

Vida urbana, mobilidade e saúde:

O FUTURO DAS NOSSAS CIDADES



swissnex



A pandemia causada pela Covid-19 tornou ainda mais explícitas as desigualdades sociais e expôs fragilidades no acesso a direitos humanos fundamentais como saúde e mobilidade. O tipo de moradia, a cobertura de saneamento básico, a mobilidade e a qualidade de equipamentos urbanos desempenham um papel essencial na saúde individual e coletiva de uma população.

Como arquitetos e urbanistas podem enfrentar os desafios globais para o desenvolvimento de infraestruturas e serviços necessários, especialmente nas regiões mais pobres e desiguais do mundo? Quais práticas podem ser implementadas para melhorar a vida dos cidadãos? Como os recursos de tecnologia, de inovação e as próprias comunidades locais podem contribuir?

Para responder a essas perguntas, a Swissnex propôs um diálogo com especialistas e pesquisadores da EPFL, OMS e USP, conectando conhecimentos e experiências do Brasil e da Suíça. Um evento *on-line* foi realizado no dia 4 de março de 2021 e o vídeo está disponível no *website* da Swissnex.

Este documento aprofunda e amplia as reflexões com artigos inéditos dos palestrantes convidados. Boa leitura!

Equipe da Swissnex no Brasil



Sobre a Swissnex

A Swissnex é a rede global suíça que cria conexões nas áreas de educação, pesquisa e inovação. Nossa missão é ampliar o alcance e apoiar o envolvimento ativo de nossos parceiros no intercâmbio internacional de conhecimentos, ideias e talentos. Assim, contribuímos para fortalecer o perfil da Suíça como um polo líder de inovação mundial.

Criamos oportunidades de colaboração estimulando encontros, promovendo conversas, explorando interseções e realizando eventos com pesquisadores, empreendedores, cientistas e inovadores, oferecendo uma perspectiva global e experiência local.

Índice

4	INTRODUÇÃO
6	VIDA URBANA: REPENSANDO A QUESTÃO DA MORADIA
10	SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA URBANA
13	INTEGRANDO A SAÚDE NO PLANEJAMENTO URBANO E TERRITORIAL
15	CONCLUSÃO
15	SOBRE OS AUTORES



Introdução

Por Anna Karla Almeida

ARQUITETA URBANISTA, DOUTORANDA NA ÉCOLE
POLYTECHNIQUE FÉDÉRALE DE LAUSANNE (EPFL)

Como arquitetos e urbanistas podem enfrentar os desafios globais para o desenvolvimento de infraestruturas e serviços necessários, especialmente nas regiões mais pobres e desiguais do mundo? Como os recursos de tecnologia, de inovação e as próprias comunidades locais podem contribuir?

A Swissnex no Brasil promoveu o seminário *Vida Urbana, Mobilidade e Saúde – o Futuro das Nossas Cidades* trazendo tais temáticas em pauta. A discussão levantou a maneira com que a pandemia afeta a habitabilidade, a mobilidade e a saúde urbana e quais são as estratégias que norteiam novas soluções para as atuais emergências sanitárias. A unanimidade dos discursos apresentados apontou que a saúde é um resultado e uma precondição para viver bem nas cidades. É tema hodierno repensar o ambiente construído diante da transição ecológica e das profundas mudanças em como vivemos o espaço urbano.

A pandemia de Covid-19 evidencia quão necessárias são as estratégias de uma nova biopolítica que possa antecipar e mitigar os problemas que a emergência global apresenta. Emergência que é entendida como o ápice de um desequilíbrio socioambiental que estava já em curso. Da moradia popular à dimensão territorial, velhas e novas formas de pensar o espaço urbano colocam a saúde urbana como necessidade primordial nas nossas cidades.

Na dimensão da moradia popular, as disparidades socioeconômicas ilustram a necessidade de processos construtivos e serviços que contemplem a dinâmica “informal” e que ocasionam um espaço urbano fragmentado. A pandemia em curso acentua os abismos sociais que persistem nas nossas sociedades. Projetar reconhecendo tais desigualdades socioeconômicas é um desafio constante dos arquitetos.

