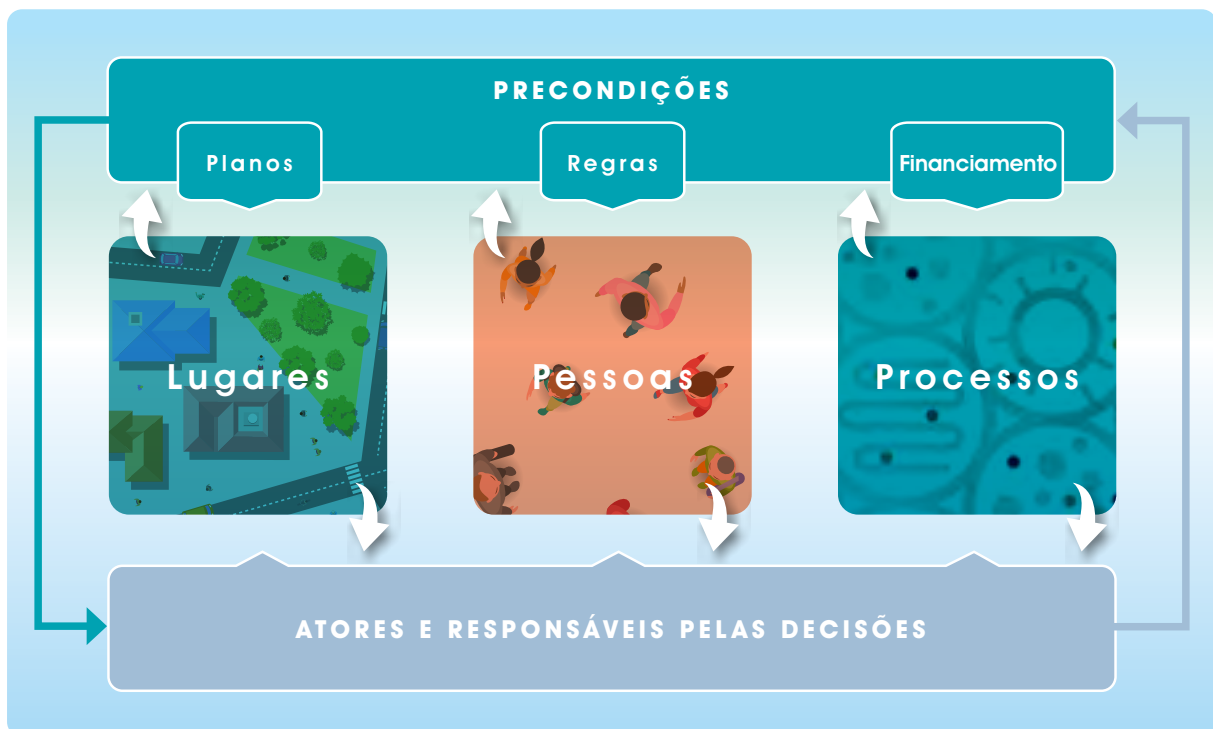


Figura 6.1 Três ativos para um planejamento urbano e territorial mais saudável e equitativo

diversos métodos de envolvimento comunitário e desenvolvimento comunitário liderados pela comunidade. A inclusão, além das pessoas e dos processos, de ativos físicos e espaciais locais que influenciam os determinantes mais amplos da saúde e da equidade em saúde é a chave para um enfoque de planejamento urbano e territorial.

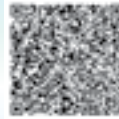
6.1 As pessoas são ativos

Atores e responsáveis pelas decisões costumam ser mencionados no planejamento urbano e territorial. Num projeto colaborativo, eles não necessariamente ocupam cargos fixos, mas sim funções, que diferentes pessoas podem assumir e deixar. Naturalmente, haverá alguns trabalhos fixos de organização, mas um fator-chave em qualquer iniciativa de sucesso são as pessoas: as suas habilidades, compromisso, conhecimento e liderança. Num ambiente comunitário, esses aspectos podem se manifestar não como atributos profissionais “rígidos”, reconhecidos ao falar com a terminologia especializada, mas, sim, fluir de uma forma “mais suave” e ser facilmente ignorados pelos profissionais. Os ativos locais baseados nas pessoas precisam ser identificados e honrados, e talvez precisem ser cultivados (Foot e Hopkins, 2010).

Muitas intervenções válidas, mesmo quando testadas e comprovadas, nunca são aceitas porque os que têm o poder para agir não têm vontade política para fazê-lo. Antes que se possa esperar que os responsáveis pelas decisões políticas usem a sua autoridade para aprovar uma política ou financiar uma iniciativa, muitas vezes é preciso primeiro construir apoio entre os cidadãos. Ou seja, construir a vontade pública. Os planejadores e profissionais do ambiente construído são capacitados na elaboração e articulação de intervenções de base territorial, enquanto os profissionais da saúde pública são capacitados em soluções baseadas em evidências e na defesa da causa. Os planejadores e os profissionais da saúde pública, atuando em conjunto, podem lançar mão deste poderoso espectro de habilidades para alavancar e fazer prevalecer a vontade pública.

A participação da comunidade precisa ser buscada e fortalecida. Centrar o envolvimento na saúde da população local, na saúde da família e na saúde da comunidade pode abrir as portas.

Ler aqui



Recurso 11 (INICIATIVA)

Bending the curve on urban diabetes: new research approaches and innovative interventions for tackling diabetes in your city

<http://www.citieschangingdiabetes.com/content/dam/cities-changing-diabetes/magazines/CCD-BriefingBook-2017-BendTheCurveOnUrbanDiabetes.pdf>

Ler aqui



Recurso 12 (RECURSO NA WEB)

City at eye level

<https://thecityateyelevel.com/stories/>

Após a implementação, as intervenções precisam ser monitoradas e avaliadas para medir o progresso e garantir os resultados. As melhores práticas também permitem um ajuste iterativo à medida que surjam novas condições. Os envolvidos tanto no planejamento como na saúde pública costumam ter acesso aos dados de tendências e parâmetros de longo prazo necessários para avaliação e desenvolvimento contínuo.

Construção de capacidade por meio da liderança e letramento ou alfabetização em saúde

O que realmente faz a diferença é quando as pessoas se sentem confiantes o suficiente para tomar a iniciativa, inovar e instigar mudanças. Nesse sentido, o termo “capacidade adaptativa” está começando a ser usado. Esse enfoque vê o envolvimento das partes interessadas — tanto os profissionais quanto as vozes das comunidades se tornando mais fortes. Isso significa estar mais à vontade para adquirir e interpretar dados contínuos e longitudinais e aprender e avaliar à medida que o processo se desenrole; desafiar políticas e planos que estejam gerando desigualdades na saúde e formular as políticas e planos necessários para revertê-las. A atenção à liderança e ao letramento em saúde como mandatos colaborativos poderia ajudar a semear o contexto para que surja esse tipo de capacidade.

A liderança pode assumir muitas formas e surgir em muitas circunstâncias. Aqui, estamos falando de uma liderança mais flexível (soft leadership) branda como um ativo baseado nas pessoas. A liderança baseada no local é vital no planejamento urbano e territorial

para a saúde. A “liderança” costuma ser pensada em termos do prefeito, governador, vereador ou outra liderança política. Contudo, toda pessoa que tenha interesse em melhorar a saúde, no nível da família, do bairro ou da comunidade, pode assumir um papel de liderança em projetos, bem como apoiar a liderança de outros (Hambleton, 2015). Isso pode ser de especial importância quando as estruturas formais levam a uma distribuição muito desequilibrada do poder. É claro que uma liderança comunitária arrojada ou forte não será a solução para consultas fracas, práticas de envolvimento ruins ou injustiça por parte da autoridade responsável pelas decisões, mas pode mobilizar as pessoas para desafiá-las.

ler aqui



Recurso 13 (CAPACITAÇÃO)

Build public & political will

<https://www.countyhealthrankings.org/key-activities/5#key-activity-6>

Liderança comunitária: é a liderança da comunidade, exercida pelas pessoas locais nas comunidades afetadas por uma atividade ou proposta, bem como por organizações voluntárias e outras agências locais que as apoiem. Tanto a Nova Agenda Urbana quanto os ODS precisam deixar de tratar a população local como beneficiária e adotar um enfoque de promoção da sua agência. A ambição do “direito à cidade” articulada na Nova Agenda Urbana (Nações Unidas, 2017, p.5) é expressa como um modelo de desenvolvimento urbano que abrange todos os cidadãos. Para promulgar o planejamento urbano e territorial para a saúde, isso precisa ir além das noções anteriores de consulta ou envolvimento, legitimando a liderança de dentro da comunidade por meio da inclusão e tendo uma voz ativa no processo. A liderança de grupos comumente marginalizados, por exemplo, por idade, sexo ou etnia, é especialmente útil.

A publicação *Health as the pulse of the New Urban Agenda* (OMS, 2016b) se concentra em nove áreas para a saúde e o bem-estar urbanos. Os líderes em cada uma dessas áreas devem incluir a saúde urbana e a equidade em saúde entre as suas prioridades:

- Transporte e mobilidade
- Planejamento do uso da terra e projeto paisagístico
- Sistemas de alimentos
- Energia
- Habitação
- Gestão da água limpa e de resíduos
- Locais de trabalho

- Requalificação dos assentamentos urbanos informais
- Estratégias de ecologização

Liderança profissional: é a liderança profissional exercida por profissionais tanto de saúde pública quanto de planejamento, que podem ser funcionários públicos, pessoas nomeadas pelas autoridades locais, governos ou consultores, ou organizações do terceiro setor. Envolve não apenas trabalhar para as comunidades, mas trabalhar com elas para intercambiar conhecimentos e fortalecer a capacidade coletiva de influenciar o processo de desenvolvimento. Para uma melhor equidade em saúde, os planejadores terão que ver sua função menos como a de um árbitro imparcial do bem público e mais como a de um facilitador, zelando para que as pessoas tenham acesso ao conhecimento, evidências e competências necessários para incorporar a saúde ao processo de planejamento. O setor da saúde deve adotar a tarefa de assegurar que uma gama de vozes locais possa se envolver com os processos de planejamento formais e informais.

Disseminação do letramento em saúde

O letramento em saúde foi definido como as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso à informação, compreendê-la e usá-la de forma a promover e manter uma boa saúde (Nutbeam, 2000). Para o planejamento urbano e territorial, precisamos aplicar isso não aos pacientes individuais num sistema de saúde, mas aos atores profissionais e comunitários, e aos responsáveis pelas decisões que, juntos, têm influência sobre a gestão, desenho e governança dos lugares onde as pessoas “vivem, trabalham e se divertem”.

“Um alto grau de letramento em saúde dos responsáveis pelas decisões e investidores apoia o seu compromisso com o impacto na saúde, co-benefícios e ação eficaz sobre os determinantes da saúde.”

Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, p.2 (OMS, 2016c).

A abordagem das questões urbanas começa com a conscientização sobre os muitos impactos que os ambientes urbanos da vida cotidiana têm sobre a saúde e a equidade em saúde. O letramento em saúde é vital e uma liderança arrojada envolve a conscientização sobre os determinantes espaciais da



saúde e da equidade em saúde. Somente então as questões podem ser priorizadas no âmbito político e medidas podem ser tomadas..

Exemplo

Uso de embaixadores para elevar os níveis de letramento em saúde em cada grupo-alvo

Os governos nacionais, as autoridades locais, a sociedade civil e os profissionais e suas associações de classe podem todos servir como embaixadores e agentes para elevar os níveis de letramento em saúde mutuamente e, ao mesmo tempo, assegurar que esse letramento continue a melhorar no seu próprio campo de conhecimento.

6.2 Os lugares são ativos

Os espaços físicos, sejam eles naturais ou construídos, podem atuar como ativos locais ou regionais para a saúde e a equidade em saúde. Um levantamento (como um censo) de uma classe de ativos pode muitas vezes revelar um potencial não utilizado. Um espaço passa a ser chamado de "lugar" ao adquirir identidade própria.

Exemplo

Lugares que podem proporcionar saúde e equidade em saúde

Ruas e estradas; espaços públicos como praças cívicas e parques de bolsão/bairro; corredores naturais regionais e ativos baseados na natureza; terras com solo de qualidade para o cultivo de alimentos; corpos d'água e cursos d'água regionais ou locais; prédios comunitários ou públicos locais; cinturões de abrigo de vizinhanças e corredores de árvores.

Um exame mais aprofundado de um enfoque baseado no local é apresentado na seção 7.2.

ler aqui



Recurso 14 (GUIA DE DESIGN)

Active design guidelines: promoting physical activity and health in design

<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/environmental/active-design-guidelines.pdf>

6.3 Os processos são ativos

Processos e medidas nacionais, regionais, municipais e locais também devem ser revistos como parte de um enfoque baseado em ativos. Em qualquer local, mas especialmente onde o planejamento oficial é fraco, um processo de planejamento que esteja em vigor e funcionando pode ser um ativo. No entanto, é improvável que esses ativos tenham sido otimizados para oferecer saúde e equidade em saúde.

Uso de um enfoque de saúde em todas as políticas

Um enfoque de letramento em saúde desenvolve entendimento, enquanto um enfoque de saúde em todas as políticas (STP) é o mecanismo de governança que visa traduzir esse entendimento em processos e medidas de planejamento. São complementares. À medida que o conhecimento sobre os determinantes mais amplos da saúde se espalha por meio dos atores e responsáveis pelas decisões, acrescentar uma perspectiva de saúde às políticas pode incorporar esse conhecimento ao sistema de planejamento.

ler aqui



Recurso 15 (BRIEFING)

Noncommunicable diseases: what municipal authorities, local governments and ministries responsible for urban planning need to know

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250228/WHO-NMH-NMA-16.89-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ler aqui



Recurso 16 (CAPACITAÇÃO)

Health in All Policies: training manual

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf

Tabela 6.1 Medidas e mecanismos de planejamento típicos que podem proporcionar saúde e equidade em saúde

Processos e medidas de planejamento	Tema e exemplos com implicações para a saúde
Planos e estratégias	Planos de gestão de recursos na escala mais ampla, como o planejamento estratégico transfronteiriço dos recursos hídricos, da energia e da biodiversidade. Estratégias espaciais de regiões metropolitanas, como estratégias regionais de crescimento habitacional, planos de ação climática e estratégias de redes verdes e azuis. Zoneamento para o uso adequado da terra. Sistemas integrados de transporte nacionais, regionais e locais. Novas estratégias de desenvolvimento de assentamentos. Sistemas de alimentos rurais-urbanos e sistemas de agricultura periurbana.
Planos de gestão	Planos de tratamento e gestão de resíduos e águas residuais. Conservação da natureza e gestão da biodiversidade no país. Planos de gestão de parques municipais, espaços públicos, árvores urbanas e natureza.
Processos de implementação	Processos nacionais e locais de planejamento territorial e local. Avaliação do escopo do impacto na saúde; monitoramento e avaliação.
Diretrizes de projetos	Diretrizes de projetos urbanos, incluídos códigos de projeto de bairros/vizinhanças, princípios de projeto de espaços públicos e planos diretores para ruas e rodovias.
Coleta de dados para a linha de base	Avaliação das necessidades de saúde da população existente ou proposta e tendências. Avaliação in situ dos locais existentes quanto à saudabilidade e equidade em saúde, envolvendo a comunidade.
Avaliação dos projetos	Saúde participativa e avaliação do impacto das propostas e opções sobre a equidade em saúde.
Regras e regulamentos	Normas de construção (luz do dia, ventilação, isolamento, ruído, etc.). Zonas de exclusão da comercialização de alimentos para viagem em torno das escolas. Políticas para o fornecimento de sistemas de coleta de água da chuva, agricultura em telhados e armazenamento de água de inundação. Normas sobre o estacionamento de automóveis e oferta de locais seguros para o armazenamento de bicicletas conforme exigido.
Diretrizes e normas de planejamento	Normas habitacionais no nível nacional ou local. Acesso a estabelecimentos recreativos e de saúde (distância). Porcentagem de pessoas com acesso a água limpa. Estrutura da cidade que pode ser percorrida a pé. Corredores de ar fresco em toda a cidade. Orientação sobre a densidade habitacional em relação aos estabelecimentos e instalações.



7 A ESCOLHA DO SEU PONTO DE ENTRADA

A saúde é considerada um ponto de entrada temático para o planejamento urbano e territorial. Mas como identificar os pontos de entrada necessários numa determinada situação que levarão a uma ação eficaz? O que configura um bom ponto de entrada?

Um bom ponto de entrada:

É entendido por todos os atores e responsáveis pelas decisões: reunindo, em combinação, governos nacionais, autoridades locais, profissionais de planejamento e da saúde pública (pesquisadores, acadêmicos e profissionais) e as suas associações e parceiros da sociedade civil para colaborar por meio da identificação do alinhamento dos propósitos com os planos e objetivos existentes.

Resultados em co-benefícios em toda a gama mais ampla dos ODS: promovendo ações que beneficiem o clima e a equidade como questões centrais e, ao mesmo tempo, buscando múltiplos benefícios em toda a agenda dos ODS, desde serviços ecossistêmicos até interesses econômicos.

Proporciona acesso a uma gama de diferentes tipos de intervenções: abrangendo a ampla gama de técnicas que podem incorporar a saúde em projetos e processos nacionais, regionais, metropolitanos, municipais e de bairro/vizinhança, como políticas urbanas ou estruturas espaciais, estratégias e programas baseados em áreas e transporte, projeto e governança.

A saúde é tanto um facilitador quanto um resultado. Considerar ambos os casos servem como um catalisador útil para a ação numa série de pontos de entrada. Juntamente com as pandemias, a mitigação do clima, a perda de habitat e a equidade e inclusão são importantes pontos de entrada. Essas questões

são discutidas em outras partes desta obra e não serão abordadas exaustivamente como pontos de entrada distintos nesta seção.

A Tabela 7.1 não é exaustiva e serve para indicar o conceito de pontos de entrada, alguns dos quais serão delineados mais à frente.

7.1 Resumo dos pontos de entrada

Esta seção apresenta o conceito útil de “pontos de entrada”, com alguns exemplos. Um ponto de entrada pode ser procurado a partir de muitos ângulos diferentes. A mensagem é encontrar um ponto de entrada para a saúde, qualquer que seja o processo de planejamento urbano e territorial nacional, regional ou local. Use-a para agregar valor e forjar alianças para que a saúde como um insumo possa ajudar a melhorar os resultados para todos, e a saúde como um resultado se torne algo importante para todos.

Se esses forem pontos de entrada para a saúde, a saúde é um insumo. Entretanto, não se esqueça de que o objetivo é alcançar a saúde e a equidade em saúde como resultados. Isso deve ser definido claramente e monitorado usando indicadores da saúde específicos ao longo de um determinado período de tempo. Nota: isso vai gerar mais dados além dos modelos sobre a economia de custos obtida graças à prevenção de doenças ao implementar iniciativas urbanas saudáveis.

