

HÁBITOS SAUDÁVEIS E SUA RELAÇÃO COM O ESPAÇO URBANO: ANÁLISE COMPARATIVA EM QUATRO ÁREAS DISTINTAS DE PALMAS-TO.

HEALTHY HABITS AND THEIR RELATIONSHIP WITH URBAN SPACE: A COMPARATIVE ANALYSIS IN FOUR DISTINCT AREAS OF PALMAS-TO..

HÁBITOS SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL ESPACIO URBANO: UN ANÁLISIS COMPARATIVO EN CUATRO ÁREAS DISTINTAS DE PALMAS-TO.

Talisson Silva dos Santos:

Graduando em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal do Tocantins (UFT).
E-mail: talisson.silva@uft.edu.br | <https://orcid.org/0009-0003-3035-650X>

Lucimara Albieri de Oliveira:

Professora do Departamento de Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: lucimaraalbieri@uft.edu.br | <https://orcid.org/0000-0002-8890-8237>

RESUMO:

Este estudo examina como as características urbanas e socioeconômicas de quatro áreas distintas de Palmas, Tocantins, proporcionam bem-estar e saúde aos seus moradores. A pesquisa adota uma abordagem exploratória comparativa em áreas de realidades sociais distintas para investigar a relação entre renda e hábitos saudáveis sob o ponto de vista do morador, explorando questões relativas a atividades físicas e práticas esportivas, espaços públicos e de lazer de vizinhança, infraestrutura e serviços de saúde. Os resultados indicam que áreas de maior renda apresentam não apenas maior oferta de infraestrutura, como academias e parques, mas também uma população mais consciente dos benefícios dessas práticas para a saúde e bem-estar. Em contraste, áreas de menor renda enfrentam limitações no acesso a alimentos saudáveis e equipamentos urbanos, agravadas pela percepção de insegurança. As barreiras estruturais observadas sugerem que a configuração urbana de Palmas não apenas reflete, mas também reforça as desigualdades socioespaciais, condicionando o acesso a oportunidades de saúde e bem-estar.

PALAVRAS CHAVES: Espaço Urbano; Hábitos Saudáveis; Desigualdade Socioeconômica; Infraestrutura Pública; Bem-Estar

ABSTRACT:

This study examines how the urban and socioeconomic characteristics of four distinct areas of Palmas, Tocantins, contribute to the well-being and health of their residents. The research adopts a comparative exploratory approach in areas with different social realities to investigate the relationship between income and healthy habits from the residents' perspective, exploring issues related to physical activity and sports practices, public and neighborhood leisure spaces, infrastructure, and healthcare services. The results indicate that higher-income areas not only have greater infrastructure availability, such as gyms and parks, but also a population more aware of the benefits of these practices for health and well-being. In contrast, lower-income areas face limitations in accessing healthy food and urban facilities, further exacerbated by the perception of insecurity. The observed structural barriers suggest that Palmas' urban configuration not only reflects but also reinforces socio-spatial inequalities, shaping access to health and well-being opportunities.

KEYWORDS: *Urban Space; Healthy Habits; Socioeconomic Inequality; Public Infrastructure; Well-Being*

RESUMEN:

Este estudio examina cómo las características urbanas y socioeconómicas de cuatro áreas distintas de Palmas, Tocantins, contribuyen al bienestar y la salud de sus residentes. La investigación adopta un enfoque exploratorio comparativo en áreas con diferentes realidades sociales para investigar la relación entre el ingreso y los hábitos saludables desde la perspectiva de los residentes, explorando cuestiones relacionadas con la actividad física y las prácticas deportivas, los espacios públicos y de recreación en el vecindario, la infraestructura y los servicios de salud. Los resultados indican que las áreas de mayor ingreso no solo cuentan con una mayor oferta de infraestructura, como gimnasios y parques, sino también con una población más consciente de los beneficios de estas prácticas para la salud y el bienestar. En contraste, las áreas de menor ingreso enfrentan limitaciones en el acceso a alimentos saludables y equipamientos urbanos, agravadas por la percepción de inseguridad. Las barreras estructurales observadas sugieren que la configuración urbana de Palmas no solo refleja, sino que también refuerza las desigualdades socioespaciales, condicionando el acceso a oportunidades de salud y bienestar.

Palabras clave: *Espacio Urbano; Hábitos Saludables; Desigualdad Socioeconómica; Infraestructura Pública; Bienestar.*

INTRODUÇÃO

A vida nas cidades urbanizadas, apesar de oferecer um amplo leque de oportunidades e serviços, também apresenta desafios significativos para a saúde e o bem-estar da população. Esses desafios são especialmente pronunciados em áreas urbanas vulneráveis, onde as condições socioeconômicas precárias e a falta de infraestrutura adequada aumentam o risco de doenças e agravam os problemas de saúde existentes (Vianna; Oliveira, 2011). Além disso, a desorganização social em algumas áreas urbanas compromete ainda mais o bem-estar e a qualidade de vida dos moradores, refletindo sobre questões como a sensação de segurança e a capacidade de convivência social (Moraes Gomes et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do seu programa Healthy Cities (Cidades Saudáveis), destaca que as cidades são locais onde muitas doenças encontram condições favoráveis para se proliferarem. Isso ocorre devido a fatores como poluição ambiental, estresse associado à locomoção, falta de espaços verdes, e a diminuição de áreas para atividades físicas e de lazer. Esses elementos contribuem para a criação de um ambiente urbano desfavorável à saúde, aumentando os riscos de doenças crônicas e outros problemas de saúde pública (OMS).