Na escala territorial, vimos exemplos concretos de como a mobilidade urbana sustentável e a saúde são elementos transformadores em contextos de baixa renda. O desafio se apresenta face à ineficácia dos transportes públicos das grandes metrópoles que, acentuada com a pandemia, impõe o dilema entre garantir transporte de massa e aplicar o distanciamento social. Levar qualidade na mobilidade urbana para as periferias torna-se factível através das iniciativas e intervenções urbanísticas táticas e políticas públicas que contemplam o projeto participativo e promovem uma mobilidade urbana sustentável.

Em escala planetária, a experiência de um passo a passo das diversas ferramentas desenvolvidas pela OMS, visando níveis de transformação urbana para melhorar a saúde em nível global, trouxe os números significativos da implementação dessas ferramentas. A importância de uma comunicação facilitada com a comunidade, profissionais locais e líderes comunitários é fundamental para incentivar a agenda de saúde nas comunidades.

Em todas as escalas projetais, as políticas públicas de saúde e mobilidade que saibam incluir processos verdadeiramente participativos obtêm sucesso. O desafio de uma comunicação de sensibilização e participação efetivas é enorme, especialmente em tempos de emergência sanitária. A sociedade da forma como conhecemos está em acelerada transformação, assim como os fluxos nas cidades precisam se adaptar e inovar. Profissionais de planejamento urbano e profissionais da saúde podem unir expertises para uma abordagem transdisciplinar, chave na construção de políticas públicas e ações coletivas na busca de melhor qualidade de vida e de mobilidade no século XXI.



Vida urbana: repensando a questão da moradia

Por Vitor Pessoa Colombo

ARQUITETO, DOUTORANDO NA ÉCOLE POLYTECHNIQUE FÉDÉRALE DE LAUSANNE (EPFL)



A pandemia de Covid-19 teve o infeliz mérito de demonstrar, de modo escancarado, algo que já se suspeitava. A fragmentação socioespacial das cidades – em outras palavras, o desenvolvimento assimétrico de infraestruturas e serviços entre diferentes bairros de uma mesma cidade – repercute na saúde pública, gerando flagrantes inequidades geográficas (e sociais) na carga da doença.

A fim de abordar a complexa questão da saúde pública nas cidades, é imprescindível abordar também a questão da moradia popular. Segundo a ONU-Habitat (2020), em 2018 mais de 1 bilhão de pessoas viviam em assentamentos precários (*'slums'*). Tais assentamentos têm, geralmente, características físicas que exacerbam o risco de vários tipos de doenças, tanto infecciosas quanto não transmissíveis (Ezeh *et al.*, 2017). Tipicamente, pessoas vivendo nesses assentamentos são especialmente vulneráveis a doenças como a Covid-19, pois não conseguem implementar medidas de segurança

como distanciamento social e higiene das mãos, devido a altas densidades demográficas e à falta de acesso a fontes seguras de água (Corburn *et al.*, 2020).

É importante lembrar que, sobretudo em países do Sul global, o acesso à moradia de uma parcela significativa da população se dá pela “autoconstrução” de casas, muitas vezes de modo extralegal no setor informal. De fato, os preços praticados no mercado imobiliário “formal” são inacessíveis para muitos, inclusive da classe média. Além disso, até mesmo modelos de financiamento altamente subsidiados como o Minha Casa Minha Vida podem ser impraticáveis por famílias de baixa renda, ainda mais quando a renda é flutuante.

Não há dúvidas que países como o Brasil têm feito, nas últimas décadas, esforços consideráveis para dar escala à produção habitacional e facilitar o acesso à moradia. Porém, tais esforços não têm contemplado adequadamente a realidade socioeconômica das famílias de baixa renda. Entre 1964 e 1986, estima-se que 75% das moradias brasileiras tenham sido obtidas no setor informal (ONU-Habitat, 2011) ainda que, nesse mesmo período, estivessem em vigor programas do Banco Nacional da Habitação, uma das maiores iniciativas públicas de subvenção à moradia no país. Em 2019, mesmo após o programa Minha Casa Minha Vida ter entregue mais de 4 milhões de moradias, ainda havia mais de 5 milhões de domicílios situados em assentamentos precários, denominados “aglomerados subnormais” (IBGE, 2020). Esses números relativizam o impacto de programas públicos convencionais que proporcionam o acesso à moradia via financiamento subsidiado, por mais importantes que sejam os recursos alocados. Sobretudo, esses programas têm ignorado as dinâmicas da autoconstrução no setor informal.

