

## **CIDADES SAUDÁVEIS E BEM ESTAR URBANO: UMA APLICAÇÃO DOS CONCEITOS À RMNATAL**

O objetivo do estudo é compreender e aplicar o conceito de bem estar urbano na Região Metropolitana de Natal (RMNatal) partindo das Cidades Saudáveis, que envolve a noção de Saúde Urbana e qualidade de vida. O Movimento Cidades Saudáveis, criado em 1986 no Canadá, a partir de um debate realizado pela Organização Mundial de Saúde, pretendeu criar e melhorar os ambientes físicos e sociais aumentando o bem estar, a qualidade de vida, enfocando a intersectorialidade e a participação da sociedade.

Com o intuito de responder às mudanças decorrentes da crescente urbanização e de suas consequências para a saúde e qualidade de vida das populações, várias localidades aderiram à esse programa. Uma cidade saudável não é somente aquela com bons índices de saúde, medidos pelos indicadores que podem ser analisados através de sistemas de informações, mas sim, cidades comprometidas com os objetivos de saúde de seus cidadãos, trabalhando de forma intersectorial para alcançar a eficácia das metas e dos objetivos das políticas públicas.

A ideia de cidade saudável está vinculada às vários outros pensamentos, entre eles a da construção de uma Urbe, que é um espaço geográfico referente a “city”, que é o centro financeiro, com suas demais regiões no seu entorno. Uma cidade saudável pensa um crescimento urbano de maneira sadia, focando em um trabalho interdisciplinar e intersectorial em prol de um bem estar da sociedade.

Além disso, observa-se na construção das cidades saudáveis a importância do fenômeno da formação de redes para apoio, a continuidade, e o alargamento de uma cidade saudável. Essas redes demonstram a importância do papel que desempenham no apoio aos projetos de municípios, e isso é uma chave importante do conceito implementado dentro do âmbito municipal, metropolitano, local e global.

A formação e união da sociedade é um fator determinante para a construção e implementação do conceito de cidade saudável. Algumas cidades do mundo e, principalmente da América Latina, já tem experimentado diferentes formas de organização visualizando essa integração de atividades e descentralização de políticas. Nas cidades que compõem a Região Metropolianta de Natal, no estado do Rio Grande do Norte, isso não pode ser diferente. Utilizando de pesquisa documental e bibliográfica, procurei compreender os conceitos, debates e marcos regulatórios em volta desse assunto.

A partir de pesquisa quantitativa, analisei o IBEU ou Índice de Bem Estar Urbano (índice criado pelo Núcleo Observatório das Metrôpoles) no âmbito local da RMN. O IBEU é “a compreensão de bem-estar novamente vinculada a uma concepção de satisfação das necessidades concebidas no plano dos indivíduos e realizadas privadamente” (RIBEIRO, 2013). Diferentemente do conceito de qualidade de vida; que é basicamente a união de vários fatores físico, psíquico e emocional, algo que todos falam sobre, mas não sabem definir com muita clareza o que é; o bem-estar tem uma concepção bem clara, voltada um pouco para a economia, medindo a satisfação dos indivíduos quanto às suas necessidades. Sendo assim, apesar do bem-estar tradicional ser medido de forma individual, o IBEU tenta se realizar no plano coletivo, compreendendo o “que a cidade deve proporcionar às pessoas em termos de materiais de vida, a serem promovidas e utilizadas de forma coletiva” (RIBEIRO, 2013).

Na pesquisa, concluo que todos os municípios metropolitanos possuem índices de bem-estar urbano positivos, porém, necessitam melhorar bastante a governança em seus territórios, principalmente nas dimensões de políticas públicas voltadas para a área de infraestrutura urbana e de serviços coletivos urbanos. A vontade política ou ausência de gestão técnica qualificada de alguns municípios , acaba que gerando os problemas de governança, prejudicando negativamente as dinâmicas metropolitanas em prol de uma melhor qualidade de vida e bem estar urbano no território. Em suma, a pesquisa mostra as várias alternativas e estratégias do bem estar urbano, a partir do Movimento Cidade Saudável; para uma qualidade de vida, saúde urbana e promoção de saúde mais eficazes dentro da sociedade; refletindo o conceito do movimento de cidades saudáveis junto à lógica do Bem Estar Urbano, compreendendo suas variáveis e analisando se a Região Metropolitana de Natal se encaixa dentro do perfil saudável, através do IBEU Local, elaborado pelo Observatório das Metrôpoles.

