

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

CIDADE E SAÚDE MENTAL:

Uma
investigação
na área urbana
de Arapiraca



ARAPIRACA, ALAGOAS
2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
CAMPUS DE ARAPIRACA
ARQUITETURA E URBANISMO

NATALI CONCEIÇÃO DE MENEZES

CIDADE E SAÚDE MENTAL:
UMA INVESTIGAÇÃO NA ÁREA URBANA DE ARAPIRACA

ARAPIRACA
2023

Natali Conceição de Menezes

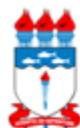
Cidade e saúde mental: uma investigação na área urbana de Arapiraca

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC
apresentado a Universidade Federal de
Alagoas – UFAL, Campus de Arapiraca, como
pré-requisito para a obtenção do grau de
Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof.^a Dra. Alice de Almeida
Barros

Arapiraca

2023



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
Biblioteca *Campus* Arapiraca - BCA

M543c Menezes, Natali Conceição de
Cidade e saúde mental: uma investigação na área urbana de Arapiraca / Natali
Conceição de Menezes. – Arapiraca, 2023.

121 f.: il.

Orientadora: Orientadora: Prof.^a Dra. Alice de Almeida Barros
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) –
Universidade Federal de Alagoas, *Campus* Arapiraca, Arapiraca, 2023.
Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (*Campus* Arapiraca).
Referências: f. 109-116.
Apêndices: 117-121.

1. Saúde mental 2. Qualidade de vida 3. Espaço urbano I. Barros, Alice de
Almeida II. Título.

CDU 72

Natali Conceição de Menezes

Cidade e saúde mental:
uma investigação na área urbana de Arapiraca

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC
apresentado a Universidade Federal de
Alagoas - UFAL, Campus de Arapiraca como
pré-requisito para a obtenção do grau de
Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo

Data de Aprovação: 13 / 03 / 2023.

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 ALICE DE ALMEIDA BARROS
Data: 13/03/2023 11:02:16-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof.^a Dra. ^a Alice de Almeida Barros
Universidade Federal de Alagoas - UFAL
(Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 SIMONE CARNAUBA TORRES RIOS
Data: 17/03/2023 11:43:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a. Dra. Simone Carnaúba Torres
Universidade Federal de Alagoas - UFAL
(Avaliadora interna)

Documento assinado digitalmente
 EDLER OLIVEIRA SANTOS
Data: 16/03/2023 10:50:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Edler Oliveira Santos
Universidade Federal de Alagoas - UFAL
(Avaliadora interna)

Documento assinado digitalmente
 AMANDA CRISTINA SANTOS
Data: 20/03/2023 10:35:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Amanda Cristina Santos
Mestra em dinâmicas territoriais e cultura pela Universidade Estadual de Alagoas -
UNEAL
(Avaliadora Externa)

**“A inteligência é o único meio que
possuímos para dominar os
nossos instintos.”**

Sigmund Freud

RESUMO

A saúde mental dos habitantes residentes nos grandes centros urbanos está relacionada com as condições do ambiente em que o indivíduo está inserido. Expressando-se em um crescimento desordenado e no desenvolvimento de graves problemas urbanos após o processo de industrialização nos séculos XIX e XX, algumas cidades tornaram-se ambientes inadequados e influentes sobre o bem-estar físico, social e mental dos seus habitantes. A problemática desta monografia se insere no estudo da compreensão do papel do espaço urbano como meio potencializador das altas taxas de transtornos psíquicos em seus residentes, haja vista o aumento nas taxas de problemas mentais paralelas à evolução da urbanização do solo. O presente estudo tem por objetivo analisar um recorte do bairro Centro e o Bosque das Arapiracas, localizados na área urbana de Arapiraca, a partir dos determinantes sociais, propondo diretrizes que tornem o espaço urbano favorável a saúde mental. A pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, do tipo explicativo, realizou uma revisão bibliográfica sobre o assunto proposto e coletou cerca de 120 respostas de habitantes da zona urbana de Arapiraca que, foram sistematizadas e tabuladas para posterior análise. Verificou-se através dos resultados que, a predileção dos usuários pelo Bosque das Arapiracas, apoia-se na qualidade de oferta em torno da sua estrutura, apresentando um bom nível diante os parâmetros urbanos avaliados. Conclui-se neste estudo que um espaço que causa bem-estar mental está associado a uma equilibrada distribuição de uso, presença de relações sociais e apoio comunitário e uma boa qualidade na infraestrutura fornecida a população.

Palavras-chave: saúde mental; qualidade de vida; espaço urbano.

ABSTRACT

The mental health of inhabitants living in large urban centers is related to the conditions of the environment in which the individual is inserted. Expressing itself in disorderly growth and the development of serious urban problems after the industrialization process in the 19th and 20th centuries, some cities have become inadequate and influential environments on the physical, social and mental well-being of their inhabitants. This monograph is part of the study of understanding the role of urban space as a means to enhance the high rates of psychic disorders in its residents, given the increase in rates of mental problems parallel to the evolution of land urbanization. This study aims to analyze a section of the Centro and Bosque das Arapiracas neighbourhood, located in the urban area of Arapiraca, based on social determinants, proposing guidelines that make the urban space favorable to mental health. The quantitative and qualitative research, of the explanatory type, carried out a bibliographic review on the subject addressed and collected about 120 responses from inhabitants of the urban area of Arapiraca, which were systematized and tabulated for further analysis. It was verified through the results that the predilection of the users for the Bosque das Arapiracas, is based on the quality of offer around its structure, presenting a good level before the evaluated urban parameters. It is concluded in this study that a space that causes mental well-being is associated with a balanced distribution of use, presence of social relationships and community support and a good quality of infrastructure provided to the population.

Keywords: mental health; quality of life; urban space

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2.1 Os desafios urbanos da cidade após processo de industrialização e sua influência na qualidade de vida das pessoas	15
2.2 A busca por cidades mais saudáveis	27
3 CIDADES FAVORÁVEIS À SAÚDE MENTAL: A RELAÇÃO DO ESPAÇO URBANO E DETERMINANTES SOCIAIS.....	35
3.1 De que forma a urbanização afeta a saúde mental?	35
3.2 Afinal, o que seria uma Cidade favorável à saúde mental?.....	46
4 CONHECENDO ARAPIRACA: A FORMAÇÃO DE PEQUENA A MÉDIA CIDADE	53
4.1 Arapiraca: Caracterização da cidade.....	53
4.2 Iniciativas e políticas públicas em torno de uma melhor qualidade de vida para Arapiraca	61
4.2.1 Agenda 21 Arapiraca.....	61
4.2.2 Plano diretor Municipal	63
5 CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	65
5.1 Métodos de procedimento e técnicas de pesquisa	65
5.2 Análise e interpretação de dados	66
5.3 Definição de recorte de estudo	74
6 RECOMENDAÇÕES PARA CIDADES FAVORÁVEIS À SAÚDE MENTAL: OS RESULTADOS.....	77
6.1 Apresentação e análise de resultados	77
6.2 Análise espacial: a percepção do usuário	78
6.3 Análise espacial: A percepção técnica.....	80
6.3.1 Distribuição de usos e ocupação do solo	80
6.3.2 Infraestrutura	84
6.3.3 Habitação	88
6.3.4 Vizinhaça.....	91
6.3.5 Fatores comportamentais.....	96

7 RECOMENDAÇÕES PARA CIDADES FAVORÁVEIS À SAÚDE MENTAL: DISCUSSÃO	101
7.1 As diretrizes acerca das áreas de estudo: Bosque das Arapiracas e do recorte do Centro	101
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	117
APÊNDICE B - TABELA SÍNTESE DOS AGRUPAMENTOS DE RESPOSTAS POR PADRÃO DE RESPOSTAS DAS PERGUNTAS ABERTAS.....	120

1 INTRODUÇÃO

Antemão a iniciativa desta investigação sobre a intensa junção do espaço urbano e a saúde mental do homem, o debate sobre a influência da cidade ao bem-estar dos seus habitantes já fazia parte das análises do filósofo e sociólogo alemão *George Simmel* em um clássico ensaio chamado “Metrópole e a vida mental” (1967), primeira edição em 1903.

Em suas observações, o autor argumenta sobre as consequências negativas do espaço urbanizado sobre o indivíduo, pois considera esses ambientes como geradores excessivos de estímulos nevosos, capazes de causar um maior esgotamento mental em humanos do que zonas mais bucólicas como na vida rural.

Os conflitos entre espaços altamente urbanizados e a qualidade de vida do homem seguiram sendo discutidos em obras mais recentes como “Morte e vida Grandes cidades” por Jacobs (2011) e o livro “Cidade para Pessoas” de Gehl (2013), no qual a preocupação por cidades mais justas, inclusivas e saudáveis se apresenta como o foco de ambos os exemplares, ressaltando as consequências negativas derivadas do acelerado processo de industrialização das cidades após o século XX.

Harvey (2008) ressalta que a maior parte desses espaços urbanos, resultantes desse processo, são a combinação de ambientes inadequados que afetam diretamente e indiretamente a qualidade de vida dos habitantes residentes de centros urbanos. Esses espaços permitem que significativa parcela da população viva em condições mínimas de sobrevivência sem acesso aos serviços básicos, como saneamento ambiental, educação ou saúde.

Ocorre que durante o processo de crescimento urbano das cidades, a distribuição populacional aconteceu de maneira espacialmente desigual e, provocaram um retrato de grandes diferenças socioeconômicas em um mesmo ambiente urbano. Esse cenário recorrente nos centros urbanos atuais, se apresenta como uma difícil tarefa aos seus gestores municipais em relação a garantia de qualidade de vida da população, visto os graves problemas ambientais e sociais que assolam essas áreas.

Diante desse contexto, a busca por melhorias na qualidade de vida no âmbito da saúde, também passou a ser associada com estudos sobre a influência do espaço urbano no bem-estar físico, mental e social dos seus habitantes. Na segunda metade

do século XX, a Organização Mundial da Saúde (OMS), visando consolidar uma abordagem capaz de compreender os problemas de interesse popular e as condições precárias de saúde coletiva, impulsionou movimentos relacionados a determinação econômica e social da saúde e introduziram novos conceitos como cidades saudáveis e a própria reformulação da noção de saúde (BRASIL, 2002).

O movimento Cidades Saudáveis, originado em 1978 no Canadá, respalda o desenvolvimento físico e social, com foco na saúde, fazendo uso de um planejamento urbano que preze pelo estilo de desenvolvimento sustentável e capaz de suprir as necessidades da população. Esse movimento ressalta a necessidade de estudos sobre a realidade das cidades em suas diferentes dimensões, seja a saúde, a educação e o desenvolvimento social, a fim de definir estratégias de intervenções e políticas públicas eficazes para a construção de cidades mais saudáveis (SOUZA, 2016).

A problemática desta monografia se destaca após iniciar os estudos sobre o papel do espaço urbano como meio potencializador das altas taxas de transtornos psíquicos em seus residentes, haja vista o aumento nas taxas de problemas mentais paralelas a evolução da urbanização do solo. Além disso, esse trabalho entende, a princípio, que as cidades com alto nível de urbanização estão causando prejuízo à saúde mental dos seus moradores, pois a partir das referências supracitadas, o espaço urbano tornou-se um meio com potencial influenciador por hora negativo e por vezes positivo sobre a saúde mental.

Nesse sentido, na busca de espaços adequados à promoção da saúde mental, os direcionamentos de intervenções ligadas ao planejamento urbano precisam estar relacionados às políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida e participação popular. Por conseguinte, estudos sobre recomendações em torno de diretrizes urbanas e linhas de ação, são um importante instrumento de orientação no desenvolvimento de políticas públicas eficazes, pois podem auxiliar na viabilidade do projeto proposto, a partir de critérios e parâmetros, formuladas anteriormente através de análises e percepções dos usuários no espaço.

Esta monografia pretende contribuir com uma análise de aspectos inerentes às Cidades favoráveis à saúde mental, utilizando como objeto de estudo um recorte do bairro Centro da cidade de Arapiraca e o Bosque das Arapiracas, ambos localizados na área urbana da cidade, com o intuito de avaliar como esses espaços se encontram

em dado momento em relação a temática e, servir como contribuição metodológica para a análise de novas áreas.

O município de Arapiraca, área de intervenção desta pesquisa, está situado na parte central do Estado e, pertence à Mesorregião do Agreste Alagoano. Projeta-se como um importante integrante na dinâmica de rede urbana de Alagoas enquanto cidade média, visto as suas funções urbanas, a sua dimensão demográfica e a sua organização intraurbana que, foram sendo agregadas em seu espaço no decorrer das últimas décadas.

Apesar de ser a segunda cidade mais populosa de Alagoas e possuir um alto impacto socioeconômico no contexto regional do estado, ao se analisar aspectos intrínsecos à qualidade de vida e sua relação com o crescimento urbano, verifica-se a precariedade em serviços básicos essenciais¹, expondo a população a situações de vulnerabilidade e exclusão social.

A contribuição do desenvolvimento de uma análise acerca de cidades favoráveis à saúde mental, em municípios como Arapiraca, seria expressa tanto em meio social assim como político. Uma vez que, serviria de auxílio para gestões municipais em relação as informações sobre as condições de vida da população, possibilitando melhores direcionamentos para a criação de políticas públicas eficazes, assim como o aprimoramento na aplicação do investimento público em torno dos problemas urbanos presentes.

O presente trabalho se justifica pela urgente necessidade de criação de espaços urbanos preocupados com a saúde mental dos seus residentes, dado que segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), no ano de 2019, mais da metade da população mundial já vivia em centros urbanos e, que essas áreas passaram a apresentar uma explosão no número de pessoas com transtornos psíquicos (CASTRO, 2012). De acordo com o levantamento da OMS do ano de 2019, mas publicado somente em 2022, cerca de mais de 1 bilhão de pessoas mundo, possui algum tipo de desordem mental (OPAS,2022).

No que tange ao trabalho, tem-se como objetivo geral analisar um recorte do bairro Centro e o Bosque das Arapiracas, localizados na área urbana de Arapiraca, a partir de determinantes sociais, propondo diretrizes que tornem o espaço urbano

¹ Refere-se a serviços básicos as esferas da saúde, educação, transporte e mobilidade, fornecimento de água e energia, a captação e tratamento de esgoto e lixo e todo aquele serviço que atende a necessidade pública de forma permanente e continua

favorável a saúde mental. A escolha desses locais foi determinada a partir das respostas obtidas na aplicação de um questionário acerca de espaços favoráveis a saúde mental entre os moradores da área urbana de Arapiraca.

Para a concretização desse estudo, têm-se como objetivos específicos:

- (I) Compreender a relação entre saúde mental e configuração do espaço urbano após processo de industrialização dos centros urbanos, a partir do século XIX;
- (II) Revisar a temática de Cidades Saudáveis afim de assimilar as abordagens estratégicas sobre a melhoria da qualidade do ambiente urbano em relação a saúde mental, assim definir o que é uma cidade mentalmente saudável;
- (III) Entender como a cidade influencia na saúde mental humana;
- (IV) Analisar os aspectos de planejamento urbano relacionados às cidades favoráveis a saúde mental na área urbana de Arapiraca, Alagoas e, apresentar um panorama do local de estudo em relação aos seus aspectos favoráveis a saúde mental e os não favoráveis.

Em relação às suas etapas metodológicas, preferiu-se adotar um capítulo à parte (capítulo 05) para discutir detalhadamente os caminhos percorridos na construção da metodologia de análise de Cidades favoráveis à saúde mental. Todavia, outras ações foram necessárias ao desenvolvimento da pesquisa. Sendo elas:

- (I) *Pesquisa bibliográfica e documental:* Buscando assuntar sobre o tema e problemática da área de estudo, a pesquisa discorreu através de referências brasileiras e internacionais a partir de consultas a livros, manuais, guias, teses, trabalhos acadêmicos, relatórios de órgãos e entidades sobre a temática proposta.
- (II) *Levantamento de campo:* Para a realização deste trabalho se mostrou necessário a obtenção de dados a nível primário, através da aplicação de questionário na área de estudo.
- (III) *Análise e interpretação de dados:* A partir da coleta de dados, seguiu-se com a transformação de dados em informações sistematizadas e alinhadas com a revisão bibliográfica, de maneira que contribuísse com a formulação de respostas às indagações iniciais dessa pesquisa.
- (IV) *Apresentação e análise dos resultados:* Os resultados obtidos na investigação sobre relação espaço urbano de Arapiraca e saúde mental, foram relacionados em uma abordagem explicativa de Cidades favoráveis

à saúde mental que auxiliarão na análise dessa temática no recorte de estudo.

No que se refere à estrutura deste trabalho, serão apresentados além da introdução, os capítulos II, III, IV, V e VI.

O capítulo II, em seu primeiro tópico, trará a contextualização dos problemas urbanos e sua relação com o processo saúde-doença durante a formação do espaço urbano. Além disso, no tópico adiante, discutirá conceitos sobre Cidades Saudáveis, ressaltado seu histórico e importância mediante o processo de urbanização das cidades pós século XIX e a necessidades de espaços favoráveis à saúde mental.

O capítulo III discorre, a priori, sobre como a urbanização pode afetar a saúde mental humana, proporcionando um debate a partir de dados estatísticos e teorias sociais e urbanas. Em seguida a discussão se aprofunda sobre o que de fato é uma Cidade favorável a saúde mental apropriando-se das teorias de determinantes sociais de saúde.

No capítulo IV, são apresentadas informações acerca da área de estudo da cidade de Arapiraca, Alagoas, discutindo sobre seu processo de crescimento em cidade média, sua rede de serviços públicos essenciais, a dinâmica socioeconômica e entre outros aspectos relevantes para compreensão da sua conjuntura urbana regional.

O capítulo V, apresenta os procedimentos metodológicos adotados durante o desenvolvimento da análise proposta, relatando os processos envolvidos, dificuldades e dúvidas encontradas, de maneira a detalhar com mais afinco todo o desenvolvimento da pesquisa.

Em seguida, o capítulo VI, aborda a apresentação e análise de resultado, transcorrendo sobre a perspectiva do usuário do espaço e da perspectiva da arquitetura e urbanismo. O capítulo VII, apresenta uma discussão traçando diretrizes urbanas aos locais estudados.

Finalizando esta monografia, o último capítulo destinado à conclusão, buscou atestar as ponderações acerca dos recortes urbanos estudados em relação ao bem-estar mental de quem usa o espaço. Retoma a discussão sobre a visão do usuário e visão técnica sobre as áreas de estudo, abordando suas similaridades e diferenças e, enfatiza a importância de pesquisas que, direcionem a gestão pública na criação de propostas e ações eficazes ao bem-estar mental do usuário no espaço urbano.

Como chegou-se até aqui?

A curiosidade despertada a partir do clássico ensaio “Metrópole e a vida mental” (1967), primeira edição em 1903 por *George Simmel*, provocou na pesquisadora o interesse sobre os conflitos atuais entre espaços altamente urbanizados e a saúde mental humana. Em face desse interesse, debruçou-se inicialmente as suas investigações por leituras sobre a origem do urbanismo através da perspectiva de Françoise Choay (1992) em “O urbanismo” e, posteriormente, prosseguiu com discussões mais recentes trazidas por Jane Jacobs (2011) e Jan Gehl (2013).

Cabe ressaltar que o desejo por essa pesquisa partiu inicialmente das inquietações da pesquisadora sobre como a arquitetura influenciava na saúde e no bem-estar humano. A partir da sua vivência pessoal, a autora refletia sobre a particular sensação de cura e acolhimento ao interagir com espaços como, farmácias: excessivamente brancos, uma forte setorização e organização em sua disposição e, obrigatoriamente um aroma específico, fruto da mistura de vários elementos, como o látex de luvas ou dos diversos produtos expostos no ambiente. Essas inquietações sobre como a construção espacial conseguia impactar no bem-estar e conforto humano conduziram para a escolha do tema.

Em meados da sua graduação, a paixão por urbanismo nascida em virtude do conhecimento adquirido na disciplina de Teoria do Urbanismo e da sua admiração pela escritora Jane Jacobs e sua consagrada obra *Morte e Vida Grandes Cidades* (2011), incentivaram a mudança de tema em sua pesquisa final de graduação, no entanto a relação de saúde e percepção do espaço permaneceu. Dessa forma, surgiu a ideia de abordar a influência do espaço urbano sobre a saúde mental, a fim de agregar os interesses passados e as novas perspectivas estabelecidas nesta monografia.

2 ESPAÇO URBANO E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA

Iniciando a discussão da influência da cidade sobre a saúde mental de seus moradores, o capítulo a seguir irá debater em seu primeiro tópico acerca da relação entre a evolução urbana pós-revolução industrial e a formação dos problemas urbanos instalados hoje nas cidades, ressaltando as motivações, causas e circunstâncias em torno do desenvolvimento do modelo urbano vigente. Na sequência, a próxima seção irá abordar a necessidade na busca de cidades mais saudáveis, visto a ânsia por formulações de melhores condições de vida para a população, diante os graves problemas socioambientais evidenciados durante o processo de urbanização das cidades após Revolução Industrial.

2.1 Os desafios urbanos da cidade após processo de industrialização e sua influência na qualidade de vida das pessoas

A compreensão da relação qualidade de vida e espaço urbano encontra-se no desenvolvimento histórico da cidade. As incontáveis mudanças, desde os primeiros sítios habitados em vales aluviais à procura de água e terra fértil para cidades ocidentais, constituíram estilos de vida de espaços urbanizados capazes de contribuir com melhores condições na qualidade de vida, como a proximidade de serviços públicos de saúde ou investimentos em espaços voltados à prática de atividades físicas. Por outro lado, a mesma população beneficiada com a vida na cidade, também sofreu com seus efeitos negativos, a exemplo o contato com a poluição que tende a deteriorar a saúde no geral.

A Revolução Industrial é um grande marco inicial para o que se tem atualmente na configuração urbana das cidades e sua relação com a qualidade de vida. O surgimento da cidade industrial, fruto das relações capitalistas de produção, alterou o rumo e ritmo do desenvolvimento socioespacial do meio construído, de forma a apresentar uma desvantagem à saúde se comparada às outras épocas. (FAJERSZTAJN; VERAS; SALDIVA, 2016).

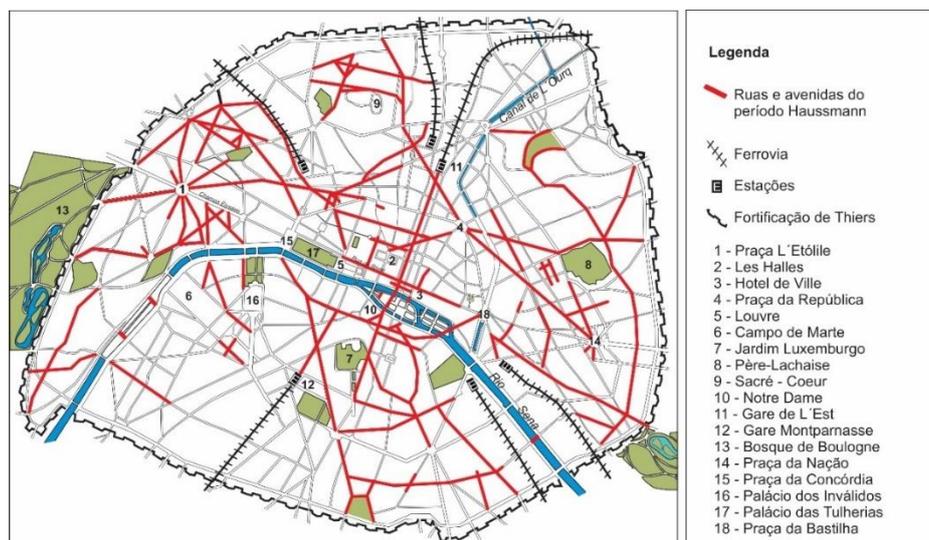
Durante o século XIX, a transição do modelo de cidade medieval para o industrial foi acompanhada por um impressionante crescimento demográfico e uma herança urbana problemática, como os esgotos a céu aberto, águas servidas ou adensamento de lixo pelas ruas. Esse cenário contribuiu para a propagação de

doenças infecciosas, originando pandemias difíceis de serem controladas, de maneira a provocar a busca por soluções no contexto de reformas urbanas em grandes e pequenas escalas.

As reformas incidentes sobre as cidades possuíram um caráter higienista e buscaram solucionar o congestionamento do tráfico urbano, a deficiente infraestrutura da cidade, além do adensamento populacional observados nos antigos bairros e nas novas construções erguidas na periferia, a partir de criação de políticas públicas e ações de readequação e reordenação das cidades.

Entre as propostas relevantes provocados pelas novas exigências da Revolução Industrial, destacam-se as primeiras legislações sanitárias do Reino Unido, que surgiram em 1848, a chamada *Public Health Act*, como medida de controle e contenção dos graves problemas de saúde pública, seguida da cidade de Paris, que vivenciou mudanças drásticas em seu tecido, com a reforma iniciada em 1853 por Georges-Eugene Haussmann (figura 01). Os eixos norteadores da reforma urbana em Paris basearem-se em três fundamentos: O urbanismo viário, o urbanismo arquitetônico de prédios públicos e o urbanismo de saneamento e áreas verdes (PONGE; MACHADO,2014).

Figura 01 - Principais inclusões no sistema viário na gestão Haussmann, entre 1854 e 1870

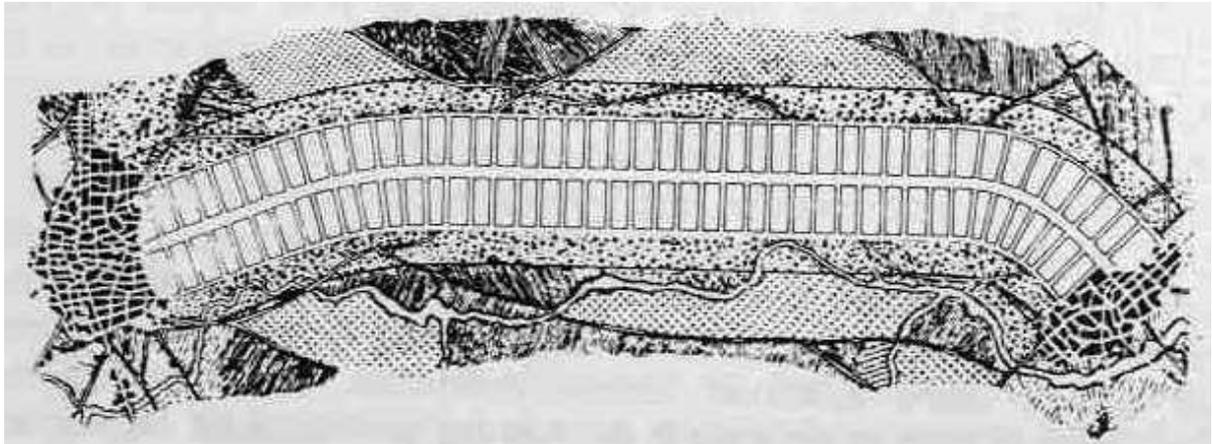


Fonte: Arrais (2016).

Em paralelo a essas reformas, a cidade de Barcelona e Madrid também sofreram uma reestruturação em seu território. Desenvolvido pelo urbanista espanhol Arturo Soria y Mata, entre os anos de 1854 e a década de 1920, o projeto de Cidade Linear em Madrid (figura 02), possuía um caráter higienista e a preocupação com os

bairros operários como princípios básicos na formulação da sua proposta, sendo que o desenvolvimento em linha era a sua característica mais marcante (MEDEIROS, 2011).

Figura 02 - Mapa da Cidade Linear proposta por *Arturo Soria y Mata*

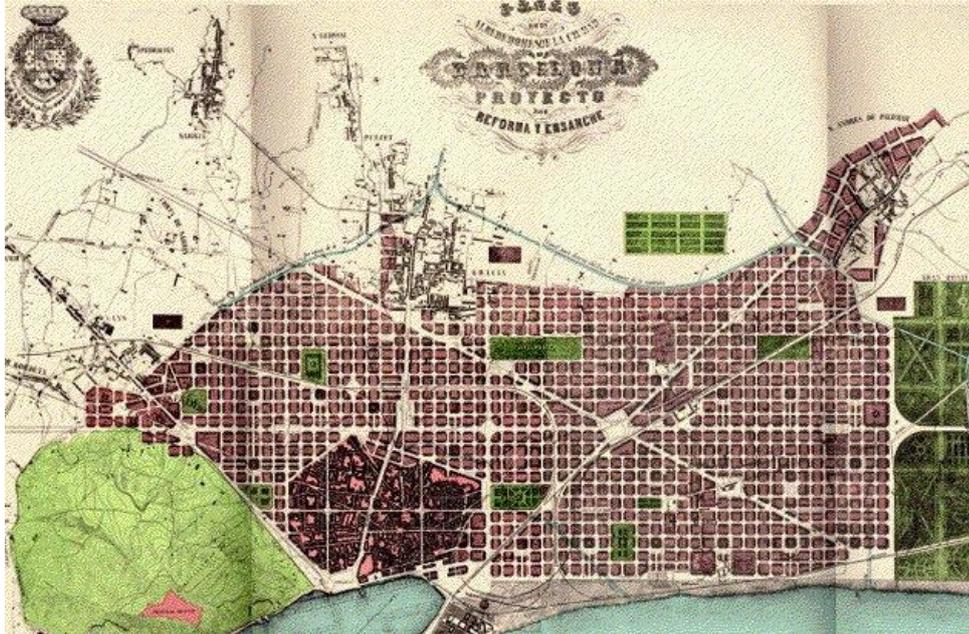


Fonte: Medeiros (2011).

Por sua vez, em meados do século XIX, o engenheiro urbanista Ildenfon Cerdá, concebeu um projeto de extensão e reforma da cidade de Barcelona, denominado Plano Cerdá (figura 03 na página seguinte). “Seu plano como um todo consiste em três etapas: O Anteprojeto de 1855, Projeto de Ampliação de 1859 e A Redefinição de 1863” (MEYER, 1997, p. 01)

As três grandes reformas urbanas citadas anteriormente foram emblemáticas e se tornaram modelos de intervenção em relação ao urbanismo sanitário e reformista, ressoando pela Europa e por diversas cidades espalhadas pelo mundo. Em sua gênese, esse modelo de intervenção buscava por salubridade nos ambientes da cidade, inserindo o verde e aperfeiçoando a iluminação e ventilação natural no espaço urbano. “A reforma da cidade industrial no século XIX buscou trazer ar puro, água fresca e espaços verdes e ensolarados para as cidades, caracterizando um bom urbanismo” (MUMFORD, 1998 *apud* GALLO; BESSA, 2018 p. 638).

