



PROJETAR - 2015

Originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo:
ensino, pesquisa e prática. Natal, 30 de setembro a 02 de outubro.

Em busca de um desenho urbano que possibilite cidades mais saudáveis: O exemplo de Toronto, Canadá

*In search of an urban design that enables healthier cities:
The case of Toronto, Canada*

*En busca de un diseño urbano que permite ciudades más saludables:
El caso de Toronto, Canadá*

LIMA, Verônica Maria Fernandes de

Professora Doutora, Universidade Federal do Rio grande do Norte, verolima04@gmail.com

NEGRÃO, Oswaldo Gomes Corrêa

Professor Doutorando, Universidade Federal do Rio grande do Norte, oswaldonegrao@gmail.com

SILVA, Luiz Miguel Ribeiro Nasser

*Aluno Bolsista de Iniciação Científica, Universidade Federal do Rio grande do Norte,
luiz.m.ribeiro@hotmail.com*

RESUMO

O trabalho apresentado é parte da pesquisa "Os espaços livres públicos e a urbanidade: a contribuição do desenho urbano na construção de cidades saudáveis" que tem como objetivo aproximar profissionais da arquitetura e urbanismo e da saúde coletiva com o intuito de pensar um porvir com cidades mais saudáveis. Trata-se de uma reflexão baseada em conceitos provenientes da área da saúde e do desenho urbano e sua aplicação no desenho das cidades a partir do Movimento Cidades Saudáveis. Esse movimento, que surgiu no Canadá no final da década de 1970, se fortaleceu na década de 1980 e se propagou pela Europa e América Latina durante a década de 1990, tem contribuído de forma considerável o pensar sobre a cidade atual. Busca-se com essa reflexão contribuir para que os profissionais arquitetos e urbanistas repensem suas formas de projetar sobre a cidade contemporânea sob um ponto de vista multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Desenho urbano, cidades saudáveis, espaços livres públicos, urbanidade.

ABSTRACT

The presented work is part of research "The public open spaces and urbanity: the urban design contribution in building healthy cities" that aims to bring professionals of architecture and urbanism and public health in order to think about a future with healthier cities. It is a reflection based on concepts from health and urban design and its application in the design of cities from the Healthy Cities Movement. This movement, which originated in Canada at the end of the 1970s was strengthened in the 1980s and spread throughout Europe and Latin America during the 1990s, has contributed considerably to think about the current city. It seeks to contribute to this reflection that architects and urban planners professionals to rethink their ways to design on the contemporary city under a multidisciplinary point of view.

KEY-WORDS: Urban design, healthy cities, public open spaces, urbanity.



PROJETAR - 2015

Originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo:
ensino, pesquisa e prática. Natal, 30 de setembro a 02 de outubro.

RESUMEN

El trabajo presentado es parte de la pesquisa “los espacios libres públicos e la urbanidad: la contribucion del diseño urbano en la construccion de ciudades saludables” que pretende acercar los profesionales de la arquitectura y el urbanismo y la salud pública con el fin de pensar un futuro con las ciudades más saludables. Se trata de una reflexión basada en los conceptos de salud y el diseño urbano y su aplicación en el diseño de las ciudades desde el Movimiento de Ciudades Saludables. Este movimiento, que se originó en Canadá a finales de la década de 1970 se fortaleció en la década de 1980 y se extendió por toda Europa y América Latina durante la década de 1990, ha contribuido considerablemente a pensar en la ciudad actual. Busca a través de esta reflexión contribuir con los profesionales arquitectos y urbanistas a repensar sus maneras de diseñar en la ciudad contemporánea desde un punto de vista multidisciplinar.

Palabras-clave: *Diseño urbano, ciudades saludables, espacios libres públicos, urbanidad.*

1 INTRODUÇÃO

Os espaços livres públicos são considerados primordiais para a construção de cidades mais saudáveis, pois os mesmos são espaços de expressão pública da pluralidade das relações humanas. São nesses espaços onde é possível as pessoas se exercitarem sem gastos financeiros; onde são vivenciados momentos de lazer e de ócio; onde as pessoas se encontram, trocam ideias e se relacionam. É nas ruas e praças das cidades que também são confrontadas ideias, enfim, é onde se deflagra o processo de construção da cidadania fundamental para a conscientização da população do seu poder de escolhas em busca de uma melhor qualidade de vida urbana.

