

PLANEJAMENTO TERRITORIAL, SAÚDE E JUSTIÇA AMBIENTAL EM DIÁLOGO

Fundamentos para uma política integrada

*TERRITORIAL PLANNING, HEALTH AND ENVIRONMENTAL
JUSTICE IN DIALOGUE
Foundations for an Integrated Policy*

Marília Baldo Simões¹ e Hugo Kamiya Tsuitsui²

Resumo

Este artigo analisa as relações entre planejamento territorial, saúde e justiça ambiental, tomando o território como categoria central para compreender a produção das desigualdades socioespaciais e seus impactos sobre as condições de vida da população. A partir de revisão bibliográfica e análise de experiências recentes de políticas públicas, discute-se uma abordagem multiescalar do planejamento, articulando diferentes dimensões da ação estatal, da escala nacional à local. A reflexão estrutura-se em eixos temáticos relacionados à habitação, mobilidade urbana, sistemas de espaços livres, interseccionalidade, cuidado, envelhecimento e práticas alimentares. Como exemplos empíricos, são analisados o Novo PAC, em escala nacional, e o Projeto Na Régua, no Rio de Janeiro, como experiência de Assistência Técnica em Habitação de Interesse Social (ATHIS). Conclui-se que a integração entre planejamento territorial, saúde e justiça ambiental constitui elemento fundamental para o enfrentamento das desigualdades urbanas e a construção de cidades mais justas.

Palavras-chave: planejamento territorial; saúde urbana; justiça ambiental; assistência técnica em habitação de interesse social.

Abstract

This article examines the relationships between territorial planning, health, and environmental justice, considering territory as a central analytical category for understanding the production of socio-spatial inequalities and their impacts on population living conditions. Based on a literature review and the analysis of recent public policy experiences, the study discusses a multiscalar approach to planning, articulating different dimensions of state action from the national to the local scale. The discussion is structured around thematic axes related to housing, urban mobility, open space systems, intersectionality, care, aging, and food practices. As empirical examples, the New Growth Acceleration Program (Novo PAC) at the national scale and the Na Régua Project in Rio de Janeiro, as an experience of Technical Assistance for Social Interest Housing (ATHIS), are analyzed. The article concludes that the integration of territorial planning, health, and environmental justice constitutes a fundamental element for addressing urban inequalities and promoting more equitable cities.

Keywords: territorial planning; urban health; environmental justice; technical assistance for social interest housing.

Introdução

A noção de justiça ambiental, amplamente discutida no Brasil a partir das contribuições de Henri Acselrad (2004), refere-se à distribuição desigual dos riscos e benefícios ambientais entre diferentes grupos sociais. Segundo o autor, a injustiça ambiental se manifesta quando populações vulneráveis, frequentemente caracterizadas por menores rendas, menor capacidade política de mobilização e pertencimento a territórios marginalizados, são desproporcionalmente expostas a danos ambientais e excluídas dos processos decisórios que afetam diretamente suas condições de vida (Acselrad, 2004). Nesse sentido, a justiça ambiental não se limita à dimensão ecológica, mas articula-se com aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos, problematizando o modo como as políticas públicas e as práticas de desenvolvimento reproduzem assimetrias de poder e aprofundam desigualdades socioespaciais.

Ao trazer esse conceito para o centro da análise, torna-se possível compreender de que forma as escolhas políticas e econômicas influenciam a ocupação do território, a apropriação dos recursos naturais e a geração de impactos ambientais. Assim, a discussão sobre justiça ambiental amplia o debate sobre sustentabilidade e desenvolvimento, ao evidenciar que a crise ambiental não atinge a todos de maneira homogênea, mas sim seletiva e desigual, colocando em pauta a necessidade de estratégias que conciliem equidade social e proteção ambiental.

Esse debate, no entanto, remonta às formulações desenvolvidas nos Estados Unidos a partir da década de 1980, quando emergiram denúncias de racismo ambiental, isto é, a constatação de que comunidades afro-americanas e mais pobres eram sistematicamente mais expostas a aterros, depósitos tóxicos e indústrias poluentes. Bullard (1993), em sua obra *Dumping in Dixie*, é considerado o precursor do conceito de justiça ambiental, ao evidenciar como as desigualdades sociais e raciais moldam a distribuição dos riscos ambientais.

Na mesma direção, Cole e Foster (2001) destacaram o caráter político e comunitário do movimento, enfatizando que a justiça ambiental não se reduz à dimensão ecológica, mas está intrinsecamente ligada à luta por cidadania e reconhecimento social. Schlosberg (2003), ao dialogar com teorias contemporâneas da justiça, ampliou o conceito para além da redistribuição material, incorporando as dimensões de reconhecimento e participação política, fundamentais para compreender as múltiplas formas de exclusão relacionadas ao meio ambiente.

Outro autor de grande relevância é Martínez Alier (2010), que vincula a justiça ambiental ao conceito de ecologismo dos pobres. Sua contribuição desloca o debate para uma perspectiva global e econômica, destacando como populações do Sul global resistem aos impactos da exploração de recursos naturais em contextos marcados pelo extrativismo e pelas desigualdades estruturais.

Dessa forma, percebe-se que o conceito de justiça ambiental não é homogêneo, mas resulta de um diálogo entre diferentes tradições intelectuais e experiências sociais. Enquanto nos Estados Unidos o enfoque inicial esteve ligado ao racismo ambiental e à luta por direitos civis, no contexto latino-americano e brasileiro, o conceito foi apropriado e ressignificado para abarcar questões territoriais, desigualdades regionais e os efeitos socioambientais de modelos de desenvolvimento excludentes.

Ao reconhecer a justiça ambiental como um campo de disputas simbólicas e materiais que expressa os conflitos em torno do uso e da apropriação do território (Acselrad, 2004), torna-se possível ampliar o olhar para as interfaces que ela estabelece com outras dimensões do espaço e do campo social. Nesse sentido, o planejamento

¹ Docente do curso de Arquitetura e Urbanismo da UFMT, Mestre em Arquitetura e Urbanismo pelo Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo (UFF/2017) e Arquiteta e Urbanista (UFF/2014).

² Docente do curso de Arquitetura e Urbanismo da UFMT, Mestre em Planejamento e Gestão do Território (UFABC/2019) e Arquiteto e Urbanista (UEM/2013).



territorial e as políticas públicas de saúde emergem como esferas fundamentais para a compreensão e o enfrentamento das desigualdades socioambientais. Ambos partilham com a justiça ambiental a preocupação com a distribuição equitativa dos riscos e benefícios decorrentes das transformações territoriais, bem como com o reconhecimento dos espaços afetados por processos de exclusão e vulnerabilização. Assim, a articulação entre planejamento, saúde e justiça ambiental se tornam fundamentais para a construção de uma política integrada voltada à promoção da equidade territorial e do direito à vida.

Essa aproximação entre planejamento territorial e saúde tem sido reconhecida por organismos internacionais como essencial para a construção de cidades mais justas e resilientes. O documento *Integrando a Saúde ao Planejamento Urbano e Territorial: Guia de Referência* (ONU-Habitat; Organização Mundial da Saúde, 2023) destaca que o planejamento urbano deve ser entendido como uma ferramenta de promoção da saúde coletiva, capaz de reduzir desigualdades e prevenir doenças decorrentes de condições ambientais e sociais adversas. Nessa perspectiva, o território não é apenas o cenário onde os processos de saúde e doença ocorrem, mas um elemento ativo na produção dessas condições, ao refletir a distribuição desigual de recursos, infraestruturas e oportunidades de vida.

A integração entre saúde e planejamento territorial, portanto, converge com os princípios da justiça ambiental ao reconhecer que fatores como moradia, mobilidade, saneamento, acesso à áreas verdes e exposição a riscos ambientais estão profundamente relacionados à qualidade de vida e ao direito à cidade. Ao incorporar tais dimensões, o planejamento passa a operar não apenas como instrumento técnico de ordenamento espacial, mas como política de justiça social e ambiental.

Segundo o guia, o planejamento urbano e territorial tem um papel estratégico na promoção da saúde e na redução das desigualdades socioespaciais. Essa relação é de via dupla, pois além do planejamento poder gerar melhorias concretas nas condições de saúde da população, o próprio campo da saúde oferece subsídios fundamentais para orientar o planejamento. Quando incorporada desde as etapas iniciais, a perspectiva da saúde pública contribui com informações atualizadas sobre indicadores de bem-estar e equidade, fortalecendo a elaboração de políticas e projetos mais sensíveis às necessidades humanas. Assim, a saúde se torna não apenas um resultado esperado do planejamento, mas também um elemento orientador que impulsiona abordagens mais centradas nas pessoas e baseadas em evidências, alinhando-se a quase todas