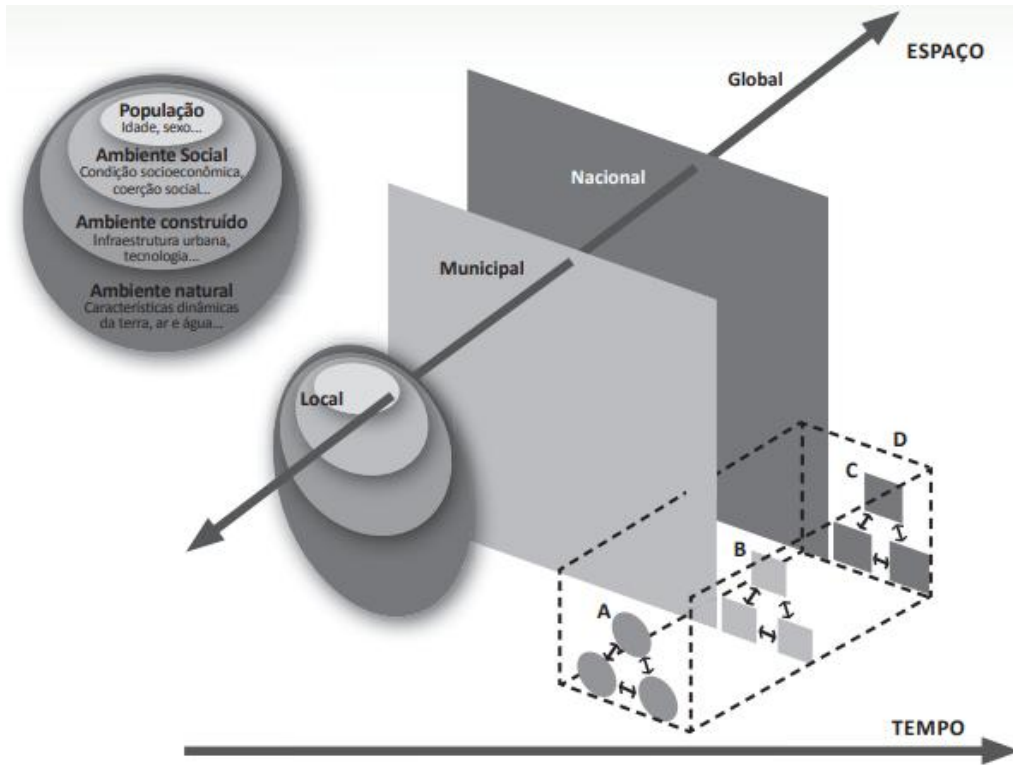
A definição de cidades saudáveis, concebida por Hancock e Duhl (1986), destaca que uma cidade saudável é aquela que está constantemente envolvida na criação e aprimoramento dos ambientes físicos e sociais, fortalecendo os recursos comunitários que permitem às pessoas apoiarem se mutuamente em todas as áreas da vida e a alcançar seu potencial máximo (Hancock; Duhl, 1986, 1993). Nesse contexto, compete aos cidadãos lidar com os desafios complexos relacionados à saúde e contribuir para a construção de uma cidade que promova o bem-estar e hábitos saudáveis.

O modelo conceitual de saúde urbana, apresentado por Caiaffa et al. (2008), exemplifica como as cidades funcionam como interseções dinâmicas entre os ambientes sociais e físicos (naturais e construídos), os quais modulam o contexto urbano e influenciam a saúde da população. Esse modelo, ilustrado na Figura 01, demonstra que a saúde urbana é influenciada por fatores proximais e distais em múltiplos níveis (local, municipal, nacional e global), sendo moldada por uma rede de influências que inclui atores como o governo, sociedade civil e o setor privado (Caiaffa et al., 2008).

A Figura 01 realça a forte influência do ambiente social e construído na qualidade de vida da população. Fatores individuais como idade, sexo e condições socioeconômicas são considerados. Segregação, redes sociais e suporte social são elementos do ambiente social. Já o ambiente construído inclui infraestrutura urbana, transporte, habitação e alimentação saudável. Adicionalmente, os fatores naturais, como a poluição e mudanças climáticas,

também afetam a população. Essa estrutura permite observar como fatores globais e locais afetam a saúde pública de maneira integrada, evidenciando as disparidades intra-urbana em cidades (Caiaffa et al., 2008).

Figura 01 - Modelo conceitual para Saúde Urbana



Fonte: Adaptado de Lutz, W.; Prskawetz, A.; Sanderson, W. Introduction. In: Lutz, W.; Prskawetz, A.; Sanderson, W. (Ed.). Population and environment: methods of analysis. New York, NY: Population Council, 2002.

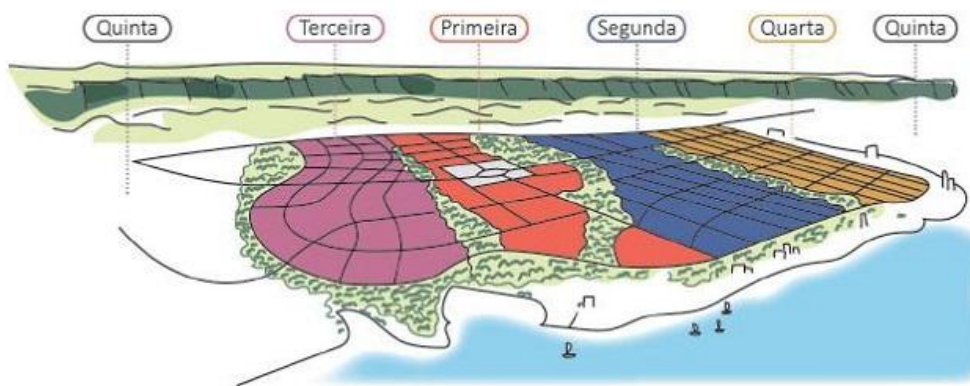
No contexto dos processos de desenvolvimento do espaço urbano, Clark (1985) faz uma distinção entre crescimento urbano e urbanização. O crescimento urbano refere-se ao aumento da importância das cidades como centros populacionais, caracterizado pelo crescimento físico da área construída e pela densidade demográfica dentro dessa área. Já a urbanização é descrita como um processo social, não espacial, que se refere às mudanças nas interações comportamentais e sociais resultantes da habitação em áreas urbanas. Historicamente, esses dois processos estiveram interligados, com o aumento da concentração populacional levando a mudanças nos estilos de vida. No entanto, em Palmas, a urbanização foi acompanhada por um modelo de desenvolvimento caracterizado por espraiamento, criando vazios urbanos e reduzindo o acesso equitativo a serviços e infraestrutura (Caiaffa et al., 2008).