Segundo Richard Sennet, na contemporaneidade “a atomização da cidade colocou um fim prático num componente essencial do espaço público: a superposição de funções dentro de um mesmo território” (Sennett, 1998, p.362). Ao se perder a riqueza da multiplicidade de funções dentro de um mesmo espaço, se limitou as possibilidades de vivência nas cidades.

Os espaços públicos devem ser bem acondicionados e bem cuidados, pois as pessoas precisam de áreas públicas para socialização, lazer e prática de esportes, espaços seguros e confortáveis, nos quais se sintam protegidas e abrigadas. É necessário também um design urbano que proporcione aos cidadãos o direito de ir e vir com segurança, ou seja, o direito de se caminhar por calçadas devidamente pavimentadas, com acessibilidade universal; com iluminação adequada; com segurança; em ruas com instrumentos de proteção para os pedestres e com velocidade controlada para o tráfego seguro dos transeuntes.

Para Antônio Mendes Lopes, os espaços públicos urbanos devem:

[...] essencialmente ser espaços de lazer, isto é, lugares de dinâmica cultural onde o lúdico faça ressaltar um conjunto de expressões ou rituais, sinônimos do direito à cidade e de usufruto de lugares “agradáveis para viver”. Lugares que ofereçam uma grande escolha de atividades e que, ao prolongarem a vida interior, sirvam de receptáculo de muitas aspirações por vezes contraditórias, mas onde os cidadãos procurem sempre, mais ou menos

conscientemente, estar em osmose com a sua unidade de vizinhança, o seu bairro, a sua cidade (Lopes, 1999, p. 20).

Até meados do século XX, a vida pública no Brasil apoiava-se em atributos morfológicos propícios à interação social, como: “[...] recintos de dimensões modestas, relação direta entre as áreas públicas e o interior das edificações; eixos de circulação articulados em um único núcleo, integração de atividades nos edifícios lindeiros a tais áreas, e entre os mesmos, por meio do espaço público” (Kohlsdorf, 2002, p.6).

No entanto, as transformações ocorridas no espaço das cidades brasileiras, nas quatro últimas décadas do século XX e início do século XXI, atingiram diretamente a configuração das suas áreas livres públicas. Certos princípios modernistas romperam com a maneira tradicional de organizar as áreas livres brasileiras e passaram a estruturar as cidades, de forma a ocasionar a delimitação imprecisa do espaço público por paredes de edifícios (posicionados de forma isolada causando a perda do acesso direto ao espaço público); além de serem criadas áreas livres de grandes dimensões e de grandes porções do tecido urbano monofuncionais. Dessa forma, “de *lócus* de encontros interpessoais não programados, caracterizando-se pela intensa presença física dos indivíduos e de lugares de fácil identificação devido ao seu forte enraizamento cultural” (Kohlsdorf, 2002, p.4), muitos dos espaços públicos brasileiros passaram a constituir-se em áreas abandonadas tanto pelo poder público quanto pela população.

Nos dias atuais as cidades apresentam-se cada vez mais segregadas em decorrência das novas formas de ocupar o espaço, como os condomínios fechados e os grandes *shoppings centers*. Além disso, propaga-se uma “cultura do medo” que exacerba e instiga o individualismo e a preocupação com o privado em detrimento do público. São grandes, também, os problemas de infraestrutura básica nas metrópoles; graves as questões que envolvem a mobilidade urbana; são altos os índices de poluição nas cidades e enorme o número de vítimas de acidentes de transporte terrestre.

Dessa forma, por um lado, grande parte dos espaços públicos não é apropriada pela população, devido à grande onda de violência urbana e por outro lado, devido ao estado de abandono que muitos se encontram. Apesar disso, pode-se ainda encontrar, principalmente nas áreas de concentração de população de baixo poder aquisitivo, intensa vida nas ruas. A falta de espaço em suas edificações e de lugares voltados ao lazer dessa população faz com que ela se aproprie das áreas públicas, tanto para divertir-se, quanto para desenvolver exercícios físicos, basta que uma infraestrutura mínima seja instalada.