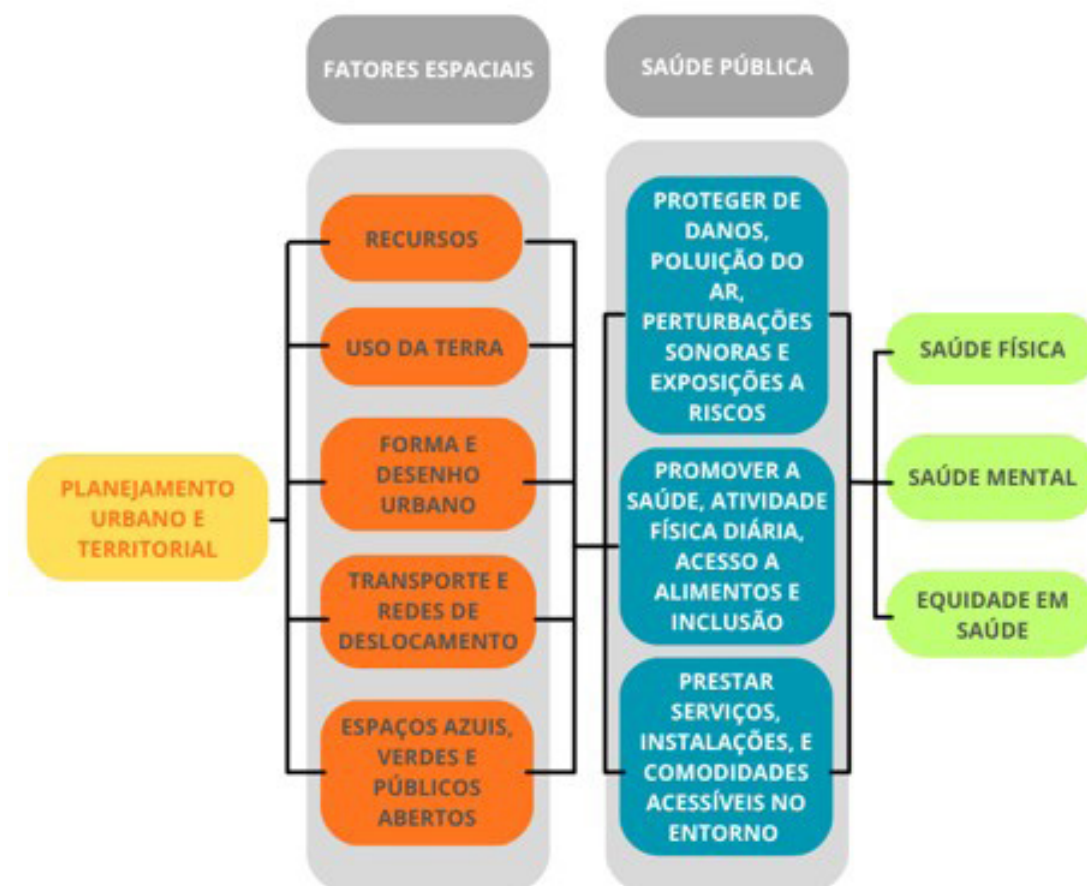


Figura 2 - Fatores espaciais e Saúde pública. Fonte: Adaptado de ONU-Habitat, OMS, 2023.

as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Figura 1). (ONU-Habitat; Organização Mundial da Saúde, 2023).

No contexto do planejamento urbano e territorial, a saúde da população deve ser entendida como um recurso central para o desenvolvimento sustentável das cidades. Ela sustenta o bem-estar coletivo, fortalece a força de trabalho, promove a interação social e contribui para a construção de comunidades resilientes e inclusivas. Cidades que priorizam a saúde de seus habitantes criam condições favoráveis à mobilidade, à participação cidadã e à proteção de grupos vulneráveis, consolidando uma base sólida para políticas de equidade territorial e justiça ambiental (WHO, 2016).

As causas mais profundas dos problemas de saúde, muitas vezes chamadas de “determinantes distais”, têm recebido atenção crescente da comunidade internacional de saúde. No nível local, fatores como a fragmentação dos assentamentos, a urbanização desordenada, padrões insustentáveis de produção e consumo, a insegurança alimentar e a poluição do ar afetam diretamente o bem-estar das populações urbanas. Além disso, desafios globais, como as mudanças climáticas e a perda de ecossistemas e biodiversidade, vêm aumentando os riscos à saúde. Esses impactos tendem a se intensificar diante das desigualdades sociais e das transformações demográficas.

Essas questões evidenciam o quanto o planejamento urbano e territorial influencia a saúde das pessoas. Ele determina como os recursos são utilizados e acessados, molda os padrões de uso da terra, a configuração e o desenho das cidades, a preservação da biodiversidade, os investimentos em transporte e a integração entre áreas urbanas e rurais (Figura 2). Dessa forma, o planejamento territorial exerce um papel central nos resultados relacionados à saúde e à equidade social.

Os 6 eixos temáticos:

A partir da literatura sobre planejamento territorial, saúde urbana e justiça ambiental, foi possível identificar um conjunto de dimensões estratégicas que articulam diretamente as condições de vida da população aos processos de produção do espaço urbano. Esses eixos não foram definidos de maneira arbitrária, mas resultam da convergência entre debates presentes na saúde coletiva, no planejamento urbano e nos estudos sobre desigualdades socioambientais. Embora analiticamente distintos, os eixos são interdependentes e expressam aspectos complementares de uma agenda integrada de planejamento territorial orientada pela promoção da saúde, pela redução das desigualdades e pela justiça ambiental. Neste artigo, destacam-se seis dimensões prioritárias: habitação e saúde; sistemas de espaços livres, natureza e saúde; mobilidade urbana e saúde; interseccionalidade, cidade e saúde; cuidado, infância e envelhecimento; e práticas culturais, alimentares e saúde.

Habitação e Saúde

O eixo da regularização fundiária e das melhorias habitacionais é central para a promoção da equidade urbana e da saúde das populações. O acesso seguro à terra e a moradias adequadas constitui um fator determinante fundamental do bem-estar, influenciando diretamente condições sanitárias, segurança, estabilidade econômica e integração social. Processos de regularização fundiária não apenas garantem direitos legais sobre a propriedade, mas também possibilitam investimentos em infraestrutura básica, como saneamento, água potável e energia, impactando positivamente a qualidade de vida. Melhorias habitacionais, quando planejadas de forma participativa, promovem ambientes mais seguros e saudáveis, reduzindo vulnerabilidades e fortalecendo a justiça ambiental ao corrigir desigualdades históricas na distribuição do território urbano.

Historicamente, as políticas públicas urbanas no Brasil produziram e reproduziram profunda fragmentação e segregação do espaço urbano, resultando em desigualdades significativas na ocupação e no acesso à infraestruturas urbanas fundamentais. Para enfrentar essa realidade, pesquisas recentes conduzidas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) (Balbim e Krause, 2019; Balbim et al., 2023; Balbim, Arroyo e Santiago, 2023; Balbim et al., 2024b) têm buscado fornecer subsídios para a inovação e a transformação das políticas de desenvolvimento urbano, concentrando-se no estoque habitacional autoproduzido, nos setores populares e nos circuitos econômicos que sustentam essas ocupações. Dentro desse contexto, as melhorias habitacionais (MH) associadas à abordagem da Assistência Técnica em Habitação de Interesse Social (ATHIS) surgem como uma estratégia central, funcionando como instrumento de inovação e promoção da equidade no espaço urbano.

As melhorias habitacionais (MHs) consistem em intervenções voltadas para assegurar condições adequadas de habitabilidade nos espaços construídos, buscando aprimorar a “saúde do habitat”. Esse conceito, desenvolvido a partir de pesquisas envolvendo os Conselhos de Arquitetura e Urbanismo do Brasil, refere-se às condições físicas, sanitárias, ambientais e paisagísticas da moradia e do entorno urbano, de modo a garantir qualidade de vida, dignidade aos moradores e valorização do lugar em que vivem (Balbim et al., 2024a, p. 7). Nesse sentido, as MHs partem do reconhecimento das condições existentes e se relacionam à capacidade de adaptação do território, considerando, inclusive, os impactos das mudanças climáticas.

A Assistência Técnica em Habitação de Interesse Social (ATHIS) integra o direito social à moradia, assegurado constitucionalmente e regulamentado pela Lei nº 11.888/2008

(Brasil, 2008). Seu objetivo é oferecer gratuitamente serviços de arquitetura, urbanismo e engenharia para habitações de interesse social (HIS), beneficiando famílias com renda de até três salários mínimos e promovendo melhorias nas edificações e em seus entornos. Apesar de mais de quinze anos desde a promulgação da lei, a efetividade da ATHIS ainda se mostra limitada.

Um dos principais desafios para a ampliação das melhorias habitacionais associadas à ATHIS está na avaliação de seus impactos, tanto sociais quanto ambientais. Esses efeitos podem ser indiretos, não lineares e de difícil mensuração, apresentando um grau significativo de subjetividade que complica a gestão pública e exige inovação na formulação de políticas. Além disso, dificuldades na projeção de cenários e na coleta de dados sobre assentamentos precários e inadequações habitacionais reforçam a complexidade da implementação dessas políticas (Balbim e Krause, 2019).

Ao se examinar a relação entre o campo das Melhorias Habitacionais (MHs) vinculadas à Assistência Técnica em Habitação de Interesse Social (ATHIS) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), observa-se que a implementação de políticas públicas voltadas para essas ações repercute de forma direta em nove ODS, sendo eles ODS 1- Erradicação da pobreza; ODS 3 - Saúde e bem-estar; ODS 5 - Igualdade de gênero; ODS 6- Água potável e saneamento; ODS 7 - Energia limpa e acessível; ODS 8 - Trabalho decente e crescimento econômico; ODS 11- Cidades e comunidades sustentáveis; ODS 12- Consumo e produção responsáveis; e ODS 13- Ação contra a mudança global do clima (Balbim et al., 2023).

Para alcançar os resultados almejados, as ações de melhoria habitacional podem abranger intervenções diversas, especialmente aquelas associadas à ampliação do acesso a serviços de saneamento básico e à efetivação dos direitos humanos à água potável e ao esgotamento sanitário (ONU, 2010). Entre as principais medidas, destacam-se: a instalação de caixas d’água para reduzir os efeitos da intermitência no abastecimento; a implantação de caixas de inspeção e outros dispositivos voltados à melhoria do escoamento e do tratamento de esgoto; a execução de tubulações internas para as redes de abastecimento de água e de coleta de esgoto; a instalação de calhas e sistemas de captação de águas pluviais, possibilitando seu reaproveitamento; a reforma ou construção de banheiros, bem como a colocação de equipamentos hidrossanitários, como pias e vasos sanitário quando necessário.