## **Metodologia**

O Método “é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista” (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A partir da noção e implementação desse conceito, foram utilizados métodos de pesquisa documental e bibliográfica acerca do tema em questão. Recorreu-se à pesquisas quantitativas no banco de dados, a partir do censo de 2010 do IBGE para a construção do

IBEU Local da RMNatal. A metodologia do IBEU; que se realiza não no plano individual, mas sim plano coletivo; foi desenvolvido pela Rede de Pesquisa do Observatório das Metrôpoles e tem por base indicadores de qualidade de vida urbana e de Bem Estar.

São cinco as dimensões que estão compreendidas no índice de Bem-Estar Urbano Local (IBEU Local) e que foram utilizados nesse trabalho: Mobilidade urbana, condições ambientais urbanas, condições habitacionais urbanas, atendimento de serviços coletivos urbanos e infraestrutura urbana. Estas dimensões atendem às propriedades essenciais do espaço urbano que influenciam as condições coletivas de seus habitantes.

### **Cidade Saudável**

Para entender o que é uma cidade saudável devemos nos remeter ao passado, mais precisamente no final do século XIX na Inglaterra. Nesse período surgiu o plano das cidades-jardins de Ebenezer Howard, que foi um primeiro passo para uma institucionalização do conceito de cidades saudáveis.

Devido o crescimento da Urbe<sup>1</sup> e problemas advindos do desenvolvimento, por conta da revolução industrial, Howard elaborou um plano em que o campo se integrava com a cidade, combinando elementos de bem estar e qualidade de vida do campo, com os benefícios e rapidez da vida urbana.

Ao decorrer dos anos, o plano das cidades-jardins não foi aplicado em sua máxima, entretanto, a essência foi alocada dentro do conceito da construção de uma nova urbe que se entende como um local coletivo de inter-relações e intersectorialidade.

Uma cidade, segundo Duhl (1993 apud WESTPHAL, 2000), pode ser entendida como uma estrutura geográfica na qual se vive e se trabalha. Pode também ser vista como uma entidade administrativa, ou como uma estrutura social e comunitária. Nela diferentes sistemas interagem, buscando o equilíbrio urbano em meio a conflitos de poder e de relações.

A partir disso, é preciso entender a cidade dentro do pretexto de uma “nova urbe”, assim, devemos compreender os fatores que aceleraram o fenômeno da urbanização desde a metade do século XX. Nos países mais desenvolvidos a população duplicou, no entanto, em contrapartida e sem planejamento, nos países menos desenvolvidos, em especial no

---

<sup>1</sup>meio geográfico e social caracterizado por uma forte concentração populacional que cria uma rede orgânica de troca de serviços (administrativos, comerciais, profissionais, educacionais e culturais); cidade. Disponível em: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/urbe>.

hemisfério sul, a taxa de crescimento populacional quadruplicou, provocando impactos negativos nas condições de saúde da população. Por exemplo, as numerosas ocupações ilegais do solo e a construção de moradias inadequadas e dificuldades de acesso à direitos básicos, isso junto ao êxodo das pessoas que fugiam das regiões mais secas, em busca de oportunidade na “cidade grande”, unindo à omissão de planejamento do poder público local gerou impactos irreparáveis à saúde urbana, desde à poluição atmosférica e ambiental, até a impactos sociais graves.

Porém, com isso, junto ao processo de democratização, em todo o mundo, a mobilização e envolvimento das camadas mais populares começaram a ser mais frequentes, em busca de uma melhor saúde urbana, qualidade de vida e bem estar coletivo. Na década de 70, debatia-se a eficácia dos sistemas de saúdes, pois estes já não estavam assegurando condições saudáveis para a população. O Relatório de Lalonde em 1974<sup>2</sup>, que foi chamado de “Uma nova perspectiva na saúde dos canadenses” foi o ponto de partida para o desenvolvimento do conceito de cidades saudáveis; pois segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2010), o relatório de Lalonde citava que “as pessoas precisariam ampliar as suas visões em torno da saúde, uma vez que, segundo ele, melhorias nas condições de saúde da população poderiam ser resultantes muito mais das modificações no estilo de vida e no ambiente físico-social do que do aumento de investimentos financeiros nos sistemas nacionais de saúde”.

A partir de então, nos anos 80, mas precisamente em 1986 na I Conferência Internacional de Promoção de Saúde no Canadá<sup>3</sup>, o conceito de uma Cidade Saudável foi institucionalizado pela primeira vez, buscando atender abordagens de promoção da saúde por meio de políticas coletivas e intersetoriais.