Um dos fatores que tornam o setor informal tão acessível às famílias de baixa renda é, certamente, a natureza incremental dos processos construtivos. A autoconstrução da moradia é feita por etapas que coincidem com a capacidade de poupança da família, e sua configuração espacial adaptada às necessidades dos moradores. Embora o potencial desta lógica incremental já tenha sido aproveitado em projetos de habitação social no passado (Turner, 1972; Aravena, 2010), ela ainda é aplicada de modo marginal em políticas públicas. Estas últimas geralmente se limitam à regularização de estruturas preexistentes do setor informal, mas não aplicam processos incrementais na construção de novas moradias.

Por outro lado, o provisionamento de moradias no setor informal é feito de modo independente do planejamento e administração municipais, fazendo com que a moradia informal preceda, frequentemente, infraestruturas e serviços essenciais como saneamento básico, ruas, escolas e postos de saúde. Esse processo resulta em unidades habitacionais desprovidas de um *habitat* adequado, o que expõe seus habitantes a

diversos riscos sanitários, de doenças infecciosas ligadas à falta de higiene a doenças não transmissíveis ligadas a modos de vida pouco saudáveis induzidos pela falta de infraestruturas e espaços públicos adequados. Certamente, um dos fatores que fomentam esse modelo de expansão espacial é o preço do solo urbano e a especulação imobiliária, que fazem com que as únicas alternativas a custo acessível fiquem nas franjas do perímetro urbano existente.

Para ser de fato acessíveis, programas de moradia popular devem combinar: (i) projeto flexível e eventualmente divisível em etapas que correspondam à capacidade de financiamento dos moradores; (ii) modalidades de uso variadas, como compra, aluguel ou concessão pública (no caso de regularização de assentamentos informais); (iii) promoção da responsabilidade social no uso do solo urbano, garantida pelo poder público que é, em última instância, o principal gestor fundiário através das leis de zoneamento e planos diretores. O terceiro elemento é essencial não somente para a viabilidade econômica (liberando terrenos bem situados a preços acessíveis para a habitação social), mas também para garantir um *habitat* saudável a todos, independentemente do nível de renda.

A moradia popular constitui não só uma questão urgente de desenvolvimento social, mas também de saúde pública. A fim de acabar com processos de desenvolvimento urbano assimétricos e seus efeitos nefastos na saúde pública, é necessário repensar os programas de acesso à moradia e *habitat*. Políticas públicas devem assegurar uma oferta variada de moradias, processos construtivos e modalidades de uso, de modo a evitar a expulsão das famílias de baixa renda para zonas desprovidas de serviços públicos essenciais.



REFERÊNCIAS:

Aravena, A. (2010). Elemental-Interview. *Perspecta*, 42, 85-89.

Corburn, J., Vlahov, D., Mberu, B., Riley, L., Caiaffa, W. T., Rashid, S. F.,... & Ayad, H. (2020). Slum health: arresting COVID-19 and improving well-being in urban informal settlements. *Journal of Urban Health*, 97(3), 348-357.

Ezeh, A., Oyebode, O., Satterthwaite, D., Chen, Y. F., Ndugwa, R., Sartori, J.,... & Lilford, R. J. (2017). The history, geography, and sociology of slums and the health problems of people who live in slums. *The Lancet*, 389(10068), 547-558.