Essas intervenções exigem, contudo, uma articulação intersetorial com outras políticas públicas, em especial as de saneamento básico e infraestrutura urbana, de modo a assegurar que os serviços implantados estejam integrados ao território e atendam às necessidades reais das comunidades envolvidas.

Sistemas de Espaços Livres, Natureza e Saúde

A promoção de condições de vida saudáveis e equitativas nas cidades vai além do espaço construído das moradias, dependendo também da qualidade e da distribuição dos espaços públicos no território urbano. Nesse contexto, os sistemas de espaços livres, que incluem praças, parques, áreas verdes e demais áreas de uso coletivo, desempenham papel fundamental na saúde ambiental, compreendida como a dimensão da saúde humana influenciada por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos do meio ambiente, e relacionada à prevenção e controle de riscos que possam afetar a saúde das gerações presentes e futuras (OMS, 1993). Além disso, esses espaços contribuem para o bem-estar social e para a justiça territorial, promovendo o equilíbrio ecológico, o fortalecimento dos vínculos comunitários e a democratização do acesso ao espaço urbano. Segundo Lefebvre (2000), O espaço é

um produto social, e sua apropriação pelos habitantes é condição fundamental para que a vida urbana se realize plenamente.

A compreensão dos sistemas de espaços livres exige uma abordagem que ultrapassa a noção de áreas verdes na cidade. Conforme destacam Queiroga e Benfatti (2007), a noção de sistema de espaços livres possui maior complexidade do que a de áreas verdes isoladas, abrangendo o conjunto de espaços não edificadas que estruturam a dinâmica urbana e se articulam com diferentes sistemas sociais, ambientais e territoriais. Nessa perspectiva, praças, parques, ruas, áreas de preservação, espaços de circulação e convivência devem ser compreendidos de forma integrada, constituindo uma rede interconectada que desempenha funções ambientais, sociais e urbanísticas no território.

Cavalheiro et al. (1999) complementam que a adequada distribuição e acessibilidade desses espaços são essenciais para reduzir desigualdades socioespaciais, reforçando o conceito de justiça territorial, ao assegurar que diferentes grupos populacionais tenham acesso equitativo a áreas de lazer, recreação e contato com a natureza. Assim, a articulação dos sistemas de espaços livres com a estrutura urbana contribui simultaneamente para a qualidade ambiental, o bem-estar coletivo e a resiliência das cidades frente a desafios socioambientais e em contexto de crise climática.

Entre os elementos que compõem os sistemas de espaços livres destacam-se os parques urbanos, praças, jardins comunitários, corredores verdes e áreas de proteção ambiental, cada um com funções específicas que vão desde a preservação da biodiversidade até a promoção do lazer, da socialização e das atividades físicas ao ar livre.

A relação entre espaços livres e saúde também envolve o reconhecimento de que a natureza urbana atua como infraestrutura essencial para o bem-estar físico e mental. Diversos estudos evidenciam que o contato com áreas verdes reduz níveis de estresse, ansiedade e sintomas de depressão, além de incentivar práticas de atividade física e fortalecer a coesão social (WHO, 2016; MAAS et al., 2006). Esses benefícios, entretanto, não se distribuem igualmente pelas cidades brasileiras. Nas periferias urbanas, onde prevalece a carência de equipamentos públicos e maior exposição a riscos socioambientais, a oferta de espaços livres qualificados é menor, o que aprofunda desigualdades históricas e limita oportunidades de promoção da saúde e do bem-estar. Nesse sentido, a presença, ou ausência de natureza urbana configura um indicador importante de justiça ambiental e de direito à cidade, revelando assimetrias no acesso a condições ambientais saudáveis.

Além dos benefícios diretos à saúde humana, os sistemas de espaços livres exercem papel estratégico na manutenção e restauração dos ciclos ecossistêmicos em áreas urbanas. A renaturalização de rios e fundos de vale, a recuperação de matas ciliares e a implantação de parques lineares contribuem para reduzir riscos de enchentes, ampliar a permeabilidade do solo e promover corredores ecológicos capazes de conectar fragmentos de biodiversidade (ONU-Habitat, 2020). Essas iniciativas também se articulam com estratégias de mitigação e adaptação às mudanças climáticas, ampliando a resiliência urbana diante do aumento das temperaturas, eventos extremos e processos de degradação ambiental. Assim, políticas que integrem saúde, meio ambiente e planejamento urbano fortalecem respostas mais amplas, capazes de proteger tanto a população quanto os ecossistemas urbanos.

No campo do planejamento integrado, é fundamental reconhecer que os sistemas de espaços livres não são meramente componentes físicos urbanos, mas dispositivos socioterritoriais que articulam usos, funções e sentidos coletivos. A apropriação social

desses espaços por meio de hortas urbanas, ações culturais, atividades esportivas e práticas tradicionais, reforça vínculos comunitários e amplia a função social do território, criando ambientes mais seguros, vivos e saudáveis. Jacobs (2011), já destacava que a vitalidade urbana depende da diversidade de usos e da presença de pessoas no espaço público.

A diversidade de usos traz consigo uma concentração suficiente de pessoas para tornar as ruas e os parques interessantes e seguros, além de manter vivas as atividades urbanas em diferentes horários (Jacobs, 2011, p. 151).

Mobilidade Urbana e Saúde

A mobilidade urbana constitui um dos principais determinantes sociais da saúde no contexto das cidades contemporâneas. A forma como os deslocamentos são organizados, incluindo tempo de viagem, modos disponíveis, segurança das vias, acessibilidade e qualidade ambiental, afeta diretamente o bem-estar físico e mental da população. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016), sistemas de mobilidade que privilegiam modais ativos e coletivos contribuem para reduzir doenças crônicas, melhorar a qualidade do ar, diminuir o estresse associado ao trânsito e promover maior equidade no acesso a serviços essenciais. Assim, mobilidade e saúde não podem ser analisadas de forma dissociada: ambas dependem de escolhas de planejamento que moldam o cotidiano urbano.

No Brasil, o padrão de urbanização marcado pela expansão periférica, pela segregação socioespacial e pela histórica priorização do transporte individual motorizado, intensifica desigualdades e agrava riscos à saúde. Esse padrão reflete em longos tempos de deslocamento, falta de infraestrutura para pedestres e ciclistas, ausência de acessibilidade universal e transporte público precário que impactam de forma desproporcional as populações de baixa renda, mulheres, pessoas idosas e pessoas com deficiência. Para essas populações, a mobilidade limitada restringe oportunidades de trabalho, educação, serviços de saúde e lazer, aproximando o debate da mobilidade urbana daquele relativo à justiça territorial e ao direito à cidade (Vasconcellos, 1999). Nesse sentido, o território torna-se não apenas palco das desigualdades, mas um agente produtor delas.

A cidade brasileira é profundamente desigual, e essa desigualdade se expressa na distribuição do solo urbano, dos serviços, da infraestrutura e das condições de mobilidade. Enquanto uma parte da população usufrui de um padrão urbano moderno, outra parcela vive em territórios precarizados, distantes e desprovidos de equipamentos públicos essenciais (Maricato, 2011, p. 28).

A mobilidade ativa, especificamente caminhar e pedalar, assume um papel estratégico para a promoção da saúde, pois integra deslocamentos cotidianos à prática regular de atividade física. Contudo, sua adoção depende da existência de calçadas seguras, redes cicloviárias conectadas, sombreamento adequado, travessias acessíveis e espaços públicos de qualidade. Como argumenta Gehl (2013), a experiência urbana é condicionada pela escala humana: a configuração de espaços hostis, fragmentados ou dominados por automóveis, desencorajam o uso social do espaço, enquanto áreas planejadas para pedestres estimulam encontros, vitalidade urbana e bem-estar.

Outro aspecto central da relação entre mobilidade e saúde, diz respeito à qualidade ambiental. A dependência do automóvel contribui para os elevados índices de emissões

de poluentes, intensificação das ilhas de calor, e aumento de doenças respiratórias e cardiovasculares associadas à baixa qualidade do ar. A OMS (2018), estima que a poluição do ar urbano está entre os principais fatores de risco ambientais para a saúde humana, reforçando a necessidade de políticas que reduzam o tráfego motorizado, ampliem redes de transporte público sustentável e integrem soluções baseadas na natureza, como arborização de vias e corredores verdes.

A mobilidade urbana sustentável exige planejamento integrado, capaz de articular sistemas de transporte, uso do solo, habitação, espaços livres e serviços urbanos. A adoção de políticas envolvendo o modelo do Desenvolvimento Orientado ao Transporte Sustentável (DOTS), redes de transporte público de qualidade, ruas completas, áreas de tráfego calmo e investimentos na infraestrutura ciclovária, pode reconfigurar o território urbano, transformando-o em um ambiente promotor de saúde. A abordagem integrada reconhece que deslocamentos seguros, acessíveis e eficientes são fundamentais não apenas para o funcionamento da cidade, mas para a garantia de qualidade de vida, justiça social e bem-estar coletivo.

Dentro das estratégias de planejamento urbano voltadas à mobilidade e à promoção da saúde, destaca-se o modelo de Desenvolvimento Orientado ao Transporte Sustentável (DOTS), amplamente difundido pelas publicações do Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento (ITDP) (2016,2017,2018). O DOTS propõe a reorganização do território a partir da integração entre o uso do solo, a mobilidade ativa e o transporte público de alta capacidade, com o objetivo de criar bairros compactos, conectados e socialmente inclusivos. Segundo o ITDP, esse modelo parte de princípios fundamentais, como adensamento equilibrado, diversidade de usos, acessibilidade universal, priorização de pedestres e ciclistas, presença de espaços públicos qualificados e redução da dependência do automóvel que, combinados, promovem ambientes urbanos mais saudáveis e eficientes.