Figura 03 - Plano de Cerdá com a inserção da antiga cidade



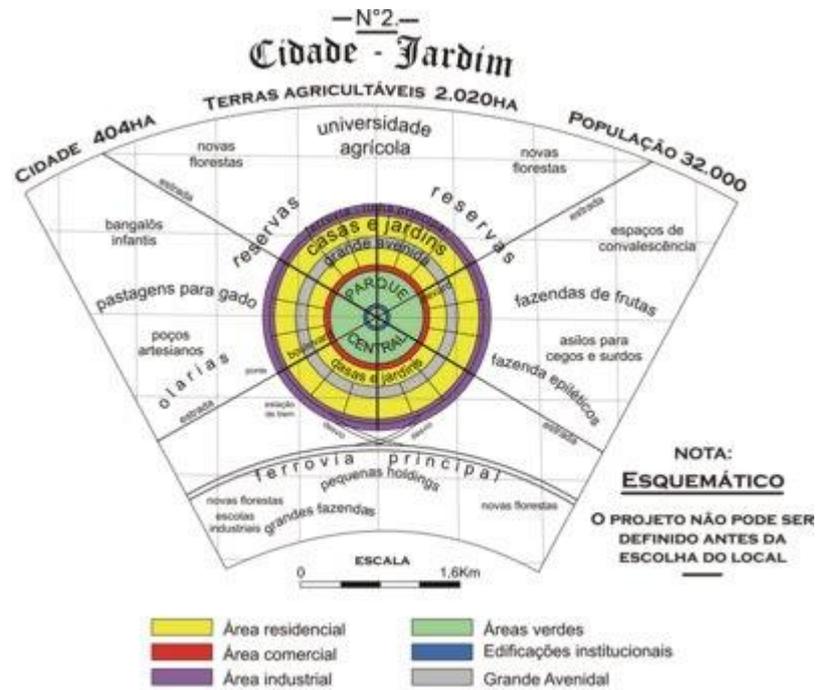
Fonte: Disponível em: <http://arquitetandoconhecimentos.blogspot.com/2011/02/depois-de-muito-tempo-resolvo-postar.html>. Acesso em 02 nov. 2021.

Esse relativo progresso sanitário na estruturação das cidades concentrou-se em resolver os problemas relacionados às pandemias e seus custos na produção industrial, no entanto, a partir do acelerado processo de urbanização verificados em cidades europeias a partir do início do século XX e, na segunda metade do mesmo século em diversas partes do mundo, novos desafios urbanos surgiram à medida que a ocupação de território urbano se consolidava.

A cidade recebeu diretamente as consequências do rápido crescimento populacional imprimido pela Revolução Industrial, e sofreu, a nível de estruturação de seu espaço interno, muitas transformações (SPOSITO, 1997, p. 55 *apud* SOUZA, 2016, p. 33).

Em resposta às questões de adensamento intenso e deficiências na salubridade habitacional urbana, o inglês Ebenezer Howard desenvolveu uma proposta em oposição a industrialização, chamada de Cidade Jardim (figura 04). Apresentada através de duas publicações: *Tomorrow* (1898) e *Gardencities for Tomorrow* (1902), a teoria estabelecia três princípios fundamentais: 1. Eliminação da especulação dos terrenos; 2. Controle do crescimento e limitação da população (Limitada por um cinturão agrícola e com população de aproximadamente 30.000 mil habitantes); 3. Equilíbrio funcional entre cidade e campo, residência, comércio e indústria (ABIKO; ALMEIDA; BARREIROS, 1995).

Figura 04 - Cidade Jardim de Ebenezer Howard



Fonte: Renato Saboya (2008). Interpretado a partir do texto contido em Howard (1996, p. 14).

De acordo com Rego (2019), apesar da Cidade Jardim tornasse o modelo de desenho urbano dominante nos anos 1930, atingindo seu auge em Radburn, bairro projetado por Clarence Stein e Henry Wright no final dos anos 1920, em Nova Jersey, como a “cidade jardim da era do automóvel” (MILLER, 2002, p. 18), é o modelo progressista (1930-1960) que se consolida como concepção influente sobre as ações urbanas diante do contexto evolutivo do sistema capitalista.

A preocupação em torno da eficiência em saúde e higiene, assim como adoção de princípios industriais como forte elemento dos seus objetivos de planejamento urbano, fizeram o modelo modernista ou progressista se consolidar diante aquele contexto de conflitos sociais, políticos e econômicos pós Segunda Guerra Mundial.

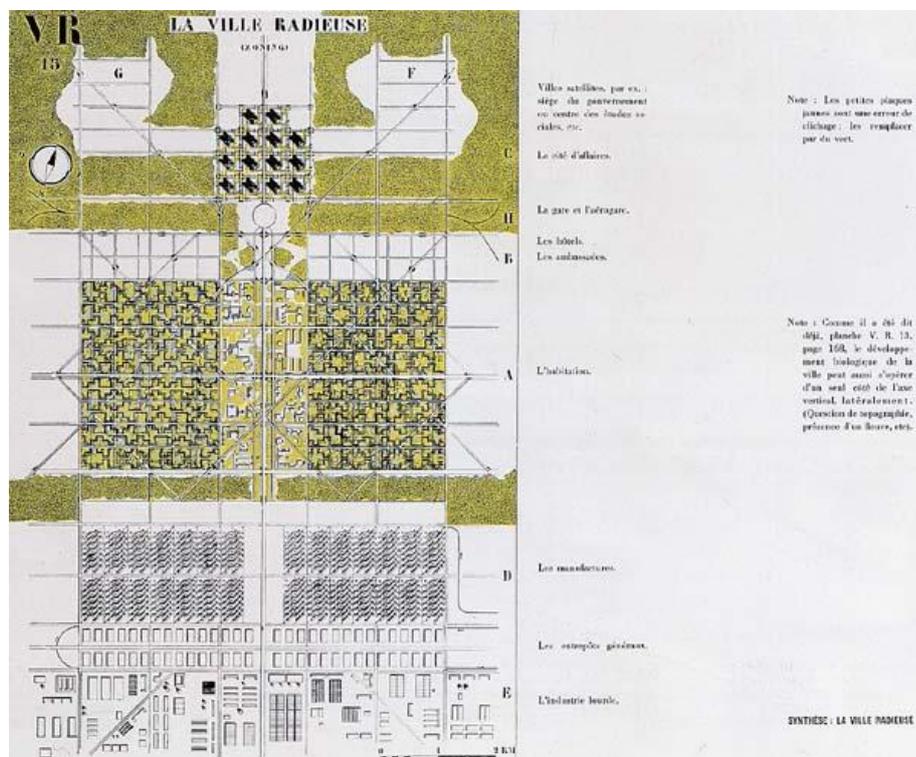
Dentro desta atmosfera de mudanças urbanas na década de XX, o Congresso Internacional de Arquitetura Moderna (CIAM) foi um dos mais importantes instrumentos de divulgação das ideias de arquitetura moderna e planejamento urbano no mundo, principalmente depois da criação da Carta de Atenas (1933), reconhecida mundialmente como referência no desenvolvimento urbano e tornando-se um sistema obrigatório nas escolas e escritórios de arquitetura (COISAS..., 2010).

A Carta de Atenas sintetiza o conteúdo do Urbanismo Racionalista, também chamado de Urbanismo Funcionalista, o qual supunha a obrigatoriedade do

planejamento regional e intra urbano, a submissão da propriedade privada do solo urbano aos interesses coletivos, a industrialização dos componentes e a padronização das construções, a edificação concentrada, porém adequadamente relacionada com amplas áreas de vegetação. Admite ainda o uso intensivo da técnica moderna na organização das cidades, o zoneamento funcional, a separação da circulação de veículos e pedestres, a eliminação da rua corredor e uma estética geometrizante. (ABIKO; ALMEIDA; BARREIROS, 1994 pág. 43).

Entre os adeptos ao movimento, destacam-se as contribuições do arquiteto e urbanista Le Corbusier, tal como o seu aclamado plano urbano, a Vila Radiante (figura 5). Invariavelmente utilizada como ponto de partida para o planejamento urbano contemporâneo, seja vez para admitir seus princípios ou negá-los, sua concepção urbana possui uma simplicidade e clareza de entendimento que seduziram e impulsionaram os arquitetos, empreiteiros e prefeitos do Estados Unidos a assimilarem a partir dos anos 1920 e 1930, cidades cheias de arranha céus, com zoneamento estritamente ordenado e alta densidade populacional suprida com moradias verticais (JACOBS, 2011).

Figura 05 - Plano urbano *La Ville Radieuse*



Fonte: Le cobusier (1930).

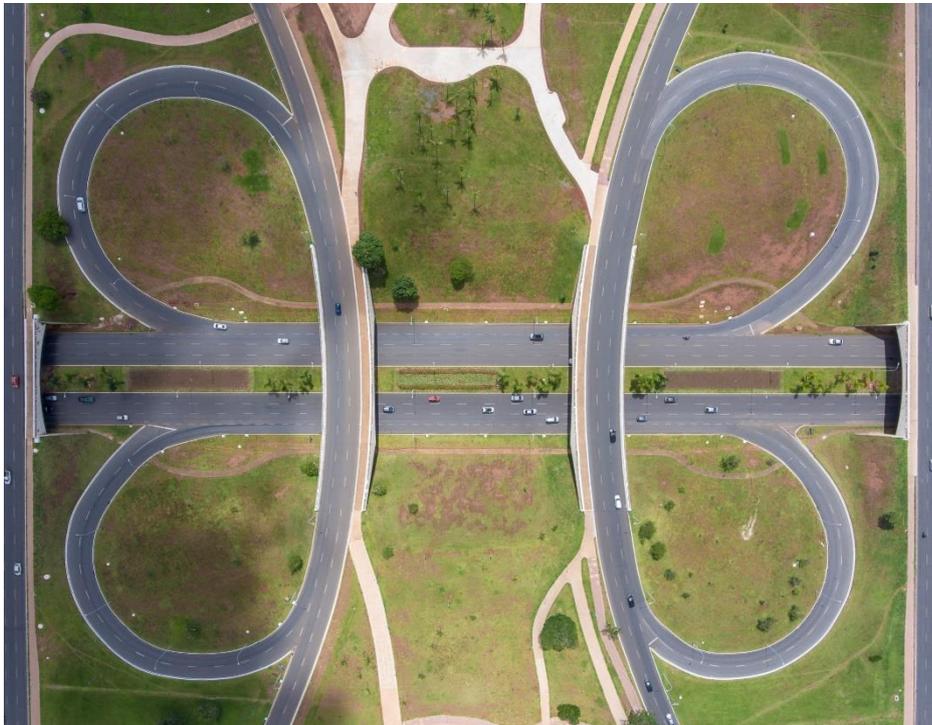
A visão funcionalista desse planejamento, foi implementada ao longo dos anos na configuração urbana das cidades, de maneira a produzir uma característica comum

e visível nas cidades que acataram suas diretrizes urbanas: a progressiva eliminação da dimensão humana.

Uma característica comum de quase todas as cidades – independentemente da localização, economia e grau de desenvolvimento – é que as pessoas que ainda utilizam o espaço da cidade em grande número são cada vez mais maltratadas. Espaço limitado, obstáculos, ruídos, poluição, riscos de acidente e condições geralmente vergonhosas são comuns para habitantes, na maioria das cidades do mundo. O rumo dos acontecimentos não só reduziu as oportunidades para o pedestrianismo como forma de locomoção, mas também deixou sitiadas as funções cultural e social do espaço da cidade. A tradicional função do espaço da cidade como local de encontro e fórum social para os moradores foi reduzida, ameaçada ou progressivamente descartada (GEHL, 2013. p. 03)

De acordo com Gehl (2013), espaços urbanos que desconsideram a escala humana em seu projeto são portadores da chamada “Síndrome de Brasília”, esse termo criado pelo próprio arquiteto, foi inspirado na capital do Brasil, devido suas características latentes da ideologia urbanística moderna. Em sua obra, “Cidade para Pessoas” (2013), o autor relata sobre a incrível vista aérea da cidade (figura 6), no entanto, comenta que a nível dos olhos, Brasília é uma catástrofe.

Figura 06 - Escala Monumental da cidade de Brasília



Fonte: Baratto (2020).

Esse planejamento, presente em Brasília e em tanto outros lugares, voltado para automóveis, manteve as pessoas fora das ruas e dentro das suas casas, negando seu funcionamento natural em torno da cultura, política e segurança,

praticado desde antes das cidades medievais e tidas como ultrapassadas na era moderna. Os planos urbanos do movimento moderno tentaram criar uma cidade mais verde e saudável, e de maneira totalmente equivocada produziram cidades com altos gastos energéticos, antagônica ao meio ambiente e, incapazes de solucionar os problemas urbanos da urbe em grande parte dos casos.

Apesar de raras as cidades que seguiram esse modelo de forma estrita, características avulsas foram apropriadas e, podem ser visualizadas até em pequenas cidades, como: favorecimento a velocidade automobilística em detrimento a pequena escala do pedestre; uso de grande escala na verticalização dos edifícios; espaços públicos pouco atrativos e amorfos em relação a ruas, as praças ou parques. O indivíduo, enquanto cidadão como coadjuvante entre às motivações projetuais urbanas nas cidades.

Para Jacobs (2011), o raciocínio da reurbanização moderna desconsidera os valores sociais, pois desenvolvem práticas urbanas incapazes de suprir as necessidades urgentes da população. A pensadora explica que a funcionalidade, a forma de uso e ocupação do solo e os investimentos em infraestrutura, são indiferentes as partes integrantes das cidades em situação precária, desfavorecendo os grupos em situação de vulnerabilidade social e, acrescenta que existe capital suficiente para tratar as mazelas da sociedade, no entanto esse capital é direcionado de forma incoerente em relação aos problemas verificados nas grandes cidades.

Esse planejamento, preconizou a rua como barulhenta, perigosa e contrária aos imperativos de luminosidade e higiene, e por vezes, senão em grande parte, sua determinação no espaço girou em torno do poder do automóvel, de modo que, “desprezaram a vitalidade urbana e interação entre os usos para se fixar em fronteiras formais” (FOLHA, 2001). A escritora observa que a instalação de parque ou praças em bairros sem atração para os públicos, torna-os tediosos, inseguros e vazios, e acrescenta que o tratamento do espaço por zonas como preza o urbanismo moderno, exemplificando, bairros puramente residenciais ou comerciais, fortalecem o tédio e a insegurança, pois em um determinado horário do dia, sofrerão esvaziamento, favorecendo a ocorrência de delitos e baixa interação social (JACOBS, 2011).

Independente do caráter do planejamento urbano, as cidades continuam a crescer. “As projeções da ONU (2017) indicam que 2/3 da população da Terra viverá em cidades em 2050” (MENDONÇA; LIMA, 2020, p. 12), esse fenômeno demográfico surge principalmente em alusão a busca de melhores oportunidades de emprego, de

acesso a bens e serviços e a disponibilidade de condições favoráveis para concretizações de ambições pessoais, que ainda se mostra como uma característica permanente nas cidades atuais.

Esse proeminente crescimento de centros urbanos, decorrente direto da Revolução Industrial em suas diferentes fases e repercussões, aconteceu de maneira desigual entre países desenvolvidos e países emergentes ou subdesenvolvidos. Enquanto nações desenvolvidas urbanizaram-se de forma gradual e estruturada tal qual Reino Unido ou França, garantindo políticas de planejamento urbano e melhores condições de renda, trabalho e qualidade de vida, tem-se em países de segundo e terceiro mundo como Brasil e Angola, um crescimento urbano rápido e desordenado, contribuindo com o desenvolvimento de bairros desassistidos de serviços e infraestrutura urbana satisfatória para a população.

Grandes cidades européias, mediante vastos planos estratégicos, muitas vezes tendo que ser definidos a partir da realização de grandes eventos internacionais, investiram em relevantes projetos urbanos. Vivendo uma problemática diferenciada, as cidades da América Latina enfrentam outras questões decisivas, como o crescimento demográfico, o peso da marginalidade social, o déficit de infra-estrutura moderna e a fraqueza dos governos locais. Estes fatos reforçam a necessidade de democratização e descentralização dos Estados, o estabelecimento de objetivos e ações coletivas e articulação de amplos setores da sociedade. (MENDES, 2000, p.08)

Segundo Souza (2016), a dinâmica de urbanização de países como o Brasil, por exemplo, encaixa-se na forma que foram constituídas as cidades latino-americanas, no qual foram acompanhadas por um crescimento populacional acelerado, uma diminuição de mortalidade e aumento de natalidade, além de avanços no campo industrial e medicinal. De acordo com os dados de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1940, a população em cidades correspondia a um total de apenas 31% no Brasil. No final do ano de 2010, a porcentagem já tinha evoluído para 84% e, segundo o relatório do programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat), esse número crescerá para 90% em 2020 (O TEMPO..., 2018).

Dentro desse contexto de urbanização, a forma de constituição dos conjuntos urbanos acolheu uma profunda irregularidade na distribuição demográfica e, permitiu grandes concentrações populacionais em um mesmo espaço urbano, impondo disparidades de acesso à renda, trabalho e saúde (PEREIRA, 2017). Esse paradigma,

suscita os complexos arranjos socioespaciais ² produzidos até este século, nos quais implicam em ameaças urbanas relacionadas a qualidade de vida, a equidade e inclusão social e a sustentabilidade ambiental, ambos derivados dos padrões de crescimento urbano.

Ao se analisar as condições de vida da população nesses espaços, nota-se uma série de problemas na forma de uso e ocupação do solo, que ferem o bem-estar individual ou coletivo. Entre eles, Ramade (2000, apud MENDONÇA; LIMA, 2020) destaca os riscos relacionados às grandes cidades e megacidades em formação na América Latina, Ásia e África (figura 07).

Figura 07- Gráfico das 20 cidades mais populosas do mundo



Fonte: Visual Capitalist (2021).

O autor comenta sobre as cidades com mais de 30 milhões de habitantes localizadas nesses continentes que compartilham de uma urbanização descontrolada

² Refere-se uma composição urbana espacial de números elementos interligados entre si e que apresentam diversos aspectos, originando as interações espaciais que dinamizam as relações entre o espaço, podendo acontecer de maneira ordenada ou desordenada. A exemplo, o tecido viário de uma cidade que interliga vários pontos, permitindo o fluxo de veículos, pessoas, mercadorias, capital e informação sobre o espaço geográfico.

e dissociada de planejamento adequado, concernindo em ambientes urbanos desprovidos de condições mínimas de habitabilidade e sociabilização.

Nesse sentido, um ponto inquietante no contexto da urbanização das cidades e sua relação com a qualidade de vida, é a proliferação contínua de bairros de lata, uma das principais características desse processo em cidades situadas no hemisfério Sul. Os bairros de lata são caracterizados por “formas marginais de implantação urbana, densamente povoadas, caracterizadas por uma elevada concentração de pobreza, geralmente segregadas, estigmatizadas e geograficamente isoladas...” (PEREIRA, 2017, p.20). Além disso, os aspectos construtivos das edificações desses espaços, fogem as noções mínimas de conforto, dimensionamento adequado e condições de habitabilidade, que se aglutinam com a precariedade das instalações sanitárias e a própria infraestrutura do saneamento ambiental inadequada. É preciso, de certa forma, enfatizar a estreita relação entre os problemas de saúde pública e essas localidades, uma vez que apresentam proximidade com fontes poluentes e depósitos de lixo, situação análoga a vivenciada nas cidades europeias no início da Revolução Industrial.

O vertiginoso movimento migratório de campo para a cidade e a incapacidade do tecido urbano em absorver esse fluxo crescente de indivíduos, provocaram a expansão e desenvolvimento de sub-habitações, ou seja, residências irregulares e ilegais conforme as normas de legalização urbanística, originando um processo de urbanização da pobreza, isto é, o deslocamento dos fenômenos de pobreza da zona rural para o espaço urbano (PEREIRA, 2017).

Outro desafio persistente na ambiência da cidade contemporânea, é a saturação de serviços públicos e da infraestrutura urbana, que se relaciona com ameaças citadas anteriormente. Por serem, em sua maioria, deficientes e escassas, a rede de serviços públicos essenciais sujeitam, principalmente as populações de baixa renda, a fazerem uso de transportes precários, também aumentam a dificuldade ao acesso a serviços de saúde e educação de qualidade, além da carência em equipamentos recreativos ou defasagem nos sistemas de abastecimento, drenagem e saneamento (PEREIRA, 2017).

Um dos grandes motivos que geram essa problemática é o forte aumento demográfico das cidades, pois, dificultam a estruturação do espaço vivenciado no mesmo ritmo do crescimento populacional, visto os altos custos de implantação desses serviços (PEREIRA, 2017). A forma de disposição desses recursos e, de

equipamentos coletivos urbanos no tecido das cidades capitalistas, ainda pode promover a injustiça urbana, dificultando o acesso as dadas estruturas de oportunidades de cultura, lazer, educação, saúde e similares, quando ignoram um equilíbrio urbano de acordo com a demanda populacional

Um forte agravante frente aos desafios urbanos relatados é a combinação entre a pobreza e a inadequação de políticas públicas de ordenamento e planejamento do espaço urbano. As projeções da ONU (2017) afirmam que, o crescimento populacional mundial até 2050 irá se concentrar em maior densidade em países de alta fertilidade e que já apresentam alta população, como Índia e nações da África, justamente em países que possuem o perfil citado inicialmente (MENDONÇA; LIMA, 2020). Assim, sem avanços nas condições de vida da população e implantação de novas políticas urbanas e sociais, as consequências futuras permeiam o agravamento no quadro de miséria e precariedade nos aglomerados urbanos e, intensificação dos riscos socioambientais urbanos.

Como resultado desse panorama de ameaças urbanas, desde a saturação de serviços públicos e da infraestrutura urbana, ao aumento da pobreza, a crise da mobilidade urbana e uma alarmante desigualdade social nos países em desenvolvimento, hoje tem-se uma combinação de espaços inadequados para o ser humano habitar de maneira saudável tanto fisicamente como psicologicamente, a estrutura urbanizada gera uma influência negativa no ser humano, isto é, na sua qualidade de vida.

No clássico ensaio chamado “Metrópole e a vida mental” publicado a primeira vez em 1903, Simmel (2001) constata o esgotamento mental dos residentes da metrópole, devido ao excesso de estímulos mentais do cotidiano urbano. Mais de um século depois, essa overdose de estímulos é observada nos grandes centros urbanos do mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma pesquisa mundial sobre Saúde Mental com os dados epidemiológicos de cerca de 24 países e São Paulo foi a metrópole com mais alta taxa de transtornos mentais em todas as áreas pesquisadas (CASTRO, 2012).

O desdobramento dessa discussão será relatado no capítulo seguinte desta monografia, no qual irá abordar como a urbanização da cidade afeta a saúde mental dos moradores dos grandes centros urbanos e quais são os problemas urbanos relacionados à qualidade de vida e bem-estar social desses moradores. Esse subcapítulo se mostra de fundamental importância no debate sobre o sofrimento

mental dos residentes do perímetro urbano quando ressalta o contexto acerca da construção das primeiras cidades e o impacto que esse processo de desenvolvimento causou nas áreas urbanas atuais, facilitando o entendimento e o porquê dos problemas urbanos relacionados a saúde, que serão discutidos neste trabalho, surgiram e se desenvolveram.

2.2 A busca por cidades mais saudáveis

Diante o processo de urbanização global e seus graves problemas sociais discutidos anteriormente, a preocupação em torno da promoção de espaços mais saudáveis acentuou-se com a gradativa associação da qualidade de vida à fatores sociais, culturais e ambientais, ao se analisar as condições do espaço que o indivíduo está inserido. Como explicar, por exemplo, a diferença de mais de 15 anos entre a expectativa de vida de um país de alta renda em comparação com um país de baixa renda?

Um menino nascido em 2012 em um país de alta renda pode esperar viver até os 76 anos de idade, 16 anos a mais que um menino nascido em um país de baixa renda (expectativa de vida de 60 anos). Para as meninas, a diferença é ainda maior, uma lacuna de 19 anos separa a expectativa de vida em países de alta renda (82 anos) e baixa renda (63 anos) (WHO, 2014 *apud* CEBALLOS, 2015, p. 11).

A compreensão e resolução desses problemas de interesse popular e saúde coletiva, passaram a abordar uma série de determinantes de saúde relacionados ao ambiente no qual o indivíduo pertence, uma vez que a qualidade de vida de uma população está diretamente conectada com as suas condições de saúde. Em uma concepção moderna, a “saúde é o resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população” (ADRIANO et al, 2000, p.54). Essa noção de saúde, reforça a importância das dimensões sociais, econômicas e políticas na construção do processo saúde doença com um teor multidimensional e dinâmico e, o caracteriza a partir de diferentes aspectos, desde as condições sociais onde as pessoas vivem até mesmo onde trabalham, ou seja, a partir dos determinantes de saúde.

Esse pensar na saúde como um conceito mais amplo, foi impulsionado pela Carta de Ottawa, elaborada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada no Canadá, em 1986, no qual também trouxe a moderna conceituação de Promoção a Saúde.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002, p. 19)

A carta estabelece uma série de pré-requisitos para saúde, sendo eles: Paz; Habitação; Educação; Alimentação; Renda; Ecossistema estável; Recursos Sustentáveis; Justiça social e equidade. Além disso, definiu cinco áreas operacionais para implementar a estratégia de promoção da saúde: elaboração de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis; fortalecimento da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e mudanças nos estilos de vida e reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Em vista disso, a Organização Mundial de Saúde encampa em 1986, o *Movimento Cidades Saudáveis*, como uma política de saúde urbana a ser implementada em promoção a saúde, que objetiva a melhoria na qualidade de vida da população.

As motivações acerca da implantação desse projeto são diversos. Entre elas, destaca-se a crescente urbanização e seu impacto sobre as condições de saúde da população. Segundo Goldstein e Kickbusch (1996 apud MENDES, 2000), cerca de 600 milhões de pessoas das áreas urbanas estejam vivendo em condições não saudáveis tal qual, pobreza, insegurança, poluição ambiental, alimentação e condições de trabalho inadequadas, além do acesso limitado aos recursos para o atendimento das suas necessidades básicas, provocando situações de estresse e exposição a uma ampla variedade de problema de saúde, como doenças mentais, doenças transmissíveis ou doenças respiratórias crônicas. Comumente, a origem desses problemas está relacionada a questões voltadas ao abastecimento de água, destino dos dejetos sólidos, habitação, poluição, marginalidade e violência.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) e a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), a justificativa por trás da adoção do projeto *Cidades Saudáveis* baseia-se na análise da situação social, principalmente em países em desenvolvimento, onde se verifica um crescimento assustador nos níveis de pobreza e informalização na economia, de modo a predominar cenários de instabilidade

políticas, de carências sociais e incapacidade de instituições sociais atenderem e resolverem esses problemas. Além disso, nota-se uma alteração nos padrões de mortalidade da população, no qual se constata causas mortis por doenças infecciosas e crônicas degenerativas, que por sua vez possuem relação direta com as condições socioeconômico-ambientais, pondo a prova a necessidade de melhorias sobre a qualidade de vida nas cidades (MENDES,2000).

O *Movimento Cidades Saudáveis*, tornou-se uma das principais estratégias para o desenvolvimento das condições de saúde e qualidade de vida urbana implantadas pela ONU, e difundidas e implementadas pela OMS, influenciando políticos e planejadores locais ao redor do mundo. Apesar da importância em torno da proposta de construção de Cidade Saudável, esse movimento tem se apresentado de forma mais intensa somente nos últimos 20 anos.

A partir dos anos de 1970 muitos países do globo começaram a passar por uma crise de saúde, considerada como a crise de custo e de paradigmas, ocasionando importantes mudanças dentro do contexto histórico da saúde pública. Era preciso romper com o tradicional modelo de medicina curativa e, inserir medidas preventivas acerca das condições de vida, ambiente de trabalho e espaços mais saudáveis. É importante ressaltar, que remete dessa época um aumento no nível de pobreza e carências sociais nos países subdesenvolvidos, em virtude das desigualdades geradas pelo modelo social e econômico excludente (MENDES, 2000).

Mediante esse movimento da medicina preventiva, o Informe do governo canadense *New Perspective on the Healthy of Canadians* (Uma nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses), de 1974, mais conhecido como Informe Lalonde, em homenagem ao então ministro de Saúde do Canadá, teve uma forte repercussão sobre a abordagem sanitária dos países, principalmente os desenvolvidos, conduzindo indiretamente o *Movimento de Cidades Saudáveis* (SOUZA, 2016; MENDES, 2000; BRASIL, 2002).

De acordo com o Informe Lalonde, “a saúde é determinada por múltiplos fatores agrupáveis em quatro categorias que constituem o chamado campo de saúde (BRASIL, 2018, p.18)”:

Figura 08 - Campo de Saúde de acordo com o Informe Lalonde (1974)



Fonte: Carvalho (2004) e Buss (2003 *apud* BRASIL, 2018, p.2018).

Essa conclusão do Relatório Lalonde é embasada a partir do estudo da realidade nacional de saúde canadense, onde afirma que a maioria das medidas voltadas a melhoria da saúde, assim como os grandes gastos direcionados para esse setor, estavam concentrados na organização da assistência médica. Porém, o documento ressalva que as principais causas das enfermidades e mortes se originavam de outros três componentes: biologia humana, meio ambiente e estilos de vida (BUSS,2000).

No ano de 1978, a ideia propriamente dita de *Cidades Saudáveis* surge a partir da iniciativa do governo local de Toronto no Canadá, publicando um novo Informe chamado “A Saúde pública dos anos 80”. O objetivo desse Informe era desenvolver direcionamentos para uma Toronto como a cidade mais saudável da América do Norte com enfoque na dimensão social, política e no desenvolvimento comunitário (MENDES, 2000).