7.2 Por contexto

A saúde pública tem uma longa tradição de empregar um enfoque baseado em cenários; isso se encaixa perfeitamente no planejamento urbano e territorial em

Tabela 7.1 Pontos de entrada para que a saúde participe como insumo e resultado no projeto urbano e no planejamento territorial

Pontos de entrada

Por contexto

Espaços públicos

Praças, parques e jardins, ruas, praças

Corredores de circulação

Ruas locais, rotas para a escola, ciclismo e transporte ativo, redes regionais de transporte

Espaço verde e azul

Redes de habitat, margens de rios, praias e litoral, bosques, corredores de migração

Comodidades

Escolas, hospitais, mercados, aeroportos, eixos de transporte

Propriedades

Propriedades residenciais, parques empresariais, distritos comerciais, centros urbanos, campi

Por resultado

Aumento da atividade física diária

Melhoria da qualidade do ar

Aumento da segurança alimentar e nutrição mais saudável

Redução das desigualdades em saúde

Combate à tendência do diabetes em nível municipal

Ampliação do acesso local à atenção à saúde

Por princípio

Redução do perigo nas estradas

Enfoque visão zero, zonas de velocidade mais baixa, permeabilidade filtrada (que prioriza ciclistas e pedestres), medidas no entorno das escolas

Justiça social e ambiental

Justiça climática, ação comunitária, renovação liderada pelo cidadão, avaliação participativa do impacto

Estratégias para o ciclo de vida

Lugares favoráveis às crianças, aos idosos e aos portadores de demência; lugares para adolescentes

Cidades saudáveis

Saúde em todas as políticas, planejamento urbano saudável, compromissos da prefeitura

Por setor

Por setor

Habitação e saúde

Economia local e saúde

Transporte e saúde

Água e saúde

Sistemas de alimentos saudáveis

várias escalas. Esse ponto de entrada pode ser mais útil nas escalas do desenho e arquitetura urbana mais centradas nas pessoas. Por exemplo, os principais cenários para a saúde no planejamento urbano e territorial abrangem espaços públicos, escolas e bairros residenciais.

Exemplo

Espaços públicos

Os espaços públicos são lugares acessíveis e agradáveis para todos, não têm fins lucrativos e assumem diversas formas espaciais (INU, 2013). As questões de distribuição, qualidade, localização, acesso e gestão do espaço público aberto têm impacto direto na saúde humana e na equidade em saúde, bem como por meio dos determinantes mais amplos da saúde. Os espaços públicos são uma das principais alavancas para implementar plenamente a Nova Agenda Urbana e o foco de uma meta específica no âmbito do ODS 11. Espaços públicos seguros, acessíveis e inclusivos podem ajudar a promover a saúde pública em metrópoles e cidades em rápido processo de urbanização. As avaliações dos espaços públicos também podem fornecer informações sobre redes de espaço público, acessibilidade (quem acessa os espaços), inclusão (quem usa os espaços), níveis de ruído, questões de resíduos/lixo, cobertura verde, etc.

ler aqui



Recurso 17 (KIT DE FERRAMENTAS)

Global public space toolkit: from global principles to local policies and practice

<https://www.local2030.org/library/82/Global-Public-Space-Toolkit--From-Global-Principles-to-Local-Policies-and-Practice.pdf>

ler aqui



Recurso 18 (GUIA DE DESIGN)

Turning spaces into places – handbook

https://unhabitat-kosovo.org/wp-content/uploads/2019/07/Turning_Spaces_ENG_web1_164105.pdf

ler aqui



Recurso 19 (RECURSO NA WEB)

Ciclovias Recreativas (Open Streets) Implementation and advocacy manual

<https://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/index.html>

Quadro 4

A provisão de espaço público aberto em âmbito local é a chave para apoiar a saúde e a equidade em saúde

Todos os cidadãos, a despeito da sua função, são usuários de espaços públicos. Todos têm o direito de acessar e desfrutar dos espaços públicos em total liberdade, dentro das regras de convivência cívica. Nas cidades, cada vez mais complexas e diversas, isso exige processos democráticos, diálogo e consideração pela diversidade. Os espaços públicos são todos lugares públicos ou de uso público, acessíveis e desfrutáveis por todos de forma gratuita e sem fins lucrativos. Cada espaço público tem as suas próprias características espaciais, históricas, ambientais, sociais e econômicas.

A gestão do espaço público é uma responsabilidade prevalecte das autoridades locais. Para ser cumprida a contento, essa função exige a colaboração ativa dos cidadãos, da sociedade civil e do setor privado.

Os espaços públicos abertos consistem em ambientes ao ar livre (por exemplo, quadras, ruas, calçadas, praças, jardins, parques).

Em planos de ampliação de cidades recém-urbanizadas, cuja população duplicará nos próximos 10 a 20 anos (África e Ásia), é muito importante assegurar quantidades suficientes de espaços públicos bem conectados e devidamente dimensionados.

Fonte: Extraído da Charter of Public Space (INU, 2013).

Exemplo

Bairros

Os bairros são os componentes territoriais básicos das cidades. As pessoas vivem a maior parte da vida no seu bairro e, para alguns, como as crianças e as pessoas idosas, o bairro é ainda mais significativo. Tanto em termos de saúde das pessoas quanto da saúde do planeta, se não conseguirmos tornar os bairros saudáveis e sustentáveis, então não teremos cidades saudáveis e sustentáveis.

ler aqui



Recurso 20 (BRIEFING)

A new strategy of sustainable neighbourhood planning: five principles

https://unhabitat.org/sites/default/files/documents/2019-05/five_principles_of_sustainable_neighborhood_planning.pdf

ler aqui



Recurso 21 (KIT DE FERRAMENTAS)

Healthy built environment linkages toolkit

http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/HBE_linkages_toolkit_2018.pdf

ler aqui



Recurso 22 (BRIEFING)

Urban informal settlement upgrading and health equity

https://www.researchgate.net/publication/308674541_Urban_Informal_Settlement_Upgrading_and_Health_Equity

Estudo de caso 2

Brasil – Projeto Polimi para Rocinha, Rio de Janeiro

Os assentamentos informais oferecem um grande potencial para abordar vários fatores de risco ambiental de forma integrada. Na Rocinha, a maior favela do Brasil, localizada no Rio de Janeiro, o projeto Polimi para Rocinha ofereceu um sistema de projetos integrados visando a melhoria simultânea do meio ambiente por meio do envolvimento social e da melhoria do “metabolismo urbano”. O projeto abordou uma série de características que melhoram a saúde, incluídas ações para melhorar a estrutura morfológica, os serviços ecossistêmicos, a gestão de resíduos e a energia na Rocinha. Com sua morfologia orgânica e densidade extremamente alta, a Rocinha poderia cumprir um papel fundamental na gestão ambiental urbana da cidade, com infraestrutura e intervenções bem-sucedidas para prevenir doenças e promover a saúde – com potencial para essa experiência ser replicada em outras partes da cidade.

Mais informações podem ser consultadas em: Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Habitat, 2018b).



Exemplo

Ruas

As ruas são uma forma particular de espaço público e ocupam uma posição distinta dentro das comunidades, funcionando tanto como lugares centrais não planejados quanto como rotas de circulação. As ruas com lojas e empregos podem ser um instrumento crucial para o crescimento econômico, assim como o local de alguns dos mais altos níveis de interação e atividade social. Portanto, as principais ruas comerciais têm uma função importante na saúde das comunidades locais e exercem impactos diretos e indiretos na saúde.

Estudo de caso 3

Bélgica — Ferramenta de pontuação da facilidade de caminhar, Flandres

Apesar dos inúmeros benefícios da atividade física para a saúde — como caminhar, seja por o lazer ou para o deslocamento entre casa e trabalho — muitas pessoas não atingem os níveis de atividade física recomendados pela OMS. Um bairro altamente acessível para caminhadas, caracterizado por alta densidade residencial, uma combinação diversificada de usos da terra e conectividade das ruas, pode permitir aos cidadãos caminhar mais. No entanto, muito poucas ferramentas práticas estão disponíveis às autoridades para avaliar e pontuar o nível de facilidade de caminhar a fim de priorizar as intervenções ambientais nos bairros. Em Flandres, Bélgica, foi desenvolvida uma ferramenta prática e objetiva para assistir os funcionários dos governos locais — como planejadores espaciais, promotores de saúde e políticos — em tornar os bairros mais fáceis para andar, com base em evidências. Essa ferramenta faz parte de um projeto mais amplo sobre espaços públicos saudáveis, que se concentra em temas como estimular um ambiente alimentar saudável e um clima saudável, e visa desestimular o fumo, reduzir o ruído e a poluição do ar, e promover a atividade física. Mais informações podem ser consultadas em: Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Habitat, 2018b).

Mais informações podem ser consultadas em: Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Habitat, 2018b).

ler aqui



Recurso 23 (GUIA DE DESIGN)

Healthy high streets: good place-making in an urban setting

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/699295/26.01.18_Healthy_High_Streets_Full_Report_Final_version_3.pdf

ler aqui



Recurso 24 (GUIA DE DESIGN)

Streets for walking and cycling: designing for safety, accessibility, and comfort in Africa cities

<https://www.itdp.org/wp-content/uploads/2018/07/Streets-for-walking-and-cycling.pdf>

ler aqui



Recurso 25 (GUIA DE DESIGN)

Streets as tools for urban transformation in slums: a street-led approach to citywide slum upgrading

<https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Streets%20as%20Tools%20for%20Urban%20transformation%20in%20Slums.pdf>

(a)



(b)



Recurso 26 (REDE)

Ciclovía Recreativa in Latin America and Open Streets in South Africa

(a) <https://www.nationalgeographic.com/environment/article/Bogotá-Colombia-ciclovía-bans-cars-on-roads-each-Sunday>

(b) <https://openstreets.org.za/>

Exemplo

Espaços verdes e azuis

Os espaços verdes e azuis também costumam ser espaços públicos. No dia a dia, as pessoas podem ocupar ou usar para os seus deslocamentos uma variedade de espaços públicos: ruas, praças, estacionamentos, jardins, parques e mercados. Alguns serão dominados por vegetação, como parques, jardins e vias verdes; alguns pela água, como lagos e áreas costeiras, e outros poderão ser dominados por superfícies duras, como praças cívicas, praças e pátios. Trazer ou melhorar a natureza pode ser uma forma de desenvolver esses espaços para a saúde. Os ambientes naturais verdes podem ter um efeito positivo sobre a saúde física e mental das pessoas. Em muitas partes do globo, os médicos passaram a prescrever aos pacientes “caminhar na natureza” para prevenir problemas cardiovasculares e ansiedade, bem como aumentar a felicidade, por exemplo, para pessoas com diabetes, doença mental, estresse, doenças cardíacas. O planejamento urbano e territorial precisa cumprir sua função para assegurar a existência de áreas naturais próximas, acessíveis e bem administradas, tanto para a população de boa saúde como para os que necessitam desses tratamentos.

ler aqui

**Recurso 27 (BRIEFING)****Urban green spaces: a brief for action**

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/342289/Urban-Green-Spaces_EN_WHO_web3.pdf

ler aqui

**Recurso 63 (FERRAMENTA ANALÍTICA)****GreenUr: the Green Urban spaces and health tool**

<https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/greenur--the-green-urban-spaces-and-health-tool>



7.3 Por resultado

As metas dos resultados podem ser especificadas de várias maneiras – por exemplo, pelo ODS ou pelas ambições políticas nacionais e locais. A própria saúde nos níveis internacional, nacional e local costuma ser

Exemplo

Aumento da atividade física diária

A atividade física tem benefícios multiplicativos sanitários, sociais e econômicos. A promoção da atividade física por meio do planejamento urbano e territorial é fundamental para fazer face à carga global de DNT, ajudar a executar planos nacionais para as DNT e abordar as principais preocupações de saúde pública, como a obesidade infantil e o isolamento social dos idosos (OMS, 2018c). Políticas que melhorem a segurança no trânsito, promovam o desenho urbano compacto e priorizem o acesso dos pedestres, ciclistas e usuários de transporte público aos destinos e serviços também vão ajudar na execução de planos de mobilidade urbana sustentável (geralmente resultados de âmbito regional e local) e vão apoiar diretamente as ações contra a mudança climática. A atividade física é importante em todas as idades e deve ser incorporada a múltiplos contextos diários — desde as escolas e os locais de trabalho até as ruas e outros espaços públicos — para garantir ganhos em termos de igualdade em saúde. O investimento em políticas para aumentar a atividade física por meio de, por exemplo, mais caminhadas, ciclismo, recreação ativa, esportes e jogos, pode ajudar a alcançar muitos dos ODS e proteger os ecossistemas urbanos (OMS, 2018c).

objeto de várias metas de resultados assumidos como compromissos. Repetindo a mensagem de outras seções desta obra, quanto mais atores e responsáveis pelas decisões subscreverem um resultado ou conjunto de resultados, maior será a probabilidade de que eles sejam alcançados.

Ler aqui



Recurso 24 (GUIA DE DESIGN)

Streets for walking and cycling: designing for safety, accessibility, and comfort in African cities

<https://www.itdp.org/wp-content/uploads/2018/07/Streets-for-walking-and-cycling.pdf>

Ler aqui



Recurso 28 (KIT DE FERRAMENTAS)

Promoting non-motorized transport in Asian cities: policymakers' toolbox

<https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Promoting%20NMT%20in%20Asian%20CitiesS.pdf>

Ler aqui



Recurso 29 (INICIATIVA)

Global action plan on physical activity 2018–2030

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Exemplo

Melhoria da qualidade do ar

A poluição do ar atualmente é o maior risco ambiental para a saúde: é generalizada e afeta quase todas as cidades e países. Existem muitas soluções para reduzir a poluição do ar, inclusive nas opções de transporte, energia e uso da terra. Abordar a poluição do ar está ligado às metas previstas nos ODS 3, 7 e 11 e, concomitantemente, ajuda a reduzir as DNT e a mitigar a mudança do clima, uma vez que poluentes como o carbono negro e o ozônio têm um impacto direto e imediato em ambos esses objetivos. A melhoria da qualidade do ar também teria um impacto importante na produção de alimentos, pois a poluição do ar está ligada à perda de colheitas e, assim, afeta a produtividade das lavouras.

ler aqui


Recurso 30 (KIT DE FERRAMENTAS)
Clean Household Energy Solutions Toolkit (CHEST)

<https://www.who.int/tools/clean-household-energy-solutions-toolkit>

ler aqui


Recurso 31 (INICIATIVA)
BreatheLife global campaign

<https://breathelife2030.org/pt/breathelife-cities/>
Disponível em português

ler aqui


Recurso 64 (FERRAMENTA ANALÍTICA)
AirQ+: software tool for health risk assessment of air pollution

<https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/airq---software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>

Estudo de caso 4

Colômbia — Plano de gestão da qualidade do ar para a região metropolitana do Vale de Aburrá, Medellín

O Vale de Aburrá fica no centro-sul da região de Antioquia, no meio da Cordilheira dos Andes, na Colômbia. Esse vale enfrenta muitos desafios em termos de poluição, sobretudo devido ao crescimento urbano insustentável nas últimas décadas. Os níveis de poluição do ar, por exemplo, são muito superiores às metas estabelecidas pela OMS. Para resolver esse problema, foi elaborado o Plano Integral de Gestão da Qualidade do Ar – PIGECA (2017-2030), com o objetivo de melhorar a qualidade do ar na área metropolitana do Vale de Aburrá, proteger a saúde pública e o meio ambiente, e promover o desenvolvimento metropolitano sustentável. O plano pretende implementar ações que melhorem a qualidade do ar para os 3,8 milhões de habitantes dos 10 municípios até 2030. Foi estabelecido um conjunto de metas para anos selecionados (ou seja, 2019, 2023, 2027 e 2030) a fim de facilitar o monitoramento da implementação. O plano é um importante instrumento para o meio ambiente e a saúde pública.

Mais informações podem ser consultadas em: Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Habitat, 2018b).



Exemplo

Segurança alimentar e nutrição mais saudável

A obesidade e o atraso no crescimento criam grandes riscos à saúde e, muitas vezes, coexistem em ambientes de poucos recursos. Uma dieta saudável só é possível se as pessoas tiverem acesso a alimentos saudáveis onde vivem e trabalham. O planejamento urbano pode abordar “desertos alimentares” — áreas tipicamente de baixa renda onde não há alimentos frescos disponíveis, e somente alimentos pouco saudáveis e ultraprocessados, ricos em açúcar, gordura e carboidratos, mais baratos e acessíveis. O zoneamento eficaz e o planejamento do uso da terra podem apoiar as empresas locais de alimentos e a agricultura urbana em todas as etapas do ciclo dos alimentos, desde o cultivo até o processamento, distribuição e compostagem. Em muitos países, o transporte de alimentos (incluindo as viagens de retorno dos caminhões vazios) constitui uma proporção significativa das milhas de transporte rodoviário, e muitos alimentos vão para o lixo devido à insuficiência da capacidade de armazenamento refrigerado e das redes de distribuição. O planejamento urbano integrado pode eliminar esses gargalos e apoiar o desenvolvimento de sistemas locais e equitativos de alimentos saudáveis (OMS, 2016b).

ler aqui

**Recurso 32 (AUTOAUDITORIA)**

Social network analysis for territorial assessment and mapping of food security and nutrition systems (FSNS): a methodological approach

<http://www.fao.org/3/i8751en/i8751en.pdf>

ler aqui

**Recurso 33 (REDE)**

City region food systems programme

<http://www.fao.org/in-action/food-for-cities-programme/approach/need-for-sustainable-and-resilient-crfs/en/>

ler aqui

**Recurso 34 (EVIDÊNCIAS)**

Interventions on diet and physical activity: what works: summary report

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44140/9789241598248_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Estudo de caso 5

Reino Unido — planejamento de ambientes para um peso saudável, Inglaterra

Um terço das crianças na Inglaterra estão acima do peso ou são obesas, e essa crescente tendência vem mostrando que as gerações mais jovens estão se tornando obesas numa idade mais precoce e permanecendo obesas por mais tempo. Ao mesmo tempo, o dever das autoridades dos governos locais no Reino Unido de promover a saúde da população, estabelecido pela Lei sobre Atenção Social e Saúde de 2012 e pelo Quadro Nacional de Políticas de Planejamento, abre oportunidades para agir.

Aplicando um enfoque de sistemas no nível do governo local, um programa estratégico desenvolveu um enfoque multidisciplinar trabalhando em estreita colaboração com planejadores urbanos e profissionais da saúde pública, bem como com outros profissionais do ambiente construído nas áreas de transporte e regeneração urbana. O programa prestou apoio direto às autoridades locais a fim de combater a obesidade por meio de intervenções distais diretamente no sistema de planejamento, por meio de políticas e decisões de planejamento. O programa também influenciou indiretamente o design saudável de empreendimentos habitacionais, impactando potencialmente mais de 25 mil famílias. De maneira análoga, o programa incentivou o monitoramento ativo por meio de planos legais e mecanismos de monitoramento, permitindo o acompanhamento contínuo das melhorias a longo prazo.

Mais informações podem ser consultadas em: Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Habitat, 2018b).