A aplicação desses princípios contribui diretamente para a redução do tempo de deslocamento, melhoria da qualidade do ar, incentivo à atividade física e fortalecimento da vida urbana, reforçando a mobilidade como determinante social da saúde. Além disso, o DOTS orienta políticas urbanas que enfrentam desigualdades territoriais históricas ao promover acesso equitativo a serviços e infraestruturas, especialmente para populações mais vulneráveis e que dependem do transporte público.

Interseccionalidade, cidade e saúde

A relação entre cidade e saúde não pode ser compreendida sem considerar as múltiplas camadas de desigualdades que permeiam a vida urbana. A perspectiva da interseccionalidade, formulada por Crenshaw (1989), evidencia que raça, gênero, classe, território, idade e outras dimensões se combinam na produção de vulnerabilidades específicas. No contexto urbano brasileiro, essas desigualdades não se distribuem de forma aleatória; são espacializadas e moldadas pela estrutura histórica das cidades. As cidades brasileiras estruturam-se por meio de processos historicamente desiguais de produção do espaço, nos quais parcelas significativas da população permanecem com acesso precário à infraestrutura urbana, à moradia adequada e aos benefícios da urbanização (Rolnik, 2019).

A produção desigual do espaço urbano resulta em bairros com distintos níveis de acesso a serviços básicos, oportunidades, espaços públicos e infraestrutura, o que tem impacto direto sobre os indicadores de saúde. Territórios precarizados, frequentemente ocupados por populações negras, mulheres chefes de família, imigrantes, povos indígenas e grupos de baixa renda, tendem a apresentar maiores exposições a riscos

ambientais, como enchentes, falta de saneamento, poluição atmosférica e insegurança viária. Nessa perspectiva, as injustiças urbanas se convertem em injustiças ambientais e sanitárias, reforçando a necessidade de políticas públicas que articulem saúde, planejamento urbano e justiça social. Segundo Maricato (2011),

A cidade brasileira é marcada pela segregação e pela injustiça social, onde milhões vivem em condições precárias enquanto uma parcela minoritária se beneficia das políticas urbanas e de investimentos públicos (Maricato, 2011, p.15).

A inclusão da interseccionalidade ao planejamento territorial, permite revelar como essas desigualdades são produzidas estruturalmente, e como impactam diferentes grupos sociais de forma desproporcional. Essa abordagem é essencial para orientar políticas urbanas centradas na equidade, especialmente na distribuição de equipamentos de saúde, mobilidade urbana, espaços livres e serviços ambientais. Além disso, reconhecer como distintas opressões se imprimem no espaço urbano, fortalece a construção de cidades mais inclusivas, que assegurem o direito à moradia digna, ao transporte, ao saneamento, ao espaço público e à participação política.

A compreensão interseccional da cidade permite avançar para além de diagnósticos tradicionais que tratam desigualdades como fenômenos isolados. No contexto urbano, opressões se materializam e são impressas no território, estruturando padrões de acesso, circulação, risco e oportunidade que impactam diretamente a saúde das populações. Como aponta Carla Akotirene (2019), a interseccionalidade revela as formas como sistemas de poder, como o racismo, o patriarcado, o capitalismo e o colonialismo se imbricam e produzem sujeitos vulnerabilizados. Essa análise é indispensável para compreender por que determinadas populações adoecem mais e têm menor acesso à infraestrutura urbana essencial.

A precariedade urbana, portanto, não é apenas resultado de ausência de políticas públicas, mas de escolhas políticas e econômicas que historicamente privilegiam determinados territórios e corpos em detrimento de outros. A segregação socioespacial, a distância entre moradia e trabalho, a exposição desproporcional à poluição, ao calor extremo, à ausência de mobilidade segura e a riscos ambientais, são expressões espaciais de desigualdades interseccionais. Rolnik (2019), destaca que esses processos configuram “geografias de desigualdade”, nas quais o Estado, o mercado e as dinâmicas sociais produzem zonas de vulnerabilidade contínua.

Henri Lefebvre (1968) contribui para essa discussão ao destacar que o direito à cidade é um direito coletivo de produzir, transformar e usufruir do espaço urbano. Sob uma ótica interseccional, isso significa reconhecer que diferentes grupos têm condições desiguais de exercer esse direito, como mulheres, pessoas negras, pessoas trans, pessoas com deficiência, crianças e idosos que enfrentam barreiras específicas no uso do espaço público, no acesso ao transporte e na participação política, o que repercute diretamente em sua saúde física e mental. Os territórios periféricos sofrem com ausência de equipamentos públicos, mas também com estigmas que dificultam investimentos e participação social, uma combinação que perpetua ciclos de adoecimento e exclusão. Do ponto de vista da saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que determinantes sociais da saúde são profundamente influenciados pela distribuição desigual de recursos, poder e oportunidades nas cidades. Essa distribuição, no Brasil, não pode ser analisada sem considerar as heranças de escravidão, patriarcado, urbanização e políticas excludentes. Portanto, incorporar a interseccionalidade ao planejamento urbano significa compreender que políticas universais não bastam, sendo preciso desenvolver ações territorializadas e atentas às múltiplas formas de desigualdade que atravessam diferentes grupos e territórios.

Infância, cuidado a idosos e Saúde

A compreensão da infância no contexto urbano, exige reconhecer que o espaço da cidade não é neutro: como já citado nos itens anteriores, disputas, interesses e desigualdades são impressas no espaço urbano, e incidem diretamente sobre o desenvolvimento das crianças. Como argumenta Rolnik (1995), a cidade é permanentemente produzida por relações de poder que definem quem pode usufruir de seus benefícios e quem permanece excluído por dinâmicas de segregação espacial e econômica. Nesse cenário, a infância se torna um indicador para observar como as desigualdades urbanas se materializam no corpo e no cotidiano, logo nos primeiros anos de vida.

Tão relevante quanto atentar-se aos cuidados na infância, é necessário voltar o olhar para a população idosa, principalmente diante das perspectivas de aceleração do envelhecimento da população. Segundo recentes projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), em 45 anos, os brasileiros com mais de 60 anos deverão corresponder a cerca de 37,8% da população do país, que corresponde a 75,3 milhões de pessoas idosas. Esses dados alertam a urgência da adaptação de políticas públicas voltadas ao envelhecimento acelerado da população.

Maricato (2011) ajuda a compreender esse cenário ao evidenciar que grande parte dos idosos brasileiros vive em territórios marcados pela precariedade estrutural, resultado de décadas de urbanização excludente. Nesses espaços, a ausência de equipamentos de saúde próximos, a inexistência de calçadas acessíveis, o transporte público deficiente e a insegurança urbana tornam o envelhecimento uma experiência atravessada pelo risco e pela limitação da autonomia. Tais condições ampliam desigualdades históricas, atingindo de maneira mais incisiva populações de idosos negros, periféricos, mulheres idosas e aqueles que dependem exclusivamente de políticas públicas.

Segundo Mekideche (2004), a concepção do cuidado como prática relacional, territorializada e distribuída em redes, permite compreender que envelhecer com dignidade depende não apenas da existência de serviços formais, mas da articulação entre família, vizinhança, equipamentos públicos, profissionais de saúde e políticas intersetoriais. Em territórios vulnerabilizados, onde as redes comunitárias frequentemente desempenham funções compensatórias ao Estado, o cuidado dos idosos se torna um marcador importante das desigualdades socioespaciais: quanto mais precarizado o território, maior a sobrecarga das famílias, sobretudo das mulheres, e menores as condições de saúde e bem-estar dos idosos.

A partir das reflexões de Rolnik (2019), sobre financeirização e segregação urbana, é possível observar que o envelhecimento ocorre em um cenário no qual o acesso à moradia adequada e ao espaço público seguro é cada vez mais determinado pelo mercado imobiliário. Idosos que vivem em áreas submetidas à pressão do capital financeiro, incluindo processos de gentrificação, remoções e especulação, enfrentam rupturas profundas em suas rotinas de cuidado e pertencimento territorial. O deslocamento forçado, por exemplo, rompe vínculos comunitários e compromete o acesso a serviços de saúde, afetando diretamente sua qualidade de vida.

A perspectiva interseccional, já mencionada anteriormente, reforça ainda mais a necessidade de compreender o envelhecimento como fenômeno urbano complexo, onde mulheres idosas, pessoas idosas negras, pessoas idosas LGBTQIA+ e idosos com deficiência vivenciam, de forma distinta, as barreiras impostas pela cidade. Esses marcadores produzem formas específicas de vulnerabilidade que se expressam no corpo envelhecido e nas possibilidades limitadas de cuidado disponível.

Assim como na infância, a saúde na velhice não se reduz a parâmetros biomédicos,

mas depende da circulação segura, das conexões sociais, da qualidade das habitações, do acesso à natureza, de práticas culturais e da sensação de pertencimento urbano. Uma cidade hostil, fragmentada e desigual adoece tanto crianças quanto idosos, dois grupos cujos direitos urbanos frequentemente são invisibilizados nas políticas de planejamento.

Integrar infância e envelhecimento dentro da mesma análise possibilita compreender o cuidado como eixo estruturante das políticas urbanas e de saúde. Isso exige uma mudança de paradigma: do planejamento urbano orientado ao mercado para uma concepção de cidade que reconheça a vida cotidiana e seus ciclos como prioridade. Cidades voltadas para o olhar do cuidado, atentas a todas as etapas da vida, são aquelas que oferecem infraestrutura de proximidade, sistemas de saúde articulados ao território, espaços públicos acessíveis, mobilidade segura e políticas que reforcem vínculos comunitários.