Essas questões ressaltam a importância de se repensar o desenho das cidades enfocando seus espaços livres de uso coletivo. Ampliar o olhar para estes problemas urbanos é necessário, para isso buscou-se apoio no modo de pensar a cidade dos profissionais da saúde coletiva em busca de somar esforços e contribuir para a construção de cidades mais saudáveis

2 O MOVIMENTO CIDADES SAUDÁVEIS

O termo “promoção da saúde” surge pela primeira vez no ano de 1945, na época do desenvolvimento da medicina preventiva e somente se fortalece como conceito na década de 1970, a partir de instalação da crise do bem estar social. A partir de então a saúde adquire uma conceituação mais ampla e envolve quatro elementos principais: a biologia humana, o meio ambiente, os hábitos ou estilos de vida e a quantidade e qualidade de recursos (bens e serviços).

Essa nova forma de compreender a saúde “reforçou a importância dos determinantes sociais para a saúde da população e subsidiou uma nova proposição de saúde pública” (Vianna et al., 2011, p.09). Em 1974, o documento “*A New perspective on the Health of Canadians*” foi a mola propulsora do movimento de promoção da saúde no Canadá. Segundo as autoras, a partir de então a Organização Mundial de Saúde (OMS) reforçou sistematicamente esse conceito mais amplo de saúde e mudou o enfoque de responsabilização, que antes era voltado para o indivíduo, para o da responsabilidade pública – “sobre a oferta de serviços de saúde acessíveis e resolutivos e ao investimento nas condições socioambientais e políticas que permitissem o alcance do bem-estar da população, sempre enfatizando o papel da participação social” (OMS *apud* Vianna et al., 2011, p.09).

Em decorrência desse processo de repensar o conceito de saúde, surgiu um movimento que colocou em foco a relação entre o desenho urbano, o meio ambiente construído e a saúde da população – o Movimento Cidades Saudáveis. Deflagrado na cidade de Toronto, esse movimento aproximou novamente essas duas áreas do conhecimento que já foram em vários momentos da história intimamente ligadas – a saúde e o urbanismo.

A constatação da importância dos determinantes mais gerais da saúde serviu de pano de fundo para a OMS, o governo canadense e a Associação Canadense de Saúde Pública organizaram, em 1986, a I Conferência Internacional pela Promoção da Saúde. Essa conferência teve como produto a Carta de Ottawa, que foi subscrita por 38 países e definia a promoção da saúde como um “processo de capacitação dos sujeitos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da

saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população” (OMS, 1986).

Na Carta de Ottawa (1986) foram definidas cinco áreas operacionais para implementar estratégias de promoção da saúde: 1) Elaboração de políticas públicas saudáveis; 2) Criação de ambientes favoráveis; 3) Fortalecimento da ação comunitária; 4) Desenvolvimento de habilidades pessoais e mudanças nos estilos de vida e 5) Reorientação dos serviços de saúde.

Estas áreas operacionais apresentadas estão relacionadas diretamente com a constituição físicas das cidades, uma vez que, o local mais apropriado para o desenvolvimento dessas propostas é a própria cidade e os seus espaços públicos. É no cotidiano urbano que se encontram as condições para se promover a participação social e a integração dos diferentes setores (governamentais e não governamentais) da sociedade, além de ser o *locus* no qual o impacto das ações governamentais sobre as condições de vida é mais claramente percebido pela população.

Segundo a OMS (1995), uma cidade saudável, "é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade". Portanto considera-se uma cidade saudável aquela em que os seus dirigentes municipais enfatizam a saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida. Sendo assim, o “Movimento Cidade Saudável” mais que um conceito, tratava-se uma estratégia de promoção da saúde.

A saúde urbana pode ser compreendida como:

[...] o campo complexo do conhecimento sobre a problemática do ambiente, da doença e do planejamento; da associação das questões urbanas como pobreza, desemprego violência, poluição e habitação inadequada e seu desdobramento em agravos à saúde, como as doenças infecciosas (emergentes e reemergentes), doenças crônicas e violência. As pessoas sempre adoecerão, mas a probabilidade de uma doença destruir vidas é principalmente determinada por condições sociais, políticas e econômicas (Green *apud* Vianna et al., 2011, p. 09).