Esse conceito foi debatido em 1984, em uma conferência canadense intitulada *Beyond Health Care* (Além do Cuidado da Saúde), com participação do Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde (EURO/OMS), onde foi discutido sobre

os riscos para a saúde acerca do espaço urbano, incitando a criação de políticas públicas saudáveis em relação a problemática (SOUZA, 2016; MENDES, 2000; BRASIL, 2002).

O Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde (EURO/OMS), passou a acompanhar o processo de idealização de Cidades Saudáveis no Canadá, de modo, que em 1986 na cidade de Lisboa, apresentou esse conceito durante o *Primeiro Simpósio de Cidades Saudáveis*, culminando no *Projeto WHO/EURO Cidades Saudáveis* (SOUZA, 2016; MENDES, 2000; ANDRADE, [20--]).

A partir da década de 1990, o movimento Cidades Saudáveis passou a ser uma das mais importantes iniciativas da OMS, de modo que a própria organização elegeu o tema “Saúde Urbana” para a Assembleia mundial da Saúde de 1991, reafirmando a relevância da urbanização e seu impacto na saúde a população. O projeto ganhou adeptos rapidamente ao redor do mundo, crescendo de 11 cidades em 1986 para 650 cidades em mais de 100 países no ano de 1993 (SOUZA, 2016; MENDES, 2000; ANDRADE, [20--]).

Mas, o que seria uma Cidade Saudável? A primeira definição escrita sobre o tema foi elaborada por Hancock e Duhl, em 1986, onde expressa:

Pode-se conceituar uma Cidade Saudável como aquela que de maneira contínua, coloca em prática a melhoria de seu ambiente físico e social, através da utilização de recursos de sua comunidade, com objetivo de oferecer aos seus cidadãos uma aptidão mútua em todas as atividades humanas que levem ao seu potencial máximo (HANCOCK E DUHL, 1986 *apud* PEREIRA, 2014, p.33).

A OMS (WHO,2015) destaca onze atributos (figura 09) inerentes às Cidades Saudáveis baseados nos trabalhos de Hancock e Duhl. Para Souza (2016), esses atributos, quando aplicados na fase de desenvolvimento de estratégias urbanas, podem direcionar acerca da promoção da saúde, de políticas públicas saudáveis, além de incitar a construção de Cidades Saudáveis.

Figura 09 - Quadro de atributos de uma Cidade Saudável

1. Um ambiente físico limpo, seguro e de alta qualidade (incluindo qualidade da habitação);
2. Um ecossistema estável agora e sustentável a longo prazo;
3. Uma comunidade forte, solidária e não exploradora;
4. Um alto grau de participação pública e controle pelo público sobre as decisões que afetam suas vidas, saúde e bem-estar;
5. O atendimento das necessidades básicas (comida, água, abrigo, renda, segurança e trabalho) para todas as pessoas da cidade;
6. Acesso a uma ampla variedade de experiências e recursos, com a possibilidade de múltiplos contatos, interações e comunicação;
7. Uma economia urbana diversificada, vital e inovadora;
8. Incentivo à conexão com o passado, com o patrimônio cultural e biológico, e com outros grupos e indivíduos;
9. Uma forma de cidade que seja compatível e melhore os itens acima
10. Um nível ótimo de saúde pública adequada e cuidados de saúde serviços acessíveis a todos;
11. Alto estado de saúde (alto estado de saúde positivo e baixo estado da doença).

Fonte: WHO (2015). Traduzida e adaptada pelo autor.

No Brasil, um dos primeiros estudiosos a falar sobre a temática de Cidades Saudáveis foi Mendes (1996). O autor aponta que a cidade é um “*projeto estruturante do campo de saúde*”, no qual existem atores sociais (governo, organização governamentais e não governamentais) que transformam a cidade em um espaço de “*produção social da saúde*” através da “*gestão social*”. Uma cidade se torna saudável de fato, quando os cidadãos e organizações locais selam um compromisso e iniciam um processo de melhoramento contínuo em relação as condições de saúde e de bem-estar de todos os habitantes (MENDES, 2000).

Mendes (1996) acrescenta que, o prefeito de um município atua como “*gestor social*”, sendo o principal condutor no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis. É importante ressaltar que todas as políticas públicas precisam levar em consideração como critério decisório, a capacidade de modificar a qualidade de vida

da população. Em vista disso, políticas como de habitação ou educação podem ser saudáveis, e o que as introduz na agenda de Cidade Saudável, é o compromisso com a qualidade de vida.

A importância de uma boa vivência nas cidades para a saúde e, principalmente saúde mental dos humanos, foi evidenciada durante o surgimento no ano de 2020 de uma nova doença provocada por um vírus do tipo coronavírus – a Covid-19, em nível global. A Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgou que no primeiro ano da pandemia, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25% (OPAS, 2022).

Segundo o documento “*Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations*”, produzido pela OPAS, as populações das Américas sofreram um impacto devastador da pandemia sobre a saúde e bem estar dos americanos. De acordo com os dados analisados, mais de quatro em cada dez brasileiros desenvolveram problemas de ansiedade, no Canadá, os níveis de ansiedade entre canadenses quadruplicaram, enquanto isso, no Peru, os sintomas de depressão aumentaram em cinco vezes mais (OPAS, 2021).

Em uma pesquisa, realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), os psiquiatras entrevistados relataram um aumento de 47,9% nos atendimentos realizados após o início da crise pandêmica, além disso foi constatado um agravamento de 89,2% no quadro psiquiátricos dos pacientes (CEARÁ, 2022).

A OMS destaca que uma das principais explicações para esse aumento é o estresse sem precedentes causado pelo isolamento social decorrente da pandemia. Como agravante tem-se as restrições à capacidade das pessoas de trabalhar, busca de apoio dos entes queridos e envolvimento em suas comunidades (OPAS, 2022).

Assumindo, a relevância da cidade em relação a qualidade de vida e bem-estar social do homem, discutido brevemente no início desta sessão, é possível relacionar entre as causas da súbita onda de agravamento de doenças mentais, a diminuição das relações cotidianas e dos modos de vida citadinos, aumentando o nível de privação social sofrida pela população.

Além disso, a recomendação de distanciamento social em casa, como medida de contenção do vírus, também acarretou momentos de maior estresse para família de bairro pobres sem acesso a condições dignas de moradia e vida. De acordo com a socióloga Márcia Castro, doutora em sociologia, professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e coordenadora do grupo de pesquisa Observatório das

Nacionalidades, destaca a dificuldade de fazer o distanciamento social quando não se tem recurso necessário para se proteger, como a falta de água potável. (CEARÁ, 2020)

As reflexões sobre a relação dos aspectos da cidade e seu impacto sobre a saúde mental serão abordados no capítulo seguinte, no qual explicará a temática em seu primeiro subtópico intitulado “*De que forma a urbanização afeta a saúde mental?*” Destacando aspectos da cidade que geram influência no psicológico humano e explica os processos em torno dessa interação entre espaço e homem.

3 CIDADES FAVORÁVEIS À SAÚDE MENTAL: A RELAÇÃO DO ESPAÇO URBANO E DETERMINANTES SOCIAIS

Em continuação à discussão da influência da urbanização sobre a saúde mental de seus moradores, o capítulo a seguir irá prosseguir com a explanação do processo da estruturação da cidade como um fator estimulante na degradação da qualidade mental do ser humano, ou seja, entender como a urbanização está afetando a saúde mental dos moradores dos centros urbanos. Na sequência, será estudado o conceito que envolve uma cidade favorável a saúde mental, trazendo aspectos do seu espaço e associando seu desenvolvimento com os determinantes sociais da saúde.

3.1 De que forma a urbanização afeta a saúde mental?

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2019), mais da metade da população vive em cidades, atingindo cerca de 55% da população mundial em 2019 e com expectativa de um aumento de 70% até 2050. Essa grande quantidade de pessoas é em parte seduzida pela imagem do progresso e pelas facilidades que a vida na zona urbana é capaz de proporcionar, no entanto a aglomeração urbana também pode trazer efeitos negativos aos seres humanos, principalmente a saúde.

Apesar do avanço em relação à promoção da saúde na estruturação das cidades no decorrer dos tempos, o progresso que resultou na vantagem de viver em centros urbanos se mostra ineficaz na promoção de um estilo de vida urbano saudável. Hoje existem doenças diretamente relacionadas com a forma de planejamento urbano de cidade, como hipertensão arterial, diabetes tipo 2 ou obesidade, também conhecidas como Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Dant), uma vez que sua etiologia está ligada a múltiplas causas de origem física, social, econômica e ambiental (FAJERSZTAJN; VERAS; SALDIVA, 2016). Dessa maneira o ambiente urbano pode favorecer o desenvolvimento dessas enfermidades quando dificulta hábitos saudáveis como a prática de atividades ou a ingestão de frutas e vegetais.

Entre outras questões epidemiológicas em centros urbanos, as desordens mentais, eixo de estudo desta monografia, apresentam-se como uma tendência global na população urbana, no qual passaram a apresentar uma explosão no número de pessoas com transtornos psíquicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que 700 milhões de pessoas no mundo possuem algum problema mental ou

neurológico, chegando a representar um terço do total de casos de doenças não transmissíveis (AGÊNCIA BRASIL, 2013).

No continente mais urbanizado do mundo, a América Latina, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta que 60% da sua população sofre com ansiedade ou depressão. O Brasil, situado na América do Sul, é o segundo país com maior número de depressivos no continente, com cerca de 5,80% da população e o maior na prevalência de ansiedade no mundo, com aproximadamente 9,3% de ansiosos. (HURSO, 2020)

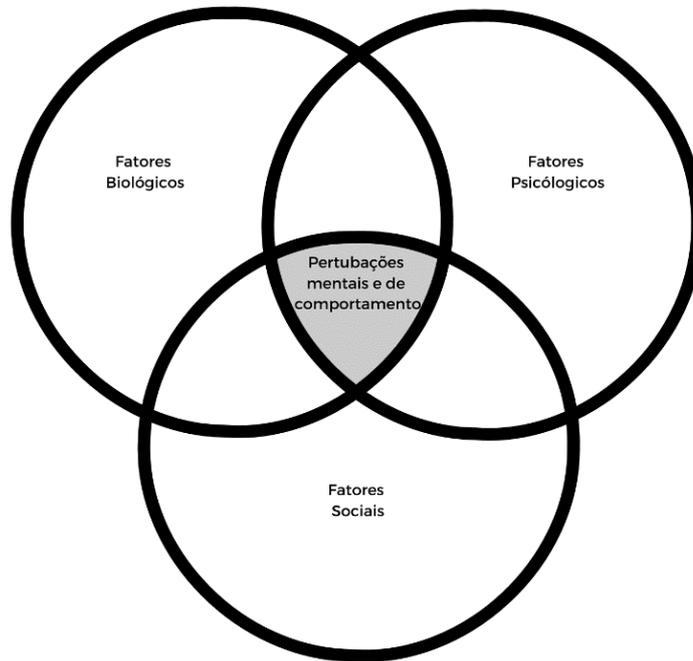
Os transtornos ansiosos incluem fobia, transtorno obsessivo-compulsivo, estresse pós-traumático e ataques de pânico. O suicídio já é a terceira principal causa externa de mortes no Brasil, atrás de acidentes e agressões, com 12,5 mil casos em 2017, conforme o Ministério da Saúde (MS). Em 2015, 788 mil pessoas morreram por suicídio no mundo. Isso representou quase 1,5% de todas as mortes no planeta, figurando entre as 20 maiores causas de morte em 2015. Entre jovens de 15 a 29 anos, o suicídio foi a segunda maior causa de morte. (HURSO,2020)

Nesse sentido, a condição da saúde mental pelo mundo tornou-se motivo de preocupação diante da sua gravidade em escala universal. A busca de tratamento e medidas de prevenção reforça a necessidade de conhecimento sobre as causas atuantes nos distúrbios mentais, entre elas a vida nos grandes centros urbanos.

O relatório de Mundial da Saúde 2001, *Saúde Mental: Nova Conceção, nova esperança*, produzido pela OMS, afirma que a maioria das doenças mentais e físicas é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (figura 10).

O texto comenta sobre a complexidade da definição acerca da saúde mental, visto a diversidade de concepções por estudiosos de diferentes culturas. No entanto, esclarece que de modo geral, a saúde mental está além da ausência de perturbações mentais, e enaltece a importância de se compreender o funcionamento mental humano na busca do entendimento sobre saúde mental, pois é neste que reside a base completa para compreensão do desenvolvimento das perturbações mentais e comportamentais. Desse modo, para iniciar a discussão da influência da cidade sobre o ser humano, propõe-se a seguir a discussão sobre como o cérebro opera na formação de transtornos mentais e comportamentais ao confrontar ambientes urbanizados.

Figura 10 - Interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais no desenvolvimento das perturbações mentais



Fonte: WHO (2002) com alterações gráficas feitas pelo autor.

A neurociência afirma que o cérebro é responsável por combinar informações genéticas, moleculares e bioquímicas com informações procedentes do exterior. Ao receber estímulos suficientemente fortes do ambiente externo ou do próprio organismo, uma estrutura celular é desencadeada, o *neurônio*, e inicia a transmissão ou recepção de impulsos nervosos estabelecendo conexões entre si. A comunicação entre os neurônios transmissores e receptores ocorre em um espaço muito pequeno entre eles conhecido como fenda sináptica ou sinapses que, no momento da transmissão é preenchida por *neurotransmissores*, substâncias químicas que funcionam como mensageiros de sinais elétricos entre neurônios ou células nervosas, e que provocam reações no neurônio receptor, de maneira a produzir um novo sinal elétrico e repetir o ciclo até que o impulso elétrico chegue aonde deveria (ANDRADE *et al*, 2003).

A noção sobre esse funcionamento torna-se crucial para a compreensão da abordagem teórica trazida por George Simmel (2001) em “Metrópole e a vida mental”. Segundo Simmel (2001), os habitantes adaptaram-se psicologicamente à vida na metrópole, devido a intensificação de estímulos sobre suas capacidades cognitivas. Nesse ambiente excessivamente estimulado, o homem se vê forçado a adotar um comportamento de individualidade metropolitana como defesa frente essas

incessantes variações de estímulos, visto que, a consciência humana é pressionada sensorialmente até em hábitos simples, como atravessar a rua.

O autor esclarece que, em uma zona mais bucólica como na vida rural, o homem tem sua consciência menos extraída se comparada as metrópoles, pois as informações chegam e se alteram mais lentamente diante de seus sentidos, na verdade, existe uma quantidade menor de estímulos do que para o homem metropolitano.

A influência da cidade alcança voos maiores do que habitação e trabalho do homem moderno, ela dita a vida econômica, social e cultural de forma mais e mais calculista, pontual e racional possível durante o processo de intelectualização necessária à vida metropolitana. Dentro desse contexto de adaptação às exigências da cidade grande, o sujeito conseqüentemente decorre à atitude *blasé* como ferramenta de proteção psicológica, pois o ser humano está em tal grau de imersão de estímulos nesse processo, por um tempo tão longo, que simplesmente o faz parar de reagir às novas sensações (SIMMEL, 2001).

[...] através da rapidez da contraditoriedade de suas mudanças, impressões menos ofensivas forçam reações tão violentas, estirando os nervos tão brutalmente em outra direção, que suas últimas reservas são gastas; e, se a pessoa permanece no mesmo meio, eles não dispõem de tempo para recuperar a força. Surge assim a incapacidade de reagir a novas sensações com a energia apropriada. Isto constitui aquela atitude *blasé* que, na verdade, toda criança metropolitana demonstra quando comparada com crianças de meios mais tranquilos e menos sujeitos a mudanças (SIMMEL, 2001, p. 15-16).

As informações do entorno físico surgem ao observador de forma contínua e despretensiosa e, são colhidas através dos cinco sentidos do corpo, sendo eles: a visão, a audição, o olfato, o paladar e o tato. Dessa maneira, propriedades como cor, temperatura, movimento, som, forma, proporção etc., atuam como estímulos e alteram o estado emocional do homem.

Cerca de um século depois, essa overdose de estímulos, evidenciada por Simmel (2001), é observada nos grandes centros urbanos do mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma pesquisa mundial sobre Saúde Mental com os dados epidemiológicos de cerca de 24 países e, São Paulo foi a metrópole com mais alta taxa de transtornos mentais em todas as áreas pesquisadas (CASTRO, 2012).

Segundo o estudo, 29,6% dos indivíduos na Região Metropolitana de São Paulo apresentaram transtornos mentais nos 12 meses anteriores à entrevista. Os transtornos de ansiedade foram os mais comuns, afetando 19,9% dos entrevistados. Em seguida, aparecem transtornos de comportamento (11%), transtornos de controle de impulso (4,3%) e abuso de substâncias (3,6%) (CASTRO,2012).

Outra pesquisa contundente feita pelo Instituto de Pesquisa e Orientação da Mente (IPOM) realizada com moradores de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Belo Horizonte, Brasília e Fortaleza entre faixa etária de 20 e 50 anos, apresentou 7 a cada 10 habitantes com algum tipo de transtorno psíquico (DURANTE, 2014).

Desse percentual, 95% afirmam se sentir muito estressados, 87% ansiosos em excesso, 72% declaram ter insônia e outros problemas ligados ao sono, 68% depressão, 49% já tiveram ataques de pânico e 37% reconhecem que tem agorafobia O estudo também revelou os principais agentes associados pelos entrevistados a esses distúrbios mentais nos habitantes das grandes cidades: dos sujeitos entrevistados 65% das pessoas atribuíram a superlotação e atrasos dos transportes públicos, 57% ao trânsito caótico, 48% ao excesso de tarefas desempenhadas durante o dia, 33% a longas jornadas de trabalho e 24% a pressão de prazos, horários e compromissos.(DURANTE, 2014)

Um consórcio de pesquisadores internacionais em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), fez um estudo em 17 centros urbanos e rurais da Inglaterra, França, Holanda, Espanha, Itália e Brasil entre os anos de 2010 e 2015. O estudo focou em determinar quando aconteceu o primeiro episódio psicótico dos pesquisados. O interessante do resultado é que ele confirma a grande variação entre o rural e o urbano e grupos populacionais (ALISSON, 2018).

As análises dos dados indicaram uma variação de oito vezes na incidência dos transtornos psicóticos entre as áreas estudadas. Enquanto em Santiago, na Espanha, a incidência foi de seis novos casos por 100 mil habitantes por ano, em Paris, na França, o número subiu para 46 novos casos também por 100 mil habitantes por ano. Na região de Ribeirão Preto, a incidência foi de 21 novos casos por 100 mil habitantes por ano (ALISSON, 2018).

Os prováveis fatores que implicam nos transtornos diante dos resultados apontaram para questões ambientais, fato totalmente diferente do fim do século 20, que se acreditava que os principais fatores etiológicos de transtorno psicóticos seriam genéticos (ALISSON, 2018). “Os pesquisadores também constataram alta incidência de primeiro episódio psicótico em minorias étnicas e em áreas com menor porcentagem de casas ocupadas por seus proprietários” (ALISSON, 2018). Isso

sugere que as condições socioeconômicas e o ambiente influenciam no surgimento de doenças mentais.

Para discussão do impacto do espaço urbano sobre o cérebro e o comportamento humano, tem-se adiante a análise da influência dos aspectos e características do espaço construído na formação de estímulos e sensações captados pelos neurônios em um meio urbanizado.

Os tópicos apresentados a seguir foram escolhidos mediante a observação da autora em relação a influência da cidade no desenvolvimento de impulsos nervosos no ato de percepção de informações pelo cérebro de quem percebe. Posto isso, os tópicos discutidos são: a) transporte e mobilidade; b) Arranjo espacial; c) Paisagem urbana e condições ambientais.

a) Transporte e mobilidade.

A mobilidade urbana se apresenta como um dos grandes problemas do rápido processo de urbanização da maioria das cidades. Apesar das diferentes realidades urbanas, é comum na rotina diária de quem utiliza o transporte coletivo a superlotação, os atrasos constantes e a má qualidade no serviço prestado, além do risco de acidentes e a contribuição no índice de poluição do ar.

A qualidade e o custo do sistema de transporte é reflexo do nível de desenvolvimento e investimento de cada cidade nesse setor. Ao analisar esse tema através da ótica da saúde, principalmente do mais pobres, que geralmente moram em regiões mais distantes das oportunidades urbanas, as condições de deslocamento que apresentam vagões lotados, impontualidade, congestionamento e excesso de tempo no trajeto entre a casa e o trabalho, estão afetando os níveis de estresse e bem-estar mental do cidadão.

Os modos de transporte, quando deficientes, podem oferecer estímulos estressores negativos e repetitivos ao organismo humano. Rossi (2007, p. 09, apud REZENDE, 2012, p. 44) esclarece que esse tipo de estímulo originado no meio ambiente, que exerce influência mental ou física no indivíduo, pode ser considerado como estímulo de estresse. Isso ocorre porque ao ter seu objetivo pessoal obstruído, o indivíduo inserido no ambiente estressor passa a sentir emoções, tais quais ansiedade, frustração ou raiva e, em longos períodos de exposição, pode causar ou agravar doenças de acúmulo lento (REZENDE, 2012).

O estresse é uma resposta do organismo à estímulos que representam ameaça ou perigo. O corpo humano ao sofrer estresse, libera hormônios como *Adrenalina*, *Cortisol* e *Noradrenalina* na corrente sanguínea. Em um corpo saudável, os níveis hormonais rapidamente retornam ao estado normal, diferente de pessoas que estão constantemente expostas a estímulos estressores. Nesse contexto, há uma diversidade de geradores de estímulos em um meio de transporte e suas condições de tráfego. A exemplo tem-se o teor de insalubridade, a incerteza dos horários, os eventos imprevisíveis, a insegurança, o longo tempo de espera ou o assédio, que internamente ocasionam medo, tristeza, angústia, ansiedade etc. (REZENDE, 2012).

Os efeitos negativos dessas dosagens hormonais em excesso, como o *Cortisol*, podem provocar ou agravar ansiedade, problemas cardiovasculares, problemas de memória e concentração, irritabilidade ou insônia. Dessa forma, o transporte e mobilidade urbana ineficiente apresenta-se como uma fonte de estímulos estressores e exercem uma tensão negativa ao organismo, possuindo assim a capacidade de afetar a qualidade de vida e saúde mental dos seus usuários (REZENDE, 2012).

b) Arranjo espacial

No século XXI, o ambiente urbano é marcado pela modernidade cotidiana direcionada para a produção e consumo, parindo uma “sociedade burocrática de consumo dirigido” (LEFEBVRE, 1980, p. 47). O reflexo dessas relações sociais também é impresso nas cidades, que passam a ser construídas dentro de uma lógica urbana capitalista contemporânea, fruto e espelho da urbanização neoliberal que se baseia na organização social e disciplinar do mercado, ou seja, preza pela hiperprodução e o mínimo de prazer (RITTER, 2015).

Nesse sentido, os elementos formadores dessas cidades, sendo as ruas, as praças e os parques, são indiferentes às áreas de pedestres e ao papel do espaço urbano como local de encontro dos moradores da cidade. “Espaço limitado, obstáculos, ruídos, poluição, risco de acidentes e condições geralmente vergonhosas são comuns para os habitantes, na maioria das cidades do mundo” (GEHL, 2015, p. 03). Esse ambiente que rejeita a cidade e seus espaços causaram impactos no comportamento do usuário e, diante dessa nova conjuntura urbana e seu funcionamento, tem-se uma diferente adaptação de apropriação do espaço e novos desafios são impostos nesses arranjos socioespaciais.

Em virtude dessa condição de organização, emergem zonas urbanas detentoras de arranjos espaciais que produzem um meio intraurbano deficiente de apropriação ativa e bem utilizada e acabam por gerar condições de privação social, longos trajetos entre casa e trabalho e insegurança e, dessa forma passa a ser uma característica capaz de influenciar diretamente no bem-estar social e nível de qualidade mental do cidadão.

A exemplo do isolamento social, a configuração do espaço está intimamente ligada com a distribuição do uso e ocupação do solo, que por sua vez se relacionam com as razões por trás do isolamento social. Um meio urbano desequilibrado em relação a diversidade do uso e ocupação do solo é indiferente à localização dos equipamentos públicos e comunitários e sua relevância na qualidade de vida do cidadão, ao ponto de desconhecem a justiça social e equidade urbana, uma vez que, prezam por interesses individuais ou mercantis.

Esse ordenamento urbano pode desfavorecer grupos sociais que já estão em situação de vulnerabilidade quando dificulta ou facilita o acesso ao espaço público. Em termos de impacto sobre a renda, a população mais carente sofre com a locação de equipamentos de lazer, de educação ou de saúde, distantes de suas residências e, privam-se do uso de assistencialismo básico, devido sua limitada condição financeira.

Essa parcela populacional acaba por compartilhar uma sensação de abandono, visto a ausência de uma rede social de segurança. O sentimento evocado é de ser socialmente excluída, podendo agravar quando se cercam de uma vizinhança desconhecida, visto que o espaço urbano não promove encontros e confrontos, a troca de valores entre as pessoas, na verdade, contribui com o esvaziamento de espaços livres públicos e impossibilita a construção de uma rede de apoio como em vilas e pequenas cidades.

De acordo com os dados coletados pela OMS durante a pesquisa mundial sobre Saúde Mental, mulheres que habitam regiões que promovem alta privação social apresentaram grande exposição para transtorno de humor. Além disso, homens imigrantes que também residem nessas áreas mostraram-se altamente suscetíveis ao transtorno de ansiedade, de modo que esses dois grupos foram os que se mostraram mais vulneráveis na pesquisa (CASTRO, 2012).

Essa distribuição desequilibrada sobre as formas de uso e ocupação do solo, também respingam nas causas das longas jornadas entre a casa e o trabalho.

Historicamente localizados em zonas segregadas e afastadas das regiões centrais, a classe trabalhadora precisa deslocar-se por grandes distâncias até os seus locais de trabalho ou para ter acesso a determinados tipos de serviços como hospitais, escolas, entre outros, e para isso fazem uso de modos de transporte.

Além de sofrer os estímulos estressores já relatados no tópico anterior quanto ao uso de transporte, Paulo Saldiva (2019), professor da faculdade de Medicina da USP, acrescenta que o ritmo acelerado dos grandes centros urbanos aumenta o tempo de exposição de luz de quem acorda muito cedo para pegar a condução e retorna tarde da noite para sua casa, restando poucas horas do dia no completo escuro. Essa dinâmica no aumento no ciclo de estímulos luminosos sob a retina ocasiona a secreção de *melatonina* mais tarde, atrapalhando o sono reparador que descansa as mentes (JORNAL DA USP, 2019). Paralelamente, a prática de acordar cedo e dormir tarde também desencadeia o processo de privação do sono e a desregulação hormonal do organismo.

Ainda em consonância com o tipo de arranjo espacial, a violência urbana também é um sintoma desse aspecto. Quando na forma de uso e ocupação do solo e ignora-se a complexidade e multiplicidade dos usos a partir do tecido e vida já existente daquela área, bairros e ruas correm o risco de sofrerem um completo esvaziamento da área em determinados horários, disseminando a sensação de insegurança e medo.

As ruas e as calçadas formam o sistema de segurança urbana chamado *Vigilância cidadã* que, impreterivelmente, precisa de pessoas circulando com seus usuários e telespectadores para servirem de “olhos da rua” e assim garantirem a segurança do ambiente (JACOBS, 2011). Porém, para que ocorra movimentação de pessoas nas calçadas e ruas, a sua infraestrutura precisa oferecer suporte para tal, como iluminação pública satisfatória, calçadas em condições caminháveis e acessíveis ao público em geral, arborização que garanta conforto ambiental ao usuário, ruas calçadas ou asfaltadas acompanhadas de saneamento ambiental que evite mal cheiros e sujeira e um número substancial de estabelecimentos comerciais e locais públicos para torná-la viva e atraente.

Uma pesquisa do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), enfatiza como a exposição à violência gera impactos na saúde mental. A responsável pelo projeto, Laura Helena, explica que ao vivenciar essas situações se abre precedentes para

disparar desordens mentais, além do estresse, e se originam novas patologias. O medo crônico de assalto, por exemplo, esgota o sistema de defesa psíquica, provocando quadros de ansiedade. “A vítima passa a preferir espaços fechados, restringindo sua rotina”, completa seu colega Wang Yuan Pang” (VEJA, 2013).

c) Paisagem urbana e as condições ambientais

Como mencionado anteriormente, os estímulos externos são colhidos através dos cinco sentidos do corpo, e os atuais centros urbanos podem fornecer estimulação excessiva para os parâmetros suportados pelo corpo humano, como o calor e ruídos.

Segundo Lefebvre (1994), a sociedade contemporânea segue uma padronização homogênea, individual e racional na construção do espaço, como *shopping centers* ou condomínios fechados, sendo primados pela força das imagens e estética, originando cidades monolíticas e monótonas com hábitos e modos de convivência exclusivos. Essa padronização e produtividade em prol do progresso tecnológico e científico influenciou o emprego do concreto na construção de grandes arranha-céus e o uso de asfaltos em ruas e avenidas, substituindo as coberturas vegetais do solo. As consequências desse processo é a construção de uma paisagem cinza que pode acarretar estresse ao homem, devido ao excesso de calor com a formação de ilhas de calor, fenômeno climático urbano.

Esse fenômeno ocorre devido a concentração de materiais com alta absorção de calor e baixa reflexividade, a exemplo o asfalto e o concreto, além de fatores como o adensamento de prédios, que bloqueiam a ventilação, a própria atividade antrópica e a ausência de arborização urbana e corpos água no auxílio do controle da temperatura (BUCK, 2020).

No Brasil, um estudo mostrou que a diferença média de temperatura entre o centro e a periferia de uma cidade média (cerca de 1,5 milhão de habitantes) foi de 6 °C (Santos et al., 2013). Já um estudo conduzido na Região Metropolitana do Rio de Janeiro encontrou variabilidades térmicas de até 25 °C entre áreas com diferentes níveis de urbanização (Sena et al., 2014). As ilhas urbanas de calor podem agravar os períodos prolongados de temperatura muito elevada, eventos conhecidos como ondas de calor. (FAJERSZTAJN; VERAS; SALDIVA, 2016, p. 16).