A articulação entre Rolnik (2019), Maricato (2011) e Mekideche (2004) permite sustentar que tanto o início quanto o fim da vida são profundamente modulados pela estrutura urbana e pelas relações de poder que a constituem. Assim, pensar cidades para crianças e para idosos é pensar, sobretudo, cidades mais justas, equitativas e orientadas ao cuidado como princípio organizador da vida coletiva.

Práticas Culturais, alimentares e saúde

As práticas alimentares, assim como os modos de cuidado e saúde, são profundamente condicionadas pelas dinâmicas urbanas e pelas desigualdades socioespaciais que estruturam o território brasileiro. A alimentação não pode ser compreendida apenas como escolha individual ou hábito cultural, pois ela é parte de um sistema complexo que envolve disponibilidade de alimentos, acesso econômico, qualidade ambiental, relações comunitárias e políticas públicas. Nesse sentido, a cidade, tal como apontam Rolnik (1995) e Maricato (2011), constitui o palco onde se materializam tanto as possibilidades quanto as ausências que configuram a segurança ou a insegurança alimentar.

A insegurança alimentar, que atinge milhões de famílias no Brasil, é expressão direta de processos históricos de urbanização excludente e desigual. Bairros periféricos, muitas vezes distantes de mercados e feiras, com transporte precário e renda familiar reduzida, tornam-se “desertos alimentares”, conceito utilizado para descrever territórios em que o acesso a alimentos in natura e saudáveis é sistematicamente limitado.

A noção de desertos alimentares considera a interação entre fatores individuais e coletivos que moldam os modos de comer. De um lado, situam-se as características pessoais, que contribuem para formar parte dos hábitos alimentares; de outro, estão os condicionantes sociais, econômicos e culturais que estruturam o acesso e as possibilidades de escolha. Esses dois planos, o individual e o coletivo, se articulam nas práticas e preferências alimentares, resultando em formas específicas de cultura alimentar nas quais cada sujeito está inserido.

Segundo Wrigley (2002), a partir do final dos anos 1990 os debates sobre desigualdades sociais e de saúde passaram a dedicar maior atenção à compreensão da formação e dos impactos dos chamados desertos alimentares. Essa preocupação ganhou centralidade porque o fenômeno está diretamente relacionado às dificuldades de acesso a alimentos adequados, especialmente aqueles necessários para compor uma dieta saudável em áreas de baixa renda. O uso da expressão “deserto alimentar” teria surgido justamente nesse período, na Escócia, quando um morador de um conjunto

habitacional empregou o termo para descrever a vivência em um território marcado pela escassez de oferta de alimentos.

Nesses espaços, alimentos ultraprocessados, mais baratos e amplamente disponíveis, tornam-se a base da dieta, contribuindo para o aumento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e obesidade, fenômenos já amplamente mapeados pela saúde coletiva.

Essas dinâmicas não são ocasionais. Conforme argumenta Rolnik (2019), em sua análise da financeirização urbana, a forma como o território é organizado segue interesses de mercado que hierarquizam a oferta de serviços e bens. Isso afeta também a circulação de alimentos, pois a própria implantação de comércios e infraestruturas de abastecimento segue lógicas de rentabilidade, não de justiça social. A consequência é que populações vulnerabilizadas experimentam uma dupla exclusão, vivendo em territórios onde o acesso a alimentos saudáveis é limitado e, simultaneamente, enfrentam condições urbanas que impedem práticas de cuidado associadas ao preparo, armazenagem e consumo adequado.

A perspectiva de Maricato sobre a informalidade urbana amplia essa compreensão ao evidenciar que a precariedade habitacional, falta de acesso à água de qualidade, ausência de saneamento, inexistência de cozinhas adequadas, moradias superlotadas, restringe possibilidades básicas de preparo de alimentos e de manutenção de práticas culturais tradicionais de alimentação. Assim, a crise alimentar não é apenas questão de renda ou oferta de alimentos, mas também de infraestrutura urbana, afetando diretamente a saúde das famílias.

No entanto, o debate contemporâneo sobre alimentação não pode desconsiderar a crise climática global, que redefine profundamente as bases da segurança alimentar. Eventos extremos como secas prolongadas, enchentes e ondas de calor, têm impacto direto sobre a produção agrícola e sobre as cadeias de abastecimento. Em regiões urbanas, esse impacto é sentido sobretudo pelos grupos já vulnerabilizados quando o preço dos alimentos sobe, quando a oferta diminui ou quando as perdas agrícolas tornam certos produtos inacessíveis. Nesse cenário, as desigualdades se aprofundam e recaem desproporcionalmente sobre populações periféricas, mulheres chefes de família, crianças e idosos.

A crise climática também reconfigura os ecossistemas urbanos, afetando a qualidade da água, da vegetação e do ar, fatores fundamentais para o bem-estar e a saúde. A deterioração ambiental das cidades, somada à exposição desigual a enchentes, ilhas de calor e poluição, contribui para processos de adoecimento que dialogam diretamente com a alimentação e o cuidado. Nesse contexto, as análises de Mekideche (2004) tornam-se centrais, pois o cuidado é sempre mediado por contextos materiais, e a ausência de condições ambientais adequadas inviabiliza práticas alimentares saudáveis, reforçando processos de vulnerabilização.

É importante destacar que práticas alimentares são também práticas culturais. Elas envolvem memória, identidade, sociabilidade e pertencimento territorial. Quando a insegurança alimentar força famílias a substituir alimentos tradicionais por produtos industrializados, não apenas a saúde é comprometida, mas também laços comunitários e identitários. A perda de acesso a alimentos frescos, cultivados localmente, ou preparados coletivamente, significa também a erosão de práticas culturais importantes na construção da vida comunitária. Assim sendo, podemos considerar que a crise alimentar contemporânea é, simultaneamente, nutricional, social e cultural.

Integrar alimentação, saúde e cidade implica reconhecer que políticas urbanas precisam considerar o abastecimento alimentar como infraestrutura essencial, tal como transporte, saúde, educação e saneamento. A produção de territórios alimentares saudáveis, com hortas urbanas, feiras locais, equipamentos de abastecimento públicos, cozinhas comunitárias, apoio à agricultura urbana e periurbana, e políticas de subsídio e regulação de alimentos, é fundamental para enfrentar tanto a insegurança alimentar quanto os impactos da crise climática.

Portanto, pensar práticas alimentares no contexto urbano exige uma abordagem intersetorial que articule saúde coletiva, planejamento urbano, justiça climática e políticas de redução das desigualdades. A partir de Rolnik (2019), Maricato (2011) e Mekideche (2004), é possível compreender que a garantia do direito à alimentação adequada, assim como do cuidado e da saúde, depende da transformação estrutural da cidade, de modo a priorizar a vida, e não as lógicas econômicas que historicamente determinaram quem tem acesso a bens essenciais.

Planejamento, território, e sua dimensão multiescalar

A perspectiva multiescalar do planejamento pressupõe compreender que os processos que produzem saúde, doença e vulnerabilidade não se restringem a uma única dimensão territorial. Visivelmente, decisões tomadas em escalas nacionais, como políticas habitacionais, programas de infraestrutura, investimentos em mobilidade ou diretrizes ambientais, produzem efeitos concretos no cotidiano das cidades e dos bairros. Da mesma forma, intervenções locais somente alcançam resultados duradouros quando articuladas a estratégias mais amplas de financiamento, governança e planejamento territorial. Assim, as diferentes escalas não devem ser compreendidas de forma isolada, mas como dimensões interdependentes que se influenciam mutuamente.

No campo do planejamento urbano e da saúde coletiva, essa articulação exige a construção de políticas capazes de integrar ações estruturantes e intervenções de proximidade. Enquanto a escala nacional pode orientar diretrizes, investimentos e marcos regulatórios, a escala local permite identificar vulnerabilidades específicas, reconhecer demandas territoriais e promover soluções adequadas às realidades concretas das populações. A adoção de uma perspectiva multiescalar torna-se particularmente relevante diante dos desafios contemporâneos relacionados às mudanças climáticas, às desigualdades socioespaciais e à promoção da justiça ambiental, uma vez que tais fenômenos se manifestam simultaneamente em diferentes escalas e demandam respostas coordenadas entre distintos níveis de governo e planejamento.

A compreensão das relações entre planejamento urbano, saúde e justiça ambiental, requer uma leitura multiescalar do território, conforme enfatiza Roberto Lobato Corrêa em sua reflexão sobre a produção social do espaço. Para o autor,

as escalas geográficas expressam diferentes níveis de organização espacial, nos quais processos e formas combinam-se de maneira específica (Corrêa, 1997, p. 18).

Assim, cada escala; nacional, regional, urbana, intraurbana; revela padrões próprios de distribuição da população, das atividades e dos conflitos socioambientais. Essa leitura pode ser aprofundada a partir das contribuições de Milton Santos (1996), para quem o território deve ser compreendido como resultado da interação entre sistemas de objetos e sistemas de ações produzidos historicamente. Nessa perspectiva, as dinâmicas territoriais não se explicam apenas pelas características locais, mas pelas conexões estabelecidas entre diferentes escalas de poder, decisão e circulação.

Assim, políticas nacionais, investimentos públicos, fluxos econômicos e processos globais materializam-se de forma desigual nos lugares, influenciando diretamente as condições de vida, saúde e acesso à infraestrutura das populações.

Essa premissa é fundamental para compreender como desigualdades ambientais e sanitárias se produzem e se territorializam no Brasil. As assimetrias na oferta de serviços urbanos, as diferentes formas de apropriação do solo, a fragmentação das políticas e as múltiplas formas de vulnerabilidade não se expressam de maneira homogênea, mas variam conforme a escala considerada.