Por isso, a importância de construir cidades mais igualitárias, menos segregadas e propiciar ambientes saudáveis nos espaços públicos das nossas cidades. Questões elementares há muito pendentes como: água e saneamento básico para todos, transporte público, “caminhabilidade” nas vias públicas, segurança e conforto nos espaços públicos, educação em saúde, altos índices de violência urbana, as questões de limpeza e iluminação pública entre outras; devem ser o foco das políticas públicas que buscam construir um meio urbano saudável.

3 QUESTÕES URBANAS E SAÚDE – UMA REAPROXIMAÇÃO ENTRE ÁREAS DE CONHECIMENTO

Como foi citado anteriormente, estudos comprovam que a área da saúde está intimamente relacionada com os estudos urbanos quando se fala na busca de qualidade de vida nas grandes cidades (Vianna et al., 2011; Adriano et al., 2000, entre outros), pois o planejamento, desenho e gestão de um lugar podem interferir diretamente no comportamento e desenvolvimento de hábitos saudáveis em seus habitantes.

Nos anos 1980, o processo de redemocratização do país foi fundamental para a discussão dos problemas urbanos, e surgiram vários movimentos sociais reivindicando melhorias da qualidade de vida nas cidades. Entre eles se destacou o Movimento Nacional de Reforma Urbana, que tinha como objetivo incluir o direito à cidade e a função social da propriedade na Constituição Federal.

Após muita pressão dos movimentos sociais é inserido o princípio da função social da propriedade - artigos 182 e 183 - na Constituição Federal de 1988. Além disso, o Plano Diretor é definido como instrumento básico da política urbana, passando a ser obrigatório para cidades com mais de 20 mil habitantes. A Constituição definiu também a saúde como um direito de todos, e o Sistema Único de saúde (SUS) é implementado a fim de efetivar esse direito.

Em 1990, é regulamentado o capítulo da política urbana da Constituição Federal, que foi aprovado somente em 2001 e ficou conhecido como “Estatuto da Cidade” (Lei Federal 10.257/2001). Em seu artigo segundo, o Estatuto da Cidade estabelece que “a política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana” segundo algumas diretrizes, destacando-se aqui a primeira: “garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações” (Brasil, 2001).

O direito à cidade e à saúde colocados no marco regulatório do nosso país ainda estão longe de ser uma realidade concreta no cotidiano. Como foi visto, as nossas cidades se apresentam cada vez mais segregadas, são grandes os problemas de infraestrutura básica nas metrópoles, altos os índices de poluição nas cidades, e grande parte dos espaços públicos se encontra abandonada.

Apesar dos avanços da Constituição Federal Brasileira e da implementação da lei 10.257/2001, o nosso país ainda é muito carente em ações intersetoriais que busquem o diálogo entre o

planejamento urbano e a saúde pública, e que, pense de forma integrada as políticas urbana e de saúde em busca da qualidade de vida nas cidades.

No geral, as políticas públicas são desenvolvidas em momentos e ações pontuais, sem diálogo entre os vários órgãos responsáveis pela cidade, e ainda não existe a continuidade e permanência de eventos que promovam a saúde, a urbanidade e a cidadania de forma mais abrangente e aprofundada. Ações intersetoriais e transdisciplinares ainda são desafios que necessitam ser superados tanto pelos gestores, quanto pela própria academia.

Assim, pretende-se, com este artigo, ressaltar a importância de aproximar a discussão entre essas duas áreas do conhecimento em busca de cidades mais saudáveis – usando o caso de Toronto – como exemplo de intervenções de desenho urbano que trazem mais saúde e urbanidade¹ para a população. Apesar de se tratar de realidades distintas, pode-se tirar da proposta de Toronto lições de projeto urbano, que com as devidas adaptações podem ser aplicadas a realidade brasileira.

4 O DESENHO URBANO COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA - A CONTRIBUIÇÃO DE TORONTO

Em outubro de 2011 foi lançada pela secretária de Saúde Pública de Toronto uma série de relatórios intitulados “Toronto saudável através do *design*” (*Healthy Toronto by Design*), os quais adentram diretamente nessa questão do desenho urbano como promotor de saúde. Segundo estes relatórios citados, as cidades são saudáveis quando têm ambientes construídos e naturais de alta qualidade, transporte público eficiente, habitação, cultura, educação, assistência à alimentação e à saúde para todos.