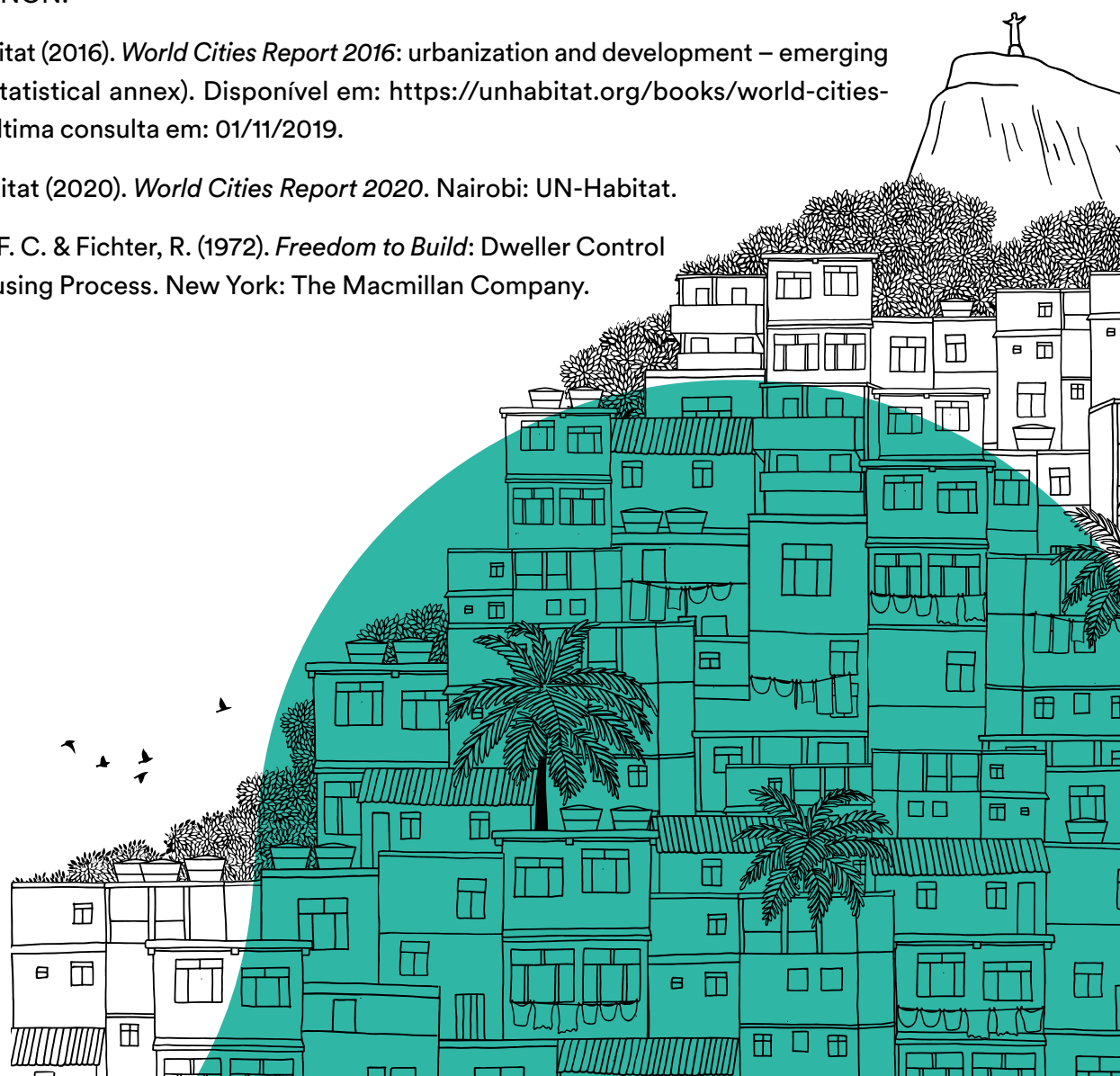
IBGE (2020). *Aglomerados Subnormais 2019: classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19 – Notas técnicas*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html?=&t=acesso-ao-produto>. Última consulta em: 24/05/2021.

ONU-Habitat (2011). *Affordable land and housing in Latin America and the Caribbean*. Nairobi: UNON.

ONU-Habitat (2016). *World Cities Report 2016: urbanization and development – emerging futures* (Statistical annex). Disponível em: <https://unhabitat.org/books/world-cities-report/>. Última consulta em: 01/11/2019.

ONU-Habitat (2020). *World Cities Report 2020*. Nairobi: UN-Habitat.

Turner, J. F. C. & Fichter, R. (1972). *Freedom to Build: Dweller Control of the Housing Process*. New York: The Macmillan Company.