O desenvolvimento do espaço urbano, segundo Ermínia Maricato (2006), refere-se a um processo marcado por desigualdade social, predação ambiental e alto custo do crescimento urbano, devido ao rentismo especulativo e à concentração

de terras. A evolução da cidade de Palmas, analisada por Kran e Ferreira (2006), revela um processo de concentração de terras urbanas por uma elite política e economicamente dominante, levando à formação de áreas de "espraiamento" com baixa densidade populacional e grandes vazios urbanos. Esse padrão de crescimento comprometeu a continuidade do tecido urbano e resultou na criação de barreiras físicas que limitavam o acesso dos moradores periféricos a espaços públicos, serviços de saúde e lazer. Esse modelo de desenvolvimento tem implicações diretas na saúde e bem-estar dos moradores, afetando a capacidade de adoção de hábitos saudáveis como alimentação equilibrada e prática de esportes (Moraes Gomes et al., 2014).

Conforme corroborado por Oliveira e Menezes (2019), a forma de ocupação da cidade foi profundamente influenciada pela especulação imobiliária, na qual o próprio poder público, responsável pelo projeto da capital, se envolveu, evidenciando a contradição entre interesses públicos e privados na esfera governamental. Como resultado, identificam-se dois gargalos que geram problemas urbanos e afetam diretamente os custos e a qualidade de vida. São eles: o espraiamento excessivo da cidade, que se caracteriza por grandes vazios e baixa densidade populacional, e a acentuada segregação socioespacial. Esses problemas resultam de um processo de ocupação que não seguiu rigorosamente as etapas planejadas, conforme ilustrado na Figura 02, que mostra as diferentes fases de expansão urbana e como essa expansão deveria ter ocorrido de forma ordenada, mas foi comprometida por interesses especulativos. As políticas e instrumentos urbanísticos aplicados desde os estágios iniciais de ocupação da cidade foram empregados para justificar e legitimar esse modelo, o que agravou ainda mais as disparidades espaciais e os problemas de planejamento.

Figura 02. Plano de ocupação de Palmas por fases; em colorido, a área do macrozoneamento.

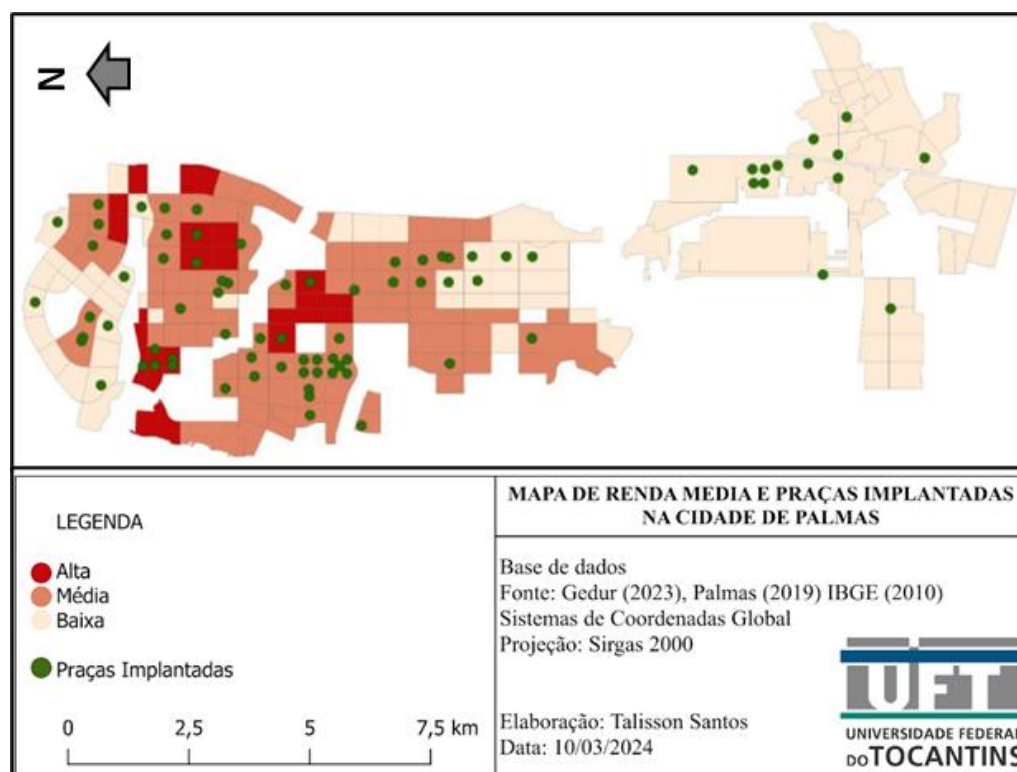


Fonte: GrupoQuatro. Adaptado por W.S. Menezes.

Essas transformações afetam diretamente o cotidiano dos cidadãos. Elas influenciam o acesso e a mobilidade para equipamentos urbanos e serviços de

saúde, como academias ao ar livre, centros comunitários e de saúde, a distribuição desigual de áreas verdes, como praças e parques, também é um fator relevante (Figura 03). Segundo Kran & Ferreira (2006), em Palmas, os processos de urbanização desigual dificultam a criação de um ambiente que favoreça a saúde, especialmente nas áreas periféricas, onde o acesso a serviços de saúde, alimentação e esporte é limitado.

Figura 03 – Mapas de renda média e praças implantadas



Fonte: elaborado pelo autor adaptado de GEDUR (2023).