Toronto é a cidade mais populosa do Canadá, com um planejamento urbano que visa uma cidade segura e atrativa, vem se destacando por programas e ações que favorecem a construção de uma cidade saudável.

Berço do Movimento Cidades Saudáveis, além dos programas e projetos de promoção em saúde, o município está trabalhando na expansão de sua rede cicloviária que já possui aproximadamente 536 km, além disso, também vem se preocupando cada vez mais com o planejamento de transportes a fim de ter um sistema de mobilidade urbana integrado e sustentável (Toronto, 2013).

¹ Entende-se aqui urbanidade como a relação dinâmica que se estabelece entre as atividades urbanas cotidianas e o espaço público adequado à sua realização. Uma cidade com urbanidade é aquela que propicia que uma grande quantidade de pessoas utilize seus espaços públicos de forma prazerosa, que permita a diversidade, que possibilite uma alta interação entre os espaços abertos públicos e os espaços fechados, que facilite a mobilidade e a interação de pessoas em grupos.

Um dos relatórios citados, intitulado *Road to Health*, defende a implantação do transporte ativo como forma de promover igualdade social, saúde e, conseqüentemente, qualidade de vida nas cidades. Entende-se aqui como transporte ativo qualquer forma de deslocamento em que a força motriz é o próprio ser humano, sendo o ciclismo e a caminhada os exemplos mais comuns. Logo, ao se locomover o usuário estará se exercitando, incorporando a atividade física ao seu cotidiano e recebendo todos os benefícios desta, combatendo o sedentarismo, o qual se caracteriza como um dos grandes desafios no campo da saúde da atualidade e que possui relação direta com várias doenças crônicas como a obesidade, a depressão, as doenças do aparelho circulatório e o diabetes.

A principal vantagem dessa forma de locomoção é o benefício que traz a saúde. Estima-se que o transporte ativo previna 120 mortes anualmente na cidade de Toronto e economize entre 130 a 478 milhões de dólares no setor da saúde, usando somente 5% dos investimentos direcionados para os serviços de transporte dessa cidade, algo em torno de 14 milhões de dólares. Torna-se, portanto, uma forma de locomoção com uma excelente relação custo-benefício (Sabev et al., 2012).

Um estudo desenvolvido por Hammer e Chinda, em 2008, concluiu que o deslocamento ativo está associado com a redução em 11% do risco de doenças cardiovasculares (Hammer et al. *apud* Sabev et al., 2008). Outro estudo feito nos Estados Unidos estabelece que cada quilômetro adicional caminhado por dia está associado com a redução de 4.8% na taxa de obesidade; em contraste a isso, cada hora gasta no carro por dia está associada com o aumento de 6% no risco de obesidade (Frank et al. *apud* Sabev et al., 2004).

Estes resultados sugerem pessoas que vivem em bairros mais “caminháveis” são mais ativas e têm menos chance de desenvolver uma doença crônica do que aqueles que vivem em bairros menos caminháveis.

Pesquisadores como Pucher e Buehler (2008), Pucher et al (2010) e Eva Heinen, Bert van Wee e Kees Maat (2010) destacam a necessidade de uma infraestrutura própria a fim de atrair as pessoas a usarem o transporte ativo no seu cotidiano sem arriscarem suas vidas em meio ao trânsito intenso. Um bom projeto urbano aliado a políticas públicas para um transporte eficiente pode encorajar as pessoas a utilizarem o transporte ativo como alternativa. Entendendo que a atração dos ciclistas às ruas se dá por meio da provisão de espaços que atendam às necessidades de locomoção através de uma rede cicloviária, desenhar cidades propondo facilidades de infraestrutura que contribuam para um uso seguro e confortável da bicicleta como meio de transporte é entendido, no

meio científico, como uma ação imperativa, de grande importância para um meio ambiente urbano saudável.