Os primeiros quem elaboraram um conceito mais real de cidade saudáveis foram Honcock e Duhl que; segundo Westphal e Mendes (2000), ressaltaram "a importância histórica do processo de tomada de decisão dos governos locais no estabelecimento de condições para a saúde, para interferir nos determinantes sociais, econômicos e ambientais", a partir de um trabalho participativo, de forma integrada, fortalecendo descentralizações. Sendo assim, a Cidade Saudável pode ser definida como:

---

<sup>2</sup> Foi o primeiro documento oficial a usar o conceito de Promoção de Saúde e a colocá-lo como prioridade nas políticas públicas. O nome do relatório provém de Marc Lalonde, que em 1974 atuava como Ministro da Saúde do Canadá. 76

<sup>3</sup> A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em Ottawa, no Canadá, em novembro de 1986. Objetivava uma nova saúde pública.

Aquela que está continuamente criando e melhorando os ambientes físicos e sociais, fortalecendo os recursos comunitários que possibilitam às pessoas se apoiarem mutuamente no sentido de desenvolverem seu potencial e melhorarem sua qualidade de vida (HANCOCK, 1993 apud WESTPHAL e MENDES, 2000).

Para uma Cidade Saudável ser efetivada, ela deve ser articulada como uma política de governo, na qual; tanto toda a administração direta, quanto a indireta, como também os outros poderes devem se envolver em sua construção. “Por isso, há a necessidade de políticas integradas, o que significa mudar. Mudar o processo de trabalho, mudar o planejamento, mudar a forma de gestão” (ALMEIDA, 1997).

A Intersetorialidade realiza a “experiências no planejamento, a realização e a avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando a um efeito sinérgico no desenvolvimento social” (JUNQUEIRA; INOJOSA, 1997 apud WESTPHAL e MENDES, 2000). Esse pilar importante estabelece uma relação do mutualismo, possivelmente até de altruísmo, dentro da administração pública, fazendo com que existam articulações entre o governo, órgãos não governamentais e toda a sociedade civil; objetivando a saúde, qualidade de vida e bem estar da população.

As ações intersetoriais e as de interdisciplinaridade; que deve procurar “estabelecer o sentido da unidade na diversidade, promover a superação da visão restrita de mundo e a compreensão da realidade” (LUCK, 1995 apud WESTPHAL e MENDES, 2000); devem se articular entre si em prol da eficácia do projeto de cidade saudável. Esses pilares devem orientar o planejamento local visando o discurso da OMS que fala que o projeto das cidades saudáveis deve completar o sistema público e nunca substituí-los. E segundo a OMS (2010), o projeto deve ser dividido em duas partes: 1. Cada cidade deverá elaborar e realizar seu próprio projeto; e 2. As cidades devem colaborar com outras cidades que contenham um projeto de cidade saudável, a fim de formar possíveis redes para trocas de modelos.

No Brasil, o uso do termo cidades saudáveis começou a partir da década de 1990, com o objetivo de mostrar formas inovadoras de gestão e participação social. Além disso, seria para fortalecer um fato novo e um pouco contestado na época, a descentralização. O primeiro projeto surgiu da parceria entre o Departamento de Saúde de Toronto do Canadá e a prefeitura da cidade de São Paulo, fazendo com que a participação social fosse valorizada e que os principais problema cotidianos fossem debatidos, dentro da importância de São Paulo ser uma cidade saudável.

Além desses projetos, vários outros foram implementados e bem avaliados, como em Fortaleza, Campinas, Santos, Belo Horizonte. Porém, sem contar com os obstáculos para implantação, alguns fatores dentro da política e/ou da sociedade podem ser complicados para o fortalecimento do projeto de cidade saudável no Brasil.

Em Natal, capital do Rio Grande do Norte, o movimento por um Município Saudável foi aderido em 2004, a partir do Plano Integrado de Ações Municipais. O plano “é consequência de um processo de estudos iniciado em fevereiro de 2003, quando, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica-SEMPLA” (NATAL, 2004). Consistiu em um planejamento, por meio de oficinas e debates que pretendia prever, identificar e mobilizar uma rede de integração dentro da cidade, objetivando alcançar os princípios do Movimento Cidades Saudáveis: Intersetorialidade, interdisciplinariedade, trabalho em rede.

A prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Planejamento, construiu 12 programas que formaram as diretrizes e estratégias do plano em busca de uma cidade saudável.

A administração pública municipal, elegeu um plano integrado de ações como estratégia de garantir o acesso à moradia, aos serviços básicos do saneamento ambiental, em especial à água de boa qualidade, à mobilidade urbana e aos serviços de saúde, educação, cultura e lazer, bem como facilitar a geração de trabalho e renda (NATAL, 2004).