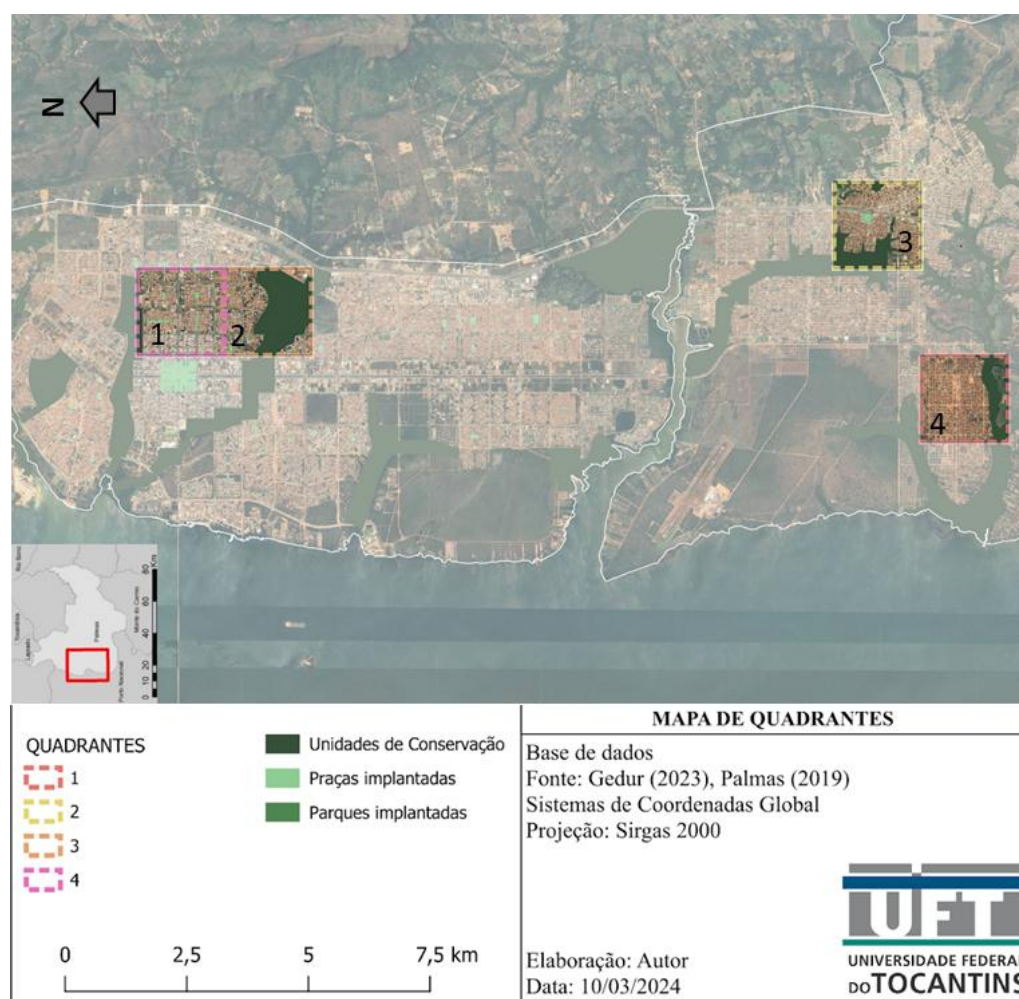
Todo esse conjunto de fatores têm implicações nas relações entre o ambiente urbano e os processos de saúde e doença, uma vez que os determinantes sociais estão intrinsecamente conectados à saúde, ao bem-estar e aos hábitos saudáveis. Nesse sentido, abordagens sistêmicas e de múltiplos níveis que considerem a saúde urbana e as políticas urbano-ambientais são pertinentes, incluindo intervenções urbanas, vulnerabilidade, mobilidade urbana, e os determinantes ambientais, como espaços livres e verdes, e suas implicações sobre a saúde.

MÉTODO E MATERIAIS

O presente estudo adota uma abordagem metodológica exploratória para investigar os padrões de vida urbana e sua relação com a saúde e bem-estar. A cidade foi geograficamente sobreposta a uma malha ortogonal de dois por dois quilômetros, onde foram selecionados quatro quadrantes combinando situações

distintas sobre renda e quantidade de áreas verdes: os quadrantes 1 e 2 estão localizados em área de alta classe de renda dos moradores, sendo uma com maior presença de áreas verdes e uma com menor presença de áreas verdes; os quadrantes 3 e 4 se situam em área de moradia de baixa renda, sendo também uma com maior presença de áreas verdes e uma com menor presença de áreas verdes (Figura 04). Esta escolha se deu visando padronizar uma área geográfica para comparações futuras entre diferentes cidades, uma vez que esta pesquisa faz parte de uma pesquisa mais ampla.

Figura 04 – Mapas dos quadrantes e áreas verdes



Fonte: Elaborado pelo autor

Foi desenvolvido um questionário para ser aplicado nos moradores dos quadrantes selecionados, com perguntas fechadas sobre o perfil socioeconômico dos entrevistados, hábitos de deslocamento diário, práticas de atividade física, padrões alimentares e uso de espaços públicos, como praças. Este questionário avalia a opinião e a percepção dos participantes sobre seu ambiente de vida, abrangendo variáveis como proximidade e acesso ao trabalho, ao lazer, aos estabelecimentos comerciais, características das vias, e a facilidade para

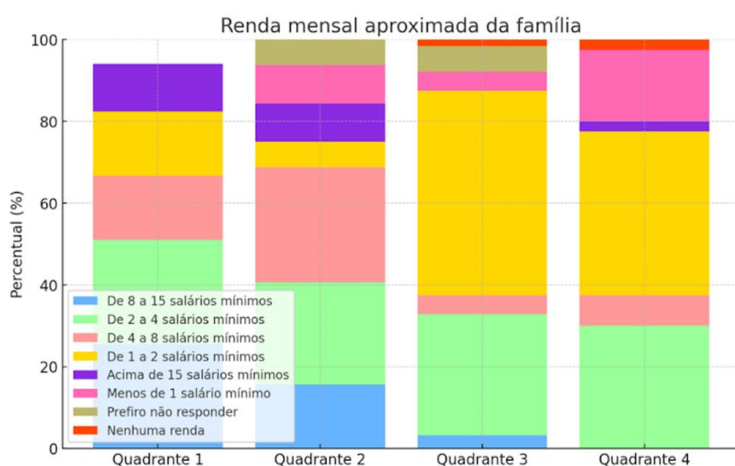
caminhar ou pedalar. Ademais, considera segurança em relação ao trânsito, criminalidade, aspectos paisagísticos e ambientais do bairro e relações de vizinhança. Esses dados foram sistematizados e comparados entre as diferentes regiões as características socioambientais e oportunidades de interação social. A pesquisa está registrada na Plataforma Brasil sob coordenação da Universidade Federal de Uberlândia.