Saúde e qualidade de vida urbana

Por Ligia Vizeu Barrozo

PROFESSORA ASSOCIADA, DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

A preocupação com a saúde das pessoas orientou o planejamento urbano no século XIX. O desenvolvimento da infraestrutura urbana, junto com a evolução de medicamentos, vacinas e outras tecnologias, contribuiu para a maior longevidade das pessoas. Assim, ao longo do século XX, a saúde e o bem-estar da população foram deslocados do planejamento urbano em função de novos interesses, como a prioridade ao uso de transporte individual. As cidades passaram a ser menos caminháveis e os espaços verdes perderam lugar para os automóveis. A longevidade foi acompanhada da alta prevalência de doenças crônicas, tais como doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e cânceres, reduzindo a qualidade de vida das pessoas. Saúde e bem-estar são definidos por causas múltiplas e complexas, dentre as quais, o ambiente construído. É nesta dimensão que o planejamento urbano tem potencial de impacto direto na qualidade de vida das pessoas. Embora voltados mais para a sustentabilidade do que para a saúde, os princípios do Novo Urbanismo podem impactar a saúde pública positivamente ao enfatizarem a conectividade, caminhabilidade, maior densidade, transporte inteligente e sustentabilidade. Quando aplicados, estes princípios levariam ao maior uso de transporte público e modos de transporte não motorizados, menor uso de automóveis particulares, ruas mais seguras. Todo o ambiente induziria à maior atividade física, menor poluição do ar, menos acidentes de trânsito e menor custo de infraestrutura urbana. Promover a caminhada tem impactos conhecidos na saúde: para além dos benefícios da saúde física como melhora da saúde cardíaca, fortalecimento do sistema imune, de ossos e músculos e perda de peso, é importante também para a saúde mental, pois melhora o humor, o pensamento criativo, diminui o estresse e a depressão.

No Brasil, existe uma carga tripla de doenças: as doenças infecciosas, as doenças crônicas e as mortes por violência e acidentes. No país, cerca de 50% das pessoas morrem antes de completar 70 anos. Entre estas, predominam como causas de morte as doenças cardiovasculares, diabetes do tipo 2 e cânceres. Em São Paulo, a maior cidade do país, o quadro é semelhante.

Em São Paulo encontramos ambientes construídos muito diversos. Há boa qualidade ambiental na área conhecida como quadrante sudoeste enquanto nas áreas periféricas não é raro ocorrerem fragilidades ambientais como riscos de escorregamentos ou de

enchentes onde habitam as pessoas mais vulneráveis do ponto de vista socioeconômico. No chamado centro antigo, existem áreas degradadas onde se encontram moradias precárias, do tipo cortiço. Em geral, a infraestrutura de espaços públicos abertos e áreas verdes é insuficiente para a população de 12 milhões de habitantes. Na maior parte da cidade, onde habitam as pessoas da camada intermediária do estrato socioeconômico, as calçadas tendem a ser estreitas e a arborização urbana é mínima ou inexistente. Este quadro geográfico se associa a um mesmo padrão espacial para as cinco principais causas de óbitos na cidade: riscos relativos mais altos e significativos nas porções extremas do território da cidade e riscos relativos abaixo do esperado no quadrante sudoeste da população privilegiada. Esta iniquidade em saúde é o maior calcanhar de Aquiles da saúde pública no Brasil pois se explica pela segregação residencial socioespacial e se repete em todas as capitais de estado e grandes cidades do país.

Na tentativa de desenvolver as regiões mais periféricas e reduzir a desigualdade socioeconômica, São Paulo aprovou seu Novo Plano Diretor em 2014. O Plano foi premiado e tem sido citado como referência para outras metrópoles. Está alinhado com o modelo de Desenvolvimento Orientado ao Transporte Sustentável, que estimula ocupação compacta e com uso misto do solo, próxima a estações de transporte de alta capacidade, entre outros.

Diversas iniciativas têm sido implementadas como a construção de ciclovias, ciclofaixas e ciclorrotas. Outras incluem o fechamento de grandes avenidas para os automóveis nos domingos e feriados para ampliar a oferta de espaços de lazer. Ao mesmo tempo, ainda existe uma agenda não resolvida de moradia adequada e saneamento básico, assim como em outras cidades da América Latina.