Em dias mais quentes, o calor atua como estímulo externo e pode gerar incômodo ao bem-estar do homem, provocando o chamando estresse térmico. Esse tipo de estresse tem a capacidade de gerar um mal-estar tanto físico, assim como

mental segundo uma pesquisa realizada por um grupo de cientistas da American Physiological Society, em São Diego, nos Estados Unidos, no qual explica a ocorrência de maior secreção do *Cortisol*, hormônio do estresse já comentando no item transporte e mobilidade, em dias com temperatura elevada (CARE PLUS, 2020).

Outra condição ambiental que prejudica a qualidade de vida do homem é a poluição sonora. A orquestra sinfônica de uma cidade agrega os ruídos de trânsito, obras civis, carros de som, o uso de aparelhos eletrônicos e mais uma infinidade de cruzamento sonoros do espaço urbano.

A poluição sonora se apresenta como um dos grandes desafios ambientais no mundo, pois a emissão de ruídos em alta intensidade pode desencadear problemas de saúde, incluindo as desordens mentais como a ansiedade, depressão e sensação de medo, uma vez que força o corpo a liberar hormônios de maneira inadequada e alteram negativamente o organismo.

Um estudo europeu estima que cerca de 40% da população da união Europeia esteja exposta ao tráfego rodoviário com níveis de ruído a exceder os 55 dBA. Anualmente, registam-se à volta de 10 mil casos de morte prematura devido ao ruído ambiente. A poluição sonora causa ainda cerca de 43 mil admissões hospitalares na Europa, todos os anos. No caso concreto português, a Zero sublinha o facto de que, num levantamento solicitado à Agência Portuguesa do Ambiente, em março de 2016, 144 municípios no Continente não dispunham de mapas de ruído e apenas cinco estipularam medidas de redução. Também no que respeitava a mapas estratégicos de ruído de infra-estruturas rodoviárias e ferroviárias e a planos de acção (para redução de ruído), o incumprimento da legislação era grave (SMART CITIES, 2016).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o limite suportável ao ouvido humano é de 65 dBA, acima dessa margem, o organismo sofre estresse, irritação e desconforto, podendo comprometer a audição ao atingir o parâmetro de 85dBA (MONOGRAFIAS BRASIL ESCOLA, [20--?]). Para se ter uma ideia do impacto da cidade sobre a saúde auditiva do corpo humano, uma iniciativa da Associação Brasileira para Qualidade Acústica produziu um mapa do Ruído da cidade de São Paulo, que apesar de possuir uma legislação que limita o nível de ruídos, identificou regiões com volume de 92 dBA como o bairro do Brás em São Paulo (GAZETA, 2019).

O debate transcrito neste subtópico serve de aporte para compreensão das consequências negativas da urbanização das cidades. As ressalvas sobre os aspectos ou características das grandes cidades que possuem relação direta ou indireta no desenvolvimento de estímulos cerebrais, é de fundamental importância

para a criação de diretrizes urbanas adequadas à promoção de saúde mental, visto a possibilidade de visualização do problema para a formulação de uma proposta assertiva. O subcapítulo a seguir irá debater sobre o que é uma cidade favorável à saúde mental e sua relação com os determinantes sociais da saúde.

3.2 Afinal, o que seria uma Cidade favorável à saúde mental?

Após a exposição de estudos acerca da incidência de doenças psíquicas em pessoas residentes de cidades e, apresentar aspectos do espaço construído influentes na formação de estímulos e sensações captados pelos neurônios em um meio urbanizado na seção anterior, esse texto segue discutindo sobre o espaço urbano no processo do adoecer psíquico.

Apesar da inquestionável gênese biológica das doenças mentais, isto é, organísmica, na pessoa em si, o ambiente em que se está inserido e sua interação com o meio também se apresentam como papel relevante no favorecer da doença, embora seja, como mais uma variável na soma de vários fatores internalizados por cada indivíduo e suas particularidades.

A cidade, como espaço que acolhe e contempla as ações do homem, pode agir como estrutura facilitadora na geração de competências sociais e criação de um sistema de apoio continuado na construção psicossocial da população. Uma cidade favorável à saúde mental dos seus usuários é aquela que preza por uma distribuição equilibrada em relação a diversidade do uso e ocupação do solo, priorizando a relação das pessoas com a cidade e, a cidade como local de encontro, através de uma estrutura urbana que promova segurança, sustentabilidade, inclusão social e equidade, garantindo o acesso justo aos bens e serviços fundamentais.

É evidente que, a noção construída acima, embasada a partir do que foi anteriormente exposto, ressalta as condições sociais de onde se nasce, vive, cresce, trabalha e envelhece, também conhecidas mundialmente como determinantes sociais de saúde (DSS). De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), "... os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população" (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 78).

Uma série de determinantes sociais são enfatizados na concepção de saúde utilizada como referencial do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, enunciada em 1986 na cidade de Brasília, durante a VII Conferência Nacional de Saúde (CNS).

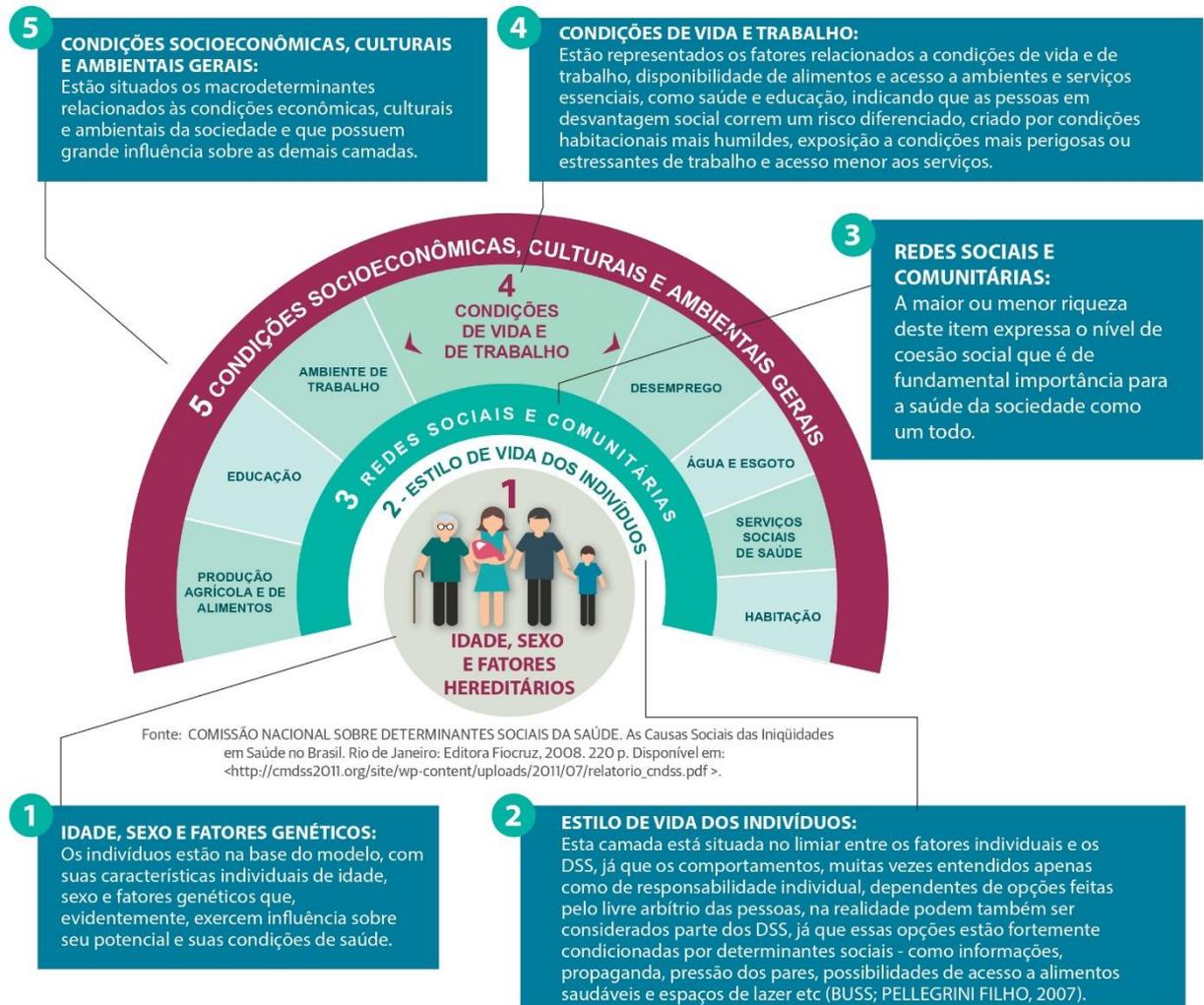
Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 04).

Para entender a relação dos DSS em um contexto urbano, e como auxiliam na compreensão das características de uma cidade favorável à saúde mental, será utilizado os chamados modelos conceituais de determinantes, desenvolvidos desde 1991, que demonstram os mecanismos que afetam as condições de vidas das populações (MELO; COSTA; CORSO, 2020). Esses modelos são formas de apresentação dos DSS que, auxiliam tanto no entendimento entre a relação dos determinantes com as condições da saúde, assim como na localização de pontos estratégicos de intervenções adequadas sobre os efeitos nocivos na saúde e suas iniquidades.

A partir desses modelos conceituais de DSS já existentes na literatura, será apresentada mais adiante atributos da cidade a partir determinantes sociais para a promoção de espaços favoráveis à saúde mental. Antemão a sua discussão, é importante expor o modelo que se posicionou como referência no estudo

Entre os diversos modelos que esquematizam a trama de relações entre os diversos fatores estudados e o espaço de vivência humana, tem-se como referência o modelo de Dahlgren e Whitehead (figura 11) publicado no ano de 1991 (MELO; COSTA; CORSO, 2020).

Figura 11 - Modelo de determinação social proposto por Dahlgren e Whitehead



Fonte: Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais Da Saúde (2008).

O modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) foi concebido em cinco camadas distribuídos em quatro níveis (figura 11), de forma que podem ser vistas de maneira independente e que possibilitam a criação de estratégias específicas para cada nível. As camadas agrupam desde aspectos individuais até macrodeterminantes, sendo elas: 1º nível: estilos de vida dos indivíduos (camada 1 e 2); 2º nível: Redes comunitárias e de apoio (camada 3); 3º nível: Condições de vida e de trabalho (camada 4); 4º nível: Macrodeterminantes culturais, econômicos e ambientais (camada 5) (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Dahlgren e Whitehead (1991) desenvolveram um modelo pioneiro, revisto em 2007, no qual destacam que a estrutura conceitual apresentada deve ser vista como um sistema interdependente para melhorar a saúde e reduzir os riscos a ela, ressaltando que, para qualquer política de saúde, estratégias podem

ser criadas em qualquer um dos quatro níveis de política contidos no modelo. Dessa maneira, estratégias específicas de políticas públicas não precisam, necessariamente, incluir todos os níveis (MELO; COSTA; CORSO, 2020, p. 03).

Para elaboração desse estudo, a priori, foram identificados os DSS que se relacionavam com os fatores de estímulos urbanos apontados na seção 3.1 do capítulo 3 desta monografia, sendo eles: transporte e mobilidade; Arranjo espacial; Paisagem urbana e condições ambientais. O objetivo era selecionar os determinantes apontados no modelo Dahlgren e Whitehead (1991) que possuam relação com a problemática do presente estudo.

Diante as camadas desse modelo de determinação utilizado como referencial, o nível 1 sobre fatores individuais (idade, sexo e fatores hereditários) será desconsiderada, pois se concentra em causas biológicas e genéticas e, apesar de afetados por aspectos ambientais e sociais, sua origem é extremamente particular. Além dessa camada, os macrodeterminantes, localizados no nível 5, também serão descartados, devido seu caráter geral sobre as causas de transtornos mentais.

A partir do estudo e análise das camadas sobre *estilo de vida e fatores comportamentais* (nível 2), *redes sociais e comunitárias* (nível 3), e *condições de vida e trabalho* (nível 4) e, a sua intersecção com os aspectos influentes na geração de estímulos no meio urbanizado citados no capítulo anterior, um conjunto (figura 12) com cerca de cinco determinantes foram geradas. Os determinantes: *distribuição de usos e ocupação do solo*; *infraestrutura urbana e habitação*, foram derivadas do nível 4, enquanto, a determinante *vizinhança* originou-se através do nível 3 e a determinante *fatores comportamentais* foi procedida do nível 2.

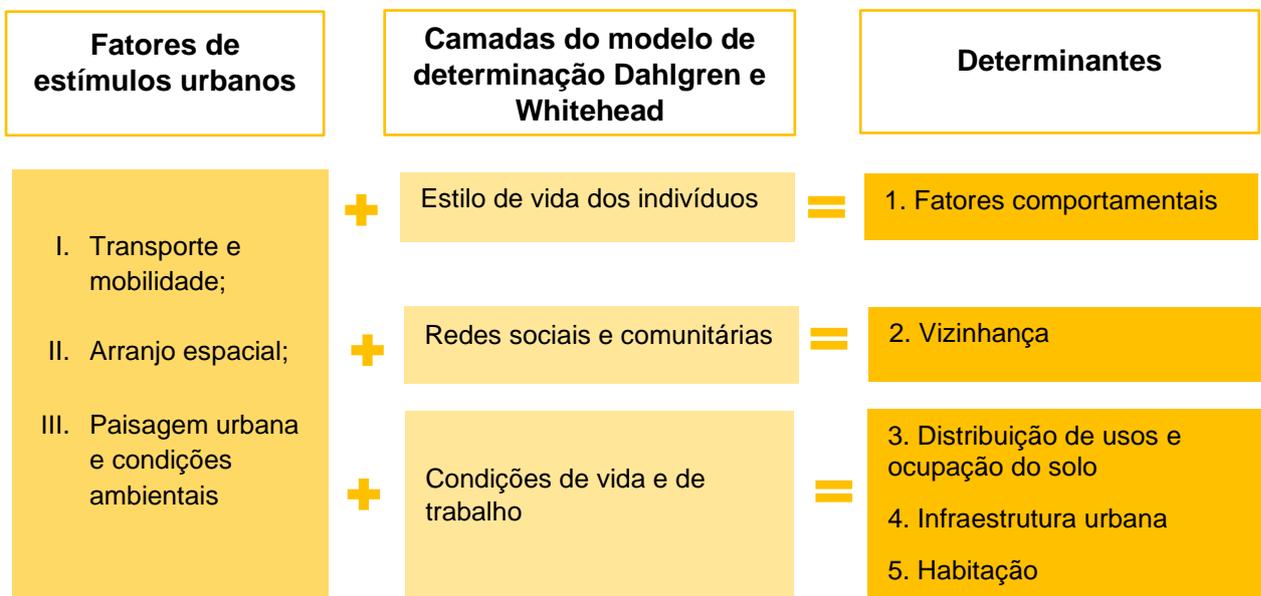
Figura 12 – Determinantes sociais de saúde mental no espaço urbano baseado no modelo conceitual de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Um quadro síntese sobre o desenvolvimento desses determinantes pode ser conferido abaixo:

Figura 13 – Esquema síntese sobre o desenvolvimento dos DSS de saúde mental



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

De maneira a oferecer direcionamentos no desenvolvimento de espaços que objetivem prezar pelo bem-estar social e qualidade mental do usuário, um quadro de

atributos (figura 14) foi formulado e direcionado para cada determinante apresentadas no esquema anterior. É preciso esclarecer que todas essas orientações não asseguram a efetivação de um espaço favorável a saúde mental, visto que a sua promoção depende da atuação efetiva do poder público, profissionais especializados que acompanhem projeto e execução e a participação da população na tomada de decisão.

Figura 14 – Quadro de atributos de uma cidade favorável à saúde mental

Determinantes sociais de saúde mental	Atributos	Justificativa
Distribuição de usos e ocupação solo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Localização de equipamentos sociais comunitários de acordo com a demanda habitacional e suas necessidades; 2. Arranjo espacial que ofereça melhor qualidade de acesso a todos em relação aos serviços públicos e que garanta vitalidade ao espaço implantado; 	<p>Garantia de uma rede assistencial de apoio a partir de uma distribuição de equipamentos sociais equilibrada, em detrimento ao sentimento de abandono social;</p> <p>O arranjo espacial equilibrado também proporcionaria mais diversidade de uso, tornando a rua mais atrativa para pessoas, formando uma vigilância cidadã, e combatendo a sensação de insegurança e medo.</p>
Habitação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emprego do uso misto em grandes centros urbanos afim de diminuir o tempo de trajeto casa-trabalho dos trabalhadores. 2. Garantir requisitos urbanos para constituição de boas condições urbanas e da habitabilidade; 3. Assistência a populações situadas em áreas de risco ou em situação irregular; 4. Acesso igualitário e democrático aos serviços básicos. 	<p>Com redução do trajeto casa-trabalho, o ciclo de estímulos luminosos assim como a privação do sono também sofreria redução, diminuindo positivamente os níveis de cortisol do corpo;</p> <p>Moradia digna é um direito constitucional, pressupondo um ambiente propício ao bem-estar, conforto e afetividade, mas que também envolve questões urbanas mínimas que conferem à dignidade da moradia</p> <p>O acesso igualitário e democrático como estratégia contra o isolamento social.</p>

Infraestrutura urbana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Combate a falta de saneamento ambiental e poluição sonora; 2. Arborização urbana em calçadas e criação de projetos paisagísticos em centros urbanos; 3. Redes de transporte coletivo de qualidade e correspondente a demanda de usuários; 4. Infraestrutura básica de qualidade desde iluminação a vias e calçadas e sua acessibilidade. 	<p>Saneamento ambiental e infraestrutura básica são elementos primordiais para uma rua atrativa e segura e combate à violência urbana;</p> <p>A diminuição de ruídos, a presença de arborização urbana, além de adoção a uma rede de transporte coletivo eficiente, ajudaria no equilíbrio sobre a produção de estímulos estressores provocados pelo ambiente e hormônios.</p>
Vizinhança	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser uma cidade amiga das crianças e dos idosos; 2. Dispor de áreas de vivência social e acesso livre e acessível; 3. Espaço seguro e atraente para a população. 	<p>Espaços públicos possibilitam a promoção de encontros sociais, troca de valores entre as pessoas, gerando uma rede social de segurança entre os indivíduos.</p>
Fatores comportamentais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porta-se de ambientes físicos que apoiem a saúde e escolhas saudáveis. 2. Promover o ciclismo e a caminhada e, investir em transportes saudáveis. 	<p>Promoção de um estilo de vida mais saudável através de espaços voltados a práticas esportivas ou atividades físicas, produzindo hormônios auxiliares a saúde mental</p>

Fonte: Arquivo pessoal (2022).

O quadro de atributos anterior é um importante mecanismo de visualização de como a saúde mental é sensível ao ambiente social e destacando as condições urbanas importantes na qualidade de vida e bem-estar mental das pessoas. Esses atributos assim como os determinantes desenvolvidos neste trabalho, ambos voltados para a saúde mental no espaço urbano, se projetam como referência na construção ou na reforma de espaços que se preocupam com o seu impacto sobre a mentalidade humana.

Antes de desenvolver as recomendações projetuais para a criação de projetos urbanísticos adequados à promoção da saúde mental, sente-se a necessidade de avaliar um recorte urbano na cidade de Arapiraca, a fim de investigar quais foram as linhas de ações estabelecidas para a sua efetivação, dessa forma entender quais abordagens foram adotadas para fomentar espaços em prol da saúde mental. O capítulo seguinte trará uma investigação na área urbana da cidade de Arapiraca, Alagoas a partir do eixo saúde mental e espaço urbano, trazendo discussões acerca da temática proposta.

4 CONHECENDO ARAPIRACA: A FORMAÇÃO DE PEQUENA A MÉDIA CIDADE

Neste capítulo, será conhecida a realidade do município de Arapiraca, destacando desde informações básicas a essenciais para a condução desta pesquisa. Para tanto, esse capítulo divide-se em: *Arapiraca: Caracterização da Cidade e Iniciativas e políticas públicas em torno de uma Arapiraca mais saudável.*

4.1 Arapiraca: Caracterização da cidade

O município de Arapiraca, situado na parte central do estado de Alagoas (figura 13), pertence a Mesorregião do Agreste Alagoano e a Microrregião Geográfica de Arapiraca, entre as coordenadas geográficas: 9°45'13" de latitude sul e 35°38'58" de longitude de W. Greenwich (ROMÃO,2008). Ocupa uma área total igual a 345,655km², cerca de 126km de distância da capital, Maceió, limitando-se ao norte com Coite do Noia, Craíbas e Igaci; ao sul com Feira Grande, São Sebastião e Junqueiro e; a Leste com Limoeiro de Anadia e Junqueiro e a oeste Lagoa da Canoa e Feira Grande. (ARAPIRACA, 2012; SOUZA, 2009; IBGE, 2021).

Figura 15 – Localização de Arapiraca no estado de Alagoas



Fonte: Alagoas (2022). Alterado pelo autor.

Diante a sua característica central no estado, Arapiraca se posiciona como centro nodal na rede urbana oeste de Alagoas, exercendo grande influência sobre os municípios circunvizinho e estados do Nordeste, por vezes sendo interpretada como

a “capital do interior”. Atualmente, o município é a cidade polo da Região Metropolitana do Agreste (RMA)³, beneficiando outros municípios da RMA, do Sertão e do Baixo São Francisco Alagoano com prestação de serviços públicos e privados, comércio diversificado e infraestrutura (ARAPIRACA, 2012).

Desde a sua emancipação política, em 1924, Arapiraca demonstrou um intenso crescimento, de forma que, hoje em dia é a segunda maior cidade do Estado de Alagoas, em termos populacionais e econômico. O ciclo de modernização e reorganização da rede urbana do município foi iniciado a partir da implantação da cultura do fumo, como principal atividade econômica da cidade, entre as décadas de 1960 a 1990. Com a crise do setor fumageiro ao final do século XX, novos caminhos para o desenvolvimento socioeconômico surgiram a partir da diversificação agrícola, o fortalecimento de atividades comerciais, industriais e do setor de serviços.

Como o mais novo conglomerado humano de Alagoas, Arapiraca continua a apresentar uma evolução (figura 14) nos seus índices populacionais nos últimos 50 anos (entre 1970 e 2020).

Figura 14 – Evolução da população urbana e rural do município de Arapiraca

MUNICÍPIO	1960	1970	1980	1991	1996	2000	2007	2010
Arapiraca	44.483	94.287	136.179	164.921	173.339	186.466	202.398	214.006
Urbano	21.149	46.549	87.175	130.963	138.243	152.354	163.708	181.481
Rural	23.334	47.738	49.004	33.958	35.096	34.112	38.690	32.525

Fonte: Diagnóstico do Plano Diretor Municipal de Arapiraca (2005) / Censo IBGE (2000, 2007 e 2010) *apud* Arapiraca (2012, p. 50).

De acordo com a estimativa feita para o ano de 2021 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população arapiraquense atingiu a marca de 234.309 mil habitantes, sendo que em referência ao censo Demográfico de 2010, 85% da população concentrava-se na área urbana da cidade (IBGE, 2021).

Os dados mais recentes sobre aspectos demográficos do município, apresentados no Relatório bianual intitulado *Perfil Municipal: Arapiraca*, produzido em 2018 pela

³ “A criação desta região ocorreu por meio da Lei Complementar Nº 27 no dia primeiro de janeiro de 2009. Integram a Região Metropolitana do Agreste os seguintes municípios: Arapiraca, Campo Grande, Coité do Nóia, Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Igaci, Junqueiro, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia, Olho D’Água Grande, São Sebastião, Taquarana, Traipu, Palmeira dos Índios, Estrela de Alagoas, Belém, Tanque d’Arca, São Braz e Jaramataia.” (ARAPIRACA, 2012, p.48)

Secretaria de estado do planejamento, gestão, e Patrimônio do governo de Alagoas, apontam uma taxa de urbanização de 84,80% e uma densidade demográfica de 677,51 hab./km² em Arapiraca (ALAGOAS, 2018).

O cenário da atual dinâmica urbana do município, não se difere de outras tantas realidades de cidades brasileiras de médio e grande porte, como Caruaru (PE) ou Salvador (BA): carência de infraestrutura urbana; instrumentos de controle de uso e ocupação do solo ineficientes; segregação socioespacial; loteamentos clandestinos e irregulares; violência; problemas ambientais; assentamentos precários e vilas; pobreza e miséria. Além disso, Arapiraca possui uma característica peculiar desde o seu surgimento, reconhecida na lei do Plano Diretor (2006), o conceito de *rurbanização*, que consiste na interação entre o espaço urbanizado e o espaço rural (BARBOSA et al., 2016).

Apesar de apresentar um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)⁴ de 0,656 (índice do ano 2000), classificado como médio alto, sendo esse índice um instrumento elaborado pela Organização das Nações Unidas para medir o nível de qualidade de vida do espaço em questão, Arapiraca convive com a necessidade de reformulações nas ações públicas enquanto os serviços básicos essenciais e à população (ARAPIRACA, 2012).

A qualidade de vida da população está relacionando com os determinantes sociais da saúde, como mencionado anteriormente. Para entender as condições sociais vivenciadas na cidade de Arapiraca, serão discutidos a frente acerca dos cinco determinantes sociais relacionados com espaço urbanos apontados no capítulo 3, sendo eles: Infraestrutura urbana; Habitação; Distribuição de uso e ocupação do solo; Vizinhaça; Fatores comportamentais.

A **infraestrutura urbana** da cidade de Arapiraca, se apresenta como um dos grandes gargalos para o seu desenvolvimento. Compreende-se que a infraestrutura urbana é composta por: Saneamento Ambiental; Drenagem de águas pluviais; Coleta de Resíduos Sólidos; Abastecimento de água e energia; Transporte e Mobilidade urbana e malha viária.

⁴ Esse índice é composto pelo cruzamento de dados de várias dimensões da sociedade, sendo elas: educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita). Esse instrumento, de maneira ampla, auxilia a entender as relações do ambiente e ser referência para a definição e efetivação de políticas públicas (ROMÃO, 2008).

Segundo os dados do Censo do IBGE de 2010, somente 19,1% de domicílios apresentam esgotamento sanitário adequado. A Secretaria de Planejamento do município, aponta que entre os 38 bairros de Arapiraca, apenas 06 bairros possuem o sistema de esgoto implantado, sendo que a taxa de adesão das residências à rede ainda é baixa (ROMÃO, 2008).

A prefeitura acrescenta que a maioria da população faz uso de fossa rudimentar⁵, por ser uma solução mais econômica em relação à fossa séptica⁶, possuindo um alcance de 36.587 unidades habitacionais (87,6%), enquanto as fossas sépticas atendem 3,5% dos domicílios em Arapiraca. Verifica-se ainda, que cerca de 95% das casas destinam suas águas servidas à céu aberto, barragens, córregos ou rios imprimindo um aspecto desagradável e insalubre nas ruas da cidade, atitude comum em estabelecimento comerciais e industriais também (ROMÃO, 2008; ARAPIRACA, 2016).

É importante ressaltar que, a rede de esgotamento sanitário instituído está incompleta, e por consequência desativa, devido a inexistência de um sistema de tratamento de afluentes coletados e destinação correta.

Em referência a drenagem de águas pluviais, somente 14,58% das ruas possuem um sistema de drenagem. Outrossim, esse sistema se encontra obsoleto e incapaz de suprir as novas necessidades da cidade, visto o aumento de áreas impermeabilizadas decorrentes do crescimento urbano da cidade, causando alagamentos, inundações e enchentes com frequência. Além disso, o aumento da população em 28% nos últimos 20 anos, implicou em novas formas de uso e ocupação do solo, favorecendo a ocorrência de espaços desamparados de serviços de drenagem frente a acelerada ocupação do território (ARAPIRACA, 2016; ARAPIRACA, 2014).

A Prefeitura Municipal de Arapiraca (2016), salienta para outros problemas detectados ao sistema de drenagem que, diminuem sua eficácia, ambos relacionados

⁵ As fossas rudimentares “são definidas pelo manual de Saneamento da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA, 2015) como poços ou buracos escavados no solo, sem impermeabilização ou com impermeabilização parcial, onde é feita a disposição do esgoto bruto conduzido por veiculação hídrica” (FIGUEIREDO. et al, 2019, p. 88).

⁶ A fossa séptica é uma “alternativa de tratamento de esgoto em áreas desprovidas de rede pública coletora de esgoto. O tipo de tanque séptico de acordo com a NBR 7229 é uma unidade cilíndrica ou prismática retangular de fluxo horizontal, para tratamento de esgotos por processos de sedimentação, flotação e digestão” (FARAH; GASPAR, 2017 p. 82).

com a carência da gestão e comportamentos de higiene da população. Dentre os principais constam: Ligações clandestinas de esgoto na rede drenagem; Ocupações das áreas ribeirinhas; Remoção da vegetação nativa.

A coleta e manejo dos resíduos sólidos em Arapiraca, apresenta-se como um setor estável enquanto oferta satisfatória ao município, apesar da constante necessidade de ampliação dos serviços, visto o crescimento da cidade. Aproximadamente 40 mil domicílios da zona urbana são atendidos pela coleta de resíduos sólidos realizadas pela Secretaria de Limpeza Pública que, além de coleta domiciliar, realiza ações de limpeza no espaço público. Dados do IBGE (2001), revelam que o percentual de lixo coletado em Arapiraca é de 86,09%, maior que a média nacional do mesmo ano de 74,26% (ROMÃO, 2008). Um dos grandes desafios do setor de limpeza era a disposição final do lixo, anteriormente destinada ao aterro sanitário, localizado na Serra da Mangabeira, considerado um dos maiores lixões do estado (IMA, 2018)

No ano de 2016, com auxílio do Instituto do Meio Ambiente do Estado de Alagoas e do Batalhão de Polícia Ambiental, o lixão localizado na cidade de Arapiraca, teve suas atividades encerradas. O município passou a destinar seus resíduos para a Central de Tratamento de Resíduos (CTR) no Agreste, localizado na área do Consórcio Regional de Resíduos Sólidos do Agreste Alagoano (CONAGRESTE) (IMA, 2018).

A respeito do abastecimento de água do município, o sistema era composto inicialmente pelo Sistema Coletivo do Agreste e, em meados de 2014, acontece a adesão da Nova Adutora do Agreste, como solução a carência instaurada no abastecimento de água da cidade. A rede regular responsável pela distribuição da água é a Companhia de Saneamento de Alagoas (CASAL) que, atende cerca de 90% dos domicílios de Arapiraca, e recebe auxílio de outros métodos de abastecimento: poços artesianos e cacimbas, como forma de enfretamento da deficiência de água encanada (ARAPIRACA, 2016).