Posteriormente, os resultados obtidos por meio dos questionários serão cruzados com os dados da análise morfométrica da configuração espacial, em uma próxima etapa da pesquisa. Essa análise consistirá na avaliação das características físicas e estruturais das áreas urbanas estudadas, como a distribuição das áreas verdes, a disposição das ruas e o acesso aos serviços públicos. Por meio dessa abordagem quantitativa, será possível obter uma compreensão mais abrangente das relações entre o ambiente construído, os padrões de vida urbana e os indicadores de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De forma a confirmar os dados do IBGE sobre a localização de áreas predominantemente de alta e de baixa renda, a Figura 05 demonstra que os quadrantes 1 e 2, localizados na área central de Palmas, possuem moradores com uma renda consideravelmente maior que os moradores dos quadrantes 3 e 4, ao sul de Palmas.

Gráfico 05 – Renda mensal familiar declarada no questionário.

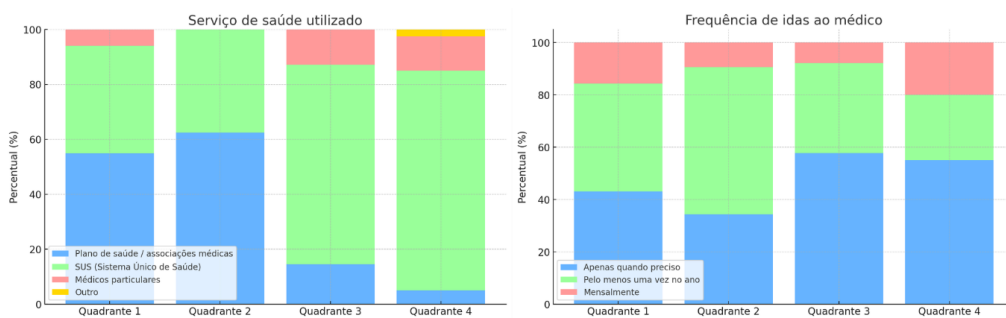


Fonte: Questionário aplicado pelo autor, 2024.

Os dados apresentados na Figura 06 demonstram uma correlação clara entre a renda média familiar e o acesso à infraestrutura de saúde nos diferentes

quadrantes de Palmas. Nos quadrantes 1 e 2, com renda média familiar superior, os moradores relataram mais acesso a serviços de saúde privados, resultando em mais consultas preventivas. Nos quadrantes 3 e 4, onde a renda é inferior, a população depende principalmente do Sistema Único de Saúde (SUS), recorrendo aos serviços de saúde quando necessário. Esta limitação em cuidados preventivos impacta a percepção de saúde dos moradores e contribui para a continuidade das desigualdades no bem-estar geral entre os quadrantes. Esse resultado está alinhado com o conceito de Desenvolvimento como liberdade de Amartya Sen, que defende a saúde como uma das "liberdades instrumentais" cruciais para o desenvolvimento humano, garantindo a autonomia e a habilidade dos indivíduos de participarem na sociedade. De acordo com Sen (1999), o desenvolvimento não se limita ao crescimento econômico, mas envolve a eliminação de privações que impedem as pessoas de exercerem plenamente suas capacidades, como o acesso desigual a serviços de saúde.

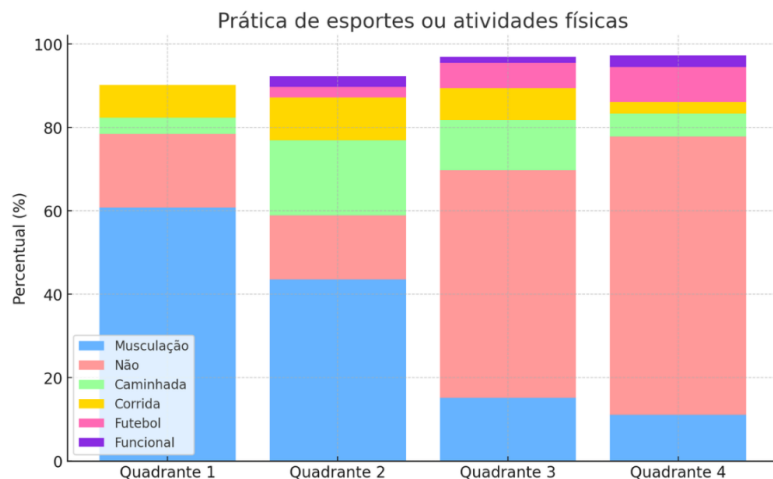
Gráfico 06. Serviço de saúde utilizado e frequência de idas ao médico por quadrante



Fonte: Questionário aplicado pelo autor, 2024.

A relação entre a renda e a prática regular de atividades físicas também foi observada nos resultados, conforme mostrado na Figura 07. Nos quadrantes 1 e 2, onde a renda média familiar é mais alta, a musculação em academias se torna a atividade física mais comum. Isso ocorre devido ao maior acesso à infraestrutura esportiva privada e à capacidade financeira para cobrir os custos desses espaços. Em contraste, nos quadrantes 3 e 4, de menor renda, a quantidade de pessoas que não praticam atividades físicas foi significativamente maior. Importante destacar que a caminhada e a corrida apareceram de forma relevante como modalidade nos quatro quadrantes, tendo em vista o caráter democrático por seu baixo custo e a possibilidade de apropriação dos espaços públicos (vias, praças e parques) por meio desta prática.