7.4 Por princípio

Um princípio vai além de um resultado. É um compromisso de alto nível. Para registrar o progresso, ele pode ser medido por uma série de resultados. Um exemplo no nível nacional é a Visão Zero, na

Exemplo

Justiça social e ambiental

As iniquidades em saúde – ou seja, as desigualdades evitáveis em saúde – surgem devido às circunstâncias em que as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e também resultam dos sistemas vigentes e sua abordagem às doenças. As condições físicas em que as pessoas vivem, embora moldadas por forças políticas, sociais e econômicas, são mediadas pela qualidade, ou pela falta, de planejamento urbano e territorial. A justiça social e ambiental não se trata apenas de proteção e limpeza, mas também de criar ambientes de vida de qualidade e comunidades saudáveis do ponto de vista ambiental. Isso pode ser para comunidades marginalizadas ou desfavorecidas ou para grupos marginalizados ou desfavorecidos de pessoas que, não raro, podem ser negligenciados. Nos níveis nacional e supranacional, a justiça climática está galgando posições na agenda política à medida que muitos dos impactos da mudança do clima se manifestam, seguindo um padrão semelhante ao de outras injustiças, cujo impacto é mais grave sobre as pessoas já vulneráveis ou marginalizadas. A menos que se tome cuidado, a distribuição de melhorias em toda a cidade pode agravar as desigualdades em saúde. Por exemplo, um estudo mostrou que os bairros urbanos mais ricos desfrutavam do melhor acesso à rede de ciclovias em Bogotá (Parra et al., 2018).

Quadro 5

Visão Zero

A Visão Zero, um projeto iniciado na Suécia em 1997, propunha que o país deveria aplicar à segurança viária o mesmo enfoque utilizado na segurança do trabalho, com o compromisso de eliminar as lesões e zerar as fatalidades. Foi apoiada pelo Ministro dos Transportes e aprovada como lei pelo Parlamento em 1997. Naquela época, sete pessoas por 100 mil habitantes eram mortas nas estradas da Suécia; em 2015, eram menos de três mortes por 100 mil habitantes.

Suécia. Em escala municipal, bons exemplos são os compromissos de tornar a cidade e o entorno favoráveis às crianças e às pessoas idosas. Nos projetos, os compromissos que colocam a justiça social e ambiental ou a inclusão e a participação em papel central proporcionam um forte ponto de entrada para a equidade em saúde.

Ler aqui



Recurso 35 (FERRAMENTA ANALÍTICA)

Health Equity Assessment Toolkit

https://www.who.int/data/health-equity/assessment_toolkit

Ler aqui



Recurso 36 (RECURSO NA WEB)

Global Land Tool Network

<https://gltfn.net/>

Ler aqui



Recurso 37 (GUIA DE DESIGN)

Block by block methodology

<https://www.blockbyblock.org/>

Ler aqui



Recurso 38 (GUIA DE DESIGN)

Inclusive health places: A guide to inclusion and health in public space: learning globally to transform locally

<https://gehlpeople.com/shopfront/inclusive-healthy-places/>

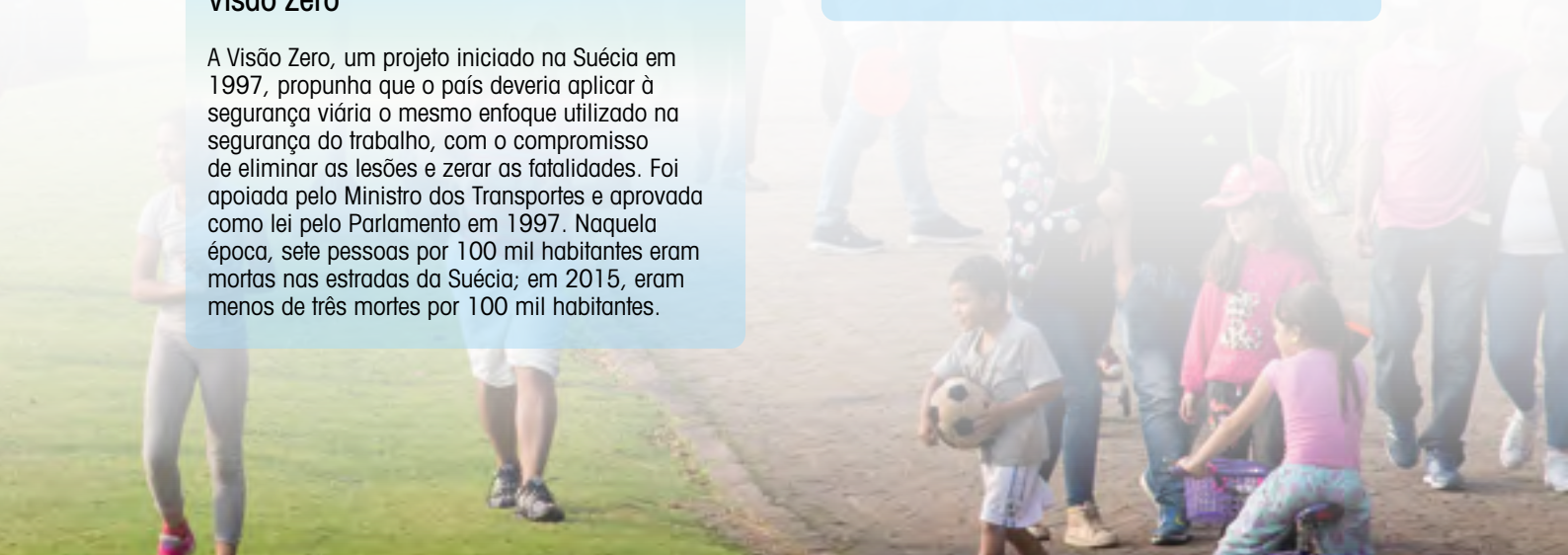
Ler aqui



Recurso 39 (KIT DE FERRAMENTAS)

Urban HEART: Urban Health Equity Assessment and Response Tool

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79060/9789241500142_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Exemplo

Entornos favoráveis às crianças

O princípio de um entorno favorável às crianças tem uma ressonância forte e popular, e são muitos os exemplos internacionais. O desenvolvimento saudável das crianças, apoiado pelos seus ambientes do dia a dia — ir à escola, brincar com os amigos, ir ao parque ou ao playground — estabelece uma base para a saúde na vida futura. Esse enfoque exige ver os ambientes urbanos por meio da vida das crianças e dos seus pais e cuidadores.

Ler aqui



Recurso 40 (BRIEFING)

Don't pollute my future! The impact of the environment on children's health

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49123> =

Disponível em português

Ler aqui



Recurso 41 (GUIA DE DESIGN)

Shaping urbanization for children. A handbook on child-responsive urban planning

<https://www.unicef.cn/media/9196/file/Shaping%20Urbanization%20for%20Children%20Handbook.pdf>

Ler aqui



Recurso 42 (GUIA DE DESIGN)

Cities alive: designing for urban childhoods

<https://www.arup.com/perspectives/publications/research/section/cities-alive-designing-for-urban-childhoods>

Estudo de caso 6

África do Sul — transformação urbana de assentamentos informais, Cabo Ocidental

Por meio de um enfoque holístico, a transformação urbana em assentamentos informais, graças à iniciativa de Prevenção da Violência por meio da Requalificação Urbana, está ajudando a fazer face aos desafios nas condições de vida de muitos sul-africanos, incluída a falta de acesso à água e a saneamento ou a comprovação de endereço, sobretudo nos assentamentos informais. Esses esforços tratam de uma multiplicidade de questões de saúde, como o acesso a água potável, saneamento e remoção de resíduos, bem-estar e desenvolvimento infantil, e acesso a serviços públicos e profissionais de saúde por meio de bancos de dados comunitários e comprovação de endereço. Em estreita colaboração com as comunidades, a iniciativa tem conseguido dar voz às necessidades da comunidade e ajudar a desenvolver os canais e a infraestrutura para o envolvimento construtivo com a autoridade local e outras partes interessadas. Desde 2015, a iniciativa tem capacitado membros da comunidade para coletar e captar dados de domicílios, administrar bancos de dados da comunidade e informações de comprovantes de endereço e distribuir informações, mediante solicitação, aos membros da comunidade e outras partes interessadas.

Mais informações podem ser consultadas em: *Compendium of inspiring practices: health edition* (ONU-Habitat, 2018b).



Exemplo

Entornos favoráveis às pessoas idosas

O envelhecimento da população é uma tendência em muitas cidades. Entornos favoráveis às pessoas idosas promovem o envelhecimento saudável e ativo. Isso pode possibilitar que as pessoas, à medida que envelhecem, continuem nas suas casas, participem das suas comunidades e contribuam para elas. Um ambiente propício que facilite a atividade ao ar livre pode reduzir a necessidade de apoio da saúde na vida mais à frente.

ler aqui

**Recurso 43 (KIT DE FERRAMENTAS)****Measuring the age-friendliness of cities**

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf

ler aqui

**Recurso 44 (INICIATIVA)****Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334252/9789289052122-eng.pdf>

ler aqui

**Recurso 45 (REDE)****WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities**

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-18.4>

“A justiça social é uma questão de vida ou morte. Afeta a maneira como as pessoas vivem, a sua consequente chance de adoecer e o seu risco de morte prematura. Observamos com admiração como a expectativa de vida e a boa saúde continuam a aumentar em algumas partes do mundo e, com preocupação, como elas não conseguem melhorar em outras partes. Uma menina nascida hoje pode esperar viver mais de 80 anos se nascer em certos países, mas menos de 45 anos se nascer em outros. Dentro de cada país existem também diferenças drásticas na saúde, que estão intimamente ligadas a graus de desvantagem social. Diferenças dessa magnitude, dentro dos países e entre eles, não deveriam ocorrer jamais.”

Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health (OMS, 2008).



7.5 Por setor

O planejamento pode fornecer a plataforma e um marco para a integração de várias políticas e programas setoriais. Esse enfoque muitas vezes é chamado de “planejamento espacial”. Entre os exemplos de

setores com um componente espacial, destacam-se a moradia, a educação, os transportes, o comércio varejista e a mobilidade e a estrutura econômica para a integração de diversas políticas. As iniciativas em qualquer um desses setores podem fornecer pontos de entrada para a saúde.

Exemplo

Habitação e saúde

A moradia saudável é um abrigo que respalda um estado de completo bem-estar físico, mental e social, contando com o ambiente habitacional imediato, e o nível de acesso que esse ambiente oferece a serviços, a espaço verde e a opções de transporte ativo e público, além de proteção contra o desperdício, a poluição e os efeitos de desastres, sejam eles naturais ou humanos (OMS, 2018d). Para que a moradia seja adequada, os sete critérios a seguir devem ser cumpridos: segurança da posse; disponibilidade de serviços, material, instalações e infraestrutura; acessibilidade econômica; habitabilidade; acessibilidade; localização e adequação cultural. Além disso, considerando que cerca de 40% do crescimento urbano no mundo atual ocorre em favelas e quase 1 bilhão de pessoas vivem em favelas urbanas ou outros tipos de assentamentos informais, é ainda maior a necessidade de abordar os riscos à saúde associados à moradia por meio de um enfoque sistêmico (OMS, 2018d).

Ler aqui



Recurso 46 (EVIDÊNCIAS)

WHO Housing and health guidelines

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-18.4>

Ler aqui



Recurso 47 (GUIA DE DESIGN)

A practical guide to designing, planning, and executing citywide slum upgrading programmes

https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/11/unhabitat_a_practicalguidetodesigningplaningandexecutingcitywideslum.pdf

Ler aqui



Recurso 48 (KIT DE FERRAMENTAS)

Gentrification and neighborhood change toolkit: helpful tools for communities

<https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf>



Exemplo

Economia local e saúde

As economias locais são circulares, com altos benefícios sociais e ambientais. As economias locais ajudam a: reduzir efetivamente as disparidades entre territórios; fomentar a coesão social de baixo para cima; gerar oportunidades de negócio e empregos locais; e objetivar a inclusão de todas as comunidades marginalizadas, sobretudo as mulheres e jovens nos processos de tomada de decisões públicas. Os benefícios sociais e ambientais das economias circulares têm impactos positivos e diretos na saúde das comunidades e, em especial, das comunidades marginalizadas. A saúde e o bem-estar contribuem para o progresso econômico e social e, por sua vez, a segurança econômica e a coesão social são dois determinantes-chave da saúde (OMS Europa, 2018).

ler aqui

**Recurso 49 (FERRAMENTA NA WEB)****City Prosperity Initiative**

<https://unhabitat.org/programme/city-prosperity-initiative>

ler aqui

**Recurso 50 (BRIEFING)****Health in the green economy: health co-benefits of climate change mitigation – transport sector**

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70913/9789241502917_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ler aqui

**Recurso 51 (BRIEFING)****Participatory budgeting**

<https://pb.unhabitat.org/>



Exemplo

Transporte e saúde

O transporte público tem um grande impacto na saúde e na equidade em saúde — e essa influência na saúde está crescendo em todo o mundo, juntamente com o aumento da mobilidade de pessoas e bens. As ações que visam a mobilidade sustentável podem trazer benefícios grandes e imediatos para a saúde pública e, ao mesmo tempo, limpar o meio ambiente e reduzir a trajetória ascendente das emissões de gases do efeito estufa do setor de transportes, uma vez que muitos dos caminhos para reduzir as emissões de CO2 estão intimamente ligados às políticas que visam a mobilidade sustentável e a melhoria do planejamento do uso da terra (GIZ e OMS, 2011). Essas políticas podem contribuir de forma decisiva para ajudar a deixar os veículos particulares para trás e adotar a caminhada, a bicicleta e o transporte público; melhorar a infraestrutura de transporte para reduzir o “efeito barreira” e as emissões; e evitar viagens longas e desnecessárias. A melhoria da mobilidade das mulheres, crianças, idosos e pobres também pode melhorar substancialmente a equidade em saúde, uma vez que esses grupos tradicionalmente têm menos acesso a veículos particulares e lutam para se deslocar pela cidade para as suas atividades diárias (GIZ e OMS, 2011).

ler aqui

**Recurso 52 (CAPACITAÇÃO)**

Urban transport and health, Module 5g. Sustainable transport: a sourcebook for policy-makers in developing cities

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241502443>

ler aqui

**Recurso 53 (GUIA DE DESIGN)**

Building healthy corridors: transforming urban and suburban arterials into thriving places

<https://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Building-Healthy-Corridors-ULI.pdf>

ler aqui

**Recurso 54 (VISÃO GERAL)**

Urban mobility plans: national approaches and local practice. Moving towards strategic, sustainable and inclusive urban transport planning. Sustainable urban transport technical document #13

<http://www.transferproject.org/wp-content/uploads/2017/09/Urban-Mobility-Plans.pdf>

ler aqui

**Recurso 65 (FERRAMENTA ANALÍTICA)**

Health and Economic Assessment Tool (HEAT) for cycling and walking

<https://www.heatwalkingcycling.org/#homepage>

Estudo de caso 7

Israel — benefícios para a saúde por meio da mobilidade e renovação urbana do centro da cidade, Jerusalém

Jerusalém é uma das maiores cidades de Israel, bem como uma cidade com bairros geograficamente dispersos e uma população em constante crescimento. Nos últimos anos, o centro da cidade passou por uma mudança no uso da terra, e uma área antes residencial se transformou num distrito econômico que abriga a maioria das instituições do governo. Apesar de toda essa mudança, o centro da cidade estava se deteriorando e sendo afetado por um sistema de transporte insuficiente e ineficiente. Graças à ação e liderança do Ministério dos Transportes e das autoridades municipais, a situação começou a mudar com melhorias no transporte público e mudanças nos espaços públicos para criar espaços acessíveis e seguros. Considerações de saúde foram incorporadas e avaliadas como parte desses esforços, o que também deixou um legado de lições para os planejadores urbanos, as autoridades e os cidadãos de Jerusalém – como a constatação de que projetos integrados de infraestrutura podem gerar um impacto sistemático maior do que o originalmente pretendido.

Mais informações podem ser consultadas em: *Compendium of inspiring practices: health edition* (ONU-Habitat, 2018b).



8 FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO, ANÁLISE E DADOS EM SAÚDE

Esta seção descreve as ferramentas que estão disponíveis para ajudar na avaliação da saúde e da equidade em saúde. Considerando que o planejamento urbano e territorial está envolvido com decisões sobre a infraestrutura física com implicações para várias gerações, é imperativo fazer testes robustos antes da implementação. Essas ferramentas precisam ser aplicadas de forma iterativa na elaboração de políticas, planos ou projetos, de modo a permitir que as opções sejam avaliadas e que surjam novas soluções.

8.1 Avaliação do impacto na saúde

A avaliação do impacto na saúde (AIS) pode ser definida como um meio de avaliar os impactos das políticas, planos e projetos na saúde e a distribuição desses efeitos dentro da população. São empregadas técnicas quantitativas, qualitativas e participativas. A avaliação do impacto na saúde ajuda os responsáveis pelas decisões a fazer escolhas sobre as opções e melhorias para prevenir doenças e lesões, assim como para promover ativamente a saúde (OMS, 2019c). Pressupõe que as políticas, programas e projetos têm o potencial de mudar os determinantes da saúde. As mudanças nesses determinantes então levam a mudanças nos resultados em termos de saúde ou na condição de saúde dos indivíduos e comunidades (NHS, 2017). Na prática, a ampla gama de enfoques da AIS se divide de forma geral em dois campos: métodos de base normativa ou jurídica, por exemplo, advindos do campo da avaliação ambiental e avaliação do impacto ambiental; ou, com mais frequência, métodos participativos e iterativos advindos da saúde, que vão servir de base para a elaboração de propostas e planos prospectivos. Ambas as abordagens são valiosas e podem se encaixar nos processos de planejamento urbano e territorial. Convém buscar experiências locais

exitosas ao escolher a opção mais apropriada para contextos específicos.

“Como os determinantes da saúde são amplamente influenciados por outros fatores da sociedade que não os do setor de saúde, é uma consequência óbvia defender que a saúde seja considerada devidamente por todas as políticas, programas e projetos setoriais a fim de garantir a saúde, minimizar os riscos à saúde e maximizar as oportunidades de saúde. A avaliação do impacto, concebida com o objetivo de fazer previsões, antecipar-se às consequências das políticas e planos e gerenciar o processo de decisão, está configurada da forma ideal, portanto, para enfrentar os desafios da saúde pública. Em outras palavras: a saúde é um elemento essencial em qualquer enfoque de avaliação de impacto.”

Health in impact assessments: opportunities not to be missed, p.3 (OMS Europa, 2014).

Seja qual for o método, o valor é agregado pela inclusão de uma grande variedade de partes interessadas no processo e pelo aproveitamento das melhores evidências qualitativas e quantitativas à disposição para melhorar o bem-estar de lugares e populações (PEW, 2019). A inclusão de comunidades locais fornece às autoridades dados e informações normalmente difíceis de obter, fundamentados nas realidades do ambiente local e ricos em experiências (Cave et al., 2017).

A abordagem normativa à AIS pode ser autônoma ou um subelemento de uma avaliação de impacto ambiental mais ampla. É preciso ter cuidado ao usar esse enfoque, pois nem sempre é possível

executá-lo de forma compatível com o delineamento iterativo e os processos de formulação de políticas do planejamento urbano e territorial, e podem faltar elementos participativos. Contudo, a avaliação de impacto prospectiva está despontando como um enfoque para buscar uma visão prospectiva nas políticas e na tomada de decisões. Em alguns países, a avaliação do impacto ambiental e a avaliação ambiental estratégica são técnicas consagradas e bem desenvolvidas. No entanto, nem sempre abrangem a saúde humana de maneira adequada.

“O setor da saúde, ao elaborar e promover a avaliação do impacto na saúde (AIS), pode ser visto como um fator para a fragmentação entre as avaliações de impacto. Dado o valor das avaliações de impacto a partir da perspectiva da sociedade, esse é um risco que precisa ser considerado seriamente... A necessidade... e a justificativa para uma AIS separada não podem ser derivadas automaticamente do significado universalmente aceito de saúde; ao contrário, deve ser demonstrado se e como a AIS oferece uma vantagem comparativa em termos de benefícios para a sociedade...”