Em relação ao fornecimento de energia, a condição geográfica de Arapiraca, proporciona um baixo potencial energético ao município, utilizando-se de subterfúgios, como subestações, linhas de transmissão e subestações distribuidoras (SOUZA, 2009). Conforme os dados do Censo IBGE (2010), a maior parte dos domicílios possuem fornecimento de energia, no entanto, a capacidade energética é insuficiente, ocasionando constantes quedas de força no perímetro urbano, realçando a

necessidade de investimentos na oferta de energia elétrica e novas alternativas energéticas sustentáveis (ARAPIRACA, 2012).

Ao se analisar a temática de mobilidade urbana na cidade, nota-se um caráter de urgência enquanto políticas públicas de transporte no município. O relatório do *Projeto de Mobilidade Urbana de Arapiraca (2005)*, verificou em análise dos itinerários das principais linhas de transporte coletivo, Real e RM, uma polarização de rotas no sentido distrito-centro, limitando percursos em áreas centrais urbanas, e desassistindo bairros em áreas periféricas da cidade (ROMÃO, 2008).

A ineficiência no transporte coletivo, ocasionou a busca por meios alternativos e, consolidou a proliferação de mototáxis, posteriormente regulamentada por lei. Arapiraca, possui a maior frota de motos do país, número proporcional a quantidade de habitantes do município (ARAPIRACA, 2012). Apesar da topografia majoritariamente plana que, viabiliza o uso de bicicletas, a promoção do ciclismo como alternativa de transporte urbano ainda é escassa.

Como forma de suprir as necessidades mínimas de mobilidade urbana, o Estado de Alagoas através da Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado, oferece o Serviço Complementar e Transporte Rodoviário Intermunicipal de passageiros do estado (ALAGOAS, [20--]). Embora, a função principal da rota seja conectar Arapiraca às regiões circunvizinhas, a população se utiliza desse transporte para realizar escalas durante o percurso dentro da cidade.

A infraestrutura relativa as vias públicas, também se encontra em situação de alerta. Segundo os dados do Censo IBGE (2010), a urbanização adequada das vias (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) restringe-se a 12,2% da sua totalidade, no qual unicamente pavimentadas, tem-se 59,84% das ruas e, sem meio fio 28,84%. Além disso, diante o vertiginoso crescimento horizontal, o setor de iluminação pública, requer constantes investimentos e intervenções, visto o aumento contínuo na quantidade de ruas e avenidas da cidade (ARAPIRACA, 2014).

Nota-se ainda, a falta de políticas de acessibilidade e inclusão social no espaço urbano, em razão da série de problemas aferidos nas condições das vias, sendo eles: obstrução de calçadas; ausência de sinalização em espaços públicos; meios de transporte ausentes de acessibilidade; expressivo número de estabelecimentos comerciais e de serviço sem condições mínimas de acessibilidade (ARAPIRACA, 2012). A maneira como a infraestrutura urbana se apresenta em Arapiraca é um obstáculo para a materialização de uma cidade saudável.

A partir das informações de infraestrutura urbana discutidas anteriormente, é possível analisar outro determinante social: **Habitação**. Observa-se que ao menos as condições de habitabilidade, relativas à carência de infraestrutura no município, possuem um índice elevado. De acordo com a Fundação João Pinheiro (FJP), as necessidades habitacionais são entendidas a partir de dois segmentos: *déficit habitacional*⁷ e *inadequação de domicílios*⁸. Em parceria com o Ministério das Cidades, a FJP apontou um déficit habitacional no ano de 2007 de aproximadamente 14,8% do total de domicílios em Arapiraca, atingindo cerca de 8.466 unidades, de modo que, a inadequação de domicílios por carência de infraestrutura atingia 55% do total de unidades.

Projeções futuras acerca do déficit habitacional entre 2007 e 2020 para a cidade de Arapiraca, foram realizadas pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Cedeplar da Universidade Federal de Minas Gerais bem como o Plano Estadual de Habitação de Interesse Social de Alagoas – PEHIS. As projeções inferem uma queda relativa no déficit habitacional da ordem de 11% para o município de Arapiraca entre 2001 e 2010, no entanto entre 2010 e 2020 verifica-se um crescimento relativo de 8,5% (ARAPIRACA, 2014).

No estudo de outro determinante social, **distribuição de usos e ocupação do solo**, notou-se a ausência de documentos atualizados acerca dessa temática, impossibilitando a sua análise. Os determinantes, **vizinhança e fatores comportamentais**, serão explorados após apresentação da análise de dados do objeto de estudo localizado na área urbana de Arapiraca, em virtude da necessidade de informações específicas para abordar esses determinantes.

Arapiraca exerce um papel de cidade média, em razão das suas funções urbanas e do seu papel de intermediação com a capital e os municípios, além de atuar como centro na dinâmica urbana do Oeste do estado, lhe concebendo como polo industrial, comercial e de serviços. No entanto, o processo de centralidade recente atribuído a Arapiraca está associado a um crescimento acelerado com falta de investimentos públicos, resultando em uma cidade sem estrutura urbana capaz de oferecer

⁷ Compreende-se por déficit habitacional “a necessidade de construção de novas moradias para a solução dos problemas sociais e específicos de habitação detectados em certo momento” (ARAPIRACA, 2014, p. 66).

⁸ Inadequação dos domicílios está compreendido em problemas que se expressam “na qualidade de vida dos moradores: não estão relacionados ao dimensionamento do estoque de habitações e sim as especificidades internas do mesmo” (ARAPIRACA, 2014, p. 66).

qualidade de vida e condições de habitabilidade mínima, sobretudo, ao segmento populacional menos desfavorecido, como explanado ao longo desse capítulo (ARAPIRACA, 2014).

Ao retornar para o conceito moderno de saúde, “saúde é o resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população” (ADRIANO et al, 2000, p.54), entende-se que o meio na qual o ser humano habita possui influência no seu condicionamento físico, social e mental, e dessa forma, implica nas condições urbanas como fatores a serem considerados quando o assunto é saúde. Em cidades como Arapiraca, no qual apresenta índices pessimistas relacionados aos determinantes sociais, tem-se um município marcado pela desigualdade em saúde, resultado de um desamparo de recursos básicos à população em situação de vulnerabilidade social e do déficit de políticas públicas em prol de um ambiente sustentável e saudável.

Um processo de urbanização rápido e não planejado, tal qual Arapiraca, é um fator importante quando se discute sobre saúde, pois existem aspectos da vida cotidiana da cidade que limitam escolhas para se viver uma vida mais saudável. Exemplos incluem má qualidade ou ausência de equipamentos coletivos ou bairros que considerem o acesso do local a pé, baixa relevância a espaços públicos que promovam atividades esportivas, a exposição de altos níveis de ruído ou poluição do ar, facilitadores de transmissão de doenças infecciosas, doenças crônicas relacionadas ao estilo de vida pouco saudável potencializado pela vida urbana (UN-HABITAT; WHO, 2022).

Por fim, Arapiraca necessita de ações públicas urgentes na estruturação da cidade e qualidade de vida urbana, além de fazer jus ao cumprimento do que estabelece os planos diretores e regulamentação de instrumentos de controle de uso e ocupação do solo. Em caso de crescimento constante e desordenado, como posto atualmente, Arapiraca tende a permanecer com seus índices negativos em relação a desigualdade social e econômica.

4.2 Iniciativas e políticas públicas em torno de uma melhor qualidade de vida para Arapiraca

Diante dos grandes desafios urbanos instaurados na cidade de Arapiraca, iniciativas e políticas públicas relacionados a percepção e resolução desses desafios, são de fundamental importância em um contexto de reforma urbana voltada a qualidade de vida e bem-estar da população. Para tanto, serão apresentados a seguir as principais iniciativas e políticas públicas desenvolvidas no município que, buscaram construir um ambiente mais saudável e sustentável para Arapiraca

4.2.1 Agenda 21 Arapiraca

A Agenda 21 foi um dos principais resultados obtidos na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, no Rio de Janeiro, em junho de 1992, também conhecida como a RIO-92 (ROMÃO, 2008).

Aprovado por mais de 179 chefes de estados e governos, o documento consiste em um planejamento estratégico e participativo visando o desenvolvimento sustentável para ser adotado de maneira global (Agenda 21 global), nacional (Agenda 21 nacional) e local (Agenda 21 local) por organizações das nações unidas, governos, empresas, organizações não-governamentais e qualquer setor da sociedade que possa cooperar no estudo de soluções para os problemas socioambientais (ROMÃO, 2008).

Cada país é responsável pela sua Agenda 21 e, no Brasil a A21 é coordenada pela Comissão de Políticas de Desenvolvimento Sustentável (CPDS) e da Agenda 21 Nacional, sendo criada em 1996 e implementada em 2003. Entre as conquistas da Agenda 21 Brasileira, tem-se a criação das Agenda 21 municipais, de modo que os municípios participantes passam a ser responsáveis pela construção de um Plano Local de Desenvolvimento sustentável que envolve a implantação de um Fórum de Agenda 21 composto pelo governo e sociedade civil (INFOESCOLA, [20--] a).

Segundo Romão (2008), o município de Arapiraca iniciou o processo de produção do Projeto Agenda 21 em 2004, com aprovação do convenio entre Ministério do Meio Ambiente e a Prefeitura Municipal de Arapiraca e, o acompanhamento do desenvolvimento do projeto pelo Fundo Nacional de Meio Ambiente, sendo finalizado quatro anos depois, no ano de 2008.

Com o intuito de servir como base de discussões nas políticas públicas locais para os anos subseqüente a data da sua publicação, o plano de ação consolidado na A21 Arapiraca assume compromissos a nível global e local, com a missão de tornar o município a cidade de melhor qualidade de vida no Nordeste. Ao que se refere aos compromissos em âmbito global em Arapiraca, adotou-se a Agenda Habitat como guia básico na formulação desses compromissos, sendo eles:

- a) Moradia adequada para todos;
- b) Assentamentos Humanos Sustentáveis;
- c) Habilitação e participação;
- d) Igualdade de gênero;
- e) Financiamento de habitações e assentamentos humanos;
- f) Cooperação internacional;
- g) Avaliação de progresso (ROMÃO, 2008).

Em nível local, definiu-se cerca de seis eixos temáticos e suas dez estratégias como os compromissos para a “Cidade do futuro – Agenda 21 Arapiraca”, sintetizados no quadro da figura 16 (ROMÃO, 2008).

Figura 16 – Síntese dos eixos temáticos e suas dez estratégias como os compromissos para a “Cidade do futuro – Agenda 21 Arapiraca”

EIXO TEMÁTICO	ESTRATÉGIA
01 - Gestão dos Recursos Naturais	01 - Gerenciamento Integrado dos Recursos Hídricos 02-Gestão Ambiental para o Desenvolvimento Sustentável
02 - Agricultura Sustentável	03 - Implementação de uma Agricultura Sustentável
03 - Cidade Sustentável	04 - Cidade Sustentável 05 - Memória, Patrimônio Histórico e Identidade Cultural
04 - Infraestrutura e Integração Regional	06 - Integração Regional e Desenvolvimento Econômico 07 - Desenvolvimento e Fortalecimento Institucional
05 - Redução das Desigualdades Sociais	08 - Geração de Emprego e Renda 09 - Redução das Desigualdades Sociais
06 - Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento Sustentável	10- Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento Sustentável

Fonte: ROMÃO (2008).

Para a efetivação dos compromissos desenvolvidos na Agenda 21 Arapiraca, foram adotadas ações organizadas em quatro eixos estratégicos: 1. *Gestão Participativa*; 2. *Valorização do indivíduo*; 3. *Intervenções urbanas*; 4. *Desenvolvimento econômico sustentável*. No entanto, documento esclarece que a concretização da Agenda 21 pressupõe da vontade e determinação política, além de uma reformulação na concepção de política pública. (ROMÃO, 2008).

Cerca de 14 anos desde a sua publicação, as informações acerca da implementação das ações previstas da Agenda 21 Arapiraca são escassas, dificultando um diagnóstico em relação ao nível de efetuação das estratégias estabelecidas no documento. Apesar do “esquecimento” atribuído ao plano, a A21 Arapiraca ainda se consolida como um dos principais instrumentos de planejamento para a construção de uma Arapiraca mais saudável.

4.2.2 Plano diretor Municipal

Considerado o instrumento mais importante para o planejamento de cidades no Brasil, o Plano Diretor Municipal (PDM) é a ferramenta que assegura o bem-estar geral, de maneira a promover a qualidade de vida para população e garantir um desenvolvimento urbano sustentável da cidade e preservação do meio ambiente. O seu objetivo é orientar as ações do poder público acerca da compatibilização dos interesses da população e garantia justa dos benefícios da urbanização, dos princípios da reforma urbana, do direito à cidade e à cidadania, à gestão democrática da cidade.

O plano diretor é um instrumento da política urbana instituído pela Constituição Federal de 1988, que o define como “instrumento básico da política de desenvolvimento e de expansão urbana.”, e é regulamentado pela Lei Federal n.º 10.257/01, mais conhecida como Estatuto da Cidade, pelo Código Florestal (Lei n.º 4.771/65) e pela Lei de Parcelamento do Solo Urbano (Lei n.º 6.766/79) (INFOESCOLA, [20--]b).

Em sua terceira versão, o Plano Diretor Participativo do Município de Arapiraca, aprovado em 2006, teve como base os planos anteriores, foi apresentado em seis eixos principais, sendo eles: I - *Da conceituação, dos princípios, dos objetivos gerais e das definições*; II - *Do desenvolvimento territorial e ambiental*; III - *Dos parâmetros para parcelamento, uso e ocupação do solo*; IV - *Dos instrumentos da política urbana*; V - *Da gestão política e urbana*; VI - *Disposições finais e transitórias* (ARAPIRACA, 2006).

De acordo com o Estatuto da Cidade, documento base para o planejamento das cidades, os planos diretores são obrigatórios para municípios com população maior que 20 mil habitantes, devendo ser revisados a cada dez anos, condição que se aplica a cidade de Arapiraca. No entanto, o Plano Diretor Municipal de Arapiraca extrapolou o prazo máximo de revisão instituído por lei em 2006, de modo que segue desatualizado há cerca de sete anos, correndo risco de sofrer ações de improbidade administrativa pelo Ministério Público (INFOESCOLA, [20--] b).

Além disso, à frente da expansão urbana de Arapiraca, assistisse à inoperância das administrações municipais em relação ao cumprimento do que é estabelecido no plano diretor. Essa redução do papel do estado como agente regulador pode ser atribuída pela baixa capacidade técnica dos quadros municipais e da complacência com os agentes do mercado imobiliário (BARBOSA et al., 2016). Apesar dos percalços envolvidos na fiscalização do controle do uso e ocupação do solo na cidade, o Plano Diretor Participativo do Município de Arapiraca permanece como forte referência na forma de ordenamento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana.

5 CAMINHOS METODOLÓGICOS

5.1 Métodos de procedimento e técnicas de pesquisa

De modo a realizar os objetivos propostos deste trabalho, esta pesquisa científica, realizada na cidade de Arapiraca (AL), baseou-se em uma abordagem quantitativa e qualitativa, do tipo explicativa, uma vez que tem o seu foco na análise, classificação e interpretação do fenômeno estudado. Para a sua realização, foram desenvolvidos os seguintes métodos de procedimentos:

- a) *Pesquisa bibliográfica e documental*: método voltado para pesquisa sobre o tema e problemática da área de estudo, a pesquisa discorreu através de referências brasileiras e internacionais a partir de consultas a livros, manuais, guias, teses, trabalhos acadêmicos, relatórios de órgãos e entidades sobre a temática proposta.
- b) *Levantamento campo*: método referente a seleção de uma amostra significativa do universo de estudo, realizado através da aplicação de questionário e pesquisa de campo.

A *pesquisa bibliográfica*, exposta nos primeiros capítulos deste trabalho, girou em torno da relação entre cidade e saúde mental, no qual transcorreu principalmente sobre: “Desafios urbanos das cidades após processo industrialização”, “Cidades Saudáveis”, “Saúde mental” e “Determinantes sociais de saúde”. Os principais autores que contribuíram com a pesquisa foram: George Simmel (1903), Jacobs (2011), Gehl (2013) e Mendes (2000). Além disso, também se realizou uma *análise documental* tanto de relatórios da cidade de Arapiraca, em sua maioria cedidos pela Prefeitura Municipal de Arapiraca e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas, assim como relatórios e atlas sobre aspectos das cidades e saúde mental no mundo produzidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como complemento de informações ao levantamento bibliográfico.

Para responder à questão-problema, tem-se o *levantamento de campo* como etapa seguinte, realizado através da aplicação de um questionário *online* do *Google Forms*, como técnica de coleta de dados, entre 25 de junho a 12 de julho de 2022. Os respondentes foram selecionados a partir das delimitações geográficas, ou seja,

somente habitantes da zona urbana de Arapiraca foram considerados na pesquisa. O formulário, composto por questões exploratórias, foi aplicado em uma amostra de 120 pessoas. O objetivo do questionário foi investigar como o usuário do espaço se sente a respeito da sua qualidade de vida e saúde mental na cidade, perguntando aspectos relativos à sua vivência no espaço urbano através de 15 perguntas, abertas e fechadas. O formulário consta na seção do apêndice A.

5.2 Análise e interpretação de dados

Nesse passo, a partir da coleta de dados, seguiu-se com a etapa de *análise e interpretação de dados* em informações sistematizadas, de maneira que contribuísse com a formulação de respostas às indagações iniciais dessa pesquisa. O processo de análise e interpretação de dados considerou as seguintes técnicas:

- a) *Seleção*: Etapa destinada a uma verificação crítica e minuciosa das informações coletadas em campo. Caso, existam dados distorcidos, incompletos ou errados, serão identificados nessa etapa.
- b) *Codificação*: Categorização das informações obtidas, sistematizando os dados e organizando em tabelas. É durante esse processo que as informações são agrupadas em categorias, facilitando a etapa seguinte de tabulação e depois codificados, ou seja, os dados qualitativos são transformados em quantitativos.
- c) *Tabulação*: Após a categorização dos dados brutos, as informações são dispostas em tabelas, de modo que se permita comprovar ou refutar hipóteses a partir da sua compreensão e interpretação. Desse modo, a tabulação refere-se a contagem de cada categoria codificada das respostas.

A *análise e interpretação de dados*, utilizou-se essencialmente do programa *Microsoft Excel* como ferramenta de manipulação em todas as técnicas citadas anteriormente. O processo iniciou-se a partir da *seleção* das informações coletadas, onde se realizou-se uma triagem dos dados, a fim de detectar informações que possam prejudicar o objetivo da pesquisa. Entre as 120 respostas coletadas, três delas foram identificadas como incongruentes com o recorte da amostra populacional

proposto, pois os respondentes informaram habitar na zona rural, desta forma não contemplando a área de pesquisa, sendo assim descartadas.

Em seguida, com os dados conferidos, iniciou-se a sua *codificação*, definindo as variáveis de pesquisa que se pretendia mensurar, como bairros, gênero, idade etc. Além disso, efetuou-se uma reorganização de respostas das perguntas fechadas em células (colunas) diferentes do Excel, já que foi permitido assinalar mais de um item na mesma questão, o objetivo foi facilitar a contabilização dos dados na fase de tabulação.

Em relação as perguntas abertas, foi preciso avaliar a mensagem passada e transformá-las em um padrão de resposta (categoria), exemplo: Um respondente ao ser questionado sobre o local que lhe causa bem-estar, escreveu “*Área Verde, porém apenas em horário que apresente pessoas circulando, pois assim tenho um maior sentimento de segurança e, então consigo ter boas sensações em geral*”. Para essa resposta ser contabilizada, assim como o restante, foi preciso organizá-las de forma sintética e constante, ou seja, nesse caso o padrão de resposta seria Área Verde. Essa técnica foi aplicada em todas as respostas abertas, e foram criadas categorias de acordo com o objetivo da pergunta, com o intuito de facilitar a contagem de respostas referentes a cada variável, uma vez que possibilitam o agrupamento de respostas iguais em uma mesma categoria

Para todas as respostas que foram repetidas uma única vez, em qualquer uma das perguntas abertas do questionário, foram feitos agrupamentos de acordo com o segmento da pergunta, a fim de facilitar a padronização de respostas e a contagem na etapa da tabulação. No quadro disponibilizado no apêndice B, é possível observar quais foram as respostas agrupadas e suas perguntas correspondentes.

É preciso ressaltar que categoria Centro da Cidade referente a resposta da pergunta “*Qual espaço público de Arapiraca (rua, praça, parque) lhe causa mal-estar mental (inquietação, estresse, más sensações em geral)? Cite o nome do lugar*” teve um acréscimo em seu agrupamento, devido a citação única de algumas ruas do bairro Centro, que por se situarem no limite do bairro, foram somadas a essa categoria. São as ruas: Rua 15 de Novembro, Avenida Rio Branco, Rua São Francisco e Rua Anibal Lima.

Ainda durante o processo de *codificação*, após a definição das variáveis e sua organização, foi preciso transformar o caráter subjetivo das respostas em números

para que se pudesse contabilizar sua totalidade e assim, apresentá-las em forma de gráficos na etapa de tabulação.

Na etapa de *tabulação*, tem-se a contagem das respostas codificadas dos dados coletados de cada pergunta do questionário. Foram realizadas as seguintes tabulações de análise de dados:

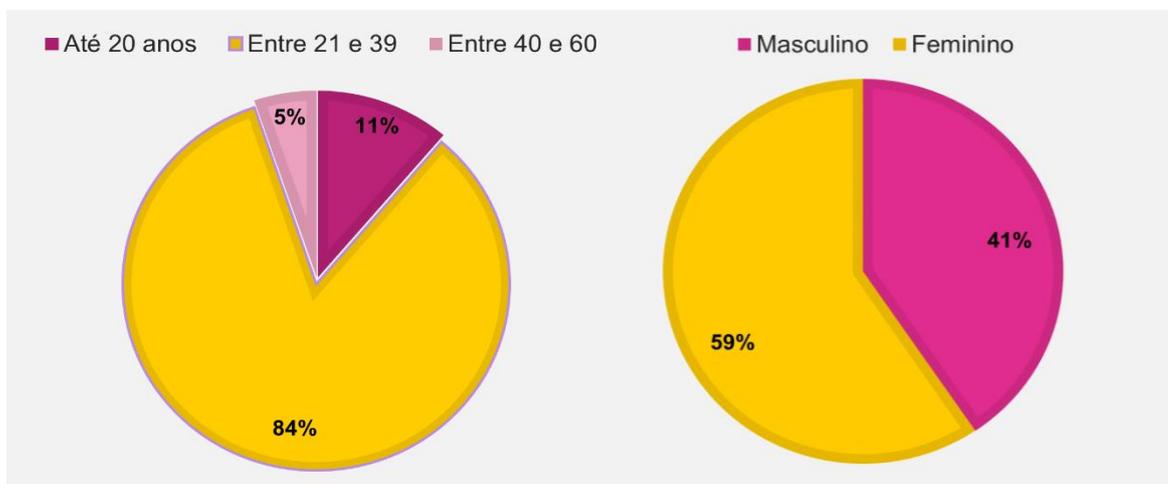
a) Tabulação simples: Simples contagem do número de casos que ocorreram em cada uma das variáveis analisadas, sendo elas:

(I) Idade e Gênero

Em relação idade (gráfico 01) dos respondentes, tem-se uma maioria ampla de entrevistados pertencentes a uma faixa etária entre 21 e 39 anos com cerca de 84%. Quando perguntados sobre seu gênero (gráfico 02), 59% pertenciam o gênero feminino, seguida do gênero masculino com 41%

Gráfico 01 - Faixa etária dos entrevistados

Gráfico 02 - Gênero dos



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

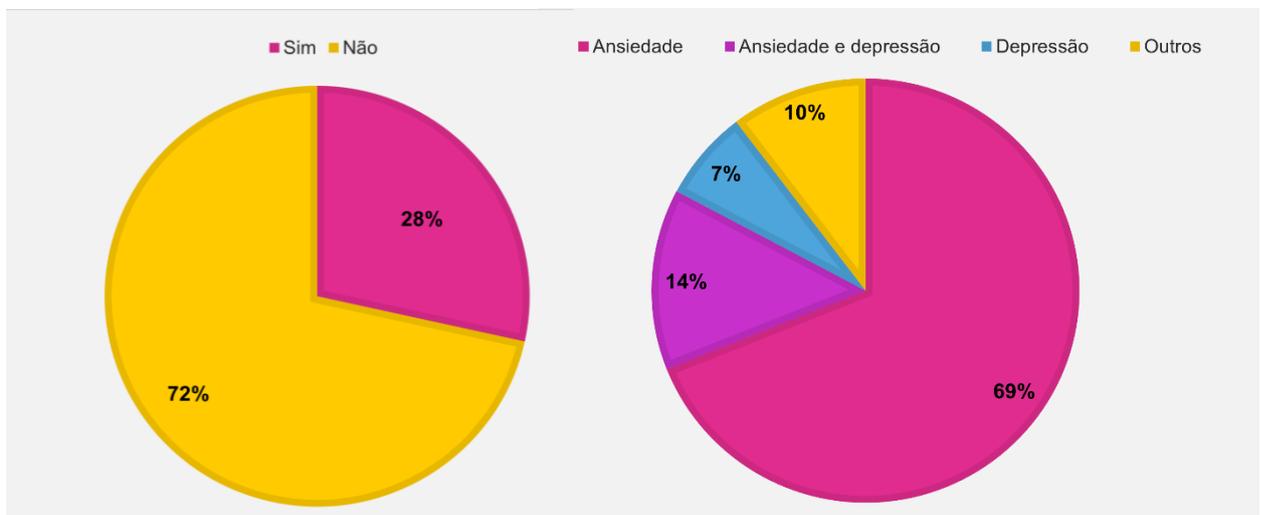
b) Tabulação com perguntas encadeadas: Análise de dados de variáveis proveniente de duas ou mais perguntas encadeadas, sendo ela:

(I) Condição mental

O formulário também questionou os respondentes sobre a condição mental. A priori, foi perguntando se o respondente tinha algum problema de saúde mental (gráfico 03), atingindo cerca de 28% de respostas positivas, no quais relataram possuir diferentes desordens mentais (gráfico 04): ansiedade (68%), ansiedade e depressão (14%), depressão (7%) e outros (10%).

Gráfico 03 - percentual de entrevistados portadores de desordens mentais

Gráfico 04 - desordens mentais relatadas pelos entrevistados



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

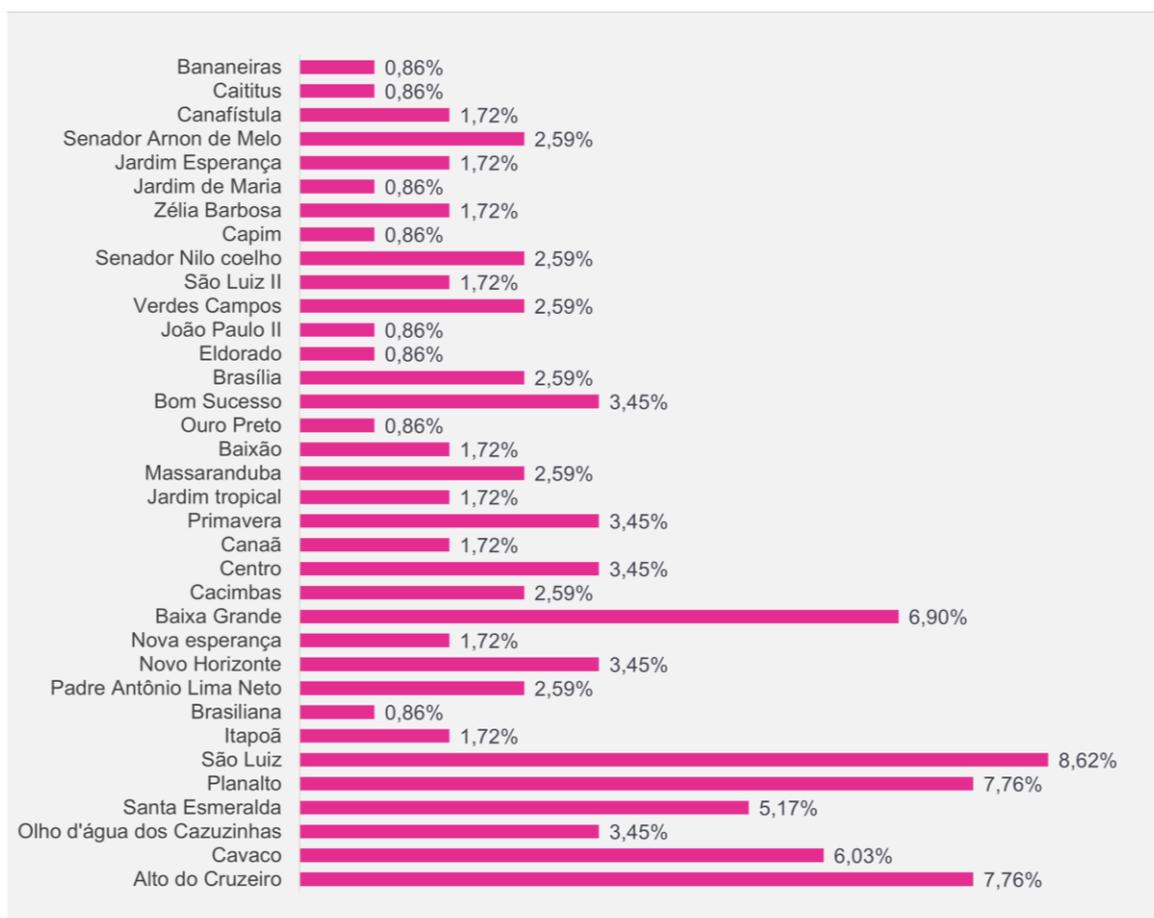
c) Tabulação com respostas abertas e com respostas múltiplas: Na tabulação aberta, o entrevistado esteve livre para criar sua própria resposta, que foi padronizada na etapa de codificação. Já na tabulação múltiplas, os entrevistados podiam optar por responder uma ou mais alternativas. Variáveis analisadas:

(I) Bairro e suas características

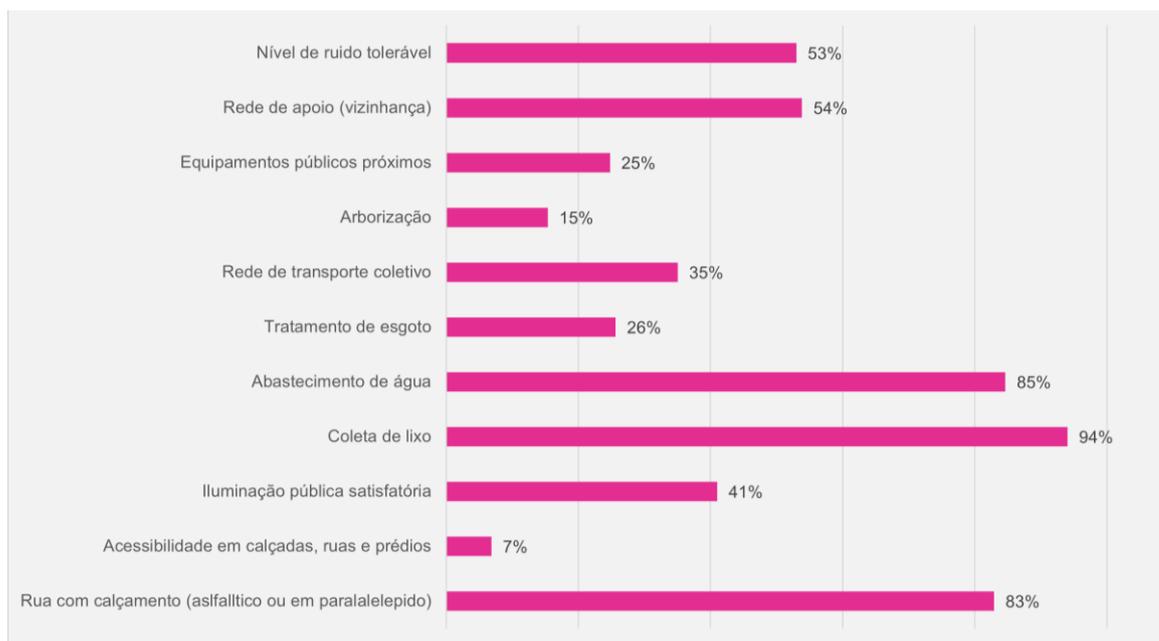
Trata-se da primeira questão do questionário, onde se questiona o bairro no qual o respondente vive (gráfico 05). Cerca de 35 bairros e ilhas urbanas foram investigadas, sendo o bairro São Luiz o de maior predominância com cerca de 8,62%. Na pergunta aberta, foi questionado o bairro e a rua de onde se morava, no entanto, grande maioria respondeu apenas o bairro, por isso a informação da rua foi descartada após seleção dos dados.