Desses 12 programas, nenhum foi efetivamente colocado em prática, por mudança de gestão. Alguns desses programas ainda foram utilizados no PPA da gestão seguinte ao prefeito que o elaborou, mas nunca foi totalmente implementado. Ele serviu para base do PPA e mais nada, ficou engavetado. Isso fez com que o conceito de cidade saudável e bem estar urbano não fossem implementados tecnicamente na cidade e conseqüentemente para usufruto de seus cidadãos.

O desconhecimento do conceito e projeto de cidade saudável, aliados a dificuldade de apoio logístico, podem se configurar como um problema até que mínimo para um município que adota a metodologia saudável. Porém, a cidade de Curitiba foi um exemplo de como construir uma cidade saudável, sem ao menos conhecer o conceito em seus detalhes, sendo então possível executar o projeto de healthy city.

Enfim, as Cidades Saudáveis necessitam da movimentação de vários atores em prol de um bem estar e qualidade de vida mais eficazes para a sociedade. O seu conceito vai

além da melhora dos seus espaços físicos e sociais, chegando a ter "relação com outras ideias" (XAVIER, 2000), estando vinculada a construção de uma urbe saudável, e de fortalecimento de um Bem Estar Urbano, encarando as dificuldades em cada implementação. Mas, no caso do Brasil, atuando de forma intersetorial, a eficiência poderá ser marco em um pleno desenvolvimento econômico e social.

### **Bem Estar Urbano**

Se atendo aos conceitos de cidade saudável é possível detalhar e analisar como o Bem Estar está contido dentro da esfera urbana. O primeiro ponto é que se existe várias maneiras para explicar como o contexto urbano afeta a saúde, então é possível fazer várias análises para medir o bem estar de uma localidade. Em segundo momento, o bem estar dentro do urbano deve ser coletivo, utilizando-se de políticas intersetoriais, e dependendo do lugar geográfico, essa coletividade pode variar ou ser modificada, adaptando-se a realidade, afetando ou não a saúde dos indivíduos que ali vivem. "O bem-estar urbano de cada lugar é compreendido pela análise relacional do bem-estar urbano de outros lugares, segundo as melhores e as piores condições de bem-estar existentes" (RIBEIRO, 2013). E por último, os ritmos de urbanizações são variáveis, pois são construídos a partir das condições de vida, sendo ela coletiva, efetuadas pelo meio em qual foi feita a cidade. Se a dinâmica de uma cidade for mais acelerada, o bem estar será totalmente diferente de uma cidade do interior com uma dinâmica mais lenta e com pouca polarização com outros centros urbanos.

E para que em uma Urbe exista um Bem Estar Urbano eficaz, é necessário ter uma política urbana bem desenhada e uma governança bem efetuada, que devem ser prioridades para qualquer grande aglomerado urbano. Sendo levado em consideração, principalmente, "as condições de reprodução social que se constituem e se realizam coletivamente, mesmo que em práticas ou experiências individuais" (RIBEIRO, 2013). Se isso não ocorre, as dinâmicas de grandes centros correm sérios riscos de serem incipientes e a construção de uma cidade mais saudável se torna uma utopia.

### **RM NATAL SAUDÁVEL?**

Localizada na esquina do continente, no Nordeste do Brasil, no leste potiguar, Natal foi descrita pelo médico Januário Cicco, em 1920, como:

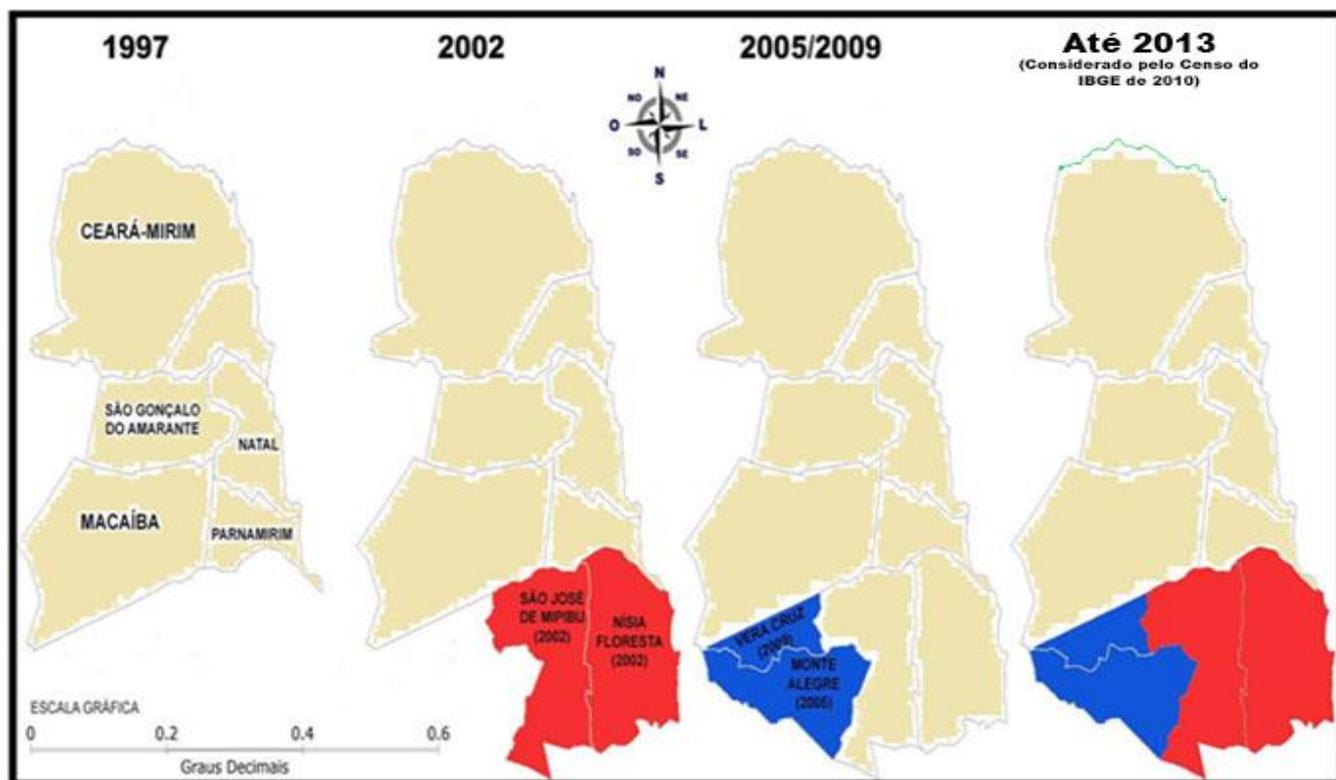
"a cidade mais saudável do norte do Brasil. A margem do oceano e cercada por montanhas de areia ou dunas, coberta de exuberante vegetação, é batida pelo vento este-sueste constante e moderado, trazendo à cidade as riquezas de um ar marinho, leve, puro e

tonificador. De clima temperado, a sua temperatura não excede de 32° à sombra” (LIMA, 2003).

Entender a estruturação da RMN, é entender o que é Natal e como essa cidade se adaptou a vários processos de urbanização nas últimas décadas, crescendo sua malha urbana e modificando sua paisagem provinciana.

Em seu início, a RMN, contemplava seis municípios: Natal, Parnamirim, Macaíba, São Gonçalo do Amarante, Extremoz e Ceará-mirim. A partir de 2002, ela começou a se expandir com a entrada dos municípios de São José de Mipibu e Nízia Floresta (Lei Complementar Nº 221/02); e em 2005, o município de Monte Alegre, a partir da Lei Complementar Nº 315/05, começou a fazer parte da região metropolitana. E em menos de dez anos depois da inclusão da última cidade, mais dois municípios foram incorporados: Vera Cruz (lei 391/2009) e Maxaranguape<sup>4</sup> (Lei 485/13). Somando-se, atualmente, um total de 12 municípios.

**Figura 1 – Formação da Região Metropolitana de Natal**



Fonte: Elaboração feita pelo autor deste trabalho

<sup>4</sup> Foram considerados dez municípios. Maxaranguape e Ielmo Marinho não foram inclusos nessa pesquisa, pois só passou a fazer parte da RMNatal em 2013 e 2015, respectivamente.

Dentro do território do Rio Grande do Norte, a Região Metropolitana de Natal contém um território de apenas 5,3% do tamanho do estado, com cerca de 2.800 Km<sup>2</sup> de extensão. Porém, mesmo com essa pouca representatividade, segundo o censo de 2010 do IBGE, a RMN reúne a maior concentração populacional do RN, com cerca de 1.351.004 habitantes, que representa 43,54% de toda a população do RN. A cidade polo possui a maior concentração da RM com 803.739 habitantes em seus 170,30 Km<sup>2</sup>, tendo assim, uma densidade demográfica de 4.805,24.