Health in impact assessments: opportunities not to be missed, p.115 (OMS Europa, 2014).

ler aqui



Recurso 55 (VISÃO GERAL)

Health in impact assessments: opportunities not to be missed

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/261929/Health-in-Impact-Assessments-final-version.pdf

ler aqui



Recurso 56 (RECURSO NA WEB)

Health impact assessment

https://www.who.int/health-topics/health-impact-assessment#tab=tab_1

ler aqui



Recurso 57 (CAPACITAÇÃO)

UN-Habitat health focused planning system assessment

unhabitat-ig-utp@un.org

Em algumas situações, fazer uma avaliação de impacto adicional e separada para a saúde se soma a uma infinidade de outras avaliações de impacto de

caráter temático. Isso pode resultar em uma avaliação meramente proforma, que gera pouco impacto. No entanto, seja um processo autônomo ou não, a avaliação dos efeitos na saúde e na equidade em saúde é essencial quando se tomam decisões pragmáticas. A avaliação do impacto na saúde e na sustentabilidade são complementares. Podem ser feitas em conjunto em todas as escalas, desde uma minuta de estratégia regional ou de infraestrutura, passando por um plano diretor ou projeto esquema, até a avaliação de croquis detalhados.

As avaliações de impacto à saúde podem agregar valor em todas as fases do planejamento e da formulação de políticas públicas. Há um número crescente de referências bibliográficas sobre a AIS no planejamento urbano e territorial, bem como de estudos de casos práticos.

ler aqui



Recurso 58 (BRIEFING)

Health impact assessment can inform planning to promote public health

<https://planning-org-uploaded-media.s3.amazonaws.com/document/Health-Impact-Assessment-Can-Inform.pdf>

ler aqui



Recurso 59 (FERRAMENTA ANALÍTICA)

Measuring mental health outcomes in built environment research: choosing the right screening assessment tools

https://www.urbandesignmentalhealth.com/uploads/1/1/4/0/1140302/mental_health_assessment_tools_for_built_environment_research.pdf

8.2 Riscos acumulados e avaliações comparativas de risco

O planejamento espacial tem algumas técnicas úteis para lidar com a complexidade e reconhecer as repercussões que uma determinada intervenção pode ter em vários aspectos da vida diária devido às muitas interligações no ambiente. Os objetivos de saúde pública também guardam uma familiaridade com a identificação e a abordagem dos riscos acumulados enfrentados pelas pessoas e comunidades, como os riscos ocupacionais, mas também os riscos no nível domiciliar e comunitário. Cada vez mais, se conhece como usar métodos comparativos de avaliação de



risco para derivar o impacto líquido na saúde de exposições combinadas em ambientes da vida cotidiana. Esses métodos aplicam estimativas da exposição detalhada e do risco relativo, avaliando o peso da doença numa determinada área, e têm sido usados para embasar os processos de planejamento e tomada de decisões em torno de intervenções urbanas e territoriais. É comum que esses métodos façam parte da fase avaliativa das AIS, sobretudo quando há interesse em obter estimativas quantitativas do impacto na saúde, bem como a distribuição desse impacto sobre a população.

Ler aqui



Recurso 61 (CAPACITAÇÃO)

City Resilience Action Planning Tool

https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/05/cityrap_tool_booklet_2020.pdf

Ler aqui



Recurso 62 (FERRAMENTA ANALÍTICA)

Low carbon living co-benefits calculator

<https://thud.msd.unimelb.edu.au/tools-and-models/co-benefits-calculator>

8.3 Ferramentas analíticas on-line

Já existem várias ferramentas analíticas on-line de apoio às decisões para a avaliação quantitativa. Este documento menciona apenas algumas, pois trata-se de um campo em rápida evolução, com atualizações e mais ferramentas sendo desenvolvidas continuamente. Os detalhes dos indicadores de saúde dos ODS e dos indicadores das metas relacionadas à saúde são compilados pelo Observatório Mundial da Saúde da OMS (<https://www.who.int/gho/en/>). A OMS também está desenvolvendo uma coleção de ferramentas para apoiar a tomada de decisões no planejamento e no desenho de ambientes urbanos (<https://www.who.int/initiatives/urban-health-initiative/guidance-and-tools>).

Ler aqui



Recurso 63 (FERRAMENTA ANALÍTICA)

Green-Ur: green space and urban planning tool

<https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/greenur--the-green-urban-spaces-and-health-tool>

ler aqui

**Recurso 64 (FERRAMENTA ANALÍTICA)****AirQ+ : software tool for health risk assessment of air pollution**

<https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/airq---software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>

ler aqui

**Recurso 65 (FERRAMENTA ANALÍTICA)****Health and Economic Assessment Tool (HEAT) for cycling and walking**

<https://www.heatwalkingcycling.org/#homepage>

8.4 Epidemiologia espacial

A epidemiologia espacial é o estudo da variação espacial do risco ou incidência de doenças. Os padrões de risco em saúde e as desigualdades em saúde tendem a ter um componente tanto temporal quanto espacial. A epidemiologia espacial combina métodos da epidemiologia, da estatística e da geografia.

Os planejadores e os profissionais da saúde pública participam regularmente de análises espaciais, como o uso de sistemas de informação geográfica. Por meio da estratificação de dados da saúde com a análise de atributos físicos, estão surgindo novas técnicas que apoiam um melhor entendimento das exposições e, assim, permitem explorar a mitigação por meio de políticas e do planejamento físico.

ler aqui

**Recurso 66 (KIT DE FERRAMENTAS)****The Health Impact Project's cross-sector toolkit for health**

<https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project>

ler aqui

**Recurso 67 (RECURSO NA WEB)****WHO global air pollution platform and database**

<https://www.who.int/publications/m/item/who-air-quality-database-2022>

8.5 Ciência cidadã

A ciência cidadã está provando ser um importante recurso para a captação de dados e capacitação dos interessados no desenvolvimento urbano. Essa abordagem está se desenvolvendo rapidamente. Estudos de caso locais, atualizados e relevantes, devem ser buscados. Os exemplos abaixo são apenas alguns de centenas de outros à disposição.

ler aqui

**Recurso 68 (RECURSO NA WEB)****SDI Know Your City: community-driven data on slums**

<http://knowyourcity.info/>

ler aqui

**Recurso 69 (FERRAMENTA ANALÍTICA)****Hush City mobile phone application**

<http://www.opensourcesoundscapes.org/hush-city/>



8.6 Dashboards (painéis de indicadores) e perfis de cidades

Os *dashboards* (painéis de indicadores) fornecem a todos os atores e responsáveis pela tomada de decisões – inclusive os cidadãos, os trabalhadores do setor público, os pesquisadores e as empresas – dados comparativos sobre um conjunto de aspectos-chave de uma cidade. Indicadores do setor de saúde e de fora do setor de saúde às vezes são integrados nesses painéis. Os *dashboards* podem conter informações em tempo real, dados de séries temporais e mapas interativos. Eles podem permitir comparações com outras cidades com características comparáveis, bem como possibilitar que os usuários obtenham informações atualizadas sobre a cidade para apoiar a tomada de decisões informadas por meio de diagnósticos, análises e monitoramento. Os usuários

devem ter cuidado na construção e interpretação dos indicadores, pois as desigualdades podem ser mascaradas caso os dados sejam altamente agregados.

Ler aqui



Recurso 70 (RECURSO NA WEB)

City Health Dashboard

<https://www.cityhealthdashboard.com/>

Ler aqui



Recurso 71 (AUTOAUDITORIA)

City Resilience Profiling Tool

<https://unhabitat.org/guide-to-the-city-resilience-profiling-tool>



O CORAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO URBANO

Esta última seção do guia ressalta a importante função que a saúde precisa cumprir para melhorar os sistemas e processos legais do planejamento urbano e territorial propriamente dito. Por meio de evidências, sensibilização, exemplos e ferramentas, este documento frisou como o planejamento urbano e territorial é um facilitador crucial da saúde e do bem-estar nas cidades e regiões e como nossa saúde é influenciada por muitos fatores que vão além do setor da saúde.

9.1 A saúde como facilitadora para um melhor sistema de planejamento

Se a saúde realmente é o “pulso da Nova Agenda Urbana”, então o planejamento urbano e territorial é o sistema circulatório que leva esse pulso da saúde

para todos os aspectos dos assentamentos humanos. Se o planejamento não tem como finalidade a saúde humana e planetária, então para que ele serve?

É preciso (re)posicionar a saúde humana e planetária no planejamento como uma forma de catalisar melhorias nos sistemas de planejamento em todo o mundo. Nas seções anteriores, este guia de referência analisou temas, processos e produtos no planejamento urbano e territorial. Esta seção final conclui com uma mensagem a ser retida: o impacto que a saúde pode ter sobre os próprios sistemas de planejamento.

A saúde no planejamento urbano e territorial não se trata apenas de assegurar melhores resultados em termos de saúde. O enfoque exige novos insumos e facilitadores; inevitavelmente, isso deve levar a uma série de mudanças em cadeia, tanto nos participantes como no próprio sistema de planejamento (Tabela 9.1).

Tabela 9.1 Mudanças no planejamento urbano e territorial desencadeadas pelo uso da lupa da saúde

A saúde oferece novos aportes	A saúde muda os participantes	A saúde melhora o sistema de planejamento
<p>Trazendo novos quadros profissionais para o planejamento urbano e territorial</p> <p>Fornecendo um novo conjunto de ferramentas de nível populacional para avaliar os impactos sobre os riscos à saúde a partir de opções de planejamento e projeto do “status quo”</p> <p>Fornecendo uma rica base de evidências e um conjunto de habilidades empíricas para embasar as decisões</p> <p>Capacitando para o letramento em saúde dos profissionais e das comunidades por meio de formação, tutoria e coaching</p>	<p>As partes interessadas no planejamento urbano (profissionais, responsáveis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entendem como o setor da saúde pode contribuir para o planejamento urbano e territorial • Entendem como o planejamento urbano e territorial pode apoiar a saúde e o bem-estar • Compreendem melhor as necessidades de saúde existentes, as situações do local e maneiras de elaborar soluções robustas 	<p>Sistemas de planejamento melhores graças às metas de desempenho alinhadas para alcançar a saúde e a equidade em saúde</p> <p>Planejamento mais eficaz para melhorar os resultados da população numa série de metas de saúde e bem-estar</p> <p>Capacidade para cumprir uma gama mais ampla de metas dos ODS por meio de intervenções para o planejamento urbano e territorial</p> <p>Um legado de ferramentas, enfoques, relacionamentos e compreensão compartilhados</p>



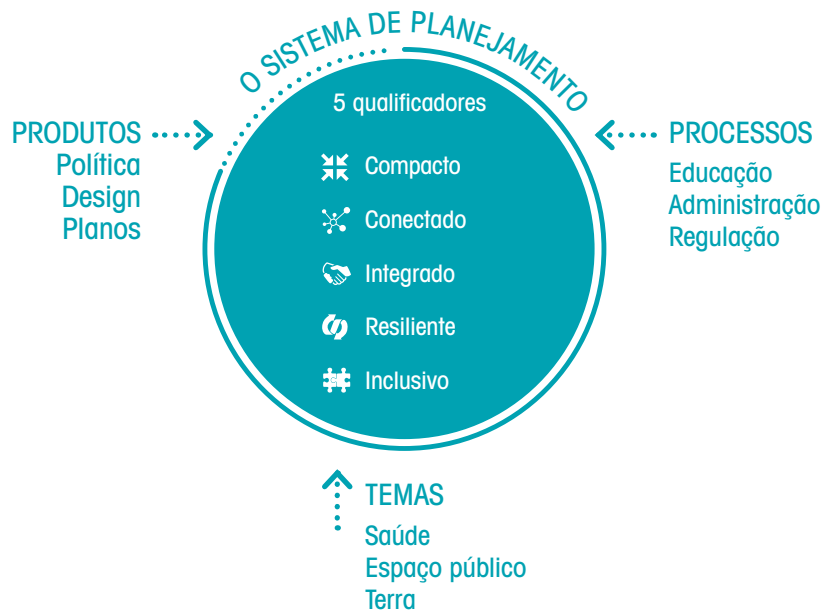


Figura 9.1 A função da saúde na melhoria dos sistemas de planejamento

Chamado neste guia de “letramento em saúde”, o ato de mudar a educação formal dos profissionais envolvidos no planejamento urbano e territorial de modo que passem a reconhecer os impactos das suas ações na população e na saúde planetária pode muito bem levar a uma mudança mais significativa e duradoura do sistema de planejamento, pois a saúde tem uma função importante a cumprir na melhoria dos processos, temas e produtos do sistema de planejamento (Figura 9.1).

São tantos os pontos de entrada para o trabalho conjunto; não importa a escala nem o foco: todos podem e devem agir e começar a planejar a saúde por meio do ponto de entrada mais pragmático e imediato. É vital usar todos os meios necessários para integrar enfoques de planejamento participativo, a fim de fortalecer o letramento em saúde e a interação entre o planejamento urbano e territorial e a saúde e o bem-estar.

9.2 Uma panaceia para melhorar a saúde?

Embora o planejamento urbano e territorial não seja a resposta para todos os problemas de saúde, ele seguramente é um meio de obter melhorias e, em última instância, alcançar a Nova Agenda Urbana e as muitas metas associadas à saúde urbana nos ODS. As Diretrizes Internacionais para Planejamento Urbano e Territorial (IG-UTP) podem servir como um marco referencial para permitir a integração dos setores de saúde e planejamento e fomentar o trabalho colaborativo em benefício mútuo.

A saúde é uma agenda de desenvolvimento mundial urgente para todos os países e cidades. Ela clama pela colaboração de diversas comunidades de prática: governos em todos os níveis, autoridades, o ambiente construído e a saúde pública. Ela constitui um chamado para os profissionais e a comunidade científica e – muito importante – para a sociedade civil. O desenvolvimento urbano é de suma importância para a saúde e o bem-estar, e o planejamento urbano e territorial tem a ver com a criação de um contexto para tornar a vida mais saudável. Todos os envolvidos devem se orgulhar da sua participação como membros da comunidade de saúde pública no sentido mais amplo do termo.

REFERÊNCIAS

- Barton H, Grant M (2006). A health map for the local human habitat. *JRSH*. 126(6):252–253.
- Berrisford S (2013). How to make planning law work for Africa. Londres: Africa Research Institute [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em www.africaresearchinstitute.org/newsite/publications/planning-law-in-africa/.
- Cave B, Fothergill J, Pyper R, Gibson G (2017). Health and environmental impact assessment: a briefing for public health teams in England. Londres: Public Health England.
- Dahlgren G, Whitehead M (2007). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. The main determinants of health model, p.20. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf.
- Ebi K, Campbell-Lendrum D, Wyns A (2018). The 1.5 health report: synthesis on health & climate science in the IPCC SR1.5. Genebra: Organização Mundial da Saúde [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em https://www.who.int/globalchange/181008_the_1_5_healthreport.pdf.
- Elmqvist T, Siri J, Andersson E, Anderson P, Bai X, Das PK et al., (2018). Urban tinkering. *Sustainability Science*. 13:1549–1564.
- Foot J, Hopkins T (2010). A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being. Londres, Reino Unido: Improvement and Development Agency.
- GIZ e OMS (2011). Urban transport and health. Module 5g. Sustainable transport: a sourcebook for policy-makers in developing cities. Genebra: Organização Mundial da Saúde [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em https://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport.pdf.
- Grant M (2015). European Healthy City Network Phase V: patterns emerging for healthy urban planning. *Health Promotion International*. 30(1):i54–i70.
- Grant M, Brown C, Caiaffa WT, Capon A, Corburn J, Coufts C et al.,(2017). Cities and health: an evolving global conversation. *Cities & Health*. 1(1):1–9.
- Hambleton R (2015). Leading the inclusive city: place-based innovation for a bounded planet. Bristol, Reino Unido: Policy Press.
- INU (2013). Charter of Public Space. Roma: Istituto Nazionale di Urbanistica [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em http://www.inu.it/wp-content/uploads/Inglese_CHARTER_OF_PUBLIC_SPACE.pdf.
- ISOCARP (2015). International manual of planning practice, 2015. Haia, Países Baixos: International Society of City and Regional Planners.
- Lan W, Shuwen L, Xiaojing Z (2018). Exploration of approaches and factors for healthy city planning. *China City Planning Review*. 27(1).
- Morgan A, Ziglio E, Davies M, orgs. (2010). Health assets in a global context: theory, methods, action. Nova Iorque: Springer.

Nações Unidas (2017). New Urban Agenda: Quito declaration on sustainable cities and human settlements for all. Habitat III. Quito, Ecuador

NHS (2017). HUDU planning for health: rapid health impact assessment tool. 3ª ed. Londres, Reino Unido: London Healthy Urban Development Unit (HUDU), National Health Service.

Nutbeam D (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 15(3):259–267.

OPAS (2018). Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen del informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Edición revisada. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde.

Parra DC, Gomez LF, Pinzon JD, Brownson RC, Millett C (2018). Equity in cycle lane networks: examination of the distribution of the cycle lane network by socioeconomic index in Bogotá, Colombia. *Cities & Health*. 2(1):60–68.

PEW (2019) [website]. Health impact project. Philadelphia, PA: Pew Charitable Trusts [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em <https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project>.

Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M (2016). Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

Silva SA, Acheampong RA (2015). Developing an inventory and typology of land-use planning systems and policy instruments in OECD countries. OECD Environment Working Paper. Paris: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico.

ONU-Habitat (2009). Planning sustainable cities: global report on human settlements. Nairobi: ONU-Habitat.

ONU-Habitat (2012). Legislation [website]. Nairobi: ONU-Habitat. Disponível em <https://unhabitat.org/topic/legislation>.

ONU-Habitat (2015). International Guidelines on Urban and Territorial Planning. Nairobi: ONU-Habitat [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em https://www.uclg.org/sites/default/files/ig-utp_english.pdf.

ONU-Habitat (2017). Implementing the International Guidelines on Urban and Territorial Planning 2015–2017. Nairobi: ONU-Habitat [consultado em 23 janeiro 2020]. Disponível em <https://unhabitat.org/international-guidelines-on-urban-and-territorial-planning>.

ONU-Habitat (2018a). Leading change: delivering the New Urban Agenda through urban and territorial planning. Nairobi: ONU-Habitat.

ONU-Habitat (2018b). Compendium of inspiring practices: health edition. Nairobi: ONU-Habitat.