Quando questionados sobre as características presentes no bairro onde habitam (gráfico 06), o respondente poderia assinalar cerca de 11 alternativas, de modo que três aspectos se sobressaíram: Coleta de lixo (94%); Abastecimento de água (85%) e Rua com calçamento (83%).

Gráfico 05 - Qual bairro e rua você mora?



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

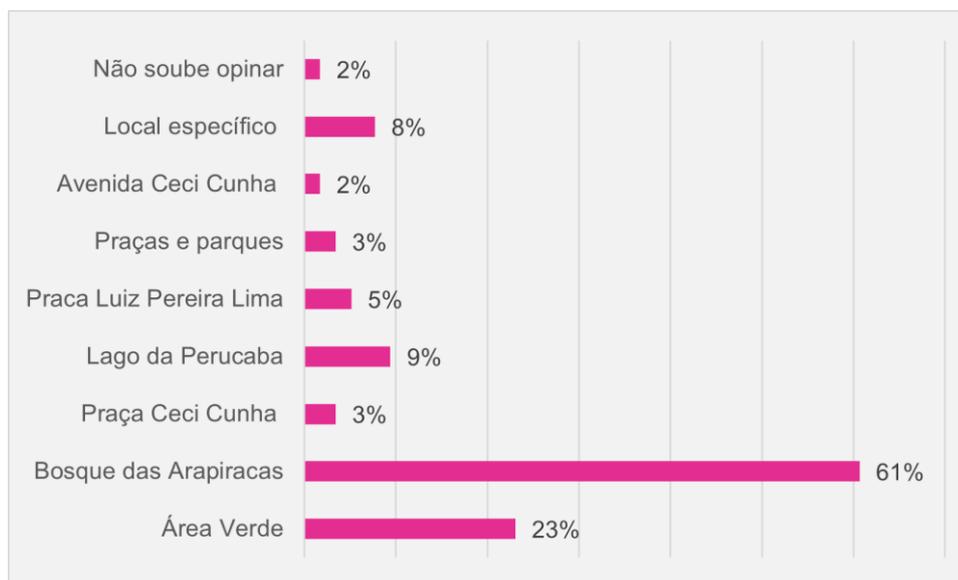
Gráfico 06 - Características dos bairros de acordo com os entrevistados

Fonte: Arquivo pessoal (2022).

(II) Espaço público de Arapiraca (rua, praça, parque) que causa bem-estar mental e suas características

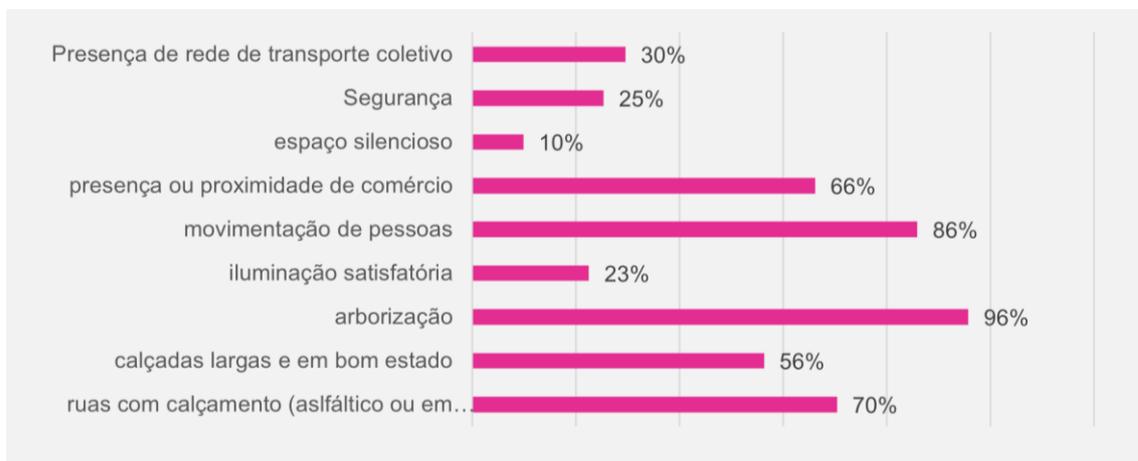
De acordo com os dados obtidos em campo, os entrevistados apontaram como espaço que causa bem-estar mental (gráfico 07) o Bosque das Arapiracas com cerca de 61% do total. Em segundo lugar, tem-se área verde com 23% e em terceiro lugar, o Lago da Perucaba com 9%. Em relação as suas características (gráfico 08), os respondentes salientaram a arborização como aspecto mais importante atingindo 96%, além da movimentação de pessoas (86%) e ruas com calçamento (70%).

Gráfico 07 - Espaço público de Arapiraca (rua, praça, parque) que causa bem-estar mental e suas características



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Gráfico 08 - Características do Bosque de Arapiracas de acordo com os entrevistados



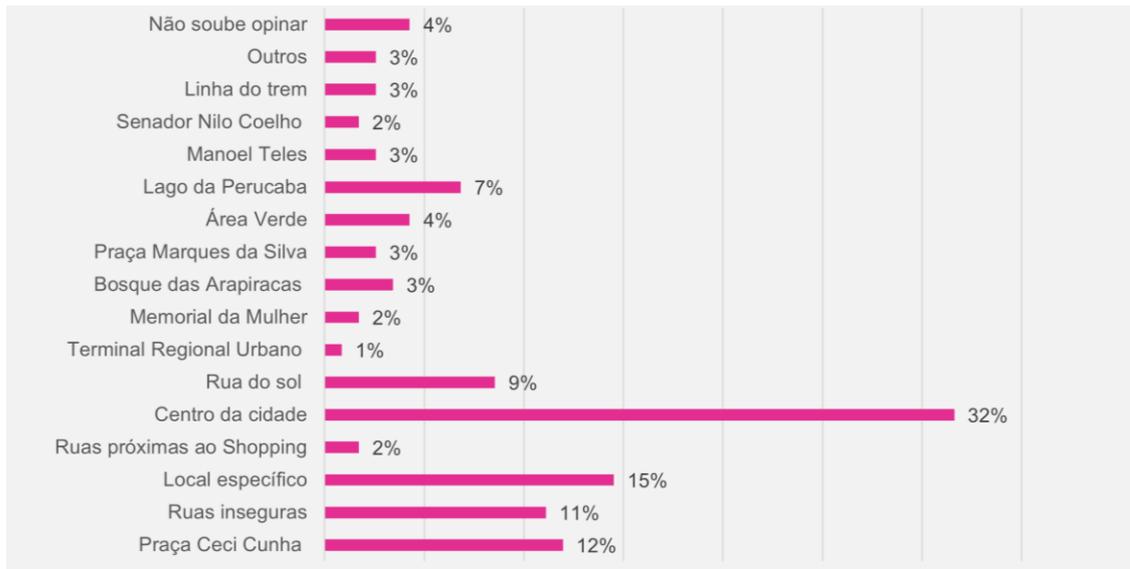
Fonte: Arquivo pessoal (2022).

(III) Espaço público de Arapiraca (rua, praça, parque) que causa mal-estar mental e suas características

No que se diz respeito ao espaço público que causa mal-estar, o Centro da cidade foi o mais apontado pelos entrevistados, com cerca de 32%, seguido de Ruas inseguras (11%) e Praça Ceci Cunha (12%). A categoria Local específico é o resultado da soma de vários lugares citados uma única vez e, por isso não é relevante para

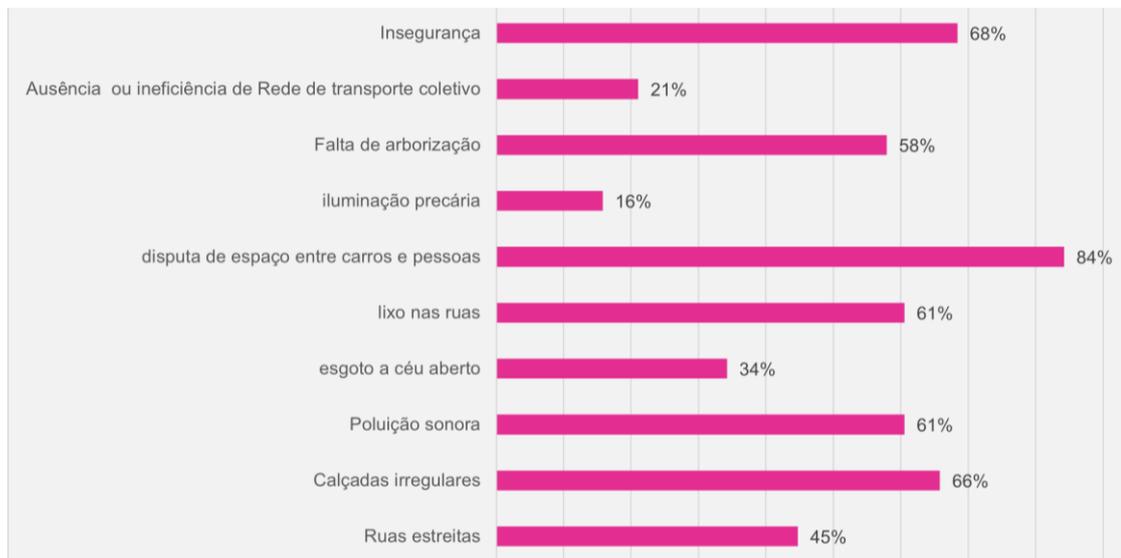
pesquisa. Entre as principais queixas (gráficos 10) dos respondentes sobre o Centro das Cidade foram: a disputa de espaço com os carros e pessoas (84%), a insegurança (68%) e calçadas irregulares (66%).

Gráfico 09 - Espaço público de Arapiraca (rua, praça, parque) que causa mal-estar mental e suas características



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Gráfico 10 - Características dos Centro da Cidade de acordo com os entrevistados



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

As perguntas abertas: sete, dez, treze e quatorze não foram tabeladas. O objetivo dessas perguntas foram servir como aporte para a discussão dos resultados no próximo capítulo.

pesquisa de espaço que causa mal-estar mental, a quadra delimitada pelas seguintes vias: Rua São Francisco; Rua Domingos Correia; Rua do Sol e Avenida Rio Branco. O recorte pode ser observado na figura 15.

Figura 16 - Recorte da área de estudo relativo ao mal estar mental



Fonte: Googles maps (2022). Adaptado pelo autor.

Tanto quanto a Rua Professor Domingos Correias e a Rua São Francisco são vias arteriais e são de extrema importância para o funcionamento de Arapiraca. Ambas atravessam o bairro Centro e Ouro Preto, apresentando intenso fluxo de segunda a sábado. A Rua Prof. Domingos Correias ainda inclui parte do bairro São Luiz, no entanto com fluxo moderado, pois está circundada de área residencial. A Avenida Rio Branco e a Rua do Sol, acrescentam dinâmica ao fluxo urbano, pois atuam como via coletora e via local respectivamente (figura 18).

O recorte selecionado para estudo levou em consideração as sugestões dos respondentes, assim como a características dessas ruas dentro da dinamização urbana do bairro citadas anteriormente. A hierarquização e classificação das vias foi feita segundo Pietrantonio (s.d) e, seus parâmetros podem ser visualizados na figura 18.

Figura 18 - Características Típicas de vias na Hierarquia Funcional.

	VIAS LOCAIS	VIAS COLETORAS	VIAS ARTERIAIS	VIAS EXPRESSAS
Atividades Predominantes	caminhada a pé, acesso de veículos, entrega de mercadorias, serviços aos domicílios, veículos lentos em movimento	movimentos veiculares no início e final das viagens, paradas de coletivos	tráfego para vias expressas, operação de coletivos, trajetos de média/curta distância	veículos em movimento rápido, trajetos de longa distância
Tráfego Local	comum (função essencial)	grande	pequeno	quase inexistente
Tráfego Através	quase inexistente	quase inexistente	comum (de média distância)	comum (de longa distância)
Estacionamento de Veículos	permitido (exceto em locais inseguros)	permitido e muito utilizado	restrito (em função das condições de tráfego)	proibido (proporcionado em vias locais paralelas)
Movimento de Veículos Pesados	permitido para entregas e serviços	regulamentação de atividades de entregas e serviços e de percurso	regulamentação por percurso	permitido (função importante para distribuição e tráfego através)
Acesso Veicular ao Uso do Solo	permitido (função essencial) interseções frequentes	disciplinado (locais seguros), interseções frequentes com movimentos permitidos	restrito e protegido (para pólos geradores) interseções espaçadas ou com proibição de movimentos (vias divididas)	proibido (proporcionado em vias locais paralelas), acesso controlado por ramais bem espaçados
Movimento de Pedestres	livre com cruzamentos aleatórios	controlado em faixas de pedestres	protegido e canalizado (interferência mínima no tráfego)	segregação total (com separação de níveis)
Regulamentação de Velocidades	limite de 20 a 30 km/h (pequenos raios de curvatura e obstáculos eventuais)	limite de 40 a 50 km/h (raios de curvatura moderados e obstáculos em situações extremas)	limite de 60 km/h (sem raios de curvatura reduzidos e obstáculos para controle de velocidades)	limite superior a 80 km/h (exceto onde a geometria for desfavorável)
Características da Via	pistas simples sem divisão, com faixas de rolamento estreitas ou estacionamento permitido.	pistas simples ou separadores simples, faixas comuns (>3m), estacionamento permitido (2 m a 2,5m).	pistas separadas com canteiro largo, faixas largas e baias de conversão (função da maior velocidade).	múltiplas pistas, separadas por canteiros, faixas largas (3,6 m), acostamentos ou baias laterais, vias auxiliares de transição e ramais de acesso/egresso.

Fonte: Pietrantonio [20--?]

Além disso, foram feitas visitas no horário diurno e noturno e em dias comerciais e em fins de semana, a fim de compreender os fenômenos e o cotidiano desse local.

O capítulo a seguir irá transcorrer sobre a apresentação e análise dos resultados e discuti-los sob a ótica da fundamentação teórica explanada nos capítulos interiores

6 RECOMENDAÇÕES PARA CIDADES FAVORÁVEIS À SAÚDE MENTAL: OS RESULTADOS

6.1 Apresentação e análise de resultados

A partir da análise de dados abordada no capítulo anterior, é possível compreender como o usuário se sente no espaço urbano estudado e como é esse espaço em relação a saúde mental, contudo é importante expor primeiramente quem é esse usuário do espaço com base no questionário aplicado.

De acordo com a amostra de 117 respondentes, pode-se dizer que o perfil de usuário desses espaços é de uma mulher, com idade entre 21 e 39 anos, e que tem aproximadamente 28% de chances de portar algum tipo de desordem mental. Quando se analisa a questão de saúde mental nessa amostragem, nota-se uma necessidade de intensificação de compromissos e ações relativas a abordagens à saúde mental, seus determinantes e cuidados.

Os dados mais recentes da OMS publicados em 2022, mas referentes ao ano de 2019 revelam que 13% da população global, sofre com algum distúrbio de saúde mental. Isso representa aproximadamente 1 bilhão de pessoas, uma média de 1 a cada 8 pessoas no mundo possui algum tipo de problema mental (OPAS, 2022). Na pesquisa realizada, a média é bem menor, cerca de 1 a cada 3 pessoas. Além disso, o questionário não indagou sobre a qualidade do acesso aos cuidados de saúde mental dos respondentes, o que implica em uma possível subnotificação de ocorrências de transtornos, pois não é possível determinar aqueles que tiveram acesso eficaz em relação ao seu diagnóstico ou se tiveram a oportunidade de serem diagnosticados.

É preciso salientar que o questionário não é um instrumento de diagnóstico, apenas de rastreamento, de modo que não cabe a autora determinar o número de portadores de doenças mentais, mas retratar uma probabilidade. E ressalta que a relação entre espaço e doença não significa necessariamente a causalidade de transtornos, uma vez que para tal dependem outros fatores individuais.

6.2 Análise espacial: a percepção do usuário

Em relação as áreas de estudo, propõe-se primeiro, olhar para os espaços selecionados a partir da perspectiva dos seus usuários. Iniciando essa análise pelo espaço escolhido como o favorável a saúde mental, o Bosque das Arapiracas, nota-se uma mescla de características positivas e negativas ao bem-estar mental, de acordo com perspectiva dos respondentes.

Apesar de agregar pontos importantes e vitais com uma margem positiva igual ou mais de 50% na perspectiva do usuário, em aspectos como: Presença ou proximidade de comércio (66%); Arborização (96%); Movimento de pessoas (86%); rua com calçamento (70%); Calçadas largas e em boas condições (56%). O próprio usuário notou que no espaço no qual ele escolheu, O Bosque das Arapiracas, existem aspectos que os deixam desconfortáveis e que merecem atenção.

Quando se relaciona as respostas com os determinantes sociais, percebe-se que o setor mais problemático na visão de quem usa o Bosque de Arapiraca, é o setor de infraestrutura. Os respondentes salientam que a iluminação do Bosque não é satisfatória e se sentem bastante inseguros, pois apenas 25% do público informa se sentir seguro no espaço. Além disso, apontam que não é um espaço silencioso, apesar de ser um espaço de contemplação e descanso, somente 10% dos entrevistados afirmaram ser um espaço silencioso. Outro aspecto urbano em baixa, é a rede de transporte coletivo referente ao Bosque que, embora se situe próximo ao terminal de ônibus, apenas 30% dos respondentes citam a existência de rede de transporte.

Em recorte de duas observações relatadas do Bosque pelos respondentes, o texto enfatiza tanto os bons aspectos como os aspectos ruins já assinalados nas perguntas fechadas. Resposta 01: *“As calçadas são largas, mas não estão em bom estado, assim como os equipamentos públicos (academias ao ar livre e bancos). Mesmo assim ainda é um lugar que traz um bem-estar, principalmente pela presença de arborização.”* Resposta 02: *“Acredito que mais dois itens fazem o local ser movimentado e convidativo: equipamentos de academia, espaço para atividades físicas e lanchonetes. Pois muitas pessoas vão para caminhar e tornam o lugar menos “esquisito”. Apesar da sensação de insegurança, espaços arborizados como o Bosque causam bem-estar em dias que tem uma quantidade significativa (porém não exagerada) de pessoas”.*

Enquanto ao Centro de Arapiraca, espaço escolhido como não favorável a saúde mental, constata-se uma opinião massiva dos entrevistados quando o assunto é o detrimento da relevância da humanização do planejamento do Centro. A autora seleciona aqui algumas das falas constantes dos respondentes: Resposta 01: *“Respeito para com as pessoas, espaços mais arborizados e seguros para diferentes faixas etárias, melhoria na segurança pública e espaços atrativos para caminhar, curtir com a família e amigos, etc. locais ao ar livre são muito mais saudáveis que shopping centers”*; Resposta 02: *“Melhorias para o pedestre de forma geral; transporte público eficiente; acessibilidade na cidade; aumento da segurança nas vias, principalmente no horário não-comercial”*; Resposta 03: *“Organização do fluxo de trânsito - Manutenção das vias de pedestres - Destinar espaços para ambulantes e comerciantes itinerantes para não bloquear os acessos e nem obstruir as passagens de pedestres - Controle da poluição visual e sonora - aumento de pontos de arborização.”*

Essas impressões negativas também foram expostas nas perguntas fechadas desde aspectos urbanos de infraestrutura até aspectos do cotidiano. Entre as características assinaladas com maiores porcentagens, a disputa de espaço entre carros e pessoas com 84%, insegurança com 68% e calçadas irregulares com 66% foram as escolhidas. Além dessas, outros aspectos também atingiram uma margem percentual maior que 50% e segundo os respondentes, são essenciais para o seu bem-estar, são eles: lixo nas ruas (61%); poluição sonora (61%); falta de arborização (58%).

Os aspectos com porcentual inferior a 50% estão relacionados unicamente com a infraestrutura do espaço, sendo assim: Ruas estreitas (45%); esgoto a céu aberto (34%); Ausência ou ineficiente de rede de transporte coletivo (21%) e iluminação precária (16%).

Nota-se como o pedestre se sente “ignorado” ao vivenciar o espaço de estudo, uma vez o espaço que, supostamente deveria o acolher, principalmente ao que se refere a calçada, está despreparado estruturalmente para um uso saudável, priorizando mais áreas destinadas ao fluxo de automóveis.

Mas, como seria o parecer desses mesmos lugares em relação ao bem-estar, a partir de uma análise técnica das suas estruturas urbanas? Em vista disso, mais adiante, o leitor se deparará com um olhar diferente, desses espaços, porém a partir do viés da arquitetura e urbanismo.

6.3 Análise espacial: A percepção técnica

Para compreender os vínculos entre a saúde mental e cidade desses espaços, os aspectos voltados para oferta de infraestrutura urbana, a dinâmica de uso e ocupação do solo e as relações cotidianas de quem faz uso do espaço, serão analisados a partir do viés técnico da arquitetura e urbanismo alinhado com os resultados obtidos pelos questionários, mas, principalmente através da percepção da pesquisadora deste trabalho no momento de circulação e vivência dos recortes em estudo.

Para tanto serão analisados em cinco grandes eixos temáticos e, escolha desses eixos se deve em grande parte a teoria abordada anteriormente no qual relaciona os determinantes sociais como fatores preponderantes sob o bem-estar mental.

Esses eixos temáticos foram avaliados de forma qualitativa, a partir dos seguintes parâmetros: Precário (Demanda amplas reformas); Ruim (Demanda ampliação e otimização); Regular (mescla entre o bom e o ruim, necessitando de intervenções pontuais); Bom (Atende ao mínimo, podendo melhorar); Excelente (não precisa de modificações). Logo abaixo serão explicados cada grupo e suas características

6.3.1 Distribuição de usos e ocupação do solo

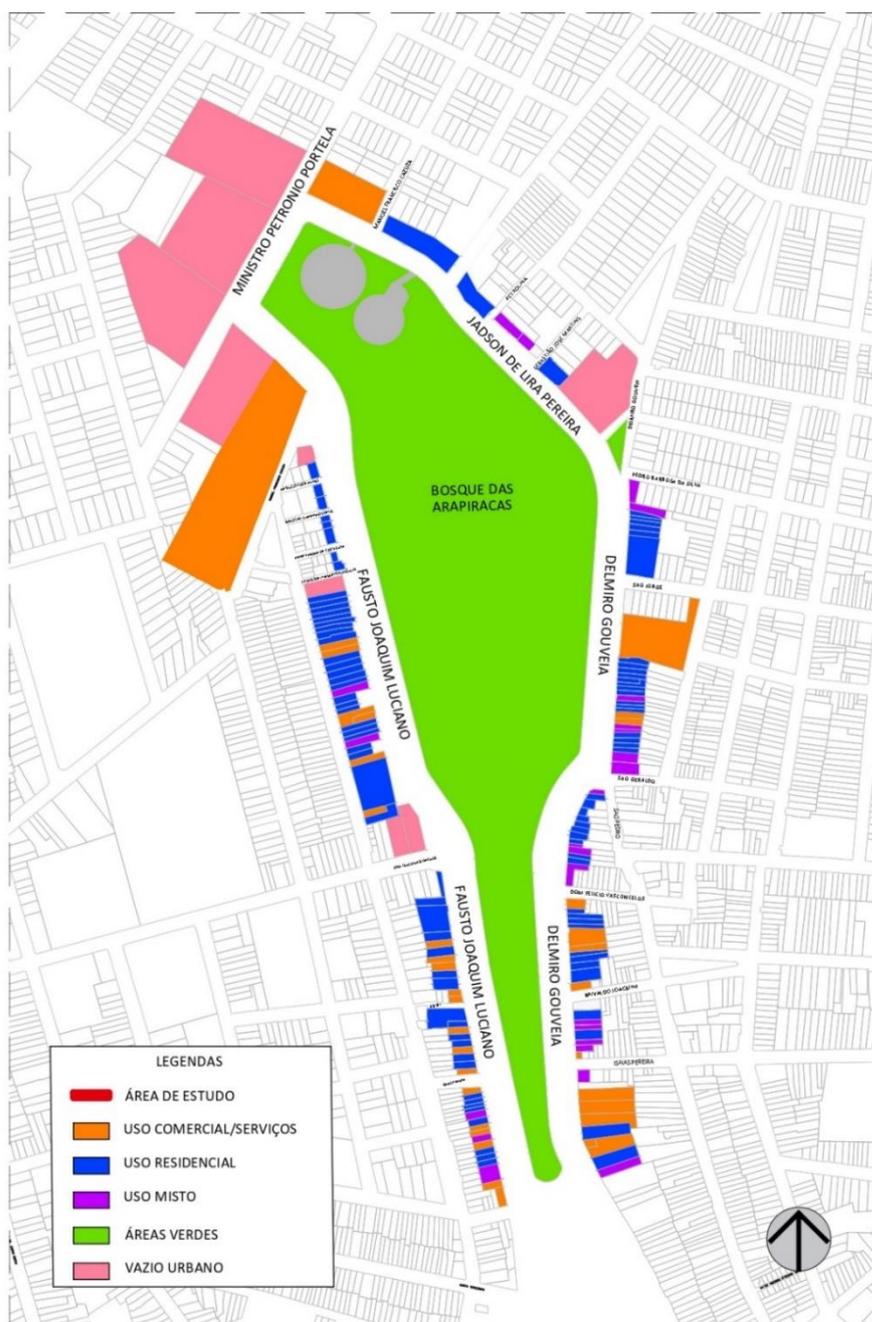
Como mencionado no capítulo três deste trabalho, a distribuição equilibrada em relação a diversidade do uso e ocupação solo, é imprescindível na concepção de uma cidade favorável a à saúde mental. Quando existe uma combinação equilibrada de usos em uma determinada área, o ambiente compartilha de ruas movimentadas e mais seguras por mais tempo, por serem convidativas a atividade humana. Além de permitir um menor deslocamento de moradores de classes mais baixas ao seu local de trabalho, por mesclar residências, serviço e comércio. Para discutir sobre esse grupo, tem-se a análise dos seguintes aspectos urbanos:

Combinação de Uso complementares

Esse aspecto respalda sobre a combinação satisfatória entre uso residencial e não residencial. Quando uma área possui apenas um uso, como apenas residencial ou apenas comercial, ou um uso exageradamente predominante, pode acarretar esvaziamento em determinados períodos do dia ou provocar um grande deslocamento

do morador ao seu local de trabalho e vice-versa. Em análise do mapa de uso e ocupação de solo do Bosque de Arapiraca (figura 19), nota-se que existe um desequilíbrio na distribuição de uso até certo limite do seu entorno. Ao longo do percurso da lateral iniciada na Delmiro Gouveia e finalizada na Ministro Petronio Portela, a cada novo cruzamento com ruas locais, a diversidade de uso diminui. Situação análoga ao trajeto Fausto Joaquim Luciano sentido Ministro Petronio Portela.

Figura 19 - Mapa de Uso e ocupação do Solo do entorno do Bosque de Arapiraca



Fonte: Arquivo autoral baseado em dados de setembro de 2022 do Google Earth (2022).

Em visita ao espaço, é possível notar as razões da baixa apropriação nas áreas que não fazem uso diverso do solo tanto ao dia, pois existem grandes lotes murados e privados, ou de vazios urbanos que não estimulam a atividade do pedestre, assim como pela noite (figura 20 e 21), pois não mesclam um comércio ou serviços ao longo do perímetro de forma a incentivar o transeunte a visitar esses locais.