Historicamente, o crescimento da Região Metropolitana sempre esteve ligado ao desenvolvimento da cidade polo. O ritmo determinado por ela sempre influenciou toda a dinâmica metropolitana e fez com que outros municípios metropolitanos se desenvolvessem dependendo da infraestrutura urbana e de oportunidades oferecidas por Natal. Porém, mesmo sendo polo e mostrando variedades em atividades econômicas, Natal nunca teve uma industrialização perene e forte. Algumas atividades secundárias, como a têxtil, foram a que aceleraram seu ritmo de crescimento. E mesmo a capital do Rio Grande do Norte sendo uma cidade 100% urbana desde a década de 1980, no entanto, ela sofreu um processo crescimento descontínuo, com um lento processo de verticalização (CLEMENTINO, 2005), ocasionando um processo de favelização incipiente (PESSOA, 2012). No restante da RMN, além da cidade polo, somente Parnamirim também é totalmente urbana, possivelmente devido a falta de moradias e de áreas livres nas partes mais centrais e administrativas de Natal, provocando uma explosão imobiliária na cidade vizinha.

Diferentemente de Natal e Parnamirim, municípios como São José de Mipibu, Monte Alegre, Vera Cruz e Nísia Floresta têm sua população rural superior à população urbana. Ceará-Mirim também se destaca nesses números, pois tem quase 50% de sua população vivendo em área rural. Estudos feitos pelo Observatório das Metrôpoles (2015), mostram que

“essa concentração da população metropolitana residindo em Natal, município 100% urbano, demonstra, conseqüentemente, a concentração de objetos artificiais, os quais oferecem à população melhores condições de sobrevivência, de acesso ao trabalho e de oportunidades, em contraponto com as características ruralizadas de parte da população dos demais municípios metropolitanos ora citados” (CLEMENTINO E FERREIRA, 2015).

**Tabela 1 – Caracterização da Região Metropolitana de Natal**

<b>Municípios</b>	<b>Área (Km²)</b>	<b>Pop. Abs.</b>	<b>D.D.</b>	<b>% Urbana</b>	<b>% Rural</b>
Ceará-Mirim	739,69	68.141	94,06	52,1	47,9
Extremoz	125,67	24.569	176,03	64,2	35,8
Macaíba	512,49	69.467	136	61,4	38,6
Monte Alegre	199,52	20.685	98,7	43,5	56,5
Natal	170,30	803.739	4.805,24	100	0
Nísia Floresta	306,05	23.784	77,26	39,4	60,5
Parnamirim	120,20	202.456	1.639,70	100	0
São Gonçalo do Amarante	251,31	87.668	351,91	84,5	15,5
São José de Mipibu	213,88	39.776	137	25,8	74,2
Vera Cruz	100,0	10.719	127,77	43,8	52,2

Fonte: IBGE. Censo demográfico de 2010

Sobre as condições habitacionais, nos últimos dez anos, a RMN obteve várias transformações em relação ao crescimento de moradias construídas. O Mercado imobiliário conseguiu se expandir em toda a área metropolitana, fazendo com que construções de moradias não ficassem situadas apenas no pólo, mas em todos os municípios com mais proximidade à Natal.

Essa expansão também foi marcada pela ausência de urbanidade dentro desse processo. Sem equipamentos públicos e sociais, além da falta de infraestrutura básica para os entornos, os novos bairros que foram surgindo, principalmente dos municípios próximos ao polo, concentraram a maioria da população de interesse social, e que sem serviços públicos eficazes, buscam bem mais a capital. Porém, “na ausência de uma forte (ou pelo menos crescente) economia metropolitana, essa expansão não se explica por uma recomposição da força de trabalho, evitando custos do movimento pendular” (CLEMENTINO E FERREIRA, 2015).

Sobre as condições dos serviços coletivos na RMN, é importante ressaltar que quanto melhores os serviços coletivos, mais chances um município terá de ser avaliado

positivamente no Índice de Bem Estar Urbano. A maioria dos serviços coletivos compõem as dimensões do IBEU e eles são básicos para uma melhor qualidade de vida da população de uma determinada localidade.

A figura abaixo elaborada pelo Observatório das Metrôpoles (2015), nos mostra a atual situação de vários serviços coletivos na Região Metropolitana de Natal.