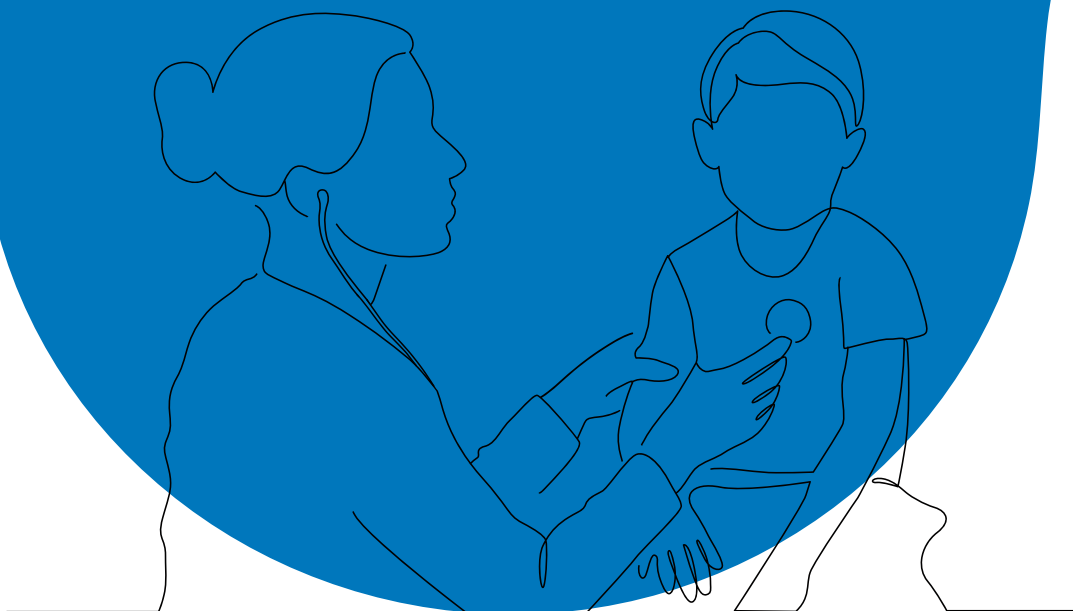
A precariedade também é heterogênea. São Paulo tem 2.096 assentamentos precários classificados como “favelas” pela Prefeitura. Mas eles não são iguais. A precariedade do território e a vulnerabilidade das populações são diferentes, exigindo intervenções diversas. Além do saneamento ambiental em algumas e da qualidade das moradias, faltam áreas de lazer em quase todas. As intervenções de reurbanização e requalificação destes territórios têm sido pontuais e incluem construção de moradias e canalização de córregos. Existe grande déficit habitacional, o maior desafio.

Quanto à mobilidade, embora apenas 1/3 da população use veículos motorizados (carros e motos), o planejamento urbano sempre foi orientado aos automóveis. O Novo Plano Diretor propõe correções para essa assimetria. Na atualidade, o transporte público é lotado e ineficiente na cidade. Parte da ineficiência é devido à existência de uma centralidade muito forte em termos comerciais, emprego e terminais de transporte público. As pessoas precisam ir até o centro da cidade para se moverem de uma zona à outra. O Plano prevê a transformação para uma cidade polinucleada, reduzindo os deslocamentos longos e gerando empregos nas periferias.

Como os problemas são muitos, parte das soluções tem passado por iniciativas de governança local. Ou seja, funciona com a organização das comunidades a partir de lideranças locais e projetos da sociedade civil que atenuam as situações de crise. Por exemplo, o **Pacto pelas Cidades Justas** envolve mais de 20 entidades da sociedade civil em uma articulação entre sociedade, iniciativa privada e poder público para criar e implementar projetos de desenvolvimento e intervenções urbanas em territórios vulneráveis.

Também o estímulo ao empreendedorismo nas comunidades tem sido visto como uma forma de desenvolvimento econômico ao promover a geração de trabalho, movimentando os recursos das próprias comunidades. No Brasil, as 14 milhões de pessoas que vivem em favelas têm um potencial de consumo de 160 bilhões de reais. Assim, as lideranças locais têm fomentado a capacitação dos habitantes das comunidades na utilização de mídias sociais para divulgar a oferta de produtos e serviços. Durante a pandemia de Covid-19, a articulação entre as comunidades por meio da CUFA (**Central Única das Favelas**, <http://cufa.org.br/sobre.php>) e “**G10 das Favelas**” (Líderes Empreendedores de Impacto Social das Favelas, <http://www.g10favelas.org/>) foi fundamental para reduzir o impacto na saúde das pessoas e na economia local. Como aliado das populações vulneráveis, o Sistema Único de Saúde (SUS), público e gratuito, tem sido responsável pelo tratamento dos doentes e pelo Programa de Vacinação no Brasil, sem os quais o impacto da pandemia teria sido ainda mais devastador.





Integrando a saúde no planejamento urbano e territorial

Por Thiago Herick de Sá

PROFISSIONAL DA SAÚDE NA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

A forma como planejamos e construímos nossas cidades define nossa saúde e qualidade de vida. Ela afeta não apenas a qualidade de nossos ambientes urbanos, naturais e construídos, mas também o ar que respiramos, a água que bebemos, nosso acesso a alimentos nutritivos, à educação, aos serviços de saúde e ao emprego.