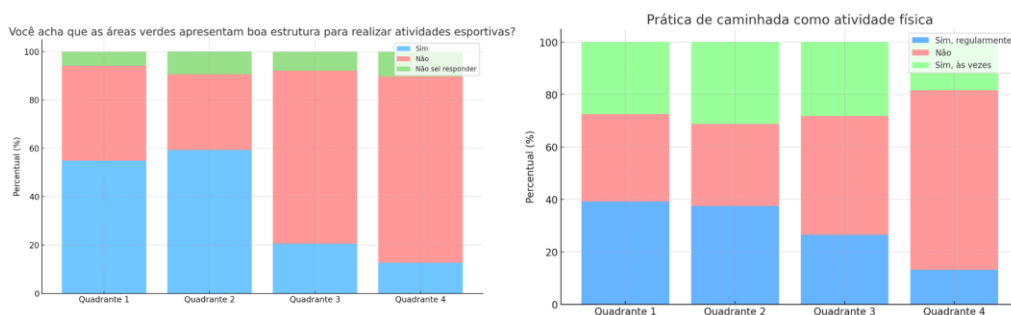
Gráfico 07 – Categorias de prática de esportes ou atividades físicas por quadrante



Fonte: Questionário aplicado pelo autor, 2024.

Nos quadrantes de maior renda (1 e 2), atividades como caminhada e musculação apresentam alta adesão, favorecidas pelo fácil acesso a academias e áreas verdes bem equipadas (Figuras 07 e 08). A percepção positiva da infraestrutura dessas áreas também contribui para um maior incentivo à prática esportiva, refletido nos elevados índices de satisfação dos moradores (Figura 08). Em contraste, nos quadrantes de renda mais baixa (3 e 4), a adesão à prática de atividades físicas, especialmente à caminhada, é menor. A falta de infraestrutura e a baixa qualidade das áreas verdes são citadas como barreiras predominantes, resultando em avaliações negativas por parte dos moradores. Esses dados reforçam a disparidade na promoção da saúde e do bem-estar entre os quadrantes de diferentes rendas, uma vez que espaços públicos adequados propiciam equidade e apropriação democrática.

Gráfico 08 – Estrutura de áreas verdes e prática de caminhada como atividade física por quadrante

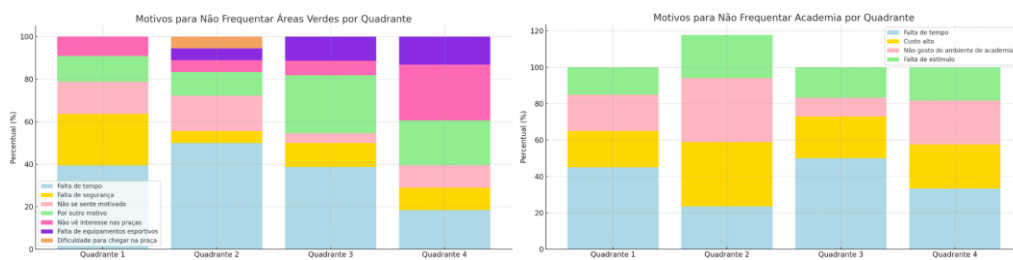


Fonte: Questionário aplicado pelo autor, 2024.

A figura 09 revela que a falta de tempo é o principal fator para a não frequência nas áreas verdes e academias, independentemente do quadrante socioeconômico. Isso sugere que, além de questões financeiras, há fatores estruturais que impactam a rotina dos moradores, levando à falta de tempo para atividades de

lazer. Marcílio Júnior (2016) aponta que o planejamento urbano disperso, com grandes vazios urbanos e baixa densidade populacional, resulta em longos deslocamentos entre áreas residenciais, de trabalho e lazer, comprometendo o tempo que poderia ser dedicado a essas atividades. Essa dinâmica também reforça o conceito da "sociedade de desempenho", onde, segundo Byung-Chul Han (2015), a pressão pelo desempenho máximo em diversas esferas da vida contribui para a autoexploração, intensificando a sensação de esgotamento e limitação do tempo para atividades não produtivas. Palmas é uma cidade dispersa e com níveis de mobilidade e acessibilidade mais baixos nas áreas periféricas. A fragmentação urbana de Palmas, portanto, perpetua uma lógica que dificulta a integração entre os espaços de moradia e lazer, reforçando a ideia de que a falta de tempo não é apenas uma questão individual, mas um reflexo de uma estrutura urbana.

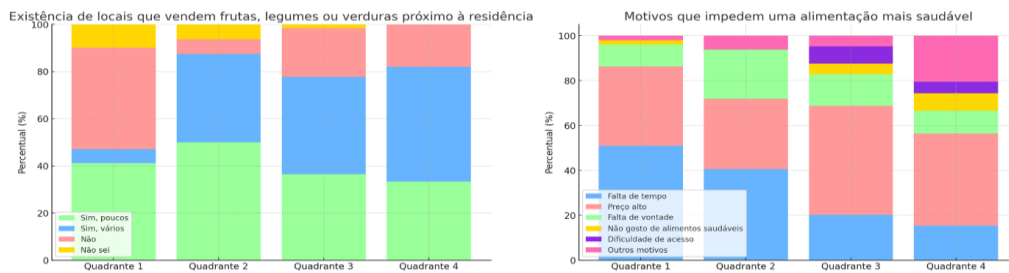
Gráfico 09 – Motivos para não frequentar áreas verdes e academia por quadrante



Fonte: Questionário aplicado pelo autor, 2024.