É nesse ponto que o diálogo com Henri Acselrad (2004; 2010) se torna essencial. Para o autor, as injustiças ambientais resultam de processos sociais que determinam quais grupos da sociedade estão mais expostos aos riscos, quais grupos têm acesso aos benefícios urbanos e quais carregam os custos ambientais do modelo de desenvolvimento. Assim, podemos considerar que a desigualdade ambiental é uma desigualdade social territorializada (Acselrad, 2004).

A aproximação entre Corrêa (1997), Santos (1996) e Acselrad (2004; 2010), permite identificar como a produção desigual do espaço se converte em injustiça ambiental e sanitária, evidenciando que as desigualdades observadas nos territórios resultam de processos que articulam diferentes escalas de decisão, investimento e regulação. Nessa perspectiva, políticas públicas formuladas em âmbito nacional produzem impactos concretos nos lugares, ao mesmo tempo em que as condições locais influenciam sua implementação e efetividade.

A seguir, trazemos casos brasileiros, em escalas nacional e regional, que articulam políticas públicas voltadas ao planejamento urbano, saúde coletiva e justiça ambiental. A análise considera como essas experiências reconhecem o território como condicionante da saúde e como as desigualdades socioespaciais moldam tanto a formulação quanto a eficácia das intervenções.

Novo PAC: infraestrutura como política de saúde e justiça ambiental

O Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), atualmente, constitui uma das mais relevantes estratégias nacionais de melhoria das condições urbanas e redução de desigualdades ambientais.

O Novo PAC é um programa de investimentos coordenado pelo governo federal, realizado em parceria com o setor privado, estados, municípios e movimentos sociais, com o objetivo de acelerar o crescimento econômico e promover a inclusão social. Focado na geração de emprego, renda e redução das desigualdades, o programa abrange diversos setores, como o saneamento, habitação, saúde, educação, mobilidade urbana e esporte (Ministério das Cidades, 2025).

No escopo do Ministério das Cidades, o Novo PAC apresenta uma estrutura institucional composta por dez modalidades de investimento, distribuídas em nove eixos e subeixos que orientam a ação estatal no território em duas fases de investimentos; entre 2023 e 2026, planeja-se o investimento de R\$1,4 trilhões, e R\$300 bilhões após 2026 (Ministério das Cidades, 2023). Essa organização busca conferir coerência interna ao programa, ao articular objetivos estratégicos amplos a áreas de intervenção mais específicas. Os eixos sintetizam as diretrizes centrais do investimento federal, expressando prioridades estruturantes para a modernização da infraestrutura nacional. Os subeixos, por sua



Figura 3 - Eixos do Novo PAC. Fonte: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/novopac>

vez, delimitam os campos de atuação, permitindo identificar com maior precisão os tipos de infraestrutura contemplados. Elencamos os eixos e subeixos nas figuras 03 e 04 a seguir. Já as modalidades definem a natureza das iniciativas a serem financiadas, como projetos, obras ou ações setoriais, funcionando como a unidade operacional do programa e possibilitando a execução diferenciada de políticas públicas em contextos territoriais distintos.

Embora o programa contenha um conjunto de nove eixos, destacamos aqui o eixo de Cidades Sustentáveis e Resilientes, coordenado no âmbito do Ministério das Cidades. Esse eixo se articula diretamente com a discussão entre espaço urbano, saúde e justiça ambiental ao priorizar investimentos voltados à redução de vulnerabilidades socioambientais, à ampliação da infraestrutura urbana básica e ao fortalecimento das capacidades municipais de prevenção e resposta a riscos climáticos e desastres. Nele, estão incluídas iniciativas relacionadas ao saneamento ambiental, à mobilidade urbana de baixo carbono, à drenagem e manejo de águas pluviais, bem como ações destinadas à qualificação de áreas de risco no campo do financiamento habitacional, urbanização de favelas e gestão de resíduos (Fig. 4).

A incorporação desse eixo no Novo PAC revela o reconhecimento, por parte do governo federal, de que as desigualdades urbanas e ambientais constituem determinantes centrais da saúde e do bem-estar das populações, evidenciando a convergência entre agendas contemporâneas de planejamento, como adaptação climática, redução de riscos, qualidade ambiental e inclusão territorial que como já visto anteriormente, historicamente, foram tratadas de maneira fragmentada.

A estrutura do eixo Cidades Sustentáveis e Resilientes apresenta forte convergência com os eixos temáticos discutidos anteriormente. Investimentos em saneamento, drenagem urbana, urbanização de assentamentos precários e habitação dialogam diretamente com os debates sobre melhorias habitacionais e saúde. Da mesma forma, ações voltadas à mobilidade urbana sustentável, à gestão ambiental e à redução de



riscos climáticos reforçam a articulação entre planejamento territorial, promoção da saúde e justiça ambiental, evidenciando uma abordagem mais integrada da política urbana.

Sob uma perspectiva multiescalar, o Novo PAC representa um exemplo de política formulada em âmbito nacional, mas cujos impactos se materializam em escalas regionais e locais. A efetividade dos investimentos depende da capacidade de articulação entre União, estados e municípios, bem como da adequação das intervenções às especificidades territoriais. Dessa forma, a política combina diretrizes estruturantes de alcance nacional com ações territorializadas voltadas à redução de vulnerabilidades socioambientais e à melhoria das condições de vida da população.

Entre as iniciativas apoiadas pelo programa, destacam-se ações de urbanização de assentamentos precários, regularização fundiária e melhorias habitacionais, áreas que apresentam impactos diretos sobre a saúde coletiva e a qualidade ambiental urbana. Nesse contexto, a Assistência Técnica em Habitação de Interesse Social (ATHIS) surge como instrumento capaz de operacionalizar parte dessas diretrizes em escala local, aproximando os investimentos públicos das necessidades concretas dos territórios mais vulneráveis.

Segundo dados da Casa Civil (Brasil, 2026), a primeira fase do Novo PAC, compreendida entre 2023 e 2025, concentrou investimentos no eixo Cidades Sustentáveis e Resilientes superiores a R\$ 690 bilhões. Desse montante, aproximadamente R\$ 570 bilhões foram direcionados à habitação e ao financiamento habitacional, enquanto cerca de R\$ 120 bilhões destinaram-se a áreas como saneamento, mobilidade urbana, urbanização de favelas, gestão de resíduos sólidos e prevenção de desastres. No âmbito habitacional, foram contratadas aproximadamente 2,1 milhões de moradias por meio do programa Minha Casa, Minha Vida, com investimentos estimados em R\$ 342 bilhões. Até o final de 2025, cerca de 1,7 milhão dessas unidades haviam sido entregues. Considerando a relevância da moradia, do saneamento e da infraestrutura urbana para as condições de saúde da população, esses investimentos evidenciam a centralidade das políticas territoriais na atuação estatal voltada à redução de vulnerabilidades socioambientais e à ampliação do acesso a serviços urbanos essenciais.

No campo da urbanização de assentamentos precários, o programa Periferia Viva reúne investimentos destinados à urbanização de favelas, regularização fundiária e qualificação da infraestrutura urbana. Até o final de 2025, a carteira do programa

era composta por 345 projetos distribuídos pelo território nacional, totalizando aproximadamente R\$ 6,4 bilhões em investimentos. A primeira seleção contemplou 59 projetos de urbanização de favelas em 47 municípios de 21 estados brasileiros, enquanto as ações de regularização fundiária alcançaram 196 municípios. Considerando a forte associação entre condições habitacionais, infraestrutura urbana e saúde coletiva, tais iniciativas tornam-se relevantes para a análise das estratégias contemporâneas de enfrentamento das desigualdades socioespaciais e ambientais, especialmente em territórios marcados por processos históricos de precarização urbana.

No campo do saneamento básico, as seleções do Novo PAC preveem investimentos superiores a R\$ 13 bilhões destinados à ampliação dos sistemas de coleta e tratamento de esgoto em centenas de municípios brasileiros, além de recursos voltados à retomada de obras anteriormente paralisadas. Segundo dados do governo federal, os investimentos direcionados ao setor alcançaram R\$ 22,1 bilhões em 2025. Considerando que o acesso à água potável, ao esgotamento sanitário e à infraestrutura de saneamento integra o conjunto dos determinantes sociais da saúde, tais investimentos evidenciam a permanência do saneamento como um dos principais desafios das políticas urbanas brasileiras e como elemento central nas estratégias de enfrentamento das desigualdades socioespaciais.

A análise do Novo PAC evidencia como políticas públicas formuladas em escala nacional podem atuar sobre determinantes territoriais da saúde por meio de investimentos em habitação, saneamento, mobilidade e qualificação urbana. Ao mesmo tempo, demonstra que a efetividade dessas iniciativas depende de sua capacidade de dialogar com as especificidades dos territórios onde são implementadas, reforçando a importância de uma abordagem multiescalar do planejamento. Nessa perspectiva, a redução das desigualdades socioespaciais não se realiza apenas pela definição de diretrizes e investimentos em âmbito federal, mas também pela sua tradução em ações concretas capazes de responder às vulnerabilidades presentes nas diferentes realidades locais. Essa articulação entre escalas amplia a compreensão da infraestrutura urbana como elemento estratégico para a promoção da saúde coletiva e da justiça ambiental. Mais do que obras e equipamentos, as intervenções territoriais podem influenciar diretamente as condições de moradia, mobilidade, acesso a serviços e exposição a riscos socioambientais, fatores amplamente reconhecidos como determinantes sociais da saúde. Nesse contexto, torna-se relevante examinar instrumentos capazes de operacionalizar essas diretrizes em escala local, aproximando as políticas públicas das demandas cotidianas da população.