Ao longo dos anos, aprendemos lições valiosas sobre o planejamento urbano e territorial, que se tornou uma disciplina cada vez mais multissetorial. Hoje em dia, é comum considerarmos o meio ambiente, a saúde e o bem-estar como determinantes-chave no planejamento das cidades. Integrar a saúde no planejamento urbano e territorial é parte essencial do cotidiano de planejadores urbanos, gestores de cidades, profissionais de saúde e todos os interessados em nosso bem-estar coletivo.

Ao mesmo tempo, um dos principais desafios de hoje é justamente garantir que os líderes urbanos e regionais tenham o conhecimento e as ferramentas em mãos para integrar a saúde e o bem-estar em seus processos de planejamento e desenvolvimento.

De modo a apoiar essa integração, a Organização Mundial da Saúde e a ONU-Habitat uniram forças e recentemente publicaram o documento *Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook*, concebido como uma ferramenta para ajudar os governos

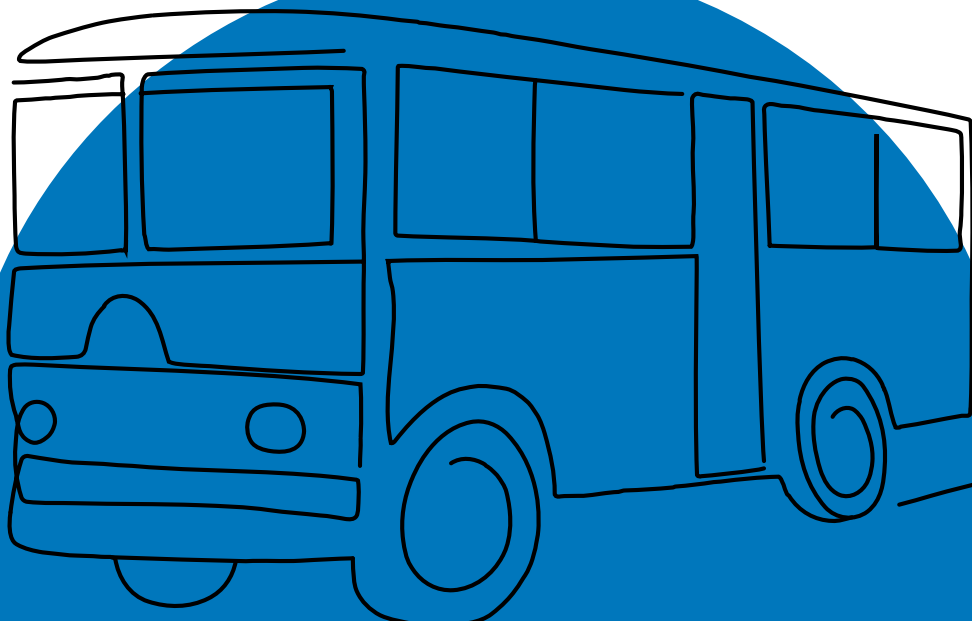
nacionais, autoridades locais, profissionais de planejamento, organizações da sociedade civil e profissionais de saúde, ajudando a melhorar as estruturas e práticas de planejamento por meio da incorporação de considerações de saúde, em todos os níveis de governança e nas diferentes escalas do planejamento espacial, da casa ao bairro, da cidade à metrópole.

Uma abordagem coordenada entre saúde e planejamento pode influenciar decisões em setores como habitação, transporte, energia e água e saneamento. É muito importante destacar como todos esses setores podem atuar juntos para cumprirmos os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Importante destacar também o papel fundamental de todos os profissionais de saúde pública para um bom planejamento urbano e territorial, algo ainda mais evidente neste momento em que lidamos com os desafios globais da Covid-19. Esses profissionais têm um conjunto valioso de habilidades que, se colocadas em prática, podem ajudar a garantir que as atividades de planejamento urbano e territorial sejam benéficas para a saúde das pessoas e do planeta.

Devemos todos atuar em conjunto para assegurar a melhoria do nosso ambiente urbano e de nossos territórios, de nosso bem-estar coletivo, e de nossa saúde pública e planetária, garantindo também que ninguém e nenhum lugar sejam deixados para trás. Afinal de contas, se o propósito do planejamento urbano e territorial não é para garantir um presente e um futuro próspero, saudável e feliz para todos, para que seria então?