**Figura 2 - RMNatal: entorno dos domicílios por existência de infraestrutura e serviços**

Características do Entorno	Municípios da RMNatal e características do entorno (%)									
	Natal	Nísia F.	Extremoz	Parnamirim	SG Amarante	Ceará-Mirim	Macaíba	SJMipibu	Mt. Alegre	Vera Cruz
Identificação do logradouro	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Existe	52,23	49,23	26,48	29,02	49,1	23,31	36,37	31,85	18,59	58,35
Iluminação pública	96,69	86,53	93,85	94,98	94,49	95,67	95,32	97,94	76,04	99,36
Existe	81,68	79,1	36,62	86,31	73,37	78,77	76,82	75	61,42	78,89
Pavimentação	72,65	42,45	27,12	67,25	52	61,27	46,16	62,61	42,09	76,57
Existe	77,08	70,51	34,11	83,43	70,73	77,19	65,21	73,31	61,45	80,58
Bueiro /boca de lobo	19,86	12,85	0,62	15,72	4,57	11,72	13,31	3,94	0,21	6,02
Existe	2,75	1,66	0,87	4,09	0,17	0,69	1,93	0,46	0,28	0,24
Rampa para cadeirante	44,69	39,24	2,97	38,41	12,77	27,65	49,47	60,46	22,14	82,99
Existe	36,59	52,79	1,3	29,33	22,42	8,61	48,75	38,14	29,9	30,5
Esgoto a céu aberto	12,2	3,33	1,78	7,24	2,66	4,75	2,91	2,82	2,35	0,32
Existe										
Lixo acumulado nos logradouros										
Existe										

Fonte: IBGE, Características Urbanísticas do Entorno dos Domicílios, 2012. Nota: reelaborado pelos pesquisadores do Observatório das Metrôpoles (CLEMENTINO E FERREIRA, 2015).

Ao visualizar a figura, podemos analisar que somente Natal e Vera Cruz tem mais de 50% dos logradouros públicos bem identificados. Quanto à iluminação pública, embora seja um serviço já consolidado na maioria dos municípios brasileiros, em Natal ele ainda não é 100% e em municípios como Monte Alegre, não chega nem aos 80%. Quanto à pavimentação, que é a camada de materiais que reveste às ruas e que serve para a circulação de pessoas ou veículos, em Parnamirim e Natal existem mais de 80%, já Extremoz pouco mais de 30%. De calçadas, a cidade polo é a que mais tem, com 72,65%.

Meios fios e guias existem com mais de 80% em Parnamirim e em Vera Cruz. Bueiros e bocas de lobo são mais presentes na capital, porém com apenas 19,86%. Quanto às rampas para cadeirantes, os números são preocupantes, Parnamirim é o município que apresenta maior número, com pouco mais de 4%. Sobre a arborização; São José de Mipibu, Macaíba e Vera Cruz são as que apresentam maior porcentagem de árvores no entorno dos municípios. E quanto aos resíduos; que são uma das questões mais críticas e básicas para um bem estar urbano bem avaliado; Natal, Macaíba, São José de Mipibu e Nísia Floresta são os municípios da RMN que mais concentram esgoto à céu aberto. Natal e Parnamirim são municípios da RMN que mais concentram lixo acumulado no logradouro.

Em suma, frente aos problemas e desafios, a Região Metropolitana de Natal tem se desenvolvido como uma área urbana reestruturada por vários investimentos públicos, e mesmo sem muita integração, se fortalece através de um canal que se interliga à vários equipamentos importantes, se caracterizando como uma zona próspera de prestação de serviços. Os gestores, para contornar problemas metropolitanos, necessitam ter uma visão ampla dos problemas, de forma intersetorial e interdisciplinar para se pensar em políticas públicas eficazes, que transformem a RMN em um local mais saudável para sua população.

### **IBEU Local**

“A compreensão de bem-estar está novamente vinculada a uma concepção de satisfação das necessidades concebidas no plano dos indivíduos e realizadas privadamente” (RIBEIRO, 2013). Diferentemente do conceito de qualidade de vida; que é basicamente a união de vários fatores físico, psíquico e emocional, algo que todos falam sobre, mas não sabem definir com muita clareza o que é; o bem-estar tem uma concepção bem clara, voltada um pouco para a economia, medindo a satisfação dos indivíduos quanto às suas necessidades. Sendo assim, apesar do bem-estar tradicional ser medido de forma individual, o IBEU tenta se realizar no plano coletivo, compreendendo o “que a cidade deve proporcionar às pessoas em termos de materiais de vida, a serem promovidas e utilizadas de forma coletiva” (RIBEIRO, 2013).

Mobilidade urbana, condições ambientais urbanas, condições habitacionais urbanas, atendimento de serviços coletivos urbanos e infraestrutura urbana são as cinco dimensões que estão compreendidas no índice de Bem-Estar Urbano (IBEU), criado e elaborado pelo Observatório das Metrôpoles para ser um instrumento de avaliação e formulação de políticas urbanas, possibilitando, a partir das condições urbanas, fazer uma análise maior ou menor do bem-estar para os residentes metropolitanos. Todas as cinco dimensões do IBEU tentam contemplar às necessidades e características essenciais do espaço urbano que influenciam as condições coletivas de seus habitantes.