Em relação aos hábitos alimentares, foi evidenciada uma forte correlação entre a renda e o acesso a alimentos saudáveis (Figura 10). Nos quadrantes de maior renda (1 e 2), a maioria dos entrevistados relatou consumir alimentos saudáveis com regularidade, apesar da falta de tempo para o preparo das refeições ser mencionada como um desafio importante. Em contraste, nos quadrantes de menor renda (3 e 4), o principal obstáculo para a adoção de uma alimentação balanceada foi o preço elevado dos alimentos saudáveis. Embora os mercados estejam relativamente próximos, os altos custos de alimentos frescos, como frutas e legumes, limitam o consumo desses itens pelas famílias de baixa renda. Esses resultados corroboram as análises de Aguiar e Padrão (2022), que destacam como a desigualdade social e econômica atua como um fator limitante no acesso a direitos fundamentais, perpetuando a exclusão das populações mais vulneráveis.

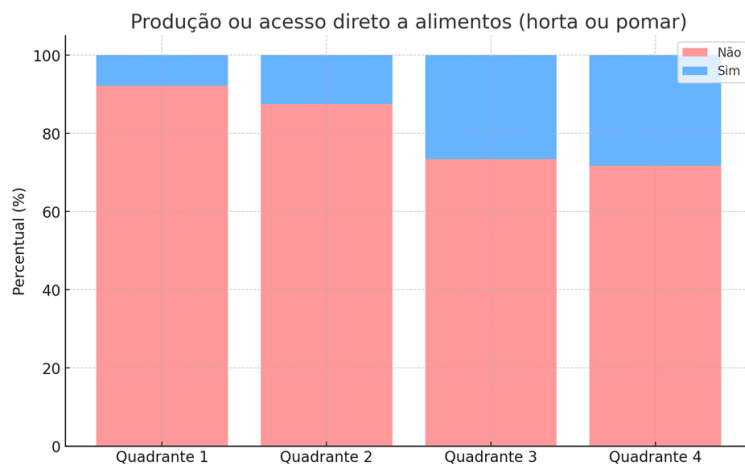
Gráfico 10 – Existência de locais que vendem frutas, legumes ou verduras, e motivos que impedem uma alimentação mais saudável por quadrante



Fonte: Questionário aplicado pelo autor, 2024.

A relação entre renda e acesso a alimentos saudáveis é amplamente documentada. Borges et al. (2015) mostram que, para famílias de baixa renda, o custo de uma dieta saudável pode representar uma parcela significativa do orçamento familiar, limitando a compra de itens alimentares como frutas e legumes. Nos quadrantes 3 e 4, conforme figura 11, destaca-se o número significativo de moradores que afirmam produzir parte de seus próprios alimentos ou ter entrada direta a produtores locais, o que sugere uma tentativa de mitigar as limitações financeiras por meio do cultivo familiar.

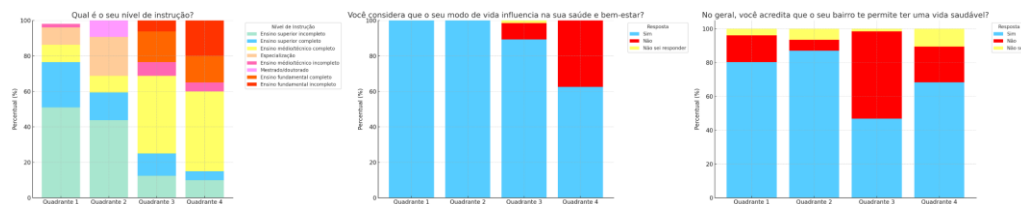
Gráfico 11 – Produção ou acesso direto a alimentos (horta ou pomar) por quadrante



Fonte: Questionário aplicado pelo autor, 2024.

A Figura 12 ilustra como a consciência dos entrevistados sobre o impacto do estilo de vida na saúde varia significativamente entre os quadrantes. Nos quadrantes 1 e 2, onde o nível educacional e a renda são mais elevados, todos os moradores demonstram uma consciência clara sobre como suas escolhas diárias, como alimentação e prática de atividades físicas, afetam diretamente sua saúde. Em contraste, nos quadrantes 3 e 4, essa percepção é mais limitada. No quadrante 3, uma parte significativa dos entrevistados reconhece essa relação, embora haja uma parcela que não estabelece essa conexão. Já no quadrante 4, a percepção sobre o impacto do estilo de vida na saúde é ainda mais reduzida, com uma quantidade considerável de moradores não reconhecendo tal relação.

Gráfico 12 – Nível de instrução, influência do modo de vida na saúde e bem-estar, e condições do bairro para uma vida saudável por quadrante

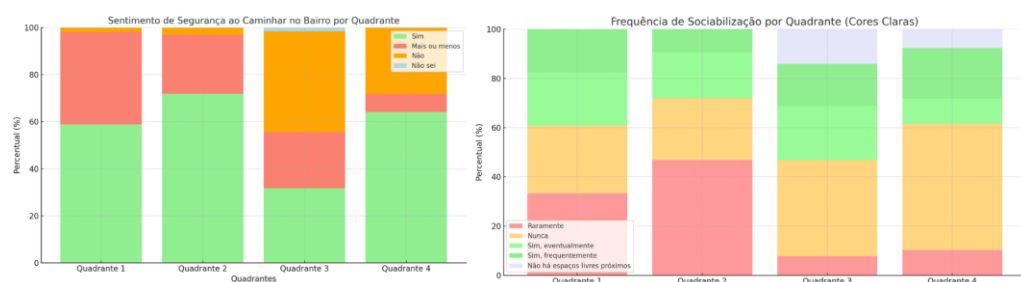


Fonte: Questionário aplicado pelo autor, 2024.

Nos quadrantes 3 e 4, onde o nível educacional é mais baixo, muitos entrevistados não reconhecem a relação entre estilo de vida e saúde. O que pode estar relacionado à falta de acesso a informações de qualidade e à ausência de programas educacionais eficazes voltados para a promoção da saúde. Essa disparidade educacional reflete o que Mohr e Schall (1992) ressaltam sobre as limitações da educação em saúde no Brasil, que historicamente tem falhado em atender de forma eficaz às necessidades das populações menos favorecidas, levando à manutenção de hábitos que impactam negativamente a saúde dessas comunidades.