Figura 20 -Terreno baldio localizado na rua Jadson de Lira Pereira na porção Norte do parque



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Figura 21 - Terreno baldio e Colégio COC localizado na rua Fausto Joaquim Luciano na porção Norte do parque

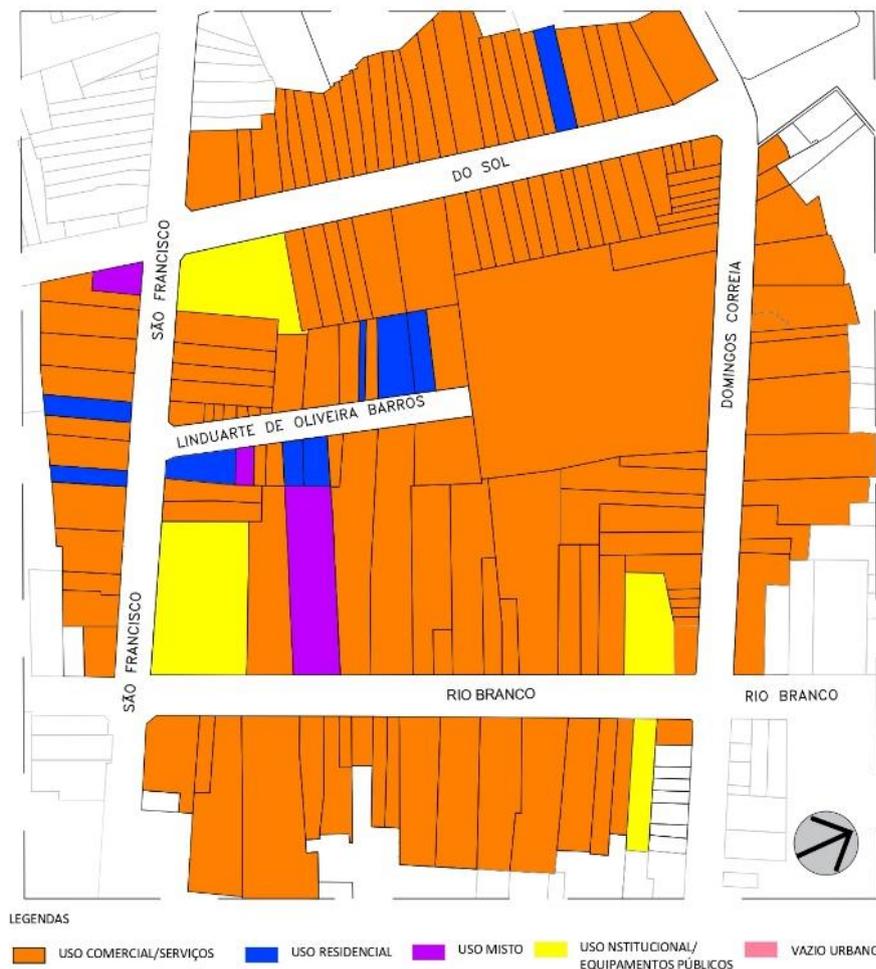


Fonte: Google Earth em setembro de 2022 (2023).

Em resumo, a combinação de usos complementares é regular no Bosque, uma vez que a porção Norte do parque, em direção à Rua Ministro Petronio Portela poderia possuir uma melhor diversidade de uso, instigando o movimento de pedestre que se concentra ao Sul, e imprimi a sensação de espaço abandonado ou esquecido.

Enquanto no Centro, o uso complementar é avaliado como precário (figura 22). A forma de ocupação do solo é massivamente comercial, restando poucas unidades habitacionais inseridas no recorte de estudo.

Figura 22 - Mapa de Uso e ocupação do Solo da área de estudo do bairro Centro



Fonte: Arquivo autoral baseado em dados de setembro de 2022 do Google Earth (2022).

Diante à forte setorização comercial/serviços no centro da cidade, o esvaziamento noturno das ruas com o fim do horário de trabalho é uma realidade diária, alojando naquelas vias hiper agitadas durante as manhãs e tardes, a sensação de insegurança e medo pela noite. Além disso, também implica a necessidade de maior locação entre o trajeto casa e trabalho dos funcionários da área de estudo.

6.3.2 Infraestrutura

Como mencionando no capítulo três, o acesso à infraestrutura tem relação com a saúde global e a saúde mental do moradores no espaço, logo abaixo, será avaliado o ambiente físico dos objetos de estudo, ou seja, o conjunto de serviços básico que é oferecido nos locais.

Rede de transporte

É sabido que a rede de transporte em Arapiraca, é um dos aspectos urbanos que necessita de urgentes políticas públicas para sua otimização territorial.

A rede de transporte tanto no Bosque como no recorte do Centro, são qualificados como ruins, uma vez que apresentam pontos de ônibus fixo em ambos os locais, tanto próximo ao Bosque, na praça Ceci Cunha, assim como na Rua São Francisco, porém o seu itinerário é limitado, tanto em relação ao horários como em relação a suas rotas, pois é capaz de transitar um passageiro de um "Ponto A", até um "Ponto B", localizado em outro bairro, mas não transita entre esses pontos, desassistindo bairros periféricos que recorrem ao uso de moto taxi e o serviço de carro sob demanda, como *Uber* para conseguir chegar ao seu destino final.

Além disso, em ambos os lugares, o ciclismo, como meio de transporte alternativo, é carente de infraestrutura, desestimulando uso de bicicletas como alternativa de transporte seguro e sustentável entre a população.

Saneamento ambiental

É analisado nesse aspecto, as características referentes a coleta de resíduo sólido, a de drenagem pluvial e do esgotamento sanitário dos locais estudados.

Ambas as localidades são assistidas pela coleta de resíduos sólidos, e atendem esse setor de maneira satisfatória. Em referência a rede de drenagem de águas pluviais, no Bosque das Arapiracas as ruas apresentam boas condições de bocas de lombo e meios fios, já os poços de visitas não foram encontrados no local. Além disso, existe uma rede de drenagem que percorre a área florestada e que continua no Praça Ceci Cunha.

Enquanto as ruas do recorte do Centro, encontram-se com o seu sistema em situação obsoleta e incapazes de suprir a demanda atual, causando uma série de alagamentos, inundações e enchentes com frequência de acordo com os dados da prefeitura (ARAPIRACA, 2016).

A rede de esgoto se apresenta como precária nos dois lugares de análise. No Bosque, apesar do investimento no parque, existem ruas locais adjacentes ao entorno em situação alarmante (figura 23), necessitando de amplo investimento em infraestrutura. No recorte do Centro, é possível encontrar acúmulos de sujidades e águas servidas rente ao meio fio, causando mal cheiro e desconforto ao pedestre (figura 24). Diante essa discussão dos componentes do esgoto sanitário dos locais de análise, avalia-se a infraestrutura como ruins.

Figura 23 - Imagens dos logradouros do entorno do Bosque das Arapiraca



Fonte: Arquivo Pessoal (2022).

Figura 24 - Imagens do meio fio da Rua São Francisco e Linduarte de Oliveira Basto



Fonte: Arquivo Pessoal (2022).

Poluição sonora

No que diz respeito a poluição sonora, durante o dia, o Bosque apresenta um nível baixo de ruído, restrito ao tráfego de carros, no entanto, no período da noite, principalmente nos fins de semana, alguns trechos apresentam alto ruído vindo dos bares. Os estabelecimentos abusam do som alto, além de paredões⁹ localizados nas imediações do parque e, tornam a vida das pessoas que moram nos arredores mais estressante, sendo assim qualificado como regular.

No recorte do centro, a poluição sonora é constante na parte do dia, visto o forte tráfego e falta de controle no uso de carros de sons. Já durante a noite, as ruas ficam silenciosas, uma vez que a movimentação de carros e pessoas são extremamente baixas. Entende-se que o recorte possui baixo uso não residencial e

⁹ Segundo o portal JusBrasil (2011) “considera-se paredão de som qualquer aparato de som automotivo rebocado, instalado ou acoplado nos porta-malas dos veículos.” Disponível em: [https://cd.jusbrasil.com.br/noticias/2785580/projeto-proibe-funcionamento-de-paredoes-de-som-em-local-publico#:~:text=Conforme%20a%20proposta%2C%20considera%2Dse,penal%20j%C3%A1%20previstas%20em%20lei](https://cd.jusbrasil.com.br/noticias/2785580/projeto-proibe-funcionamento-de-paredoes-de-som-em-local-publico#:~:text=Conforme%20a%20proposta%2C%20considera%2Dse,penal%20j%C3%A1%20previstas%20em%20lei.). Acesso em: 25 fev 2023

que a movimentação de pessoas acontecesse em paralelo ao período de alto ruídos, entende-se que a poluição sonora é qualificada como ruim.

Arborização

Mediante a observação da autora deste trabalho é possível notar a grande quantidade de árvores e o amplo espaço aberto com bastante abrigo e sombra no Bosque das Arapiracas, sendo avaliado como excelente. Na área de estudo do bairro Centro, sobre a arborização é possível observar a reduzida vegetação urbana, restrita a três palmeiras no interior da escola Adriano Jorge e uma árvore de porte médio na rua São Francisco. O restante das ruas e avenidas, são desassistidas de sombra e abrigo, perpetuando a sensação de calor que potencializam os níveis de estresse entre os pedestres, dessa forma sendo categorizada como precária

Iluminação pública

Em relação a iluminação, o bosque e o recorte do Centro apresentam-se bem iluminados. Não foram visualizados postes de iluminação sem funcionamento ou com potência inadequada, de modo a serem avaliados como excelentes.

Acessibilidade

No espaço Bosque das Arapiracas, a acessibilidade é qualificada como ruim. O bosque conta com calçadas com largura adequada, niveladas e com rampas de acesso, além de piso tátil em todo seu percurso. Diferente do observado em seu entorno, no qual as calçadas são desniveladas, estreitas e, por muitas vezes, ocupadas pelos bares e lanchonetes e, por esta razão é qualificada como ruim.

A acessibilidade no recorte do centro é considerada precária. As calçadas são muito estreitas, e ainda contam com os postes de iluminação pública disputados o espaço do pedestre, possuem poucas rampas e estão razoavelmente bem preservadas.

Água e energia

As duas localidades estão providas de rede de distribuição de água e de energia elétrica. Tanto o recorte do Centro e o Bosque das Arapiracas tem seu fornecimento de energia classificado como regular, pois eventuais quedas de energia elétrica e curtos-circuitos acontecem devido à sobrecarga da rede. O fornecimento de água é avaliado como regular, pois a partir dos questionários nota-se um pouco de insatisfação enquanto esse serviço.

6.3.3 Habitação

Para análise das habitações das áreas de estudo, será avaliada a qualidade arquitetônica, a estrutural e a perspectiva do ambiente físico, a partir da Qualidade Habitacional e Uso do Solo. A finalidade é verificar as condições das habitações, em especial a insalubridade e, se o espaço engloba questões mínimas para proporcionar bem-estar, conforto e dignidade à moradia.

Qualidade habitacional

Nesse aspecto, diferente dos debatidos acima, os parâmetros de avaliação foram baseados nos estudos feitos por Gordilho Souza (2014). A pesquisadora qualificou as habitações da cidade de Salvador de acordo com requisitos urbanísticos que considerou necessários para a habitabilidade, definindo quatro parâmetros: (I) bom (não precisa de intervenções); (II) regular (mescla entre bom e precário, precisa de algumas intervenções); (III) precário (carência de infraestrutura e rede de equipamentos); (IV) e insuficiente (áreas sem condições mínimas de habitabilidade, demandam amplas intervenções e algumas remoções).

Quando se observa as moradias presentes no Bosque de Arapiraca, é nítido a mescla entre o bom e o precário ao longo do parque (figura 25 e 26). A qualidade habitacional começa a decair a partir da área central do parque em direção ao seu Norte, ou seja, sentido Ministro Petronio Portela em ambos os lados, evidenciando o nível regular da qualidade de moradia no local.

Figura 25 - Imagens das residências do entorno do Bosque das Arapiraca



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Figura 26 - Imagens das residências do entorno do Bosque das Arapiraca



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

É possível notar nas imagens acima, habitações com tipologias diferentes, desde térreas à sobrados, autoconstruídas e com recuos insuficientes. Mediante o contato visual da área, percebe-se que a maioria dos sobrados são de uso misto, possuindo raras exceções puramente habitacionais, além disso, não é possível determinar se essas edificações são unifamiliares ou multifamiliares. As condições

básicas de saúde pública, saneamento ambiental e infraestrutura urbana, mostraram-se deficientes, principalmente na porção Norte do entorno do parque

Em relação ao recorte do bairro Centro, entre as poucas habitações encontradas no local (figura 27), é possível qualificá-las a partir do parâmetro bom, visto a boa oferta de infraestrutura urbana e a baixa necessidade de intervenções. Suas tipologias também variam de edificação térrea à sobrado e unidade habitacional unifamiliar ou multifamiliar.

O método construtivo das casas, em ambos os locais de estudo, tinha em sua maioria a alvenaria convencional, caracterizado pelo uso de pilares, lajes e vigas. Curiosamente independente da renda, existem várias habitações geminadas em fileiras. Essa característica mostra que, atualmente a falta de recuos ainda é presente na área urbana e pode ser justificada pela busca de otimização do espaço, por questões culturais ou por omissão de fiscalização dos órgãos públicos.

Figura 27 - Imagem das residências da rua Linduarte de Oliveira Campos



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Uso do Solo

A importância da forma de ocupação de solo em relação a saúde mental ao que se refere a habitação, é a sua localização em si, no sentido de alocá-la em um espaço com um bom acesso a serviços essenciais e oferta de trabalho próxima.

Quando se discute o uso residencial nas mediações do Bosque, constata-se que seu parâmetro de avaliação é bom, existe uma boa mescla entre os usos

residenciais e comercial, além disso, possuem fácil acesso aos serviços essenciais assim como possuem postos de trabalho em suas proximidades, visto que grande parte do comércio são residências agrupadas com pontos comerciais.

Já o uso residencial no recorte do bairro Centro, tem um parâmetro de avaliação ruim, visto que não há um equilíbrio entre os usos complementares na área. Apesar de possuir condições satisfatórias quanto à oferta de trabalho e aos serviços, no entanto a maior parte dos postos de trabalho são ofertadas aos moradores de bairros longínquos.

6.3.4 Vizinhança

Esse eixo temático irá transcorrer sobre as redes sociais de segurança ocasionadas através do espaço público e que são capazes de promover encontros sociais, troca de valores entre as pessoas.

Espaço de sociabilização

No local apontando como favorável à saúde mental, o Bosque das Arapiracas, o espaço de sociabilização é um dos seus principais potenciais (figura 28), sendo dessa forma avaliado como excelente enquanto esse aspecto. O parque, tornou-se um dos locais preferidos dos Arapiraquenses e visitantes de cidades vizinhas, diariamente promove encontros e oferece infraestrutura de apoio aos seus visitantes, como espaço de descanso, contemplação e comércio no perímetro interno do bosque. Além disso, de acordo com a vivência da própria pesquisadora, também é o local escolhido para acolher manifestações culturais e sociais, desde *shows* musicais à protestos políticos.

Figura 28 - Imagem do Bosque de Arapiraca



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

O espaço de sociabilização no recorte de estudo do bairro Centro se resume as calçadas, dessa forma sendo avaliado como precário, pois entende-se que passeios públicos não são locais de permanência, mas de fluxo contínuo que eventualmente promovem encontros. É preciso ressaltar que nas proximidades do recorte existe o calçadão da Praça Marque da Silva que, diante o alto fluxo de pessoas transitando no local devido o comercio, a praça perde sua função de permanência e contemplação, sendo utilizada como espaço de transição de um ponto a outro.

Contato cotidiano

O contato cotidiano envolve as relações diárias entre os moradores vizinhos que, extrapolam as paredes residenciais e podem ser vistas em frente as suas casas. Esse tipo de contato demonstra a segurança e conforto em se apropriar do espaço e fomenta ao mesmo tempo uma rede apoio dos moradores entre si e a formação de uma vigilância cidadão, os olhos da rua.

Essa rede de apoio e vigilância cidadão é encontrada com bastante facilidade no entorno do Bosque de Arapiraca (figura 29), realidade adversa ao recorte do Centro.

Figura 29 - Imagens do entorno Bosque de Arapiraca



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

As razões por trás das características de ambos os lugares, já foram abordadas anteriormente nos grupos de distribuição de equipamentos coletivos e habitação, principalmente em relação ao aspecto de Uso complementar que, explica o porquê de o contato cotidiano ser avaliado como bom no Bosque, devido ao uso mesclado entre residencial e comercial e, o porquê de o contato cotidiano ser avaliado como precário no recorte do Centro, justamente por existir uma polarização do uso comercial.

Movimento de pessoas ao longo do dia

O movimento de pessoas está intimamente ligado com as oportunidades e lazer que o espaço pode oferecer. Nota-se como no Bosque de Arapiraca, o movimento de pessoas ao longo do dia possui constância, com um fluxo variado a depender do horário e dia da semana. Pode ser observado pessoas caminhando, andando de bicicletas, crianças brincando ou simplesmente conversando (figura 29).

Figura 29 - Imagens do Bosque de Arapiraca



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Os finais de semana possuem um aumento de fluxo considerável, principalmente pela noite, devido os bares e restaurante que costumam agitar às noites com músicas e dança.

O parâmetro que corresponde ao movimento de pessoas no bosque é lido como bom, uma vez que, independentemente do horário que se visite o bosque, a sua porção Norte possui baixa movimentação de pessoas quando comparada com o

restante do perímetro (figura 30). A falta de uso misto, os grandes lotes murados ou de vazios urbano, a mata fechada, bloqueando a visão entre as ruas e a infraestrutura deficiente nas ruas locais próximas, afastam o pedestre e adicionam um aspecto de abandono e “esquisito” ao local.

Figura 30 - Imagens da porção norte do Bosque de Arapiraca tanto na Rua Jadson de Lira Pereira assim como na Rua Fausto Joaquim Luciano



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Enquanto, a área de estudo do Centro, possui uma limitação de horário em relação ao fluxo de movimento de pessoas e, dessa forma é avaliado como ruim. Durante a semana, mantém um fluxo intenso das 08h00 às 18h00, horário de abertura e fechamento de comércio, e decai, vertiginosamente no período noturno e fins de semana, uma vez que, não agrega um equilíbrio entre os tipos de uso do solo e, o comércio e serviços presentes, não funcionam após o horário comercial, promovendo um esvaziamento periódico e constante no centro da cidade e, por consequência a ocorrência de delitos e baixa interação social (figura 31).

Figura 31 - Imagens do recorte estudo do Bairro Centro no final de semana pela tarde (R. São Francisco) e período noturno (Avenida Rio Branco)



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

6.3.5 Fatores comportamentais

Esse último eixo temático, discute sobre os aspectos urbanos capazes de estimular o comportamento humano às práticas esportivas e cotidianas através da sua infraestrutura e que possuem capacidade de trazer benefícios a saúde mental.

Centro de atividades

O Bosque das Arapiracas possui espaços específicos, voltados para a atividade física, a chamada academia de saúde ao ar livre (figura 32). O espaço conta com aparelhos que auxiliam o corpo a realizar exercícios físicos nos quais se usa o peso do próprio corpo, no entanto, a academia de saúde necessita de reparos e reposição dos aparelhos, nos quais, atualmente não atraem mais os visitantes e passam a ser ignorados pelos pedestres, e dessa forma são avaliados como regular.

A área de estudo do Centro, não possui espaços voltados para atividades físicas, de modo que é avaliado como precário.

Figura 32 - Imagens da Academia de saúde do Bosque de Arapiraca



Fonte: Arquivo pessoal (2022)

Rede de ciclovias

A rede de ciclovias do Bosque de Arapiraca, limita-se a um circuito ao redor do seu perímetro, possuindo infraestrutura adequada para a prática que estimular o uso de bicicletas como meio de lazer tanto por adultos como por crianças, e é qualificada como boa, uma vez que não se conecta a edifícios ou destinos diferente da sua área de implantação. Já no recorte do bairro Centro estudado, não existe infraestrutura que promova o uso de bicicletas como meio de transporte ou lazer, sendo assim considerada precária

Calçadas

No que diz respeito as calçadas como módulo responsável pelo estímulo de caminhadas, o Bosque das Arapiracas se qualifica como boa nesse aspecto (figura 33). O espaço é capaz de estimular a prática de uma simples caminhada tanto pelos moradores locais como os de bairros vizinhos, tornando-se o local com maior popularidade entre os Arapiraquenses diante o seu conforto, a sua segurança e disponibilidade de serviços e destinos uteis ao longo do seu trajeto, inclusive em relação às pessoas com deficiências e idosos, pois em sua configuração para circulação do pedestre, prioriza acessibilidade e segurança. A alta qualidade da calçada, restringe-se ao parque, o seu entorno apresenta calçadas sem acessibilidade e segurança, várias obstruções e desnivelamento e medidas reduzidas, e por esse motivo, seu parâmetro é bom.

Figura 33 - Imagens do padrão de passeio do bosque a à e do seu entorno a direita



Fonte: Arquivo pessoal (2022)

O recorte do bairro Centro, apresenta um nível precário de calçadas (figura 34). Além do espaço não ser atraente e bem protegido contra o tráfego, o caminhar na parte central da cidade enfrenta obstáculos como degraus, rampas íngremes e pequeno espaço compartilhado entre pedestres, além do desconforto térmico causado pelo pela ausência de arborização nas ruas.

Figura 34 - Imagens da Rua Domingos Correia no bairro Centro



Fonte: Arquivo pessoal (2022)

Fachadas Ativas

Outro recurso que pode ser utilizado no espaço urbano para estimular o pedestre a frequente o espaço, são as fachadas ativas. A fachada ativa é a ocupação da fachada no alinhamento de passeios públicos, com acesso aberto à população e

abertura para seu interior. Quando se faz uso desse recurso em fachada de uso não residencial, cria-se uma conexão entre o pedestre e o interior das edificações a nível térreo, além de tornar o espaço mais movimentado e respectivamente mais seguro por meio da vigilância cidadã.

Quando se analisa o entorno do Bosque de Arapiraca, nota-se uma variedade de fachadas ativas irregulares (figura 35) que, apesar de comprimirem com sua função de tornar o espaço mais animado, vibrante e seguro, também obstruem a rua e oferecem risco ao pedestre que precisa desviar dos obstáculos utilizando o leito carroçável para chegar aos seus destinos, e desse modo são classificadas como regular. É importante mencionar que essa prática de fachada ativa não se estende para a porção Norte do parque, o que também explica as razões pela baixa movimentação e interesse dos pedestres.

No espaço dedicado a estudo do bairro Centro, as fachadas ativas são inexistentes e por lógica, são qualificadas como precária, em vista do tipo de uso comercial voltado predominantemente para vendas ao interior do prédio.

Figura 35 - Imagens do Bosque de Arapiraca



Fonte: Arquivo pessoal (2022)

De modo a sintetizar as compreensões obtidos, abaixo quadro qualitativa dos aspectos urbanos analisados:

Quadro 01 - Dados qualitativos dos espaços urbanos analisados

EIXO TEMÁTICO	ASPECTO URBANO	PARÂMETRO	
		Bosque das Arapiracas	Recorte Centro
DISTRIBUIÇÃO DE USOS E OCUPAÇÃO DO SOLO	<i>Combinação de uso complementares</i>	Regular	Precário
INFRAESTRUTURA	<i>Rede de transporte</i>	Ruim	Ruim
	<i>Saneamento ambiental</i>	Ruim	Ruim
	<i>Poluição sonora</i>	Regular	Ruim
	<i>Arborização</i>	Excelente	Precário
	<i>Iluminação pública</i>	Excelente	Excelente
	<i>Acessibilidade</i>	Ruim	Precário
	<i>Água e energia</i>	Regular	Regular
HABITAÇÃO	<i>Qualidade habitacional</i>	Regular	Boa
	<i>Uso do solo</i>	Boa	Ruim
VIZINHANÇA	<i>Espaço de sociabilização</i>	Excelente	Precário
	<i>Contato cotidiano</i>	Boa	Ruim
	<i>Movimento de pessoas ao longo do dia</i>	Boa	Precário
FATORES COMPORTAMENTAIS	<i>Centro de atividades</i>	Regular	Precário
	<i>Rede de ciclovias</i>	Boa	Precário
	<i>Calçadas</i>	Boa	Precário
	<i>Fachadas ativas</i>	Regular	Precário

Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Capítulo a seguir, irá discutir sobre diretrizes especiais acerca de uma cidade favorável à saúde mental em relação aos recortes urbanos de estudo.

7 RECOMENDAÇÕES PARA CIDADES FAVORÁVEIS À SAÚDE MENTAL: DISCUSSÃO

7.1 As diretrizes acerca das áreas de estudo: Bosque das Arapiracas e do recorte do Centro

Esse capítulo reúne um conjunto de diretrizes, estratégias e medidas para ordenar as linhas de ação acerca de projetos urbanos do Bosque das Arapiracas e do recorte de estudo do Centro. Nas diretrizes apresentadas a seguir, a defesa de um meio urbano democrático, inclusivo e sobretudo, que preze pela qualidade de vida mental dos habitantes, foram os princípios básicos de suas concepções. Para garantir uma conexão saudável entre política urbana e bem-estar social, físico e mental, foram propostas renovações na dinâmica e ambiência do espaço em direção a justiça social na área de intervenção estudada a partir de 15 diretrizes, sendo elas:

- a) Combate a terra ociosa:** Proprietários de lotes não edificados ou imóveis desocupados há mais de um ano, devem ser notificados pela prefeitura e orientados a apresentar projeto de edificação ou parcelamento em até 1 ano. As obras devem ser iniciadas em até 2 anos, após a emissão do alvará de execução, e durar no máximo 5 anos. Caso as exigências não forem cumpridas, a Prefeitura pode desapropriar o imóvel mediante pagamento em título de dívida pública. O Objetivo é instalar, nesses novos espaços situados em área de boa infraestrutura, projetos voltados a habitação de interesse social, colaborando com o bem-estar da população e desenvolvimento da cidade

- b) Incentivo a comércio e serviços noturnos:** Incentivo fiscal municipais de 50% no valor do IPTU para novos proprietários de imóveis que instalarem comércios com horário de funcionamento noturno.

* O incentivo fiscal em referência Bosque das Arapiracas é válido somente em sua porção Norte, limitando-se do encontro entre a R. Dom Felício Vasconcelos e a R. Fausto Joaquim Luciano até o encontro entre a R. São Jorge e a R. Delmiro Gouveia

- c) Regularização de fachadas ativas:** Os imóveis de uso não residencial com acesso aberto à população que, ultrapasse o alinhamento entre a fachada e o

passeio público, obstruído a faixa de passeio, devem limitar a ocupação do seu imóvel a testada do seu lote. Será admitido, o uso do passeio público para fins comerciais, quando o passeio público possuir faixa de acesso, uma faixa livre de 1,20m e faixa de serviço com 0,80cm

- d) Incentivo ao uso de fachadas ativas:** Os novos imóveis que fizerem uso do instrumento de fachada ativa, sendo a ocupação horizontal de uso não residencial, localizada no alinhamento de passeios públicos com acesso aberto à população, terão um desconto de 50% da área do lote reservada à fachada, de modo a diminuir o valor do IPTU pago anualmente.

- e) Incentivo a Fluição pública:** Área no terreno aberta para à circulação de pedestre voltadas para a promoção de atividades com calor social, cultural e econômico. A área precisa possuir o mínimo de 150m², para tanto, o incentivo urbanístico é o acréscimo gratuito ao coeficiente de aproveitamento básico do imóvel um valor de área correspondente à destinada a fluição pública.

- f) Regularização de calçadas:** Os passeios os públicos precisam apresentar largura mínima de 1.80m, no qual 1,20m será destinada exclusivamente a faixa livre e 50cm para faixa de serviços. Passeio públicos que possuírem dimensões maiores que 1,80m, precisam obedecer ao mínimo de 1,20m para faixa livre e 50cm para faixa de serviço.

- g) Acessibilidade já:** Os imóveis comerciais precisam possuir rampa de acesso com inclinação de 8,33% localizadas na testada do seu lote. Será permitido rampas de acesso em passeios públicos, caso exista faixa de acesso.

- h) Combate à poluição sonora:** Será estipulado o limite de 80 decibéis para carros de som com proposito comunicativo e de lazer. Além disso, o uso de paredões será permitido até 22h.

- i) Area de convivência e paisagismo versus vagas de estacionamento:** Essa estratégia consiste no afunilamento da via a partir de extensões do meio fio sobre a faixa de estacionamento, ocasionando o alargamento das calçadas. Esse

desenho de calçada deverá agregar elementos de paisagem que, funcionarão como jardins de chuva e, instalações comunitárias (exemplo: bancos, *parklet* ou estacionamento de bicicletas). Será permitido que a extensão do meio fio possua 5m (01 vaga) e que possua um espaçamento de no mínimo duas vagas de carros a cada novo afinilamento. Deve-se obedecer ao padrão de ziguezague escalonado, sendo não admito a instalação afinilamentos opostos e que se confrontem.

- j) Coleta e tratamento de esgoto:** Propor a implementação de uma rede de coleta de esgoto em todos os logradouros e por consequência o fechamento das fossas existentes, transferido o despejo de águas servidas dos rebaixos do leito carroçável para o sistema de esgotamento sanitário.

- k) Qualidade da via:** Qualificar as condições de infraestrutura mínima das vias, garantindo o calçamento do leito carroçável e a implantação de passeios públicos com largura mínima.

- l) Melhorar a mobilidade urbana:** As empresas que fornecem o transporte coletivo, precisam requalificar a sua rede existente para continuarem funcionando no perímetro da cidade. Precisam garantir acessibilidade para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, ampliar as rotas de ônibus nas regiões periféricas da cidade e adotar soluções ambientalmente sustentáveis. Essas exigências precisam ser cumpridas em um prazo de 3 anos, caso contrário a empresa será impedida de gerir suas atividades.

- m) Horário para carga e descarga:** Prevê-se horário de carga e descarga na Rua do Sol entre às 20h00 até às 05h00. Sendo proibido a prática em horário divergente.

- n) Regularização fundiária:** Ação de integralização entre medidas administrativas, jurídicas, urbanísticas e sociais para incorporar à cidade formal os assentamentos precários e irregulares e garantir a titulação de seus ocupantes.

o) Circulação de pedestre e ciclista: Priorizar o transporte cicloviário e a circulação de pedestres, prevendo ações prioritárias de melhorias em calçadas, faixas de pedestre e espaço de convivência, para pedestres; e ciclovias, ciclofaixas e ciclorrotas que liguem ao bairro Centro e ao bairro Capiatã (Bosque das Arapiracas), para os ciclistas.