Mas para isto, além de uma infraestrutura básica para o usuário, a configuração da urbe precisa apresentar certas características morfológicas que possibilitem o uso destes modais: são fundamentais a alta densidade urbana e a variedade de uso do solo em uma mesma área (residências, serviços, escolas, unidades básicas de saúde, comércio, etc.) proporcionando destinos mais próximos aos moradores.

De acordo com os relatórios, as distâncias recomendadas para cada uma das dessas modalidades seriam de até 2 km para pedestres e até 7 km para ciclistas, dessa forma, rotas mais longas são inviáveis para essa forma de locomoção, principalmente para os pedestres.

Portanto, é essencial o diálogo com outros modais, especialmente com o transporte público, no intuito de aumentar o alcance do deslocamento ativo. O caso das bicicletas é mais complexo que o do pedestre, pois requer a implantação de ciclovias e ciclofaixas, além de certas medidas como incluir a bicicleta dentro do ônibus, por exemplo, e investir em equipamentos para higiene pessoal e troca do vestuário dos ciclistas em áreas públicas.

O subúrbio de Toronto e sua área central, a Grande Toronto, exemplificam bem essa dinâmica. A forma como a área suburbana foi planejada, com ruas largas, grandes quarteirões (grandes distâncias), poucos espaços públicos e uso primordialmente residencial, não cria uma ambiência propícia para o transporte ativo. No outro extremo temos a área central, que possui características opostas às descritas anteriormente e por isso concentra os maiores índices de “caminhabilidade” e “bicicletabilidade”², trazendo maiores benefícios à saúde da população. O número de ciclistas e o número de caminhadas, por exemplo, é três vezes maior na parte central de Toronto do que no subúrbio (Sabev et al., 2012).

Além da necessidade de espaços urbanos que tenham alta densidade e variedade, outro fator influencia os índices de uso desses modais: a segurança dos usuários no trânsito. Segundo os relatórios estudados, o principal receio de pedalar é a falta de segurança em relação a colisões. Em Toronto, em média 1000 ciclistas e 2000 pedestres são feridos anualmente por colisões com carro. Além disso, em 52% de todas as fatalidades envolvendo veículos motorizados as vítimas são os

² Traduzidos diretamente do inglês *walkability* e *bikeability*.

pedestres. Esses números ainda se tornam piores se analisados somente na área suburbana de Toronto, por suas características morfológicas.

O ponto crítico desses acidentes é exatamente nos cruzamentos, por isso medidas que garantam a segurança de pedestres e ciclistas são essenciais: implantação de elementos do *traffic calming* como a redução da velocidade dos carros; a separação visual ou física de ciclistas e veículos; o aumento do tempo dos cruzamentos; ou até mesmo medidas educativas ajudam a garantir a segurança dos usuários de transporte ativo.

Outras táticas fundamentais usadas para promover o uso de bicicletas foram implementadas através do *Bike Sharing Program (BIXI)*, um programa de empréstimos de bicicleta por toda a cidade. Além disso, foram instalados 17.000 descansos de bicicleta em toda a Toronto e também nos ônibus da cidade.

Um conceito importante explicado pelos relatórios é o da “segurança em números³”. Segundo a teoria, um indivíduo dentro de um grande grupo tem menos chance de sofrer lesões. No caso discutido, quanto maior a porcentagem de usuários de transporte ativos, mais seguro ele se tornará. Isso se deve pelo comportamento de massas se tornar mais previsível para elementos externos ao grupo; um motorista possuiria mais consciência da presença de pedestres e ciclistas, quando os mesmos andam em grupo do que se são transeuntes isolados (Sabev et al., 2012). Dessa forma, investir em segurança para o transporte ativo trará mais usuários e, por consequência, mais segurança.

O uso de transporte ativo ainda tem implicações em outras áreas. A simples troca do veículo motorizado para não-motorizado já afeta a qualidade ambiental da cidade de uma maneira positiva. A associação médica de Ontário estimou que o custo provincial associado à exposição à poluição atmosférica foi de \$7.8 bilhões em 2005. Ademais, nessas áreas da cidade onde o pedestre é prioridade e os meios de transporte coletivo funcionam de forma satisfatória, ocorrem menores emissões de poluentes atmosféricos devido à diminuição dos congestionamentos do tráfego.