Adaptado da visão global *Integrating health in urban and territorial planning*. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003170>. Acesso em: 17/05/2021.



Conclusão

Em uma perspectiva futura, como viveremos juntos e como enfrentaremos os desafios das nossas áreas urbanas? A questão é de escala planetária e urgente. A discussão apresentou algumas das soluções possíveis que vêm sendo aplicadas em áreas urbanas e em diversas escalas de projeto e de ação.

O alerta que a pandemia trouxe para o agravamento de tais questões demonstra que os esforços para cidades mais habitáveis são imprescindíveis para a melhoria da qualidade de vida dos nossos centros urbanos, e para possibilitar igualmente que todos possam usufruir o desenvolvimento sustentável.

Nesse sentido, a saúde mostrou-se como fator determinante para a melhoria das atuais condições de habitabilidade. Saúde deve ser entendida como elemento estruturante de novas políticas públicas que favoreçam a mobilidade urbana sustentável, a arquitetura aliada a processos participativos, e nos levem a um pensamento mais profundo da transição ecológica que estamos percorrendo.

Sobre os autores

ANNA KARLA ALMEIDA

Arquiteta urbanista (UEMA - Brasil), mestre em Técnica, Patrimônio e Territórios Industriais pela Panthéon-Sorbonne (Paris 1 – França). Atualmente faz doutorado na École Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL, Suíça) no Laboratório de Urbanismo (Lab-U). Em 2020, foi painelistas convidada no seminário *Urban Living and Covid-19: Impacts on Architecture and the Future of Cities*, promovido pela Swissnex Brazil. É também membro do centro de pesquisa transdisciplinar Habitat Research Center da EPFL. O centro de pesquisa tem como objetivo explorar os fenômenos urbanos e produzir visões, estratégias e projetos sobre este tópico primário e crucial. Nesse contexto, Habitat tem como principais linhas de pesquisa a saúde urbana, paisagem, digitalização e habitats produtivos.

VITOR PESSOA

Arquiteto e doutorando na École Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL, Suíça) com pesquisa sobre a influência da morfologia urbana em doenças diarreicas, no contexto de grandes cidades africanas marcadas pela segregação socioespacial. Vitor também atua voluntariamente junto à ONG TETO como coordenador técnico da equipe de

mapeamento de favelas em São Paulo. Nesta colaboração são desenvolvidas aplicações de sistemas de informação geográfica com levantamento de dados em alta resolução para auxiliar a tomada de decisão em projetos de desenvolvimento comunitário em favelas.

LIGIA VIZEU BARROSO

Geógrafa e Professora Associada do Departamento de Geografia da Universidade de São Paulo (USP). No Instituto de Estudos Avançados da USP coordena o grupo de estudos Espaço Urbano e Saúde (espacourbanoesaude.iea.usp.br). O grupo tem como principal objetivo compreender como a organização do espaço urbano está associada com as desigualdades socioespaciais e seus impactos na saúde. Ligia também é Pesquisadora Visitante da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. Vinculada à equipe de Big Data Analytics do Einstein, desenvolveu o índice socioeconômico GeoSES para estudos sociais e de saúde no Brasil. O índice tem permitido a compreensão de diferenças intraurbanas na mortalidade infantil, na mortalidade por doenças cardiovasculares e da evolução espaçotemporal da mortalidade por Covid-19.

THIAGO HÉRICK DE SÁ

Profissional de saúde pública que trabalha com ambiente urbano saudável e questões relacionadas à mobilidade sustentável no Departamento de Meio Ambiente, Mudanças Climáticas e Saúde, na sede da Organização Mundial da Saúde. Seu trabalho mais recente inclui a adaptação para uso global da ferramenta de Avaliação de Saúde e Econômica para caminhadas e ciclismo (HEAT), bem como o apoio ao desenvolvimento da Agenda de Pesquisa em Saúde Urbana da OMS e da Iniciativa de Saúde Urbana da OMS. Dr. de Sá é também o responsável pela publicação *Integrating Health in Urban and Territorial Planning: a sourcebook* da OMS, publicada em conjunto com a UN HABITAT. Trabalhou anteriormente como pesquisador em saúde urbana e epidemiologia ambiental, com um histórico de publicações em várias revistas acadêmicas. Tem mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Brasil.