É nesse cenário que se inserem as experiências de Assistência Técnica em Habitação de Interesse Social (ATHIS) e de melhorias habitacionais, que constituem exemplos de intervenções territorializadas voltadas à qualificação do ambiente construído e à redução de vulnerabilidades urbanas. Ao atuar diretamente sobre as condições de moradia e de infraestrutura em territórios populares, essas iniciativas permitem observar, em escala local, como os princípios discutidos ao longo deste artigo podem se materializar na interface entre planejamento urbano, saúde e justiça ambiental.

Melhorias Habitacionais como Política de Saúde Territorializada: o caso do Projeto Na Régua (RJ)

A incorporação da Assistência Técnica em Habitação de Interesse Social (ATHIS), instituída pela Lei nº 11.888/2008, tem se mostrado uma das estratégias mais eficazes para articular intervenções habitacionais à promoção da saúde e à redução de desigualdades territoriais. Ao oferecer serviços técnicos gratuitos a famílias de baixa renda, a ATHIS desloca o foco da política habitacional da produção de unidades novas,

para a qualificação do estoque existente, reconhecendo que a precariedade construtiva das moradias constitui um determinante social da saúde. Trata-se, portanto, de uma política que expõe a distribuição desigual de riscos ambientais; tema central nas reflexões de Acselrad (2004; 2010) e que permite compreender a moradia como parte de uma estrutura territorial multiescalar, tal como formulado por Corrêa (1997).

O “Projeto Na Régua - Arquitetura acessível, moradia digna” foi lançado em dezembro de 2021, no âmbito do programa “Casa da Gente”; criado pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Infraestrutura e Obras, em parceria com o Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Direito da Cidade - NEPEC, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ; com o objetivo de oferecer assistência técnica gratuita de arquitetura e engenharia para famílias de baixa renda residentes de comunidades vulneráveis da capital fluminense e da Baixada. Com investimento previsto de R\$100 milhões, o programa visava atender até 10 mil famílias e realizar cerca de 5 mil melhorias habitacionais nas favelas cariocas e municípios da Baixada.

Para ser elegível, a família deveria ter renda mensal de até três salários mínimos, sendo que o programa dava prioridade a domicílios chefiados por mulheres, ou com pessoas com deficiência ou com doenças crônicas, grupos com maior vulnerabilidade socioambiental. Desde seu início, o Na Régua instituiu uma rede de “escritórios comunitários”, instalados diretamente nas favelas e assentamentos, com equipes multidisciplinares de arquitetos, engenheiros, assistentes sociais e articuladores comunitários, ilustrados nas figuras 05 e 06. Entre as comunidades atendidas estão Mangueira, Providência, Serrinha, Cajueiro, Buriti Congonhas, Acari, Marcílio Dias e Rocinha (SEHIS- RJ, 2025).

Sob uma perspectiva multiescalar, o Projeto Na Régua evidencia como políticas formuladas em âmbito estadual dependem de processos de implementação territorializados para alcançar populações vulneráveis. Embora financiada e coordenada por instituições estaduais, a política se materializa na escala do domicílio, da rua e da comunidade, onde os problemas habitacionais assumem formas concretas. Essa articulação entre diferentes níveis de atuação demonstra que a produção de ambientes urbanos mais saudáveis exige a integração entre estratégias institucionais amplas e intervenções localizadas, capazes de responder às especificidades de cada território. Para mapear a magnitude dos déficits habitacionais, o projeto realizou um diagnóstico extensivo. Em 2025, por exemplo, um censo preliminar documentou as condições de 2.365 residências nas comunidades de Cantagalo e Cesarão, como parte de um esforço de caracterização da precariedade habitacional. Mais amplamente, foram registradas 21.390 entrevistas domiciliares desde o início do programa, o que representa, até o momento, uma das maiores iniciativas de mapeamento de inadequação habitacional no estado (SEHIS-RJ, 2025).

A produção desse diagnóstico territorial permite compreender que a inadequação habitacional não se distribui aleatoriamente no espaço urbano, mas acompanha padrões históricos de segregação socioespacial. A concentração de domicílios com deficiências construtivas, ausência de infraestrutura sanitária e condições precárias de habitabilidade em determinadas áreas da cidade evidencia a materialização territorial das desigualdades sociais. Nessa perspectiva, o levantamento realizado pelo programa ultrapassa a função cadastral e constitui um instrumento de leitura do território, revelando como processos históricos de urbanização desigual se expressam nas condições concretas de moradia e saúde das populações residentes em assentamentos populares.

Com base nesses levantamentos, o Estado passou a entregar projetos de reforma. Em uma ação recente, em 2025, foram liberados projetos arquitetônicos para a reforma de 110 casas no bairro do Jacarezinho, comunidade que apresentava imóveis sem banheiro, marcadores claros de precariedade habitacional e risco sanitário. O diagnóstico realizado pelo Na Régua também revela perfil social das famílias beneficiadas: em área da Zona Norte, por exemplo, mais de 70% dos domicílios visitados são chefiados por mulheres, o que evidencia a centralidade da desigualdade de gênero e da vulnerabilidade social no planejamento da política.

As intervenções previstas, como melhorias sanitárias, adequações estruturais, correções de infiltrações, ventilação, impermeabilização, instalação de banheiros, atualização de redes hidráulicas, visam transformar a moradia precária em habitação com condições mínimas de salubridade, segurança e dignidade. Tais inadequações habitacionais estão associadas a diferentes agravos à saúde, incluindo doenças respiratórias, enfermidades relacionadas ao saneamento inadequado, acidentes domésticos e impactos sobre o bem-estar físico e mental dos moradores. Essa lógica aproxima o Na Régua da noção de justiça ambiental defendida por autores como Acselrad (2004; 2010) pois ao intervir no espaço domiciliar e comunitário, o programa busca reduzir a exposição desproporcional a fatores de risco ambiental e sanitário que historicamente recaem sobre populações vulneráveis.

Conforme argumenta Milton Santos (2006), o território revela-se por meio dos usos que diferentes agentes fazem do espaço. Nesse sentido, as condições habitacionais identificadas pelo programa expressam materialmente desigualdades históricas inscritas no território urbano.

Contudo, mesmo com os dados públicos e o escopo ambicioso, o programa enfrenta desafios e limitações, pois a relação entre número de entrevistas, moradias mapeadas e reformas concluídas revela gargalos operacionais e de escala. A cobertura ainda é parcial frente às necessidades, e a manutenção das melhorias depende da articulação com políticas de saneamento, regularização fundiária e infraestrutura urbana.

Mais do que uma política de qualificação habitacional, o Projeto Na Régua evidencia o potencial da ATHIS como instrumento de enfrentamento das desigualdades socioespaciais e dos determinantes territoriais da saúde. Ao atuar sobre condições concretas de habitabilidade, o programa contribui para reduzir exposições diferenciadas a riscos ambientais e sanitários historicamente concentrados em áreas populares. Ao mesmo tempo, seus limites de cobertura e escala revelam que melhorias habitacionais, embora fundamentais, não são suficientes quando dissociadas de investimentos em saneamento, mobilidade, regularização fundiária e infraestrutura urbana. O caso analisado demonstra, portanto, que a promoção da saúde e da justiça ambiental depende de estratégias integradas capazes de articular intervenções habitacionais a políticas urbanas mais amplas, reafirmando o território como dimensão central do planejamento contemporâneo.

Sob essa perspectiva, o caso evidencia como processos produzidos em escalas institucionais mais amplas se materializam nas condições concretas de habitação, saúde e infraestrutura observadas no cotidiano das comunidades atendidas, reafirmando a importância de uma leitura multiescalar do território (Figs 5 e 6).



Considerações Finais

A discussão desenvolvida ao longo deste artigo buscou evidenciar que as relações entre saúde, planejamento urbano e justiça ambiental não podem ser compreendidas de forma fragmentada. Mais do que resultado de fatores biológicos ou comportamentais individuais, as condições de saúde são produzidas e reproduzidas por processos territoriais que determinam o acesso à moradia adequada, ao saneamento básico, à mobilidade, aos espaços livres, à alimentação, aos equipamentos públicos e às oportunidades de participação na vida urbana. Nesse sentido, o território se apresenta não apenas como suporte físico das políticas públicas, mas como dimensão constitutiva dos processos de produção das desigualdades e das possibilidades de promoção da saúde.

A análise dos diferentes eixos temáticos demonstrou que os determinantes sociais da saúde se manifestam de forma territorializada. As condições habitacionais, a distribuição dos sistemas de espaços livres, a organização da mobilidade urbana, o acesso à alimentação adequada, as redes de cuidado e as desigualdades interseccionais expressam distintas dimensões de um mesmo fenômeno: a produção desigual do espaço urbano. Embora frequentemente tratados por setores administrativos distintos, esses temas encontram-se profundamente articulados na experiência cotidiana das populações, e evidenciam que a saúde coletiva depende de políticas urbanas capazes de atuar de forma integrada sobre as múltiplas vulnerabilidades que se acumulam em determinados territórios.

A perspectiva multiescalar adotada neste trabalho permitiu compreender que tais processos se constituem simultaneamente em diferentes níveis de organização espacial. Conforme discutido a partir de Corrêa (1997), as desigualdades urbanas assumem configurações específicas em cada escala, desde as dinâmicas nacionais de investimento e regulação, até as condições concretas observadas no interior das moradias e nos espaços de vida cotidiana. Nesse contexto, as contribuições de Milton Santos (1996) reforçam a compreensão de que o território é indissociado das relações sociais que o produzem, sendo constituído pelo conjunto de objetos, ações e usos que expressam disputas, interesses e assimetrias historicamente construídas. A leitura



territorial da saúde exige, portanto, reconhecer que os processos de adoecimento e bem-estar são influenciados por estruturas sociais e espaciais que ultrapassam a escala individual.