A quantidade de moradores que se sentem mais seguros é maior nos quadrantes 1 e 2 do que nos quadrantes 3 e 4. Por outro lado, grande parte daqueles socializam raramente ou nunca com seus vizinhos, enquanto nos quadrantes de menor renda, a frequência de socialização na vizinhança é mais alta. Apesar disto, alguns moradores dos quadrantes 3 e 4 apontaram a ausência de espaços para socialização próximos às suas residências (Figura 13).

Gráfico 13 – Sentimento de segurança ao caminhar no bairro e frequência de socialização por quadrante



Fonte: Questionário aplicado pelo autor, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou como as condições urbanas de diferentes áreas de Palmas influenciam os hábitos de saúde de seus moradores, destacando o papel crucial que a infraestrutura e o ambiente urbano desempenham no bem-estar da população. Os resultados revelaram possíveis correlações entre as características socioeconômicas das áreas e o acesso a oportunidades de saúde, como espaços para atividades físicas e alimentos saudáveis. As áreas com maior renda se

beneficiam de uma oferta mais robusta de infraestrutura, o que facilita a adoção de hábitos saudáveis. Por outro lado, as áreas de menor renda enfrentam obstáculos significativos, como a falta de espaços adequados para lazer e a dificuldade de acesso a alimentos nutritivos, agravando as desigualdades em saúde.

A pesquisa demonstrou que essas disparidades urbanas não apenas refletem as desigualdades socioeconômicas, mas também as reforçam, limitando as oportunidades de promoção de saúde nas áreas mais vulneráveis. Esse fenômeno revela que a configuração urbana tem um impacto profundo e direto nas condições de saúde da população, especialmente em relação à prática de atividades físicas e à qualidade da alimentação.

A importância deste estudo reside na sua capacidade de expor como a infraestrutura e o planejamento urbano podem ser determinantes na promoção da equidade em saúde. A análise sugere que, para que Palmas avance na construção de um ambiente urbano mais saudável e inclusivo, é necessário um esforço coordenado entre políticas de saúde e planejamento urbano, com foco na redução das barreiras estruturais que limitam o acesso aos recursos urbanos. Nesse sentido, o planejamento urbano deve levar em conta o conceito de saúde em todas as políticas, conforme defendido por Westphal (2000), que destaca a interdependência entre saúde e qualidade de vida nas cidades.

Agradecimentos

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Brasil, à Universidade Federal do Tocantins e à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Lucimara Albieri, pelo apoio e pela orientação ao longo desta jornada.

Expresso minha gratidão a todos os envolvidos na aplicação do questionário: Alex Andrew, Aline Fonseca, Anna Clara Viana, Bruno Felipe, Daniel de Sá Feitosa, Flavio Moreira de Araújo Júnior, Giovanna Carvalho, Isabella Galvão, Isabela Vieira, Renato Bezerra e Wallas Lopes, cujo auxílio foi essencial para a realização deste trabalho.

Referências Bibliográficas (TEXTO JUSTIFICADO)

AGUIAR, Odaleia Barbosa de; PADRÃO, Susana Moreira. Direito humano à alimentação adequada: fome, desigualdade e pobreza como obstáculos para garantir direitos sociais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 143, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.237> . Acesso em: 14 conjuntos. 2024.

APARECIDA, L. Cidades altas e qualidade de vida em Uberlândia (MG): transportes metodológicos para um processo em construção. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17619/1/CidadesSaudaveisQualidade.pdf>

BORGES, CA; CLARO, RM; MARTINS, APB; VILLAR, BS Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, 2015.

CAIAFFA, W. T. et al. Saúde urbana: "a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora". **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1785-1796, nov./dez. 2008.

CLARK, David. **Introdução à geografia urbana**. São Paulo: Difel, 1985.

DUHL, LJ A cidade saudável: sua função e seu futuro. **Promoção da Saúde**, v. 1, p. 55-60, 1986.

FONSECA, Lázaro Batista da; NOBRE, Maria Teresa; SANTOS, João José Gomes dos. Entre práticas e invenções cotidianas: fragmentos narrativos sobre manipulação ambiental e saúde em Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, pág. 4031-4040, 2014. Disponível em: www.scielo.org/article/csc/2014.v19n10/4031-4040/.

GOMES, Bruno Silva de Moraes. **Espaços urbanos saudáveis do Brasil e seus determinantes**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) — Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

HANCOCK, T. A evolução, impacto e significado do movimento de cidades saudáveis/comunidades saudáveis. **Journal of Public Health Policy**, v. 14, n. 1, p. 5-18, 1993.

KRAN, F.; FERREIRA, FPM Qualidade de vida na cidade de Palmas – TO: uma análise através de indicadores habitacionais e ambientais urbanos. **Ambiente & Sociedade**, v. IX, n. 2, jul./dez. 2006.

LIMA, Filipe Antunes; LIMA, Samuel do Carmo. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, pág. 1-15, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020200058.

MARCILIO JUNIOR, Ricardo Tadeu. **Palmas para além do Plano Diretor: diálogos entre o planejamento urbano e a produção do espaço urbano**. 2016. 82f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Geografia, Porto Nacional, 2016.

MOHR, A.; SCHALL, VT Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua relação com a Educação Ambiental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, pág. 199-203, abr./jun. 1992.

OMS. **Social determinants of health: the solid facts**, 2. ed. Copenhagen: OMS, 2008.

OLIVEIRA, Lucimara Albieri de; MENEZES, Wanellyse Sousa. A acentuação da segregação socioespacial em Palmas (Tocantins, Brasil), por meio do processo de verticalização. **Oculum Ensaios**, v. 1, pág. 157-178, 2019. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0919v16n1a4094>.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

VIANA, PVC; OLIVEIRA, J. Saúde e cidade: possibilidades e limites de transformação urbana nas propostas da saúde coletiva. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR, 14., 2011, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPUR, 2011.

Westphal, M. F., & Mendes, R. (2000). Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista De Administração Pública**, 34(6), 47 a 61. Recuperado de <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6347>