O quadro abaixo (quadro 02), sintetiza o local de aplicação e quais eixos temáticos as diretrizes estão relacionadas. É utilizado na coluna de área de aplicação, o termo *Centro* para referir-se ao recorte do bairro Centro e *Bosque* para Bosque de Arapiracas.

Quadro 02 - Quadro de conjunto de diretrizes, estratégias e medidas para ordenar os linhas de ação acerca de projetos urbanos dos Bosque das Arapiracas e do recorte do Centro

	Diretrizes	Área de aplicação	Eixos temáticos relacionados				
			D.U.O.S	Hab.	Inf.	Viz.	F.C.
01	Combate a terra Ociosa	Centro e Bosque	X	X			
02	Incentivo a comércio e serviços noturnos	Centro e Bosque	X			X	
03	Regularização de fachadas ativas	Bosque					X
04	Incentivo ao uso de fachada ativa	Centro e Bosque					X
05	Incentivo a Fluição pública	Centro	X			X	
06	Largura mínima de calçada	Centro e Bosque			X		X
07	Acessibilidade já	Centro e Bosque			X		
08	Combate à Poluição sonora	Centro e Bosque			X		
09	Area de convivência e paisagismo versus vagas de estacionamento	Centro			X		X
10	Coleta e tratamento de esgoto	Centro e Bosque			X		
11	Qualidade da via	Bosque			X		
12	Melhorar a mobilidade urbana	Centro e Bosque			X		
13	Horário para carga e descarga	Centro			X		
14	Regularização fundiária	Bosque		X			
15	Circulação de pedestres e ciclistas	Centro e Bosque			X		X

Nota: Distribuição de uso e ocupação do Solo (D.U.O.S); Habitação (HAB); Infraestrutura (Infraestrutura); Vizinhança (Viz); Fatores comportamentais (F.C)

Fonte: Arquivo pessoal (2023)

É preciso salientar que essas diretrizes e linhas de ação dependem intimamente do poder público para serem efetivadas. O trabalho demonstra caminhos para desenvolver um planejamento urbano e políticas públicas que estimulem hábitos mais saudáveis a saúde mental, mas cabe ao poder públicos estruturar ações para a implementação dessas diretrizes.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando entender a relação entre cidade e saúde mental, o presente trabalho apresentou, a partir de literaturas e análises, como os aspectos urbanos podem influenciar o bem-estar mental dos cidadãos.

Para levantar dessa discussão, a pesquisa propôs inicialmente, a partir do seu segundo capítulo, explanar a relação entre saúde mental e a configuração do espaço urbano após processo de industrialização do centro urbanos a partir do século XIX e a busca por cidades mais saudáveis desde o século XX. Esse levantamento bibliográfico faz perceber que o caminho para a produção de cidades preocupadas com o bem-estar mental de seus habitantes será longo. Por anos, as cidades esqueceram de incluir em seus planos urbanos pautas de desigualdade social e sustentabilidade ambiental, e diante as urgências sociais persistentes e urgentes, determinados países passaram a refletir sobre o atual planejamento urbano e necessidade de criar cidades que ofereçam uma melhor qualidade de vida aos seus habitantes que agreguem condições mínimas de habitabilidade e sociabilização. No entanto, a pesquisa permite entender que esses avanços estão ligados com o nível de desenvolvimento econômico de cada nação e, países que apresentam os piores índices, enquanto questões sociais e ambientais, perduraram na busca de melhores condições de vida.

Em sequência, argumenta-se como essas cidades cheias de problemas urbanos podem influenciar na saúde mental. A autora associa o funcionamento cerebral e a abordagem teórica desenvolvida por George Simmel (2001) e prossegue apresentando estudos e dados sobre as três variáveis desenvolvidas (transporte e mobilidade; Arranjo espacial; Paisagem urbana e condições ambientais). Nota-se a complexa relação entre cidade e saúde mental e a necessidade de mais estudos focados nessa temática que detalhem os apontamentos relatados e aprofundem as razões em torno da influência mental que o ambiente propicia ao ser humano.

No mesmo capítulo, ainda se discute o que é uma cidade favorável a saúde mental. A definição agrega características básicas que, apesar de óbvias e mínimas diante as necessidades acerca de uma condição de vida plena de qualquer cidadão, se mostra de difícil aplicabilidade, devido à grande desigualdade social no contexto da urbanização global das cidades.

Conforme o último objetivo específico deste trabalho, foram analisados os aspectos de planejamento urbano relacionados às cidades favoráveis a saúde mental na área urbana de Arapiraca e posteriormente um panorama dos locais de estudo. Para tanto, apresentou-se a princípio um panorama geral de Arapiraca a partir dos determinantes sociais de saúde relacionados ao espaço urbano, permitindo observar a grande necessidade da cidade em implementar políticas públicas e ações relacionadas a promoção de uma melhor qualidade de vida da população.

A pesquisa prosseguiu com a verificação do espaço a partir de um espaço amostral que foi determinando com a aplicação de questionário. O intuito era identificar qual o local era capaz de produzir bem-estar mental e qual era capaz de produzir mal-estar mental de acordo com a percepção do usuário no espaço. Sendo assim, apontaram o Bosque das Arapiracas como espaço capaz de causar bem-estar e o Centro de Arapiraca como espaço capaz de causar mal-estar.

Em análise dessas respostas, nota-se como o ambiente físico e urbano foi incisivo para as opiniões colhidas no questionário. Quando se avalia esses locais a partir de uma noção técnica, constata-se que até mesmo a área escolhida como promissora a saúde mental, precisa de aperfeiçoamento em sua estrutura, porém ele atende com qualidade a maioria dos aspectos urbanos analisados. Essa verificação tornou-se possível graças a forma de avaliação qualitativa desenvolvida pela autora para análise desses locais.

Provavelmente, uma das partes mais desafiadoras do estudo, essa avaliação qualitativa pode servir como inspiração a novos estudos ou aplicada em outros locais, apoiando-se dos mesmos aspectos urbanos e parâmetro proposto. O objetivo é conseguir visualizar os acertos e erros por eixos e, dessa forma, propor soluções focadas em cada problema. É justamente na discussão deste trabalho que se propõe diretrizes e linhas de ação voltadas para as problemáticas da área de estudo. No entanto, ressalva-se que de uma cidade que se preocupe com a saúde mental de seus habitantes precisa ser um objetivo do governo local que defenda o interesse público e que promova projetos melhores condições de saúde e de qualidade de vidas das populações.

Espera-se que essa pesquisa seja o início de um momento de reflexão sobre a influência da cidade no bem-estar mental dos cidadãos Arapiraquenses. Sabe-se que até mesmo projetos urbanos baseados em Cidades saudáveis ainda são recentes em todo mundo e é preciso um forte apoio político e uma articulação conjunta de vários

setores técnicos de uma gestão para colocar em prática. Assim, na medida que se aproxima do fim dessa discussão e, à vista do exposto ao longo desse trabalho, suscita-se que um espaço que causa bem-estar mental está associado a uma equilibrada distribuição de uso, presença de relações sociais e apoio comunitário e uma boa qualidade na infraestrutura fornecida a população.

REFERÊNCIAS

- A IMPORTÂNCIA do plano diretor para o crescimento da cidade, **Razão Consultoria Ambiental**, [2019?]. Disponível em: <https://razaoconsultoriaambiental.com.br/?p=1543> . Acesso em: 04 out. 2022
- ABIKO, A.; ALMEIDA, M.; BARREIROS, M. **Urbanismo: história e desenvolvimento**. 1995. 47 p. Texto técnico - Escola politécnica da universidade de São Paulo. 1994
- ANDRADE, Luiz. **Do surgimento da medicina social ao surgimento da intersetorialidade**. [s.i], [20--]. Disponível em: http://idisa.org.br/site/documento_8787_0__do-surgimento-da-medicina-social-ao-surgimento-da-intersetorialidade.html . Acesso em: 09 maio 2022
- ADRIANO, Jaime Rabelo et al. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? **Ciência & Saúde Coletiva** [s.l]. 2000, v. 5, n. 1 p. 53-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100006>. Acesso em: 11 abr. 2022
- ALAGOAS. Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado. **Transporte**. Site oficial da Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado [20--]. Disponível em: <http://www.arsal.al.gov.br/transporte-intermunicipal>. Acesso em: 06 ago. 2022
- ALAGOAS. Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social. **Mapas das Regiões**. Site Oficial da Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social, 2022. Disponível em: <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/mapas-das-regioes>. Acesso em: 03 ago. 2022.
- ALAGOAS. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio. **Perfil Municipal: Arapiraca**. Maceió: Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio, v. 04, n. 04, 2018.
- ALISSON, E. Estudo indica população mais vulnerável a transtorno mental grave. **Jornal USP**, 11 jan. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/estudo-indica-populacao-mais-vulneravel-a-transtorno-mental-grave/> . Acesso em: 20 jul. 2019
- ANDRADE, R.V. *et al.* Atuação dos Neurotransmissores na Depressão. **Revista Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 1, n.1, jan/mar 2003. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/cienciasfarmaceuticas/v1n1a6.pdf>. Acesso em: 01 maio. 2023
- ARAPIRACA. **Lei nº 2424, de 23 janeiro de 2006**. Plano diretor participativo do município de Arapiraca. Arapiraca: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, 2006
- ARAPIRACA. **Plano Decenal de Arapiraca**: desenvolvimento territorial sustentável no agreste alagoano. Maceió: Manguaba, 2012. Disponível em:

<http://geo.arapiraca.al.gov.br/diversos/Plano%20Decenal%20Arapiraca.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

ARAPIRACA. Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Saneamento de Arapiraca. **Relatório Final do Plano Municipal de Saneamento Básico Sustentável**. Arapiraca: Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Saneamento, 2016.

ARAPIRACA. Secretaria Municipal de Planejamento de Arapiraca. **PLHIS Arapiraca: Plano de Habitação de Interesse Social**. Arapiraca: Secretaria Municipal de Planejamento, 2014.

ARRAIS. T. A. Nas trilhas de Paris, David Harvey e a capital da modernidade. **CONFINS**, n 27. 19 jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/confins.10942>. Acesso em: 30 nov. 2021

AVERY K. Ranked: The Most Populous Cities in the World. **Visual Capitalist**, 19 jan. 2021. Disponível em: <https://amauryjr.blog.bol.uol.com.br/2021/04/19/top-20-cidades-mais-populosas-do-mundo/> . Acesso em: 03 mar. 2022

BARATTO, Romullo. Escalas de Brasília, pelas lentes de Joana França. **ArchDaily Brasil**, 21 abr 2020. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/872391/escalas-de-brasilia-pelas-lentes-de-joana-franca> . Acesso em: 10 mar 2022.

BARBOSA, R. V. R.; ROMAO, S. R. L.; NEVES, R. R.; DAMASCENO, A. T.; DAMASCENO, S. G.; ALMEIDA, G. A.; TENÓRIO, M. A. Análise espacial do desenho urbano contemporâneo: o processo de evolução da ocupação urbana a partir da expansão dos empreendimentos privados em Arapiraca-AL. In: PLURIS 2016: contrastes, contradições e complexidades urbanas? desafios do século XXI, 2016, Maceió. **Anais[...]**. Maceió, Alagoas: Viva Editora, 2016.

BASTITELA, Carlos. Abordagens contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, A.F; CORBO, A.D. (org.). **O Território e o processo saúde doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fio Cruz, 2007. p.51-86

BEZERRA, I.M.P., SORPRESO, I.C.E. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. **Portal de Revistas da USP**, 28 Abr 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709> . Acesso em: 10 ago 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Anais)

BUCK, Carlos Roberto Barbosa. **Avaliação de materiais urbanos na melhoria do conforto térmico no bairro de Jardim Catarina em São Gonçalo, região**

metropolitana do Rio de Janeiro. 2020. Dissertação(mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

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

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>. Acesso em: 14 maio 2022

CASTRO, F. Grande São Paulo tem alta prevalência de transtornos mentais. **Agência FAPESP**, fev. 2012. Disponível em: <http://agencia.fapesp.br/grande-sao-paulo-tem-alta-prevalencia-de-transtornos-mentais/15215/>. Acesso em: 20 jul. 2019

CEARÁ. **Pandemia evidencia e expõe a desigualdade social no Brasil e no mundo**. Site Oficial do Governo do Estado do Ceará, 2020. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2020/04/22/pandemia-evidencia-e-expoe-a-desigualdade-social-no-brasil-e-no-mundo/>. Acesso em: 01 maio 2022.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Nova onda da pandemia acende alerta para cuidados com a saúde mental**. Site Oficial da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2022. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2022/01/24/nova-onda-da-pandemia-acende-alerta-para-cuidados-com-a-saude-mental/>. Acesso em: 01 mai. 2022.

CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde**, Recife: [s.n.], 2015. 20 p.

CHOAY, Françoise. **O Urbanismo**. Editora Perspectiva, São Paulo, 2005

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As Causas Sociais das iniquidades em Saúde no Brasil**, Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2008, 220p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/bwb4z/epub/comissao-9788575415917.epub>. Acesso em: 17 maio 2023

COMO as grandes cidades afetam a qualidade de vida. **VEJA**, mar 2013. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/como-as-grandes-cidades-afetam-a-qualidade-de-vida/>. Acesso em: 02 jan. 2022

COSTA, F. R.; MIRANDA, C. **Plano de Cerdá: Cerdá, Urbs i territori**. 2011. 21 p. Artigo (Mestrado integrado em Arquitetura, História e Teoria da Cidade II) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2011.

CUNHA, Leonardo. Impactos da urbanização. **O tempo**, jun. 2018. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/impactos-da-urbanizacao-1.1852397>. Acesso em: 01 mar. 2022.

DURANTE, Myriam. **Os grandes centros urbanos estão adoecendo o brasileiro.** [mar. 2014]. São Paulo: Rádio CBN. Disponível em: <http://www.ipom-org.com.br/> Acesso em: 20 jul. 2019. Entrevista cedida à Rádio CBN - SP

ESTRESSE térmico: por que o calor mexe tanto com o bem-estar? **CARE PLUS**, 2020. Disponível em: <https://www.careplus.com.br/careplus-mais/estresse-termico-por-que-o-calor-mexe-tanto-com-o-bem-estar>. Acesso em: 11 jan. 2022

FAJERSZTAJN, L.; VERAS, M.; SALDIVA, P. H. N. Como as cidades podem favorecer ou dificultar a promoção da saúde de seus moradores? **Estudos Avançados** [s.l.]. v. 30, n. 86, p. 07-27, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100002>. Acesso em: 14 dez. 2021.

FARAH. S.P.S.; GASPAR. F.C. Estudo do Tratamento de Esgoto com Tanques Sépticos (Fossas Sépticas) Utilizadas em Propriedades Rurais no Assentamento em Ibitiúva. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro -SP, v. 10. n. 1. p.76-92, 2017. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/66/26032018154605.pdf> Acesso em: 01 maio 2023

FARIA, Caroline. Agenda 21. **InfoEscola**, [20--] a. Disponível em: <https://www.infoescola.com/geografia/agenda-21/>. Acesso em: 04 out. 2022

FARIA, Caroline. Plano Diretor. **InfoEscola**, [20--] b. Disponível em: https://www.infoescola.com/administracao/_plano-diretor/. Acesso em: 04 out. 2022

FIGUEIREDO, I.C.S. et al. Fossa absorvente ou rudimentar aplicada ao saneamento rural: solução adequada ou alternativa precária? **Revista DAE**, São Paulo, v. 67, n. 220, p. 87-99, nov. 2019. Disponível em: http://revistadae.com.br/artigos/artigo_edicao_220_n_1824.pdf. Acesso em: 01 mai. 2023

GALLO, D.; BESSA, E. **Saúde e espaço urbano**: a promoção de cidades mais saudáveis e sustentáveis. In: Fórum Ambiental Alta Paulista, 14, Alta Paulista. Anais eletrônicos. Alta Paulista: Associação Amigos da Natureza da Alta Paulista, 2018. p. 632-646

GEHL, Jan. **Cidade para pessoas**. Tradução de Anita Di Marco. 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 2013. p. 280

GORDILHO-SOUZA, Angela Maria. **Limites do habitar**: segregação e exclusão na configuração urbana contemporânea de Salvador e perspectivas no final do século XX. EDUFBA, Salvador. 2000.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna**. 17 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2008. 349 p.

HELLEN, L. Médicos veem relação entre vida urbana e distúrbios mentais, **D.W Brasil**, dez. 2012. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/m%C3%A9dicos-veem-rela%C3%A7%C3%A3o-entre-vida-urbana-e-dist%C3%BArbios-mentais/a-16328906>. Acesso em: 11 jan. 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE Cidades – Informações Arapiraca**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/arapiraca/panorama>. Acesso em 06 abr. 2022

INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE ESTADO DE ALAGOAS (IMA). **Há exatos dois anos era encerrado o lixão de Arapiraca**. Maceió: IMA, 2018. Disponível em:

<https://www.ima.al.gov.br/ha-exatos-dois-anos-era-encerrado-o-lixao-de-arapiraca/#> . Acesso em: 05 ago. 2022

INSTITUTO DE POLÍTICAS DE TRANSPORTE E DESENVOLVIMENTO (ITDP). **Padrão de Qualidade DOTs**. 3a ed. Nova York: ITDP, 2017.

LAURELL, Asa Cristina. **La salud enfermedad como proceso social**. Revista Latinoamericana de Salud. Trad. E. D. Nunes. México, 2, 1982 n. 1, pp. 7-25.

JACOBS, Jane. **Morte e vida de grandes cidades**. Tradução Carlos S. Mendes Rosa. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011. p. 510

LEFEBVRE, H. **A Produção do Espaço**. Paris: Armand Colin, 1994.

LEFEBVRE, H. **A vida cotidiana no mundo moderno**, São Paulo: Ática, 1980.

MAQUIAVELI, Janaina. Passando a limpo: um passeio pelos processos e pelos projetos de revitalização urbana do Meatpacking District, em Nova York, e da Região da Luz, em São Paulo. **EURE**, Belo Horizonte, v. 38, n. 115, p.137-158, set. 2012

MARIANO, L. A. B. Poluição sonora, **Monografia Brasil Escola**, [20--?]. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/geografia/poluicao-sonora.htm>. Acesso em: 11 jan. 2022

MARICATO, E. Proprietários naturais da rua: Jane Jacobs critica planejamento urbano ortodoxo. **FOLHA**: Jornal das Resenhas, 10 mar. 2001. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/resenha/rs1003200107.htm#:~:text=Desprezam%20a%20vitalidade%20urbana%20e,potencialidade%20propiciadas%20pela%20grande%20metr%C3%B3pole>. Acesso em 10 de mar. 2022

MEDEIROS, P. **Cidade Linear**: Arturo Soria y Mata. [s.], 22 nov. 2011. Arquivo PDF. 09 p. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/73484624/Cidade-Linear-Arturo-Soria-y-Mata>. Acesso em: 02 dez. 2021

MELO, F. C. C.; COSTA, R. F. R.; CORSO, J. M. D. Modelo conceitual aplicável a estudos sobre determinantes sociais da saúde em municípios brasileiros. **Saúde e Sociedade** [s.], v. 29, n. 2, p. 01-14, mar. 2020.

MENDES, R. **Cidades Saudáveis no Brasil e os Processos Participativos: Os Casos de Jundiaí e Maceió**. 2000. 232 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MENDES E.V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: HUCITEC; 1996.

MENDONÇA, F.; LIMA, M. D. C. **A cidade e os problemas socioambientais urbanos**: uma perspectiva interdisciplinar. Curitiba: Ed. UFPR, 2020

MEYER, R. M. P. A contemporaneidade do pensamento e da obra de Ildefons Cerdá. **Cerdá: urbs i territori** [S.l: s.n.], 1997.

MILLER, Mervyn. Garden cities and suburbs: at home and abroad. **Journal of Planning History**, Thousand Oaks, v. 1, n. 1, p. 06-28, 2002

MONFRÉ, M.A.M. Modelos de Urbanismo: conceitos, desenhos e tipos conforme “o urbanismo” de *Françoise Choay*. **Revistas Belas Artes** [s.l.], n 18. mai.- ago. 2015. Disponível em: <http://www.belasartes.br/revistabelasartes/downloads/artigos/18/modelos-de-urbanismo.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021

OMS considera depressão uma epidemia global. **HURSO**, jan. 2020. Disponível em: <http://hursosantahelena.org.br/noticias/oms-considera-depressao-epidemia-global/>. Acesso em: 12 dez. 2021

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **ONU prevê que cidades abriguem 70% da população mundial até 2050**. Site Oficial das Nações Unidas, 2019. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/02/1660701> . Acesso em: 30 nov. 2021

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. Site Oficial da Organização Pan Americana de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas> . Acesso em: 15 nov. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas**. Site Oficial da Organização Pan Americana de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas> . Acesso em: 10 mai. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. Site Oficial da Organização Pan Americana de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 10 mai. 2022

PENA, R. F. A. Problemas no transporte público. **Brasil Escola**, [20--]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/problemas-no-transporte-publico.htm>. Acesso em: 08 jan. 2022

PEREIRA, E. A. **O movimento cidades saudáveis e seu desenvolvimento no Brasil**. 2014. 86 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014

PEREIRA, S. I. M. **Problemas urbanos**: Contributos da geografia escolar para o desenvolvimento de aprendizagens significativas, Lisboa. Dissertação (Mestrado em Ensino de História e Geografia) - Mestrado em Ensino de História e Geografia no 3.º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário, Universidade de Lisboa. Lisboa, 143 f., 2017

PIETRANTONIO, Hugo. **Organização do Sistema Viário**. Departamento de Engenharia de Transportes – Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, Brasil, 21 p., [20--?]. Disponível em: <http://sites.poli.usp.br/d/ptr2377/Capítulo2a.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2022.

POLUIÇÃO sonora em grandes cidades pode causar surdez. **Gazeta Web.com**, dez. 2019. Disponível em: <https://www.gazetaweb.com/noticias/geral/poluicao-sonora-em-grandes-cidades-pode-causar-surdez/>. Acesso em: 11 jan. 2022

PONGE, R.; MACHADO, N. H. N. As transformações urbanísticas de Paris no século XIX: análise e reflexões. **Revista XIX**, [s. l.], n. 1, p. 68–89, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaXIX/article/view/21292>. Acesso em: 14 dez. 2021.

QUAL o nível de ruído na sua cidade? **Smart Cities**, set. 2016. Disponível em: <https://smart-cities.pt/ambiente/ruído-cidade-2009/>. Acesso em: 11 jan. 2022

QUANTO maior a cidade maior o risco de doença mental. **Jornal da USP**, ago. 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/quanto-maior-a-cidade-maior-o-risco-de-doenca-mental/>. Acesso em: 08 jan. 2022

REGO, R. L. A americanização das cidades brasileiras: novas formas urbanas e a ideia de unidade de vizinhança. **PosFAUUSP**, [S. l.], v. 26, n. 48, p.17, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/posfau/article/view/148753>. Acesso em: 7 out. 2022.

REZENDE, M.A. **Influência do transporte sobre o nível de estresse dos trabalhadores**: trajeto entre residência e local de trabalho. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 122 f., 2012.

RITTER, J. P. N. **A teoria da produção do espaço de Henri Lefebvre**: Etnografia dos espaços urbanos de Salvador. [s.l.], p. 17, 2015.

ROMÃO, Simone Rachel L. **A Cidade do futuro**: Agenda 21 Arapiraca. Prefeitura Municipal de Arapiraca. Maceió: Edições Ideário, 2008.

SIMMEL, Georg. A metrópole e a vida mental. In: VELHO, Otávio G. **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

SOUZA, Júlio. Reestruturação Urbana e Interações Espaciais em Cidades Médias: O exemplo de Arapiraca, Alagoas. **Revista Geografia em Questão**, [s.l.], v. 01, n. 02, p. 107-117, 2009

SOUZA, J. R. **Trilhando por cidades saudáveis**: contribuição metodológica de índice e sua aplicação em Uberlândia, Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em

Geografia) – Programa de Pós-graduação em Geografia, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 265 f., 2016

UN-HABITAT; WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook**. Geneva: UN Habitat and WHO, 2020

VILLAÇA, F. A Segregação Urbana: Ou a Justiça no injusto espaço urbano. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v.11, n 44, jul/set 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Healthy cities: good health is good politics: toolkit for local governments to support healthy**. Geneva: WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope**. Lisboa: WHO, 2002.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

1) Qual bairro e rua você mora?

2) Qual sua idade:

- a) Até 20 anos
- b) Entre 21 e 39
- c) Entre 40 e 60
- d) Acima de 61

3) Qual seu gênero?

- a) Feminino
- b) Masculino
- c) Outro: _____

4) Você tem algum problema de saúde mental?

- a) Sim
- b) Não

5) Em caso afirmativo a questão anterior: qual o seu problema?

6) Em relação às características da rua do seu bairro, é possível afirmar a existência de:

- Rua com Calçamento (asfáltico ou em paralelepípedo)
- Acessibilidade em calçadas, ruas e prédios
- Iluminação pública satisfatória
- Coleta de lixo
- Abastecimento de água
- Tratamento de esgoto
- Rede de transporte coletivo
- Arborização
- Equipamentos públicos próximos
- Rede de apoio (vizinhança)
- Nível de ruído tolerável

7) Gostaria de fazer alguma observação em relação aos itens listados? Ex.: Falta de Abastecimento de água em alguns dias da semana. Ou acrescentar novos?

8) Qual espaço público de Arapiraca (rua, praça, parque) lhe causa bem-estar mental (tranquilidade, felicidade, boas sensações em geral)? Cite o nome do lugar

9) Quais pontos positivos do lugar escolhido acima em Arapiraca?

- ruas com calçamento (asfáltico ou em paralelepípedo)
- calçadas largas e em bom estado
- arborização
- iluminação satisfatória
- movimentação de pessoas
- presença ou proximidade de comércio, serviços ou equipamentos públicos
- espaço silencioso
- Segurança
- Presença de rede de transporte coletivo

10) Gostaria de fazer alguma observação em relação aos itens listados? Ou acrescentar novos?

11) Qual espaço público de Arapiraca (rua, praça, parque) lhe causa mal-estar mental (inquietação, estresse, más sensações em geral)? Cite o nome do lugar

12) Quais os pontos negativos do lugar escolhido acima em Arapiraca?

- Ruas estreitas
- Calçadas irregulares
- Poluição sonora
- esgoto a céu aberto
- lixo nas ruas
- disputa de espaço entre carros e pessoas
- iluminação precária
- Falta de arborização
- Ausência ou ineficiência de Rede de transporte coletivo
- Insegurança

13) Gostaria de fazer alguma observação em relação aos itens listados? Ou acrescentar novos?

14) O que pode ser melhorado na cidade de Arapiraca para você ter uma vida mais saudável?

APÊNDICE B - TABELA SÍNTESE DOS AGRUPAMENTOS DE RESPOSTAS POR PADRÃO DE RESPOSTAS DAS PERGUNTAS ABERTAS

PERGUNTA	PADRÃO DE RESPOSTA	RESPOSTAS AGRUPADAS
Espaços públicos de Arapiraca (rua, praça, parque) lhe causa mal-estar mental (tranquilidade, felicidade, boas sensações em geral) repetidos uma única vez	<p align="center">LOCAL ESPECÍFICO <i>Locais citados apenas uma única vez</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rua Duque de Caxias; 2. Rodovia AL-220; 3. trecho entre centro e Ufal; 4. Rua Nossa Senhora de Fátima; 5. A rua principal que vai do do bairro são Luiz passando pela veste campos ate a Boa Vista; 6. Proximidade da minha casa, região do Maxxi Atacado; 7. Rua Floriano Peixoto; 8. Mercado público e alguns pontos próximos; 9. Rua Ouro Branco - Bella Compra; 10. Rua Manoel Claudino da Silva 11. Rota entre pé leve velho a Arapiraca; 12. A rua principal do Pé Leve Velho para Arapiraca devido as condições precárias da estrada;
	<p align="center">RUA INSEGURAS <i>Espaço rua citado como local inseguro e sem delimitação geográfica específica</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quase a totalidade das ruas da cidade. Os motivos: calçadas inadequadas, toneladas de fios nos postes dando a sensação de bagunça e perigo, falta de arborização, edificações invadindo o espaço público, poluição visual com excesso de propaganda nas fachadas, esgoto a céu aberto, mal cheiro devido ao lançamento de esgoto na rede de águas pluviais, etc.; 2. Rua mal iluminada; 3. Minha Rua; 4. Ruas desertas; 5. Várias ruas de Arapiraca que não possuem iluminação, espaço para pedestres andar, calçadas desniveladas ou quase; 6. A maioria dos bairros por não ter segurança e alguns por não terem boa qualidade de acesso, referente as estradas;

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Ruas sem saneamento; 8. Rua escuras; 9. Ruas com pouca iluminação e com situações precárias de utilização; 10. Algumas ruas da cidade. Não me sinto segura. 11. Minha rua; 12. Rua; 13. Rua;
	<p>NÃO SOUBE OPINAR <i>Resposta sem direcionamento de algum local</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não costumo frequentar espaços públicos ou sair de casa. 2. Nenhum Lugar 3. Não sei te dizer 4. Não frequento muitos, por isso não posso responder 5. Nenhum
	<p>OUTROS <i>Respostas sem definição objetiva</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todos 2. Horário de meio dia 3. Todo o resto
<p>Espaço público de Arapiraca (rua, praça, parque) lhe causa bem-estar mental (tranquilidade, felicidade, boas sensações em geral)</p>	<p>LOCAL ESPECÍFICO <i>Locais citados apenas uma única vez</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. rua joao paulo 2 no alto do cruzeiro 2. A rua onde eu moro 3. Rua 15 de novembro 4. Shopping 5. Igrejas e lojas 6. Shopping 7. Praça da rodoviária 8. Memorial da Mulher Residencial Colorado
	<p>NÃO SOUBE OPINAR <i>Resposta sem direcionamento de algum local</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não costumo frequentar espaços públicos ou sair de casa. 2. Nenhum, em todos me sinto insegura

Observação: As respostas foram transcritas da forma que foram fornecidas pelos respondentes em questionário.

Fonte: Arquivo pessoal (2022).