OMS (2005). Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

OMS (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

OMS (2016a). Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

OMS (2016b). Health as the pulse of the New Urban Agenda. Conferência das Nações Unidas sobre Habitação e Desenvolvimento Urbano Sustentável, Quito, outubro de 2016. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

- OMS (2016c). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- OMS (2017). Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- OMS (2018a). Ambient (outdoor) air pollution. Key facts [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-%28outdoor%29-air-quality-and-health>.
- OMS (2018b). Burden of disease from the joint effects of household and ambient air pollution for 2016. Summary of results. Genebra: Organização Mundial da Saúde [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em https://www.who.int/airpollution/data/AP_joint_effect_BoD_results_May2018.pdf?ua=1.
- OMS (2018c). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Washington, DC: Organización Pan-Americana da Saúde.
- OMS (2018d). WHO Housing and health guidelines. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- OMS (2019a). Safer water, better health. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- OMS (2019b). The double burden of malnutrition. Genebra: Organização Mundial da Saúde [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em inglês em <https://www.who.int/nutrition/double-burden-malnutrition/en/>.
- OMS (2019c). Health impact assessment (HIA) [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em <https://www.who.int/hia/en/>.
- OMS (2020). Implementing the Urban Health Initiative [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde [consultado em 14 janeiro 2020]. Disponível em <https://www.who.int/activities/implementing-the-urban-health-initiative>.
- OMS Europa (2014). Health in impact assessments: opportunities not to be missed. Copenhagen: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa.
- OMS Europa (2017). The roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development, building on Health 2020, the European policy framework for health and well-being. Copenhagen: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa.
- OMS Europa (2018). Circular economy and health: opportunities and risks. Copenhagen: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa.
- OMS Europa e JRC (2011). Burden of disease from environmental noise: quantification of healthy life years lost in Europe. Copenhagen: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa [consultado em 6 de janeiro de 2020]. Disponível em inglês em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326424>.
- OMS e PNUD (2016). Noncommunicable diseases: what municipal authorities, local governments and ministries responsible for urban planning need to know. Organização Mundial da Saúde e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.
- OMS e UNICEF (2017). Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and Sustainable Development Goal baselines. Genebra: Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância.

APÊNDICE 1: DESCRIÇÃO DETALHADA DOS RECURSOS, E FERRAMENTAS

Mais detalhes de cada recurso listado neste livro de referência podem ser encontrados abaixo. A listagem ou recursos seguem a ordem em que são apresentados, tópico por tópico, no texto principal.

São muitos tipos diferentes de recursos e cada um é único na sua natureza. Contudo, para auxiliar na seleção e uso, foram listados como se pertencessem a uma das 11 categorias a seguir.

FERRAMENTA ANALÍTICA

Ferramenta para uso em análises quantitativas

BRIEFING

Briefing para um enfoque específico

GUIA DE DESIGN

Processo de desenho com fundamentação e instruções

EVIDÊNCIAS

Base abrangente de evidências específicas ao assunto em tela

INICIATIVA

Relatórios sobre iniciativas bem-sucedidas

REDE

Redes de políticas e ações

VISÃO GERAL

Panorama geral de uma área temática

AUTOAUDITORIA

Ferramenta para auxiliar na avaliação e análise da linha de base

KIT DE FERRAMENTAS





Instruções abrangentes passo a passo, com as respectivas políticas e evidências





CAPACITAÇÃO

Pacotes de formação

RECURSO NA WEB

Fonte de informações on-line e links para políticas e ações





Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Como incluir a saúde no planejamento urbano e territorial	
<p>Recurso 1 (EVIDÊNCIAS) Spatial planning for health: an evidence resource for planning and designing healthier places</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729727/spatial_planning_for_health.pdf</p>	<p>Public Health England (2017).)</p> <p>O principal público-alvo desta ferramenta são os profissionais de saúde pública locais, mas também os gestores que trabalham com as autoridades locais. Esta revisão identifica, avalia criticamente e resume as evidências existentes no nível de revisão das associações entre o ambiente construído e o ambiente natural e os resultados em termos de saúde. A revisão está centrada em cinco aspectos do ambiente construído e natural: desenho dos bairros, moradia, alimentação mais saudável, ambiente natural e sustentável e transportes.</p> <p>Público-alvo: Os resultados tencionam ser adequados tanto para profissionais de saúde pública quanto para profissionais de planejamento, facilitando a comunicação nos dois sentidos entre as disciplinas.</p> <p>Vantagens: Oriundo do contexto britânico, este recurso seria valioso para muitas metrópoles e cidades no mundo onde as escolhas das pessoas por estilos de vida mais saudáveis são limitadas pelo ambiente construído.</p>
<p>Recurso 2 (KIT DE FERRAMENTAS) Building healthy places toolkit: strategies for enhancing health in the built environment</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Building-Healthy-Places-Toolkit.pdf</p>	<p>Washington, D.C.: Instituto de terra/espço urbana (2015).</p> <p>Recurso e documento de referência com recomendações específicas de projeto e programação, baseadas em evidências, que se relacionam com a saúde.</p> <p>Público-alvo: Para profissionais do ambiente construído, desenvolvedores e profissionais de saúde pública que procuram formatar edifícios e projetos de modo a melhorar e promover a saúde.</p> <p>Vantagens: Oriundo dos EUA, este recurso seria valioso para orientar o desenvolvimento em metrópoles e cidades no mundo onde exista a ambição de otimizar os resultados em termos de saúde.</p>
<p>Recurso 3 (VISÃO GERAL) Urban-rural Linkages: Guiding Principles</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://urbanpolicyplatform.org/wp-content/uploads/2019/10/URL-GP-Framework-for-Action_Portuguese.pdf</p> <p>Disponível em português</p>	<p>ONU-Habitat (2018).</p> <p>Uma estrutura e ferramenta de orientação de múltiplos níveis para múltiplas partes interessadas destinada a fortalecer os vínculos entre as áreas urbana e rural nas políticas e programas nacionais e subnacionais. A proteção e promoção da saúde por meio do equilíbrio entre os desafios de saúde urbanos, periurbanos e rurais estão incluídos nos princípios orientadores para proporcionar proteção social e não causar danos.</p> <p>Público-alvo: Autoridades políticas em todos os níveis de governança, gerentes de programas, atores do setor privado e da sociedade civil, e parceiros de implementação de governos locais e subnacionais.</p> <p>Vantagens: Incorporar às políticas públicas e ao fornecimento de programas para serviços sociais em todo o continuum urbano-rural itens como planos coordenados de saúde, nutrição e saneamento, a redução das desigualdades espaciais e sociais em serviços de saúde de qualidade e a integração de esforços para criar ambientes saudáveis e seguros no planejamento urbano e territorial integrado, resiliente e sustentável.</p>
<p>Recurso 4 (VISÃO GERAL) The role of cities in improving population health: international insights</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2018-06/Role_cities_population_health_Kings_Fund_June_2018_0.pdf</p>	<p>Naylor C, Buck D, Londres: The King's Fund (2018).</p> <p>Examina as cidades a partir do ponto de vista de que elas têm um papel cada vez maior a desempenhar na melhoria da saúde da população e um enorme potencial de salutogênese. O relatório se baseia em 50 entrevistas com líderes de 14 cidades e aproveita estudos de caso internacionais. Conclui que a melhoria da saúde da população depende de muitos fatores, como: ação coordenada em vários níveis, liderança política ousada, cidadãos empoderados, uso eficaz dos poderes de planejamento e medidas regulatórias.</p> <p>Público-alvo: Quem deseja explorar como as cidades e os seus líderes podem maximizar as oportunidades para melhorar a saúde da população, incluídos os profissionais de saúde pública.</p> <p>Vantagens: Uma ampla gama de cidades abrangendo países de alta, média e baixa renda.</p>

Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Trabalhar na ausência de uma boa legislação sobre o planejamento e com recursos limitados	
<p>Recurso 5 (AUTOAUDITORIA) UN-Habitat planning law assessment framework</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/sites/default/files/2019/11/plaf_1.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2017).</p> <p>A estrutura de avaliação da legislação sobre planejamento é uma ferramenta de autoavaliação, a ser usada durante grupos de discussão, para a identificação preliminar dos pontos fortes e fracos de um sistema de planejamento urbano. A estrutura examina todas as leis, regulamentos e decretos pertinentes de uma cidade, promulgados nos diferentes níveis. Leva em conta apenas a jurisprudência pacífica, mas estimulará a discussão sobre eventuais discrepâncias. Esse processo é útil para mudar a mentalidade e o processo de aprendizado, bem como para criar grupos de apoio. Poderia ser o primeiro passo para buscar um processo de reforma.</p> <p>Público-alvo: Ampla gama de usuários da legislação sobre o planejamento numa determinada jurisdição. É recomendável que peritos e especialistas na legislação do planejamento se encarreguem da avaliação. A metodologia deve assumir a forma de grupos de discussão, entrevistas e reuniões de grupos de peritos.</p> <p>Vantagens: Avaliação rápida para identificar os pontos fortes e fracos da legislação do planejamento urbano e orientar um processo para chegar a um acordo sobre as ações necessárias para fechar as lacunas identificadas.</p>
<p>Recurso 6 (AUTOAUDITORIA) Reforming urban laws in Africa: a practical guide</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.africancentreforcities.net/wp-content/uploads/2017/06/U/LR-Report_TRANS_L_FINAL_LR.pdf</p> <p>Disponível em português</p>	<p>Centro Africano para as Cidades, Cities Alliance, Urban LandMark e ONU-Habitat (2017).</p> <p>Este guia se concentra no desafio da implementação da legislação: como progredir com a intenção de fazer leis melhores para as cidades da África. Propõe um enfoque para a elaboração de leis urbanas que se baseia no entendimento do contexto local. Elaborado em grande parte pelo Centro Africano para as Cidades, a experiência de pesquisadores seniores sobre legislação urbana é reunida oferecer um guia prático para autoridades e outros profissionais. O guia também está disponível em inglês e francês.</p> <p>Público-alvo: Ampla gama de grupos de interesse e autoridades.</p> <p>Vantagens: Compreender melhor as leis que determinam como as cidades funcionam, como o sistema jurídico funciona e como o governo trabalha nos diferentes níveis.</p>
<p>Recurso 7 (AUTOAUDITORIA) Slum Upgrading Legal Assessment Tool</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/slum-upgrading-legal-assessment-tool#:~:text=The%20Slum%20Upgrading%20Legal%20Assessment,in%20force%20in%20a%20country</p>	<p>ONU-Habitat (2019) (em elaboração).</p> <p>Esta ferramenta de avaliação jurídica oferece aos gestores urbanos e outras partes interessadas uma estrutura para entender como e se, a sua estrutura legal e regulatória apoia a requalificação participativa das favelas em toda a cidade. Trata-se de uma ferramenta de autoavaliação a ser usada durante os grupos de discussão, para identificar os pontos fortes e fracos, do atual sistema de planejamento urbano e orientar oportunidades para a modernização de favelas, em toda a cidade. Pode oferecer um processo de esclarecimento para elucidar quais estruturas podem precisar ser revisadas, como parte de um processo de reforma a longo prazo e também servir como um ponto de entrada/partida para mudar a mentalidade e formar capacidades em torno de estruturas legais e regulatórias, para a requalificação participativa das favelas, em toda a cidade.</p> <p>Público-alvo: Gestores urbanos e outras partes interessadas importantes.</p> <p>Vantagens: Análise robusta da legislação nacional, apoiada por uma discussão participativa que delinea os pontos fortes e oportunidades ou impedimentos das atuais estruturas legais e regulatórias para a reurbanização das favelas.</p>
<p>Recurso 8 (CAPACITAÇÃO) Designing and implementing street-led citywide slum upgrading programmes: a training module companion</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/UN-Habitat_2015_Training%20Module%20Slum%20Upgrading.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2013).</p> <p>Este módulo de treinamento apresenta uma estratégia prática para melhorar as ruas, por meio da participação cidadã como uma intervenção espacial estratégica, para a requalificação das favelas em toda a cidade. O seu enfoque promove a melhoria incremental das condições físicas e socioeconômicas em favelas e assentamentos informais e promove a regeneração e a transformação urbana e a sua integração na agenda geral de planejamento da cidade.</p> <p>Público-alvo: Ampla gama de atores e responsáveis por decisões, incluídos profissionais de saúde pública.</p> <p>Vantagens: Especialmente útil para o planejamento participativo, sensibilização e elaboração de casos.</p>

Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
<p>Recurso 9 (VISÃO GERAL) Addressing health of the urban poor in South-East Asia Region: challenges and opportunities</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204753/B4755.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático (2011).</p> <p>Uma visão geral da saúde dos pobres urbanos nos Estados Membros da Região do Sudeste Asiático da OMS, voltada para a proteção da saúde. Aborda os determinantes da saúde no ambiente construído, como o uso da terra, o acesso a alimentos, a moradia, o transporte e fontes domésticas de energia.</p> <p>Público-alvo: Autoridades, gestores de programas e profissionais de saúde pública e planejamento.</p> <p>Vantagens: Defender uma estrutura estratégica de ação multissetorial e mostrar a ação urbana conectada necessária para cobrir uma série de objetivos e metas dos ODS, incluída a mudança climática. Aplica-se a favelas e aos problemas de urbanização rápida e não planejada.</p>
Urbanismo tático	
<p>Recurso 10 (KIT DE FERRAMENTAS) Rapid Planning Studio – concept note</p> <p>ler aqui ler aqui</p>   <p>(a) https://unhabitat.org/rapid-planning-studio-concept-note (b) https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/07/rps_workshop_schedule.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2016).</p> <p><i>Rapid Planning Studio</i> visa fortalecer a capacidade de planejamento dos municípios participantes, para o desenvolvimento urbano sustentável e oferecer uma metodologia de planejamento clara e um roteiro/mapa viário exequível para o fornecimento de terrenos com serviços visando um rápido crescimento urbano. Um workshop que integra os três pilares básicos — legislação urbana, finanças e economia urbana, e planejamento e desenho/projeto urbano — do desenvolvimento urbano sustentável, simulando um processo de planejamento completo, num formato rápido de três dias.</p> <p>Público-alvo: Funcionários municipais e ativistas comunitários.</p> <p>Vantagens: Aplicável em todo o mundo. Aproveitar os conhecimentos, talentos/dotes e energias de todas as partes, para discutir análises e perfis urbanos em toda a cidade, planejamento estratégico, transformação urbana e espaços públicos, concentrando-se mais especificamente em fazer face aos desafios dos municípios participantes com relação a ampliações urbanas planejadas.</p>
Um enfoque baseado em ativos, com as pessoas no centro (as pessoas são ativos)	
<p>Recurso 11 (INICIATIVA) Bending the curve on urban diabetes: new research approaches and innovative interventions for tackling diabetes in your city</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://www.citieschangingdiabetes.com/content/dam/cities-changing-diabetes/magazines/CCD-BriefingBook-2017-BendTheCurveOnUrbanDiabetes.pdf</p>	<p>Cities Changing Diabetes (2017).</p> <p>Este recurso apresenta os destaques de estudos e de ações experimentais contra o diabetes em oito cidades do mundo. O enfoque demonstra como o planejamento urbano precisa ser incorporado, como uma solução para esse desafio para a saúde. O foco recai sobre a obesidade, o fator mais significativo para o diabetes. Contraposto ao objetivo de manter o aumento da prevalência do diabetes em 10% em todo o mundo, apresenta-se um modelo sobre o que precisa ser feito para reduzir a obesidade em 25% em todo o mundo, até 2045.</p> <p>Público-alvo: Autoridades políticas, gestores de programas e profissionais de saúde pública e planejamento.</p> <p>Vantagens: Definir metas e estabelecer um plano de ação para responder ao aumento do diabetes e oferecer um enfoque para que metrópoles, cidades e comunidades definam metas e tomem medidas.</p>
<p>Recurso 12 (RECURSO NA WEB) The city at eye level</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://thecityateyelevel.com/stories/</p>	<p>STIPO, Países Baixos.</p> <p>Trata-se de um programa mundial com muitos parceiros. O website tem muitos recursos, como livros de código aberto, alguns em parceria com a ONU-Habitat.</p> <p>Público-alvo: Comunidade, empresas, setor público e profissionais de saúde pública.</p> <p>Vantagens: Trabalho compartilhado com base em ver um lugar através dos olhos de uma criança.</p>





Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Construção de capacidade por meio da liderança generalizada e letramento/instrução/aprendizado em saúde	
<p>Recurso 13 (CAPACITAÇÃO) Build Public & Political Will</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.countyhealthrankings.org/key-activities/5#key-activity-6</p>	<p>Instituto para a Saúde da População, Universidade de Wisconsin-Madison.</p> <p>Activity 6 – Act on what’s important: key activities; county health rankings.</p> <p>Um curso on-line oferecido como um conjunto de recomendações e estruturas para promover políticas, sistemas e mudanças ambientais para melhorar a saúde da comunidade a longo prazo. A seção destacada aqui examina especificamente como desenvolver a vontade pública e política.</p> <p>Público-alvo: Autoridades, gestores de programas e profissionais de saúde pública e planejamento urbano.</p> <p>Vantagens: Sensibilização e desenvolvimento do apoio público e político, sobretudo para as comunidades desfavorecidas e marginalizadas.</p>
Disseminação do letramento em saúde (as pessoas são ativos)	
<p>Recurso 14 (GUIA DE DESENHO) Active design guidelines: promoting physical activity and health in design</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/environmental/active-design-guidelines.pdf</p>	<p>Nova Iorque (2011).</p> <p>Manual para centros modernos das cidades destinados a promover a atividade física e a saúde.</p> <p>Público-alvo: Todos os envolvidos em projetos de ambiente construído, como arquitetos, planejadores, urbanistas, planejadores de transportes e arquitetos paisagistas, e patrocinadores de construções nos setores público ou privado.</p> <p>Vantagens: Qualquer lugar do mundo, sobretudo centros urbanos com potencial para promover a atividade física e o bem-estar por meio do desenho do ambiente construído.</p>
Uso de um enfoque de saúde em todas as políticas (os processos são ativos)	
<p>Recurso 15 (BRIEFING) Noncommunicable diseases: what municipal authorities, local governments and ministries responsible for urban planning need to know DNTs</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250228/WHO-NMH-NMA-16.89-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>OMS e PNUD (2016).</p> <p>Um breve briefing de sensibilização centrado na abordagem das DNT por meio do planejamento urbano.</p> <p>Público-alvo: Autoridades municipais, governos locais e ministérios responsáveis pelo planejamento urbano.</p> <p>Vantagens: Lidar com uma ampla gama de desafios de para a saúde e cidades amplamente aplicáveis em qualquer estágio do desenvolvimento. Apoio a enfoques de saúde em todas as políticas e dos ODS.</p>
<p>Recurso 16 (CAPACITAÇÃO) Health in All Policies: training manual</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf</p>	<p>OMS (2015).</p> <p>Um manual de formação abrangente para o trabalho na saúde em todas as políticas, com o objetivo de que os participantes dos workshops aproveitem o máximo possível um enfoque de aprendizagem participativo e prático.</p> <p>Público-alvo: São oferecidas rotas de capacitação para políticos e autoridades de alto escalão (dos dias) e para gestores de políticas e programas (três dias).</p> <p>Vantagens: Estabelecer um enfoque comum por meio das discussões e atividades em grupo orientadas que permitem aos participantes desenvolver e aplicar seus conhecimentos e experiências. Aplicável em todo o mundo.</p>





Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Escolha do seu ponto de entrada (por contexto): espaços públicos	
<p>Recurso 17 (KIT DE FERRAMENTAS) Global public space toolkit: from global principles to local policies and practice</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/sites/default/files/2019/05/global_public_space_toolkit.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2015).</p> <p>A estrutura escolhida para este trabalho se baseia em três elementos: por que, o que e como: a justificativa para o espaço público; objetivos, restrições, princípios e políticas; e a transformação de bons princípios em ações. O conjunto de ferramentas foi projetado para estar disponível a todos e ser de fácil acesso. O texto é ilustrado por breves citações e exemplos práticos de casos sobre iniciativas de espaço público passadas ou em andamento. Uma versão baseada na Internet, que os responsáveis pretendem aumentar e enriquecer com contribuições de atores locais e mundiais, pode ser encontrada em: www.urbangateway.org/publicspace.</p> <p>Público-alvo: Autoridades municipais, com interesse para praticantes e ativistas comunitários.</p> <p>Vantagens: Amplamente aplicável, abrangendo assentamentos informais em países de baixa e média renda.</p>
<p>Recurso 18 (GUIA DE DESIGN) Turning spaces into places - handbook</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat-kosovo.org/wp-content/uploads/2019/07/Turning_Spaces_ENG_web1_164105.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2013).</p> <p>O manual descreve as principais características subjacentes ao desenho de “bons lugares públicos”, apresentando alguns conceitos mundiais e exemplos locais. O objetivo é estimular a discussão, gerar ideias, promover o pensamento coletivo e conscientizar os responsáveis pelas decisões sobre placemaking versus manutenção do espaço. O manual desenvolve alguns princípios e técnicas de desenho e contém exemplos inspiradores do que pode ser alcançado.</p> <p>Público-alvo: Prefeitos, planejadores urbanos, desenvolvedores e todos os preocupados com o desenvolvimento de metrópoles e cidades, e com a qualidade e importância dos espaços públicos.</p> <p>Vantagens: Explicar o que é placemaking, e como ele impacta a vida das pessoas e como pode ser alcançado.</p>
<p>Recurso 19 (RECURSO NA WEB) Ciclovias Recreativas (Open Streets) Implementation and advocacy manual</p> <p>ler aqui</p>  <p>Ciclovias Recreativas (Open Streets) Implementation and advocacy manual</p>	<p>Universidade dos Andes, Colômbia.</p> <p>Orientações e estudos de caso da Ciclovía Recreativa. Esta é uma iniciativa para a abertura temporária das ruas para que os residentes possam desfrutar delas como espaços seguros e agradáveis para caminhar, correr, patinar ou andar de bicicleta. Os projetos da Ciclovía Recreativa diferem das rotas permanentes para bicicletas porque promovem espaços temporários onde o principal uso não é para o transporte, mas para a recreação. De modo geral, a Ciclovía Recreativa ocorre num dia fixo da semana (geralmente aos domingos e, em alguns casos, em feriados) e tem uma duração média de seis horas. Também disponível em inglês.</p> <p>Público-alvo: Planejadores urbanos, comunidades e profissionais de saúde pública.</p> <p>Vantagens: Planejar, implementar e avaliar as iniciativas da <i>Ciclovía Recreativa</i>.</p>
Escolha do seu ponto de entrada (por contexto): bairros	
<p>Recurso 20 (BRIEFING) A new strategy of sustainable neighbourhood planning: five principles</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/sites/default/files/documents/2019-05/five_principles_of_sustainable_neighborhood_planning.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2014).</p> <p>Ao apoiar os bairros sustentáveis, estes princípios buscam: promover o crescimento urbano de alta densidade, aliviar a expansão urbana e maximizar a eficiência da terra; promover comunidades sustentáveis, diversificadas, socialmente iguais e prósperas de forma economicamente viável; incentivar bairros que possam ser percorridos a pé e reduzir a dependência do automóvel; otimizar o uso da terra e oferecer uma rede interligada de ruas que facilite a locomoção segura, eficiente e agradável, a pé, de bicicleta e de carro; promover o emprego, a produção e o consumo locais; oferecer uma variedade de lotes e tipos de moradia para atender às diversas necessidades habitacionais das comunidades, em densidades que possam, em última análise, apoiar a prestação de serviços locais.</p> <p>Público-alvo: Autoridades locais responsáveis pelas decisões, planejadores, profissionais de saúde pública e comunidades.</p> <p>Vantagens: Aplicação mundial para a sensibilização e comunicação sobre os princípios fundamentais da saúde para o planejamento, desenho e regeneração de bairros locais.</p>


Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
<p>Recurso 21 (KIT DE FERRAMENTAS) Healthy built environment linkages toolkit</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/HBE_linkages_toolkit_2018.pdf</p>	<p>Vancouver, BC, Canadá: Autoridade Provincial de Serviços de Saúde (2018).</p> <p>Este kit de ferramentas de 80 páginas é muito abrangente e descreve como a saúde da população é influenciada pelo desenho dos nossos bairros, moradias, sistemas de transporte, ambientes naturais e sistemas de alimentos. Reúne mensagens importantes baseadas em estudos que correlacionam decisões de planejamento do uso da terra, impactos sobre o ambiente construído e a saúde da população. Os profissionais de saúde e outros que trabalham para auxiliar os governos locais e oferecer recomendações bem informadas e confiáveis acharão este recurso útil como referência. Também disponível em francês.</p> <p>Público-alvo: O kit de ferramentas foi redigido para profissionais de saúde a fim de ajudá-los a articular respostas bem informadas e confiáveis dentro dos processos de planejamento e tomada de decisões dos governos locais. Também pode ser usado por outras partes interessadas, como planejadores, que podem achar que as evidências sobre a saúde fornecidas são úteis para construir a justificativa de um placemaking mais saudável.</p> <p>Vantagens: O kit de ferramentas foi criado para gerar conversas e adaptação ao mundo real ao delinear a fundamentação para o ambiente construído ser importante para a saúde. Embora venham de um país de alta renda, os princípios são amplamente pertinentes e podem ser adaptados a muitas situações mundiais.</p>
<p>Recurso 22 (BRIEFING) Urban informal settlement upgrading and health equity</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.researchgate.net/publication/308674541_Urban_Informal_Settlement_Upgrading_and_Health_Equity</p>	<p>Corburn e Sverdlik (2016).</p> <p>Este texto examina as iniciativas de transformação urbana dos assentamentos informais nos países do Sul Global e as implicações para a saúde. Discute-se como as desigualdades na saúde urbana podem ser reduzidas por meio de uma governança responsiva e iniciativas participativas e multissetoriais de modernização em assentamentos informais (ou favelas) e de caminhos entre a requalificação e a equidade em saúde e uma revisão crítica de uma série de avaliações publicadas. Conclui com a proposta de avaliações mais matizadas, com base na combinação de métodos, que possam revelar melhor como os projetos de requalificação podem influenciar a saúde e apoiar o bem-estar em assentamentos informais.</p> <p>Público-alvo: Profissionais da saúde pública e interessados na regeneração.</p> <p>Vantagens: Assentamentos informais.</p>
Escolha do seu ponto de entrada (por contexto): ruas locais	
<p>Recurso 23 (GUIA DE DESIGN) Healthy high streets: good place-making in an urban setting</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/699295/26.01.18_Healthy_High_Streets_Full_Report_Final_version_3.pdf</p>	<p>Public Health England (2018).</p> <p>Este relatório sintetiza as evidências mais recentes e pertinentes. Mais especificamente, examina como as características importantes das principais ruas comerciais podem ter um impacto positivo na coesão social e na saúde mental e física. Oferece princípios para o desenho de ruas.</p> <p>Público-alvo: Responsáveis pelas decisões locais, planejadores, urbanistas, arquitetos paisagistas, profissionais de saúde pública e outros profissionais envolvidos na criação das principais ruas comerciais.</p> <p>Vantagens: Tornar as principais ruas comerciais mais inclusivas, seguras e saudáveis, de modo a promover a integração social, sobretudo em áreas de grande privação. Aplicável a todo ambiente altamente construído em cidades ou bairros; também abrange ruas comerciais menores nos subúrbios.</p>
<p>Recurso 24 (GUIA DE DESIGN) Streets for walking and cycling: designing for safety, accessibility, and comfort in African cities</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.itdp.org/wp-content/uploads/2018/07/Streets-for-walking-and-cycling.pdf</p>	<p>ONU-Habitat/Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento (2018).</p> <p>Este guia enfatiza o desenho visando a segurança, a acessibilidade e o conforto nas cidades africanas. São cidades fundamentalmente destinadas à circulação a pé e de bicicleta, mas em muitos casos carecem de desenho de infraestrutura para tornar essas atividades seguras e confortáveis. Este livro de desenho oferece orientação detalhada sobre como abordar essas questões.</p> <p>Público-alvo: Planejadores urbanos, engenheiros e arquitetos em toda a África. Os resultados são projetados/desenhados para serem adequados tanto para profissionais de saúde pública quanto para profissionais de transporte e planejamento, facilitando a comunicação nos dois sentidos entre as disciplinas.</p> <p>Vantagens: Melhoria do desenho/projeto de vias, instalação de passagens de pedestres seguras e mais convenientes e separação entre veículos de alta velocidade e pessoas para tornar a caminhada e o ciclismo mais seguros.</p>

Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
<p>Recurso 25 (GUIA DE DESIGN) Streets as tools for urban transformation in slums: a street-led approach to citywide slum upgrading</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Streets%20as%20Tools%20for%20Urban%20Transformation%20in%20Slums.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2014).</p> <p>O foco recai sobre as ruas e o traçado urbano dos assentamentos, como os fatores para a transformação e a regeneração. Passa-se em revista, o envolvimento dos cidadãos no planejamento participativo e ressalta novamente a importância do mapeamento, por meio da enumeração participativa e de formas aceitáveis de mapeamento social e físico. Abrange: a oferta de infraestrutura básica, por exemplo, abastecimento de água, saneamento, drenagem; alocação de terras para reassentamento e provisão de novas moradias; e a garantia de segurança da posse da terra dentro das favelas, levando, em última instância, à regularização e legalização. O enfoque é incremental de modo a integrar as favelas usando muitos exemplos.</p> <p>Público-alvo: Autoridades municipais, ativistas comunitários e profissionais de saúde pública.</p> <p>Vantagens: Assentamentos informais em países de baixa e média renda.</p>
<p>Recurso 26 (REDE) Ciclovía Recreativa in Latin America and Open Streets in South Africa</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.nationalgeographic.com/environment/article/bogota-colombia-ciclovias-bans-cars-on-roads-each-sunday</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://openstreets.org.za/</p>	<p>Ciclovía Recreativa/Universidade dos Andes, Colômbia.</p> <p>O que começou como uma iniciativa em Bogotá, Colômbia, em seguida se espalhou em seguida para centenas de metrópoles e cidades em muitos países. A atividade consiste num período limitado (semanal e/ou nos principais feriados públicos) em que vias importantes específicas são fechadas ao tráfego, para que os residentes usem esse espaço para caminhar, correr, patinar, andar de bicicleta e fazer exercícios aeróbicos. Começou como uma forma de incentivar a boa forma física, mas agora os seus benefícios sociais de proporcionar espaços para o encontro com amigos, familiares e habitantes da cidade de todas as idades, também são reconhecidos. O nome "Ciclovía" advém dos sete percursos para bicicletas em Bogotá, no total de 121 km, que a primeira iniciativa abrangeu.</p> <p>Público-alvo: Prefeitos e políticos locais, população local e profissionais de saúde pública.</p> <p>Vantagens: Trazer atividades e conexões sociais para as cidades sem grandes custos de infraestrutura.</p>
<p>Escolha do seu ponto de entrada (por contexto): espaços verdes e azuis</p>	
<p>Recurso 27 (BRIEFING) Urban green spaces: a brief for action</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/342289/Urban-Green-Spaces_EN_WHO_web3.pdf</p>	<p>Escritório Regional da OMS para a Europa (2017).</p> <p>Este <i>briefing</i> apresenta as principais constatações de uma revisão das evidências da pesquisa e estudos de caso práticos sobre intervenções em espaços verdes urbanos e oferece implicações para a prática. Abrange os espaços verdes urbanos e os seus benefícios, bem como o planejamento e o desenho envolvendo a comunidade e as partes interessadas. Promove o monitoramento e a avaliação. Ademais, descreve os riscos e desafios em potencial a serem considerados e evitados com um conjunto de mensagens importantes e leitura posterior.</p> <p>Público-alvo: Autoridades responsáveis por políticas urbanas e profissionais da área.</p> <p>Vantagens: Aplicação mundial para metrópoles, cidades e bairros locais ao desenhar espaços verdes urbanos para maximizar os benefícios sociais e para a saúde.</p> <p>Ver também: Recurso 63 (FERRAMENTA ANALÍTICA): <i>GreenUr: the Green Urban spaces and health tool</i></p>

Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Escolha do seu ponto de entrada/partida (por resultado): aumento da atividade física diária	
<p>Recurso 28 (KIT DE FERRAMENTAS) Promoting non-motorized transport in Asian cities: policymakers' toolbox</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Promoting%20NMT%20in%20Asian%20CitiesS.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2013).</p> <p>Documento abrangente na forma de briefing e manual de desenho com várias ferramentas práticas de pesquisa e auditoria. O foco na saúde recai sobre a melhoria da qualidade do ar. Contudo, a adoção da caminhada e da bicicleta vão aumentar a atividade física. Contém estudos de caso e opções de soluções.</p> <p>Público-alvo: Profissionais das áreas de transporte e saúde pública que trabalhem em cidades ou com elas.</p> <p>Vantagens: Auditoria e planejamento de ações nas cidades em países de baixa e média renda que enfrentem um aumento do transporte motorizado pessoal, com o consequente aumento dos impactos da poluição na saúde.</p> <p>Ver também: Recurso 24 (GUIA DE DESIGN): <i>Streets for walking and cycling: designing for safety, accessibility, and comfort in African cities</i></p>
<p>Recurso 29 (INICIATIVA) Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>OMS (2018).</p> <p>Um plano de ação amplamente aplicável para apoiar a atividade física diária desenvolvido por meio de um processo de consulta mundial envolvendo os governos e as principais partes interessadas de vários setores, como saúde, esportes, transportes, desenho/projeto urbano, sociedade civil, meio acadêmico e setor privado.</p> <p>Público-alvo: Pontos de ação para os líderes das cidades, partes interessadas e Estados Membros.</p> <p>Vantagens: Concentrar a ação no que apoiará melhor uma vida ativa. Apresenta o ambiente urbano como uma parte essencial de uma vida ativa. Oferece cinco ações para criar ambientes ativos, divididas em etapas para cada grupo de partes interessadas.</p>
Escolha do seu ponto de entrada/partida (por resultado): melhoria da qualidade do ar	
<p>Recurso 30 (KIT DE FERRAMENTAS) Clean Household Energy Solutions Toolkit (CHEST)</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.who.int/tools/clean-household-energy-solutions-toolkit</p>	<p>OMS.</p> <p>Para intervenções limpas e seguras nos lares. Ajuda os profissionais do setor de saúde e as autoridades a implementar as recomendações encontradas nas diretrizes da OMS sobre a qualidade do ar, em ambientes fechados e queima de combustíveis em residências. Oferece recursos para orientar o processo de planejamento energético, usando evidências das bases de dados e material de formação da OMS.</p> <p>Público-alvo: Profissionais de saúde pública e planejadores que trabalhem em países com riscos à saúde decorrentes da queima de combustíveis em residências.</p> <p>Vantagens: Contém ferramentas para avaliar a atual situação do uso doméstico de energia, poluição do ar e impactos na saúde. Facilita a concepção/projeto de políticas que promovem a adoção de energia doméstica limpa no nível local, programático ou nacional.</p>
<p>Recurso 31 (INICIATIVA) BreatheLife global campaign</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://breathelife2030.org/pt/breathelife-cities/ Disponível em português</p>	<p>OMS, Coalizão Clima e Ar Limpo, UNEP, Banco Mundial.</p> <p>Um programa em rede para cidades, regiões e países comprometidos em elevar a qualidade do ar a níveis seguros até 2030. A iniciativa une os parceiros e apoia a ação, oferecendo uma série de ferramentas e promovendo o intercâmbio de experiências.</p> <p>Público-alvo: Principalmente, múltiplos atores e responsáveis pelas decisões nos municípios.</p> <p>Vantagens: Pertinência mundial para ajudar a manter o foco dos municípios em buscar uma melhor qualidade do ar urbano.</p> <p>Ver também: Recurso 64 (FERRAMENTA ANALÍTICA): AirQ+: software tool for health risk assessment of air pollution</p>




Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Escolha do seu ponto de entrada/partida (por resultado): segurança alimentar e nutrição mais saudável	
<p>Recurso 32 (AUTOAUDITORIA) Social network analysis for territorial assessment and mapping of food security and nutrition systems (FSNS): a methodological approach</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://www.fao.org/3/i8751EN/i8751en.pdf</p>	<p>Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) (2018). Esta obra incorpora um enfoque territorial da inocuidade dos alimentos e da política nutricional, mas também tem fortes ligações com os determinantes mais amplos da saúde e da sustentabilidade. Faz parte de um esforço mais amplo da FAO para ajudar os países a melhorar a inclusão e a sustentabilidade da inocuidade dos alimentos e dos sistemas nutricionais. O objetivo é contribuir para o trabalho sobre sistemas alimentares e indicadores nutricionais, sistemas de alimentos de cidades e regiões e vínculos entre as zonas rural e urbana.</p> <p>Público-alvo: Todos os atores e responsáveis pelas decisões que precisem entender e influenciar a inclusão, a governança e a eficiência dos sistemas de alimentos do ponto de vista da nutrição e da inocuidade dos alimentos.</p> <p>Vantagens: Abordagem metodológica aplicável em todo o mundo, para analisar as dimensões sociais, institucionais e econômicas dos sistemas de alimentos e as suas relações com a inocuidade dos alimentos e os resultados nutricionais, bem como para avaliar os padrões espaciais dos sistemas de alimentos.</p>
<p>Recurso 33 (REDE) City region food systems programme</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://www.fao.org/in-action/food-for-cities-programme/approach/need-for-sustainable-and-resilient-crfs/en/</p>	<p>FAO.</p> <p>Um conjunto de orientações, ferramentas e informações on-line que oferece oportunidades concretas de políticas e programas por meio dos quais as áreas rurais e urbanas e as comunidades de uma determinada região metropolitana podem ser ligadas diretamente. Aborda diretamente os determinantes mais amplos da saúde e da sustentabilidade por meio de um enfoque territorial. Avaliação e melhoria dos sistemas de alimentos das regiões metropolitanas para ajudar melhoras as condições econômicas, sociais e ambientais tanto na área urbana como nas áreas rurais próximas.</p> <p>Público-alvo: Governos locais em qualquer país, incluídos profissionais de saúde pública e ativistas locais da área de alimentos.</p> <p>Vantagens: O programa oferece assistência na identificação e compreensão de lacunas, gargalos e oportunidades para o planejamento sustentável, a tomada de decisões informadas, a priorização de investimentos, a elaboração de políticas e estratégias sustentáveis na área de alimentação, para melhorar os sistemas de alimentos locais.</p>
<p>Recurso 34 (EVIDÊNCIAS) Interventions on diet and physical activity: what works: summary report</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44140/9789241598248_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>OMS (2009).</p> <p>Um resumo de intervenções testadas e comprovadas nas áreas de dieta e atividade física que visam reduzir o risco de DNT crônicas. Em termos de planejamento urbano e territorial, estão incluídas intervenções nas seguintes categorias: políticas, meio ambiente, local de trabalho, escola, meios de comunicação de massa, comunidade, atenção primária à saúde, idosos e ambientes religiosos.</p> <p>Público-alvo: Autoridades e interessados.</p> <p>Vantagens: Promoção da saúde pública - nas áreas de dieta e atividade física para reduzir o risco de DNT crônicas. Delineia intervenções que empregam estruturas sociais já existentes nas comunidades, como escolas ou reuniões semanais de idosos.</p>
Escolha do seu ponto de entrada (por princípio): justiça social e ambiental	
<p>Recurso 35 (FERRAMENTA ANALÍTICA) Health Equity Assessment Toolkit</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.who.int/data/health-equity/assessment_toolkit</p>	<p>OMS.</p> <p>O kit de ferramentas é um software que facilita a avaliação das desigualdades em saúde dentro dos países. Pode ser usado em desktops, laptops e dispositivos móveis. Os usuários podem explorar a desigualdade num cenário de interesse (por exemplo, um país, província ou distrito) para determinar a situação mais recente da desigualdade e a evolução das desigualdades ao longo do tempo. Além disso, conseguem comparar a desigualdade no cenário de interesse com outros cenários.</p> <p>Público-alvo: Profissionais de saúde pública e planejadores espaciais.</p> <p>Vantagens: Avaliar as desigualdades usando dados desagregados e medidas sumárias e de sensibilização mediante a visualização de resultados por meio de uma variedade de gráficos, mapas e tabelas interativos.</p>





Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
<p>Recurso 36 (RECURSO NA WEB) Global Land Tool Network</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://gltln.net/</p>	<p>Global Land Tool Network e ONU-Habitat.</p> <p>Rede de ferramentas de terra mundial é uma aliança de parceiros internacionais comprometidos em aumentar o acesso à terra e a segurança da posse para todos, com atenção especial, para os pobres e as mulheres. Emprega um enfoque baseado em direitos. Os parceiros da rede são organizações internacionais da sociedade civil, instituições de pesquisa e formação, organizações bilaterais e multilaterais, e órgãos profissionais internacionais.</p> <p>Público-alvo: Países de baixa e média renda e qualquer cidade em rápida expansão, com problemas de direitos sobre a terra.</p> <p>Vantagens: Um conjunto de ferramentas baseado em direitos fundiários abrangendo uma gama de áreas temáticas.</p>
<p>Recurso 37 (GUIA DE DESIGN) Block by Block methodology</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.blockbyblock.org/</p>	<p>Pedra por Pedra.</p> <p>A Block by Block começou em 2012 com a ideia de integrar o jogo de computador Minecraft ao planejamento do espaço público, para envolver mais os membros da comunidade. O enfoque é fácil de usar, e pessoas de todas as idades, origens e níveis de escolaridade podem aprendê-lo rapidamente.</p> <p>Público-alvo: Residentes da comunidade e do bairro/vizinhança, incluídos as crianças e os jovens. O uso de um videogame para coletar dados e organizar atividades de planejamento motiva as crianças e jovens a se envolverem.</p> <p>Vantagens: Países de baixa e média renda; uma forma com boa relação custo-benefício de visualizar um ambiente tridimensional num formato projetado, para uma rápida iteração e intercâmbio de ideias e sensibilização. Ajuda os moradores do bairro/vizinhança a modelar seu entorno, visualizar possibilidades, manifestar as suas ideias, forjar o consenso e acelerar o progresso.</p>
<p>Recurso 38 (GUIA DE DESIGN). Inclusive healthy places. A guide to inclusion and health in public space: learning globally to transform locally</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://gehlpeople.com/shopfront/inclusive-healthy-places/</p>	<p>Instituto Gehl (2018).</p> <p>Uma ferramenta participativa para avaliar e criar lugares públicos inclusivos e saudáveis que apoiem a equidade em saúde. Essa estrutura apoia a inclusão para promover a equidade em saúde por meio de espaços públicos. Foi construída em torno de quatro princípios orientadores para a formação e avaliação de projetos de espaços públicos. Apenas um princípio aborda o espaço físico, refletindo a necessidade de os profissionais olharem além do desenho/projeto físico e do <i>placemaking</i> para gerar mudanças. O processo considera o contexto, o processo e a sustentabilidade. A estrutura permite aos usuários adaptar e aplicar o enfoque à sua situação de diferentes maneiras.</p> <p>Público-alvo: Comunidade, empresas e setor público. Grupos mistos de atores e responsáveis por decisões, incluídos os profissionais envolvidos com comunidades vulneráveis e comumente marginalizadas.</p> <p>Vantagens: Adaptável a uma aplicabilidade muito ampla e pertinente a diversas situações para a melhoria do espaço público rumo à inclusão e à saúde.</p>
<p>Recurso 39 (KIT DE FERRAMENTAS) Urban HEART: Urban Health Equity Assessment and Response Tool</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79060/9789241500142_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y63</p>	<p>OMS e Centro para o Desenvolvimento da Saúde da OMS, Kobe, Japão (2010).</p> <p>A ferramenta orienta os usuários por meio de um procedimento padronizado de coleta de provas pertinentes e planejamento eficiente de ações apropriadas para combater as iniquidades em saúde. Estudos de caso demonstram como ela tem estimulado tanto os governos municipais como as comunidades a reconhecerem as iniquidades em saúde e tomarem medidas a esse respeito.</p> <p>Público-alvo: Autoridades locais e comunidades. Contempla-se que cidades em contextos variados possam adaptar e institucionalizar no nível local o processo, mantendo os seus conceitos e princípios básicos.</p> <p>Vantagens: Projetado para ser fácil de usar e para vincular evidências à ação.</p>




Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Escolha do seu ponto de entrada (por contexto): favorável às crianças	
<p>Recurso 40 (BRIEFING) Don't pollute my future! The impact of the environment on children's healthier</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://iris.paho.org/handle/10665.2/49123 Disponível em português</p>	<p>OMS (2017).</p> <p>Briefing amplo e baseado em evidências sobre os riscos ambientais na infância, com foco em doenças específicas. Conclui com a informação de que a redução dos riscos ambientais poderia evitar um quarto das mortes e doenças na infância. Além disso, oferece uma revisão dos ODS à luz dos riscos para as crianças e das doenças infantis.</p> <p>Público-alvo: Profissionais de saúde pública.</p> <p>Vantagens: Revisão especialmente boa do risco de doenças transmissíveis para crianças em ambientes construídos.</p>
<p>Recurso 41 (GUIA DE DESIGN) Shaping urbanization for children. A handbook on child-responsive urban planning</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.unicef.cn/media/9196/file/Shaping%20Urbanization%20for%20Children%20Handbook.pdf</p>	<p>Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2018).</p> <p>Este manual sobre planejamento urbano sensível às crianças oferece detalhes para criar cidades vibrantes e equitativas onde as crianças vivem em comunidades saudáveis, seguras, inclusivas, verdes e prósperas. Ao se concentrar nas crianças, oferece orientações sobre a função central que o planejamento urbano deve cumprir para a consecução dos ODS.</p> <p>Público-alvo: Todos os responsáveis pelo processo de planejamento urbano, como autoridades municipais, lideranças do setor imobiliário, líderes comunitários e profissionais de planejamento, transporte e saúde pública.</p> <p>Vantagens: Aplicável a perspectivas mundiais e contextos locais para todas as cidades. Oferece uma apresentação altamente acessível de conceitos, evidências e estratégias técnicas para trazer as crianças para o primeiro plano do planejamento urbano.</p>
<p>Recurso 42 (GUIA DE DESIGN) Cities alive: designing for urban childhoods</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.arup.com/perspectives/publications/research/section/cities-alive-designing-for-urban-childhoods</p>	<p>Londres: Arup (2017).</p> <p>Este relatório destaca por que e como as partes interessadas nas cidades devem começar a criar ambientes urbanos favoráveis às crianças. Começa destacando a evolução do contexto urbano e, em seguida, apresenta cinco desafios centrais enfrentados pela infância urbana: o tráfego e a poluição; a vida em grandes prédios e a expansão urbana descontrolada; o crime, os medos sociais e a aversão ao risco; o isolamento e a intolerância; e o acesso inadequado e desigual à cidade.</p> <p>Público-alvo: Todos os responsáveis pelo processo de planejamento urbano ou que tenham interesse no assunto.</p> <p>Vantagens: O relatório explora os benefícios que as práticas favoráveis às crianças podem trazer, ilustrados por estudos de caso de todo o mundo.</p>
Escolha do seu ponto de entrada (por contexto): favorável aos idosos	
<p>Recurso 43 (KIT DE FERRAMENTAS) Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf</p>	<p>OMS (2015).</p> <p>A ferramenta se baseia nas perspectivas e contribuições de idosos, cuidadores e prestadores de serviços coletadas em 33 cidades em todas as seis regiões da OMS: África, Américas, Mediterrâneo Oriental, Europa, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental. A publicação se concentra em oito domínios-chave da vida urbana que abrangem determinantes da saúde e do bem-estar: espaços ao ar livre e prédios; transportes; moradia; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; participação social; serviços comunitários e de saúde; e comunicação e informação.</p> <p>Público-alvo: Profissionais de saúde pública e comunidades de interesse que apoiam os idosos.</p> <p>Vantagens: Oferecer uma linha de base para a promoção de políticas urbanas favoráveis aos idosos nas cidades do mundo inteiro.</p>





Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
<p>Recurso 44 (INICIATIVA) Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334252/9789289052122-eng.pdf</p>	<p>OMS (2017).</p> <p>Um manual baseado nas lições extraídas das iniciativas existentes na Europa, favoráveis aos idosos. Baseia-se em ferramentas pertinentes desenvolvidas em âmbito local e regional que agora estão disponíveis, com evidências de estudos. O manual vincula ações para criar ambientes mais favoráveis aos idosos ao contexto mais amplo das políticas sociais e de saúde europeias para populações idosas. O foco recai sobre a interconexão e as sinergias entre oito domínios e como eles podem funcionar em conjunto para abordar objetivos comuns, como aumentar a inclusão social, promover a atividade física ou apoiar as pessoas que vivem com demência.</p> <p>Público-alvo: Parceiros multissetoriais nos governos locais e comunidades que trabalhem com eles.</p> <p>Vantagens: Demonstrar como os governos locais podem criar ambientes favoráveis aos idosos.</p>
<p>Recurso 45 (REDE) WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-18.4</p>	<p>OMS.</p> <p>Esta rede foi estabelecida para fomentar o intercâmbio de experiências e o aprendizado mútuo entre cidades e comunidades em todo o mundo.</p> <p>Público-alvo: Parceiros multissetoriais nos governos locais e comunidades que trabalhem com eles. As cidades e comunidades da rede são de diferentes tamanhos e estão localizadas em diferentes partes do mundo.</p> <p>Vantagens: Apoio para atuar com base no desejo e compromisso de promover um envelhecimento saudável e ativo e uma boa qualidade de vida para os residentes idosos.</p>
Escolha do seu ponto de entrada (por contexto): habitação	
<p>Recurso 46 (EVIDÊNCIAS) WHO Housing and health guidelines</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376</p>	<p>OMS (2018).</p> <p>Abrange áreas-chave do campo da habitação, como aglomeração, temperatura interna, acessibilidade, ferimentos e lesões domésticos, e resume outras diretrizes pertinentes da OMS. As diretrizes abarcam considerações gerais para políticas e recomendações de boas práticas para abordar problemas de saúde.</p> <p>Público-alvo: Propositamente projetado para um público amplo, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. O principal público-alvo são as autoridades responsáveis por políticas e regulamentos relacionados à habitação, bem como por medidas de fiscalização.</p> <p>Vantagens: Reduzir os fatores de risco, reconhecendo a importância das principais intervenções. Iniciar uma colaboração intersetorial que procure apoiar a habitação saudável a partir de uma perspectiva governamental.</p>
<p>Recurso 47 (GUIA DE DESIGN) A practical guide to designing, planning, and executing citywide slum upgrading programmes</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/a-practical-guide-to-designing-planning-and-executing-citywide-slum-upgrading-programmes</p>	<p>ONU-Habitat (2014).</p> <p>Este guia para a requalificação de favelas em toda a cidade e projetos locais oferece um manual abrangente com dicas e ferramentas da experiência prática. É uma ferramenta acessível para profissionais, que os conduz através dos passos da ONU-Habitat rumo a um exitoso programa de requalificação de favelas em toda a cidade.</p> <p>Público-alvo: Atores e responsáveis por decisões, incluídos as comunidades, a saúde pública e os planejadores, envolvidos com assentamentos informais e favelas.</p> <p>Vantagens: Uma seção de consulta rápida e acessível oferece uma importante ferramenta de referência para os profissionais para ajudar a resolver os problemas mais urgentes e abordar as considerações mais importantes na requalificação de favelas.</p>


Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
<p>Recurso 48 (KIT DE FERRAMENTAS) Gentrification and neighbourhood change toolkit: helpful tools for communities</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://voorheescenter.red.uic.edu/wp-content/uploads/sites/122/2017/10/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf</p>	<p>NP Voorhees, Universidade de Illinois, Chicago (2015).</p> <p>Neste kit de ferramentas, se argumenta que é possível ter desenvolvimento sem deslocamento e se mostra como isso pode ser alcançado. Publicado como um suplemento à obra <i>The socioeconomic change of Chicago's community areas (1970-2010)</i>, apresenta estratégias para enfrentar as pressões da gentrificação numa comunidade durante diferentes fases desse processo: antes que ele ocorra, à medida que ele está ocorrendo e depois que um bairro foi gentrificado.</p> <p>Público-alvo: Um ponto de partida para a colaboração municipal com moradores da comunidade, organizações sem fins lucrativos, empresas locais, ocupantes de cargos eleitorais e desenvolvedores.</p> <p>Vantagens: Ao ajudar a garantir que a gentrificação não leve ao deslocamento da população, muitas das ferramentas e lições poderiam ser aplicáveis de forma ampla fora dos EUA.</p>
Escolha do seu ponto de entrada (por contexto): economia local	
<p>Recurso 49 (FERRAMENTA NA WEB) City Prosperity Initiative</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/programme/city-prosperity-initiative</p>	<p>ONU-Habitat.</p> <p>A Iniciativa de Prosperidade das Cidades da ONU-Habitat é uma iniciativa mundial já aplicada em mais de 400 cidades em todo o mundo. Oferece um enfoque inovador para as medidas urbanas e auxilia os responsáveis pelas decisões a projetar intervenções de política claras. Em termos de saúde, algumas das categorias, como equidade e inclusão, e a capacidade de comparar entre as cidades poderiam ser úteis.</p> <p>Público-alvo: Responsáveis por decisões nas cidades cobertas por este programa e prefeitos e líderes municipais que queiram ingressar no programa.</p> <p>Vantagens: Visão geral de alguns dos indicadores de nível mais alto pertinentes para um planejamento urbano e territorial saudável.</p>
<p>Recurso 50 (BRIEFING) Health in the green economy: health co-benefits of climate change mitigation – transport sector</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70913/9789241502917_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>OMS (2012).</p> <p>Este documento faz parte da série da OMS sobre saúde na economia verde. Descreve quantas medidas contra a mudança climática podem render ganhos tanto para as pessoas como para o planeta. Essas políticas podem gerar grandes benefícios imediatos para a saúde pública e, ao mesmo tempo, reduzir a trajetória ascendente das emissões de gases do efeito estufa. O documento é muito abrangente em termos de estudos de caso e pode ser aplicado a todos os países. Além de muito material de apoio, descreve os benefícios para a saúde das estratégias de redução de gases do efeito estufa relacionados ao transporte.</p> <p>Público-alvo: Amplamente aplicável em nível mundial às autoridades municipais e nacionais nos setores do clima, transportes, planejamento e saúde pública.</p> <p>Vantagens: Avaliar, planejar e financiar intervenções de transporte saudáveis.</p>
<p>Recurso 51 (BRIEFING) Participatory budgeting</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://pb.unhabitat.org/</p>	<p>ONU-Habitat.</p> <p>A ferramenta emprega tecnologia para incluir os cidadãos no processo de tomada de decisões para o orçamento da cidade. Os benefícios derivam dos resultados a curto prazo da ferramenta e dos resultados concretos para os envolvidos. Por exemplo, o orçamento participativo da saúde pode levar à priorização e ao investimento em questões de saúde pública que atendam às necessidades reais dos cidadãos.</p> <p>Público-alvo: Governos nacionais, autoridades locais.</p> <p>Vantagens: Identificar interesses e preocupações comuns e ligar as pessoas para uma ação conjunta em saúde pública, transparência nos gastos com a saúde pública, estimulando os políticos a serem responsáveis e a prestarem contas.</p>



Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Escolha do seu ponto de entrada (por contexto): transportes	
<p>Recurso 52 (CAPACITAÇÃO) Urban transport and health. Module 5g. Sustainable transport: a sourcebook for policy-makers in developing cities</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.who.int/publications/item/9789241502443</p>	<p>GIZ e OMS (2011).</p> <p>Um módulo de formação e uma obra de referência que oferecem orientações práticas, com foco nas melhores práticas de planejamento e regulamentação, com exemplos de experiências exitosas no desenvolvimento de cidades. Apresenta uma visão geral dos principais caminhos pelos quais os transportes podem influenciar a saúde e a escala dos riscos à saúde relacionados ao transporte na OCDE e nos países em desenvolvimento. Em seguida, discute instrumentos que estão disponíveis para avaliar e combater os riscos à saúde relacionados aos transportes.</p> <p>Público-alvo: Autoridades que atuam no desenvolvimento das cidades nos setores de transportes, planejamento e saúde pública.</p> <p>Vantagens: Oferecer alguns princípios que podem ser usados para orientar o desenvolvimento de sistemas de transporte saudáveis. A obra de referência pode ser impressa e entregue às autoridades envolvidos no transporte urbano. Pode ser facilmente adaptada para se adequar a um evento formal de capacitação de curta duração sobre transporte urbano.</p>
<p>Recurso 53 (GUIA DE DESIGN) Building healthy corridors: transforming urban and suburban arterials into thriving places</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Building-Healthy-Corridors-ULI.pdf</p>	<p>Urban Land Institute (2017).</p> <p>Este guia explora estratégias para transformar corredores comerciais (por meio de estradas dominadas por estabelecimentos comerciais nos dois lados), em lugares que sustentem a saúde das pessoas que vivem, trabalham e viajam ao longo desses corredores. É o resultado de um projeto de dois anos que envolveu parcerias com quatro comunidades nos EUA que estão trabalhando para melhorar um corredor específico de forma a afetar positivamente a saúde. Serve como um recurso e referência para os que estão envidando esforços de revitalização dos corredores. Destaca a importância da saúde nos processos de tomada de decisões e oferece orientações, estratégias e ideias para a reformulação de corredores de forma a promover a saúde.</p> <p>Público-alvo: Empresas locais, comunidades e interessados e atores da regeneração urbana.</p> <p>Vantagens: Embora os exemplos sejam provenientes dos EUA, os princípios e muitas lições poderão ser aplicados em outros países de alta e média renda em contextos urbanos de baixa densidade.</p>
<p>Recurso 54 (VISÃO GERAL) Urban mobility plans: national approaches and local practice. Moving towards strategic, sustainable and inclusive urban transport planning. Sustainable urban transport technical document #13</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://www.transferproject.org/wp-content/uploads/2017/09/Urban-Mobility-Plans.pdf</p>	<p>GIZ (2014).</p> <p>Os planos de mobilidade urbana são usados como ferramenta de planejamento e instrumento de política para orientar o desenvolvimento do transporte em áreas urbanas e arredores. Este documento examina o planejamento da mobilidade urbana em vários países, mostrando uma substituição do enfoque tradicional, voltado para a infraestrutura, por um planejamento sustentável e voltado para as pessoas. As diretrizes nacionais para o planejamento da mobilidade urbana oferecem orientações às autoridades locais. Em vários países, como Brasil, França e Índia, o desenvolvimento de planos de mobilidade urbana se tornou um requisito obrigatório para receber verbas do governo nacional para projetos de transporte local para promover a saúde.</p> <p>Público-alvo: Autoridades e planejadores locais que desejem formular processos e políticas de mobilidade urbana de forma eficaz e inclusiva. Autoridades e peritos no nível nacional que estejam formulando os mais modernos quadros de política nacionais para o planejamento do transporte urbano.</p> <p>Vantagens: Possibilidade de aplicação em todo o mundo para apoiar viagens ativas e de baixo carbono.</p> <p>Ver também: Recurso</p> <p>Ver também: Recurso 65 (FERRAMENTA ANALÍTICA): <i>Health and Economic Assessment Tool (HEAT) for cycling and walking</i> (Ferramenta de Avaliação Econômica da Saúde para os deslocamentos a pé e de bicicleta)</p>

Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Avaliação, análise e ferramentas de dados em saúde (avaliação do impacto na saúde)	
<p>Recurso 55 (VISÃO GERAL) Health in impact assessments: opportunities not to be missed</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/261929/Health-in-Impact-Assessments-final-version.pdf?ua=1</p>	<p>Escritório Regional da OMS para a Europa (2014).</p> <p>Esta publicação tem como objetivo proporcionar uma visão detalhada sobre a avaliação do impacto na saúde. São apresentados cinco tipos principais de avaliação de impacto, a saber: avaliação do impacto ambiental, avaliação ambiental estratégica, avaliação do impacto social, avaliação da sustentabilidade e avaliação do impacto na saúde (AIS), e são discutidas questões-chave. Como as diversas avaliações podem ajudar a promover e proteger a saúde humana? Como uma maior integração da saúde pode apoiar as diversas formas de avaliação de impacto?</p> <p>Público-alvo: Autoridades e pesquisadores.</p> <p>Vantagens: Obter um entendimento geral do potencial das avaliações de impacto, para melhor proteger e promover a saúde.</p>
<p>Recurso 56 (RECURSO NA WEB) Health impact assessment</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.who.int/health-topics/health-impact-assessment#tab=tab_1</p>	<p>OMS.</p> <p>Site principal e repositório de informações da OMS sobre as avaliações do impacto na saúde (AIS).</p> <p>Público-alvo: Destina-se a uma gama de formuladores de políticas ambientais e de saúde, em todo o mundo.</p> <p>Vantagens: Antecedentes, recursos e exemplos sobre AIS.</p>
<p>Recurso 57 (CAPACITAÇÃO) UN-Habitat health focused planning system assessment</p> <p>ler aqui</p>  <p>unhabitat-ig-utp@un.org</p>	<p>ONU-Habitat (em elaboração).</p> <p>Trata-se de uma breve avaliação do planejamento saudável para os sistemas de planejamento nacionais. Foi realizada como um workshop pela ONU-Habitat e ainda está em desenvolvimento. Como um workshop participativo, permite aos participantes começar a ter uma visão geral do seu sistema de planejamento em termos do nível em que ele pode apoiar os resultados em termos de saúde.</p> <p>Público-alvo: Planejadores e profissionais da saúde pública e autoridades.</p> <p>Vantagens: Delimitar os pontos fortes e fracos de um sistema de planejamento, com referência a como ele apoia a saúde da população.</p>
<p>Recurso 58 (BRIEFING) Health impact assessment can inform planning to promote public health</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://planning-org-uploaded-media.s3.amazonaws.com/document/Health-Impact-Assessment-Can-Inform.pdf</p>	<p>Projeto de impacto na saúde e Associação de planejamento americana (2016)</p> <p>Este resumo apresenta aos diretores e pessoal de planejamento, bem como às autoridades, a avaliação do impacto na saúde (AIS), um processo que traz considerações de saúde pública para a tomada de decisões. Descreve como as AIS podem agregar valor numa gama de tópicos e resume as conclusões de uma revisão de 134 AIS relacionadas ao planejamento feitas nos EUA entre 2004 e 2014.</p> <p>Público-alvo: Planejadores e profissionais de saúde pública.</p> <p>Vantagens: Explicar a função das AIS no planejamento, com exemplos.</p>

Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
<p>Recurso 59 (FERRAMENTA ANALÍTICA) Measuring mental health outcomes in built environment research: choosing the right screening assessment tools</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.urbandesignmentalhealth.com/uploads/1/1/4/0/1140302/mental_health_assessment_tools_for_built_environment_research.pdf</p>	<p>Centre for Urban Design and Mental Health.</p> <p>O centro atua como curador e gerador de estudos e diálogo para inspirar, motivar e capacitar as autoridades e os profissionais urbanos a incorporar a saúde mental nos seus projetos para um futuro urbano mais saudável e feliz.</p> <p>Público-alvo: Autoridades, arquitetos, planejadores de transportes, planejadores urbanos, desenvolvedores, desenhistas, engenheiros, geógrafos e outros que desejam projetar melhor a saúde mental nas cidades.</p> <p>Vantagens: Decisões sobre desenhos em relação à saúde mental.</p>
Avaliação, análise e ferramentas de dados em saúde (exposições e riscos acumulados)	
<p>Recurso 60 (RECURSO NA WEB) Propensity to Cycle Tool Ferramentas para a promover o usa da bicicleta</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://www.pct.bike/</p>	<p>Projeto Propensity to Cycle.</p> <p>O projeto Propensity to Cycle foi concebido para ajudar os planejadores e autoridades do setor de transportes a priorizar investimentos e intervenções para promover o uso da bicicleta. Responde à pergunta: "onde a bicicleta é comum atualmente e onde o seu uso tem maior potencial de crescimento?" A ferramenta pode ser usada em diversas escalas; todos os dados até agora e o próprio projeto estão baseados na Inglaterra e no País de Gales.</p> <p>Público-alvo: Profissionais de transportes e pesquisadores buscando novas metodologias para apoiar a promoção de intervenções em favor do uso da bicicleta.</p> <p>Vantagens: Apoio a decisões para promover investimentos e políticas baseadas no uso da bicicleta.</p>
<p>Recurso 61 (CAPACITAÇÃO) City Resilience Action Planning Tool</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/05/cityrap_tool_booklet_2020.pdf</p>	<p>Technical Centre for Disaster Risk Management, Sustainability and Urban Resilience com o ONU Habitat.</p> <p>Conhecida como City RAP, esta ferramenta é usada para capacitar técnicos, em cidades de pequeno e médio porte na África Subsaariana. A City RAP permite que as comunidades entendam e planejem ações destinadas a reduzir riscos e a aumentar a resiliência, por meio do desenvolvimento de uma estrutura de resiliência para a ação. Foi projetada como uma ferramenta facilitadora e não prescritiva, pois o princípio central é fomentar a adesão pelo governo local e pelas comunidades. O projeto da ferramenta permite que os governos locais a adaptem e a implementem, com um mínimo de intervenção externa. Baseia-se em métodos participativos, como autoavaliações do governo local, exercícios participativos de mapeamento de risco e planejamento de ações interseoriais, para alavancar o conhecimento local visando o entendimento e a resiliência do planejamento.</p> <p>Público-alvo: Gestores das cidades e técnicos municipais dos governos locais e das partes interessadas urbanas.</p> <p>Vantagens: A ferramenta contém um conjunto de treinamentos, exercícios e atividades dirigidas aos municípios que desejem dar o pontapé inicial, em seu planejamento de ações visando a resiliência.</p>

Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
<p>Recurso 62 (FERRAMENTA ANALÍTICA) Low carbon living co-benefits calculator</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://thud.msd.unimelb.edu.au/tools-and-models/co-benefits-calculator</p>	<p>Universidade de Melbourne.</p> <p>O objetivo do projeto é desenvolver e testar um protótipo de calculadora de co-benefícios de uma zona com baixo carbono para uso por planejadores e projetistas urbanos. A calculadora estima os co-benefícios associados a uma gama de desenhos alternativos para uma zona e configurações de transporte/uso da terra visando a saúde, a produtividade e a poluição associada a gases do efeito estufa e emissões de partículas. A calculadora estimará a saúde da população (com respeito a doenças crônicas e lesões) e a produtividade no nível de uma zona (ou área maior).</p> <p>Público-alvo: Profissionais da área de regulação do governo, desenvolvedores, planejadores de zonas, desenhistas e autoridades do governo local.</p> <p>Vantagens: Estimar os efeitos de diversos cenários de projeto de zonas sobre a saúde e a produtividade da população.</p>
Avaliação, análise e ferramentas de dados em saúde (ferramentas analíticas on-line)	
<p>Recurso 63 (FERRAMENTA ANALÍTICA) GreenUr: green space and urban planning tool</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/greenur--the-green-urban-spaces-and-health-tool</p>	<p>OMS.</p> <p>A ferramenta GreenUr calcula o impacto dos espaços verdes urbanos sobre a exposição à saúde, incluídas as doenças cardiovasculares. É um plugin flexível de sistemas de informação geográfica.</p> <p>Público-alvo: Profissionais de planejamento e saúde pública interessados em avaliações quantitativas, dos efeitos dos espaços verdes sobre a saúde.</p> <p>Vantagens: Apoio à tomada de decisões.</p>
<p>Recurso 64 (FERRAMENTA ANALÍTICA) AirQ+: software tool for health risk assessment of air pollution</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/airq---software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution</p>	<p>OMS.</p> <p>A AirQ+ faz cálculos que permitem quantificar os efeitos da exposição à poluição do ar sobre a saúde e apresenta, entre outras informações, estimativas da redução da expectativa de vida. Consegue estimar os efeitos das variações de curto prazo, na poluição do ar e os efeitos das exposições de longo prazo.</p> <p>Público-alvo: Profissionais de saúde pública que trabalhem em cidades ou com elas. A ferramenta foi projetada para uso na Europa, mas outras áreas podem achar útil examinar os métodos usados.</p> <p>Vantagens: Pode ser usada em cidades, países ou regiões para estimar que parte de um determinado efeito sobre a saúde, pode ser atribuída a determinados poluentes do ar, em comparação com o cenário atual e qual seria a mudança nos efeitos sobre a saúde, se os níveis de poluição do ar mudassem no futuro?</p>
<p>Recursos 65 (FERRAMENTA ANALÍTICA) Health and Economic Assessment Tool (HEAT) for cycling and walking</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.heatwalkingcycling.org/#homepage</p>	<p>OMS.</p> <p>Estima o valor da redução da mortalidade resultante de andar de bicicleta ou a pé regularmente. Destina-se a fazer parte de análises abrangentes do custo-benefício de intervenções de transporte ou projetos de infraestrutura. Baseia-se nas melhores evidências disponíveis, com parâmetros que podem ser ajustados, para se adaptar a situações específicas. No entanto, os seus parâmetros-padrão são válidos para o contexto europeu. A ferramenta calcula a resposta à seguinte pergunta: se x pessoas andam de bicicleta ou a pé a uma distância y, na maioria dos dias, qual é o valor econômico das melhorias na taxa de mortalidade?</p> <p>Público-alvo: Profissionais das áreas de transporte e saúde pública que trabalhem em cidades ou com elas.</p> <p>Vantagens: Ampla gama de usos, como planejar uma nova infraestrutura para caminhar ou andar de bicicleta: modela o impacto de diversos níveis de ciclismo ou caminhada, e atribui um valor ao nível estimado quando a nova infraestrutura estiver em funcionamento; valorar os benefícios em termos de mortalidade dos níveis atuais de ciclismo ou caminhada, tais como os benefícios de ir a pé ou de bicicleta a um local de trabalho específico, numa cidade ou num país; estimar os benefícios em termos de mortalidade obtidos com o cumprimento de metas nacionais para aumentar o ciclismo ou a caminhada; ou ilustrar as possíveis consequências do custo de uma queda nos níveis atuais de ciclismo ou caminhada. É amplamente validada para as cidades europeias, mas outras cidades acharão a metodologia útil e possivelmente conseguirão adaptar a ferramenta usando os seus próprios dados.</p>

Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Avaliação, análise e ferramentas de dados em saúde (epidemiologia espacial)	
<p>Recurso 66 (KIT DE FERRAMENTAS) The Health Impact Project's cross-sector toolkit for health</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project</p>	<p>Pew Charitable Trusts, com a Fundação Robert Wood Johnson (RWJF).</p> <p>Uma riqueza de recursos e ferramentas para promover comunidades mais saudáveis por meio da colaboração intersetorial. O kit de ferramentas intersetorial para a saúde contém recursos que ajudam as comunidades, órgãos e outras organizações a tomar medidas para melhorar a saúde pública. Oferece também uma coleção de AIS, guias e outros estudos para apoiar os esforços das autoridades para levar em conta a saúde ao tomar decisões em todos os setores, como habitação, planejamento e educação.</p> <p>Público-alvo: Sociedade civil e equipes multidisciplinares.</p> <p>Vantagens: O impacto na saúde no planejamento de projetos nos EUA.</p>
<p>Recurso 67 (RECURSO NA WEB) WHO global air pollution platform and database</p> <p>ler aqui</p>  <p>https://www.who.int/publications/m/item/who-air-quality-database-2022</p>	<p>OMS.</p> <p>Fonte importante de informação e monitoramento para as cidades sobre a poluição do ar ambiente e do ar doméstico.</p> <p>Público-alvo: Cidades do mundo inteiro.</p> <p>Vantagens: Acesso a uma ampla gama de recursos urbanos e rurais para tornar mais saudável a qualidade do ar.</p>
Avaliação, análise e ferramentas de dados em saúde (ciência cidadã)	
<p>Recurso 68 (RECURSO NA WEB) SDI Know Your City: community-driven data on slums</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://knowyourcity.info/</p>	<p>Moradores de favelas internacional</p> <p>Esta ferramenta foi desenvolvida pela Slum Dwellers International, uma rede de organizações comunitárias de base dos pobres urbanos de 32 países e centenas de metrópoles e cidades em toda a África, Ásia e América Latina. Know Your City é uma rede mundial de conhecimento que pertence às comunidades que ela serve e se tornou a base de uma plataforma que ajuda os pobres urbanos a ter uma voz informada e unida. Está se tornando um dos maiores repositórios de dados de assentamentos informais do mundo.</p> <p>Público-alvo: Qualquer pessoa que precise compartilhar ou acessar dados urbanos na África, Ásia e América Latina, como pesquisadores, autoridades, governos locais e governos nacionais.</p> <p>Vantagens: Dados sobre assentamentos informais.</p>
<p>Recurso 69 (FERRAMENTA ANALÍTICA) Hush City mobile phone application</p> <p>ler aqui</p>  <p>http://www.opensourcesoundscapes.org/hush-city/</p>	<p>Hush City.</p> <p>Hush City é um aplicativo para celulares que pode ser usado pelos cidadãos para analisar e construir um mapa sonoro local com níveis de decibéis e fotos para identificar, acessar e avaliar "áreas tranquilas do cotidiano" nos bairros. Pode ser uma ferramenta útil para reunir as pessoas para colaborar no mapeamento da linha de base e explorar o papel do som, o que tem implicações para o estresse urbano e o bem-estar.</p> <p>Público-alvo: Sociedade civil e equipes multidisciplinares.</p> <p>Vantagens: Obtenção de dados e mapeamento dos níveis de som, com o apoio dos cidadãos, em diferentes locais e em diferentes momentos, com pesquisa qualitativa simultânea de informações dos usuários e captura quantitativa.</p> <p>Ver também: Recurso 38 (GUIA DE DESIGN): <i>Inclusive healthy places. A guide to inclusion and health in public space: learning globally to transform locally</i></p>

Recursos e ferramentas	Fonte e descrição
Avaliação, análise e ferramentas de dados em saúde (painéis de controle das cidades)	
<p>Recurso 70 (RECURSO NA WEB) City Health Dashboard</p> <p style="text-align: center;">ler aqui</p>  <p>https://www.cityhealthdashboard.com/</p>	<p>City Health Dashboard.</p> <p>Uma ferramenta on-line com 37 indicadores de saúde, fatores que moldam a saúde e fatores de equidade em saúde referentes a 500 cidades dos EUA. O objetivo é dotar as cidades de um recurso único de dados abrangentes e confiáveis para ajudá-las a construir comunidades mais saudáveis e mais equitativas.</p> <p>Público-alvo: Autoridades municipais nos EUA.</p> <p>Vantagens: Oferecer às lideranças das cidades uma série de dados atualizados regularmente para apoiar a tomada de decisões relacionadas à saúde.</p>
<p>Recurso 71 (AUTOAUDITORIA) City Resilience Profiling Tool</p> <p style="text-align: center;">ler aqui</p>  <p>https://unhabitat.org/guide-to-the-city-resilience-profiling-tool</p>	<p>ONU-Habitat.</p> <p>Esta ferramenta oferece um diagnóstico transversal do desenvolvimento urbano baseado na resiliência. Ao delinear o contexto geral da cidade, incluídas todas as partes interessadas pertinentes e os choques e tensões plausíveis, e fornecer uma estrutura para a coleta de dados, permite identificar, de forma preliminar, as lacunas e oportunidades em uma série de aspectos relativos à estrutura e à funcionalidade da cidade, oferecendo uma linha de base para ações futuras.</p> <p>Público-alvo: O governo local que colabora com a ONU-Habitat.</p> <p>Vantagens: A ferramenta foi projetada para coletar informações e oferecer um perfil da resiliência que pode ser aplicado a uma ampla gama de escalas, geografias e tipos de cidades.</p>



CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Página X: © Sergey Volkov / Organização Mundial da Saúde

Página XIV: © Gerardo Pesantez / Banco Mundial

Página 4–5: © Dominic Chavez / Banco Mundial

Página 8–9: © Christopher Black / Organização Mundial da Saúde

Página 12–13: © Yang Aijun / Banco Mundial

Página 17: © Yang Aijun / Banco Mundial

Página 20–21: © Kirsten Milhahn / ONU-Habitat

Página 22–23: © Rama George-Alleyne / Banco Mundial

Página 26: © Hector Bayona Acosta / ONU-Habitat

Página 30–31: © Anthony Tran / Banco Mundial

Página 32–33: © Abraham Mwaura / Organização Mundial da Saúde

Página 37: © Kobby Blay / Organização Mundial da Saúde

Página 39: © Ravi Choudhary / Hindustan Times via Getty Images

Página 41: © Ibrahima BA Sane / Banco Mundial

Página 43: © Darko Tomas / Banco Mundial

Página 44–45: © Jerry Kurniawan / Banco Mundial

Página 46–47: © Gerardo Pesantez / Banco Mundial

Página 48–49: © Dominic Chavez / Banco Mundial

Página 50–51: © Dominic Chavez / Banco Mundial

Página 52–53: © Simone D McCourtie / Banco Mundial

Página 54–55: © Julius Mwelu / ONU-Habitat

Página 58–59: © Julius Mwelu / ONU-Habitat

Página 60–61: © Banco Mundial

Página 63: © Dominic Chavez / Banco Mundial

Página 88: © Atul Loke / Organização Mundial da Saúde



**Departamento de Práticas Urbanas
Divisão de Soluções Mundiais
Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos**



**Departamento de Meio Ambiente, Mudança do Clima e Saúde (ECH)
Divisão de Cobertura Universal da Saúde / Populações Mais Saudáveis
Organização Mundial da Saúde**