Além disso, nos bairros que tem um desenho urbano que prioriza o pedestre, em geral seus residentes vivenciam mais os espaços públicos criando uma maior sensação de comunidade e de pertencimento ao local, ao contrário dos bairros orientados para os veículos automotores (Lund *apud* Sabev et al., 2012).

³ *Safety in numbers.*

Por todas as questões colocadas acima, a cidade de Toronto nos deixa como contribuição a necessidade de repensar um desenho de cidade que priorize o pedestre e o transporte público, em detrimento dos grandes espaços urbanos voltados para os automóveis.

Ao projetar/planejar ou redesenhar nossas cidades é necessário ressaltar os seguintes pontos: 1. Deve-se estimular a existência de uma ampla gama de variedade de usos numa mesma área (residencial, comercial, serviços, etc), evitando qualquer tipo de zoneamento monofuncional. 2. Que nessas mesmas áreas urbanas com multiplicidade de usos existam também variações de tipologias habitacionais, possibilitando a convivência de diferentes tipos de família e de diferentes classes sociais. 3. Que o desenho urbano proporcione densidade urbana com qualidade ambiental. 4. Que os espaços públicos ofereçam oportunidades culturais e sociais, que sejam bem cuidados e bem acondicionados (com mobiliário urbano adequado, ofereçam acessibilidade universal, etc.). 5. Que as ruas e passeios públicos ofereçam acessibilidade universal e sejam permeáveis. 6. Que se proporcione espaços caminháveis com conforto de acordo com o clima da área (no caso do Brasil com uma arborização eficiente). 7. Que se ofereça espaços cicloviários com segurança (observando os elementos preconizados pelo *traffic calmig*), que proporcionem a conexão de várias partes da cidade, através da conjugação entre a bicicleta e um transporte público multimodal eficiente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, expõe-se aqui algumas considerações para reflexão. O projeto Cidades Saudáveis surgiu levantando a bandeira da intersetorialidade e colocando em foco uma visão ampliada de saúde, que enaltece a prevenção. Ressalta-se que o meio ambiente físico é um dos fatores que interferem no processo saúde-doença. Ambientes “saudáveis” propiciam cidadãos mais saudáveis. Assim é muito difícil pensar as questões de saúde sem pensar nos problemas urbanos.

Por isso deve-se pensar a cidade de forma intersetorial – os vários órgãos da gestão urbana precisam dialogar, pensando de forma conjunta as questões de qualidade de vida nas cidades. É necessário romper com a “herança de uma cultura política de ação setorial, que produz competição entre os diferentes setores e dificulta qualquer tentativa de mudança da lógica de administrar” (Ferraz, 1999).

Fica cada dia mais clara a necessidade de se pensar de forma multidisciplinar as questões urbanas, a complexidade da cidade contemporânea requer vários olhares a partir de vários setores do conhecimento. A aproximação entre urbanismo e saúde pública é apenas uma das aproximações possíveis.



PROJETAR - 2015

Originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo:
ensino, pesquisa e prática. Natal, 30 de setembro a 02 de outubro.

Ao se pensar tanto em propostas de desenho urbano quanto em políticas públicas de promoção da saúde deve-se respeitar as características do território em que as mesmas serão implementadas. É necessário dialogar com a população residente e respeitar o sentido de lugar, levando-se em consideração hábitos e costumes da população, a história e memória de um povo, enfim a cultura do lugar.

Quanto ao processo de elaboração do desenho urbano, é importante ressaltar algumas características fundamentais: o mesmo deve estar intimamente ligado ao planejamento das cidades, e deve servir como um dos elementos promotores de saúde na cidade. É importante que o desenho dos espaços públicos estimule seu uso e apropriação, levando em consideração questões como excesso de insolação e de ruído; necessidade de projeto paisagístico adequado ao clima local; questões de segurança pública relacionadas à iluminação, ao trânsito; e questões de acessibilidade possibilitando boas condições de circulação nas calçadas e nas ciclovias.

Por outro lado, se faz necessário a criação de mais áreas de lazer, como parques, trilhas e espaços verdes nas nossas cidades, que tenham a sua vitalidade estimulada através da promoção do uso misto em seu entorno e de programas culturais e de promoção em saúde que sejam desenvolvidos ao ar livre.