As reflexões de Acselrad (2004; 2010) também se mostraram fundamentais para compreender que a distribuição dos riscos ambientais e sanitários não ocorre de forma aleatória. A exposição desigual a enchentes, poluição, precariedade habitacional, ausência de saneamento ou escassez de áreas verdes acompanha padrões históricos de segregação socioespacial que afetam de maneira desproporcional populações vulnerabilizadas. Sob essa perspectiva, a justiça ambiental não se restringe à proteção dos recursos naturais, mas envolve a distribuição equitativa dos benefícios e dos ônus produzidos pelo processo de urbanização, tornando-se elemento central para a construção de cidades mais democráticas.

Os casos analisados ao longo do artigo reforçam empiricamente essas discussões. A análise do Novo PAC evidenciou como políticas formuladas em âmbito nacional podem incorporar, ainda que de forma desigual e contraditória, estratégias voltadas à redução de vulnerabilidades urbanas por meio de investimentos em habitação, saneamento, mobilidade e urbanização de assentamentos precários. Por sua vez, o estudo do Projeto Na Régua demonstrou como intervenções territorializadas de Assistência Técnica em Habitação de Interesse Social podem atuar diretamente sobre determinantes sociais da saúde, qualificando moradias e reduzindo exposições a riscos ambientais e sanitários historicamente concentrados em territórios populares. Em conjunto, essas experiências evidenciam que a efetividade das políticas públicas depende da articulação entre diferentes escalas de planejamento e da capacidade de reconhecer as especificidades dos territórios onde as desigualdades se manifestam.

Ao mesmo tempo, os casos analisados revelam os limites das intervenções setoriais diante da complexidade dos problemas urbanos contemporâneos. Melhorias habitacionais, ampliação do saneamento ou qualificação dos espaços públicos produzem resultados importantes, mas tendem a apresentar efeitos restritos quando não articulados a estratégias mais amplas de desenvolvimento urbano, proteção ambiental e redução das desigualdades sociais. A persistência de padrões históricos de

segregação territorial demonstra que a promoção da saúde exige ações continuadas, intersetoriais e capazes de enfrentar os processos estruturais que produzem vulnerabilidades urbanas.

Dessa forma, este trabalho sustenta que o planejamento urbano deve ser compreendido como uma política de saúde em sentido ampliado. Planejar cidades significa também produzir condições de vida, definir acessos, distribuir oportunidades e influenciar a exposição de diferentes grupos sociais aos riscos ambientais e sanitários. A construção de cidades mais justas, resilientes e saudáveis depende da incorporação da justiça ambiental como princípio orientador das políticas urbanas e do reconhecimento de que o território constitui uma dimensão estratégica para a promoção da saúde coletiva. Por fim, considera-se que o fortalecimento de agendas integradas entre saúde, habitação, mobilidade, saneamento, alimentação, meio ambiente e assistência técnica representa um campo promissor para pesquisas futuras e para a formulação de políticas públicas. Em um contexto marcado pela intensificação das mudanças climáticas, pelo aprofundamento das desigualdades socioespaciais e pela crescente complexidade das dinâmicas urbanas brasileiras, torna-se cada vez mais necessário desenvolver estratégias de planejamento capazes de colocar o cuidado e a justiça territorial no centro das ações do Estado.

Referências

- ACSELRAD, H. *Environmentalism and environmental conflicts in Brazil*. In: CONFERENCE SOCIAL MOVEMENTS IN THE SOUTH, 2002, Cambridge: Kennedy School of Government, Harvard University, 2002.
- ACSELRAD, Henri; HERCULANO, Selene; PÁDUA, José Augusto (orgs). *Justiça Ambiental e Cidadania*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
- AKOTIRENE, Karla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Polém, 2019. 150 p.
- BALBIM, R.; ARROYO, M.; SANTIAGO, C. *Brasil popular, circuitos da economia urbana e políticas públicas*. Brasília: Ipea, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12513>.
- BALBIM, R. et al. *Dimensão das inadequações habitacionais, custos, impactos e relações com os objetivos de desenvolvimento sustentável: subsídios para um programa nacional de melhorias habitacionais*. Brasília: Ipea, 2023.
- BALBIM, R. et al. *Inadequações habitacionais: dimensão e custos para sua solução com base em experiências de melhorias habitacionais*. Rio de Janeiro: Ipea, 2024b.
- BALBIM, R.; KRAUSE, C. Slum upgrading in Brazil: lessons from evaluation processes. In *Ciência & Trópico*, v. 43, p. 185-201, 2019. Edição especial
- BRASIL. Lei nº 11.888, de 24 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a assistência técnica para habitação de interesse social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2008.
- BULLARD, R. Enfrentando o racismo ambiental no século XXI, in Henri Acsehrad; Selene Herculano; José Augusto Pádua, *Justiça ambiental e cidadania*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 40-68, 2004.
- BULLARD, R. *Confrontando o Racismo Ambiental*. Vozes da Base. South End Press, 1993.
- CAVALHEIRO, F; et al. *Proposição de Terminologia para o Verde Urbano*. Boletim Informativo da Sociedade Brasileira de Arborização Urbana. Rio de Janeiro, v.4, n.3, 1999.
- COLE, L. W.; FOSTER, S. R. *From the ground up: environmental racism and the rise of environmental justice movement*. New York and London: New York University Press, 2001.
- CORRÊA, Roberto Lobato. Processos Espaciais e a Cidade. In: *Trajetórias Geográficas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.
- CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. In *A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics*. University of Chicago Legal Forum, 1989, p. 538–554.
- CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, [s.l.], v. 10, n. 1, p.171-188, jan. 2002.
- GEHL, Jan. *Cidades para pessoas*. São Paulo: Perspectiva, 2013.
- ITDP – INSTITUTO DE POLÍTICAS DE TRANSPORTE E DESENVOLVIMENTO. *O acesso de mulheres e crianças à cidade*. [s.l.]: ITDP Brasil, 2018.
- ITDP – INSTITUTO DE POLÍTICAS DE TRANSPORTE E DESENVOLVIMENTO. *DOTS - Desenvolvimento Orientado ao Transporte Sustentável em Corredores de Transporte*. [s.l.]: ITDP Brasil, 2016.
- ITDP – INSTITUTO DE POLÍTICAS DE TRANSPORTE E DESENVOLVIMENTO *Princípios de Desenvolvimento Orientado ao Transporte Sustentável*. Brasília: ITDP Brasil, 2017.
- JACOBS, Jane. *Morte e Vida de Grandes Cidades*. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- LEFEBVRE, Henri. *A produção do espaço*. 2. ed. São Paulo: Editora da UNESP, 2000.
- LEFEBVRE, Henri. *Le droit à la ville*. Antropos. Paris: 1968.
- MAAS, J.; VERHEIJ, R. A.; GROENEWEGEN, P. P.; DE VRIES, S.; SPREEUWENBERG, P. *Green space, urbanity, and health: how strong is the relation?* Journal of Epidemiology and Community Health, v. 60, n. 7, p. 587–592, 2006.
- MACEDO, Silvio. *Quadro do Paisagismo no Brasil*. São Paulo: FAUUSP, 1999.
- MAGNOLI, M. M. Espaço livre - objeto de trabalho in: *Paisagem E Ambiente*, 21, 175-197, 2006.
- MARICATO, Ermínia. *O impasse da política urbana no Brasil*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- MARTÍNEZ ALIER, Joan. El ecologismo de los pobres. 4a ed., ampliada. in *Conflictos ambientales y lenguajes de valoración*. Espiritrompa Ediciones, Lima, 2010. 416 pp.

MEKIDECHE, T. Espaços para crianças na cidade de Argel: um estudo comparativo da apropriação lúdica dos espaços públicos. In: TASSARA, E. T. O.; RABINOVICH, E. P.; GUEDES, M. C. (Ed.). *Psicologia e ambiente*. São Paulo: Educ, 2004. p.143-167.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ONU-HABITAT. *Integrando a saúde ao planejamento urbano e territorial: guia de referência*. Genebra: OMS, 2023.

Queiroga, E. F., & Benfatti, D. M. (2007). Sistemas de espaços livre urbanos: construindo um referencial teórico. *Paisagem E Ambiente*, 24, 81-87.

ROLNIK, Raquel. *O que é a cidade*. São Paulo: Brasiliense, 1995.

ROLNIK, Raquel. *Guerra dos lugares: a colonização da terra e da moradia na era das finanças*. São Paulo: Boitempo, 2019.

SCHLOSSER, D. The justice of environmental justice: reconciling equity, recognition, and participation in a political movement. In: Light, A.; Shalit A. de, (Eds.). *Moral and Political Reasoning in Environmental Practice*, Cambridge, MA: MIT Press, 2003. p. 79-106.

VASCONCELLOS, Eduardo Alcântara de. *Circular é preciso, viver não é preciso: a história do trânsito na cidade de São Paulo*. São Paulo: Annablume, Fapesp, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Urban green spaces and health: a review of evidence*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016.

WRIGLEY, Neil. 'Food Deserts' in *British Cities: Policy Context and Research Priorities*. *Urban Studies*, v. 39, n. 11, p. 2029–2040, junho, 2002.

BRASIL. Casa Civil. Cidades Sustentáveis e Resilientes. Gov.br, 2026. disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/novopac/cidades-sustentaveis-e-resilientes/cidades-sustentaveis-e-resilientes>. Acesso em: 03 jun. 2026.