Deve-se ainda buscar deflagrar processos participativos, valorizando a comunidade como peça chave nesse processo de transformação da realidade. Dessa forma, é fundamental o envolvimento da população no processo de tomada de decisões dos rumos das suas cidades, de um modo mais consciente e direto, colocando-se como sujeito e concretizando avanços no exercício da cidadania.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adriano, J. R.; Werneck, G.A.F.; Santos, M.A.; Souza, R.C. *A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida?*. Ciênc. saúde coletiva vol.5 no.1 Rio de Janeiro, 2000.

Câmara dos Deputados. *Estatuto da Cidade: guia para implementação pelos municípios e cidadãos*, Brasília, Instituto Pólis, 2002.

Ferraz, S. T. *Cidades Saudáveis: Uma urbanidade para 2000*, Brasília, Paralelo 15, 1999.

Heinen, E.; Van Wee, B.; Maat, K. *Commuting by bicycle: an overview of the literature*. Transport Reviews, 30, p. 59-96, 2010.

Kohlsdorf, M. E. *Interação social, identidade cultural e espaço urbano no Brasil: as metamorfoses do século XX (Tradução de palestra apresentada no Colóquio Internacional sobre perspectivas do Espaço Urbano)*. Brasília: UnB, 2002. Disponível em: <www.unb.br/fau/cidade_arquitetura/espacourbano.pdf>. Acesso em: 10 de jan. de 2008.



PROJETAR - 2015

Originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo:
ensino, pesquisa e prática. Natal, 30 de setembro a 02 de outubro.

Lopes, A. M. *Os Espaços Públicos (de Lazer) na Cidade: Emergência de novas práticas e vocações territoriais*. A Página, 83, 1999. Disponível em: <www.apagina.pt/arquivo/Artigo.asp?ID=789>. Acesso em: 20 de mar de 2004.

OMS. *Carta de Ottawa*, pp. 11-18. In: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. *Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa*, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília, 1986.

OMS. *Vinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas*. Washington, 1995.

Pucher, J.; Buehler, R. *Making Cycling Irresistible: Lessons from the Netherlands, Denmark, and Germany*. *Transport Reviews*, 28, p. 495-528. 2008.

Pucher, J.; Dill, J.; Handy, S. *Infrastructure, programs, and policies to increase bicycling: An international review*. *Preventive Medicine*, 50, p. 106–25. 2010.

Pucher, J.; Dijkstra, L. Promoting safe walking and cycling to improve public health: Lessons from the Netherlands and Germany. *Public Health Matters*, 93, p. 1509-16. 2003.

Sennett, R. *O Declínio do Homem Público. As Tiraniyas da Intimidade*, São Paulo, Companhia das Letras, 1998.

Sabev, N.; Mcfarlane, R.; Chirrey, S.; Campbell, M. *The Walkable City: Neighbourhood Design and Preferences, Travel Choices and Health*. Toronto: Toronto Public Health, 2012. Disponível em: <<http://www.toronto.ca/health>>. Acesso em: 20 de ago. de 2014.

Sabev, N.; Mcfarlane, R.; Chirrey, S.; Campbell, M. *Road to Health: Improving Walking and Clclying in Toronto*. Toronto: Toronto Public Health, 2012. Disponível em: <<http://www.toronto.ca/health>>. Acesso em: 20 de ago. de 2014.

Toronto. *City Planning – Strategic Plan 2013-2018*. Toronto: Toronto Public Health, 2013. Disponível em: <<http://www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=55170621f3161410VgnVCM10000071d60f89CRD>>. Acesso em: 30 de nov. de 2014.

Toronto. *How does the city grow*. Toronto: Toronto, 2014. Disponível em: <<http://www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=3cee3851be402410VgnVCM10000071d60f89CRD&vgnnextchannel=1e68f40f9aae0410VgnVCM10000071d60f89RCRD>>. Acesso em: 30 de nov. de 2014.

Vianna, P.V.C.; Oliveira, J. Saúde e cidade: possibilidades e limites de transformação urbana nas propostas da saúde coletiva. In: Anais do XIV encontro nacional da ANPUR, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.anpur.org.br/anais>>. Acesso em: 25 de ago. de 2014.