O IBEU é dividido em duas nomenclaturas: O Global e o Local. O primeiro é o resultado do comparativo entre as regiões metropolitanas (comparativo entre as regiões metropolitanas; comparativo entre os municípios que integram as regiões metropolitanas; comparativo entre as áreas de ponderação<sup>5</sup> que integram as regiões metropolitanas), “de modo que o resultado de cada região metropolitana se dá em relação às características das demais regiões metropolitanas”. Já o segundo é o cálculo apenas entre as áreas de ponderação de cada região metropolitana.

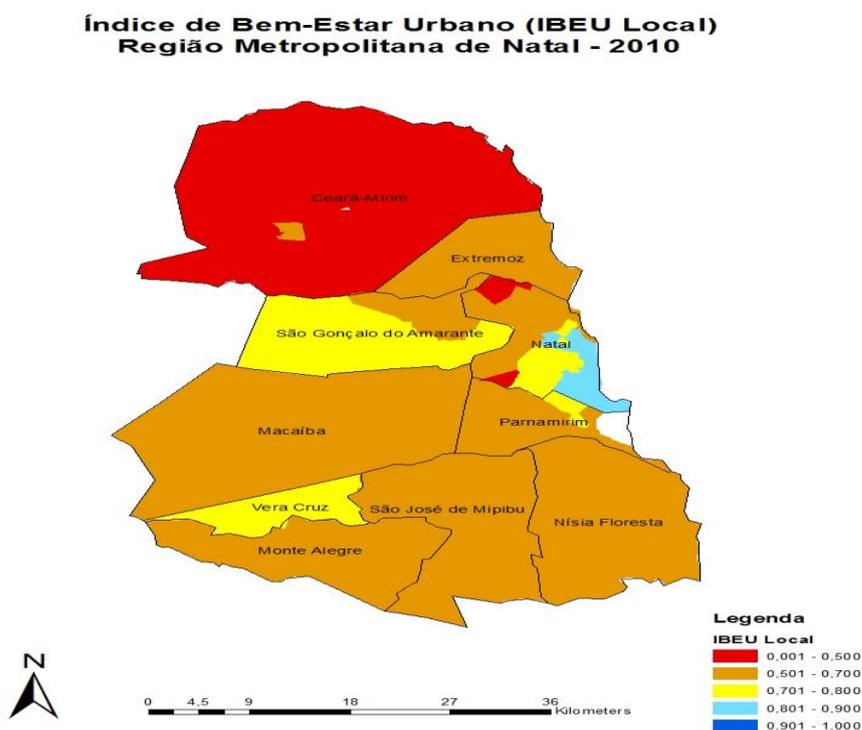
Por meio de pesquisa, o Observatório das Metrópoles (2005) definiu como Global os 15 aglomerados urbanos que apresentavam maior função metropolitana, “tendo em vista sua capacidade de polarização econômica e populacional no território, tanto em termos nacionais quanto em termos regionais”. Já sobre o IBEU Local, ele é vantajoso por poder ser calculado para qualquer espaço metropolitano, independente de ser considerado com funções metropolitanas, além de detalhar melhor os espaços intrametropolitano. Segundo Cruz (2014), “o IBEU Local contemplou em seus resultados as regiões metropolitanas que integram a Rede Observatório das Metrópoles mas que, todavia, não exercem função metropolitana no país, como é o caso da região metropolitana de Natal (RMN)”.

Na análise do IBEU Local da RM de Natal, foi verificado que a avaliação municipal pode ser considerada positiva em todos os municípios. Para análise, é necessário entender que “esse índice varia entre zero e um. Quanto mais próximo de um (mais escuro for o azul), melhor é o bem-estar urbano; quanto mais próximo de zero (cor vermelha), pior é o bem-estar urbano”. O IBEU Local de Natal – capital do estado do Rio Grande do Norte – com 803.739 habitantes (59,49%, da população da RMN), segundo o censo de 2010 – é de 0,68. O maior IBEU é o de Vera Cruz (0,75). Os municípios restantes têm, por conseguinte, uma avaliação positiva, mas não tão animadores ainda, com variações entre 0,53 (Extremoz) e 0,65 (São Gonçalo do Amarante).

---

<sup>5</sup> “A área de ponderação se constitui de um conjunto de setores censitários – a menor unidade territorial de coleta de dados durante a realização do censo demográfico – e se caracteriza por apresentar relativa homogeneidade demográfica e social; sempre que possível continuidade espacial; e, contiguidade municipal, ou seja, não ultrapassa o limite administrativo do município”. (RIBEIRO, 2013)

**Figura 3 – IBEU Local da Região Metropolitana de Natal**



Fonte: Observatório das Metrôpoles

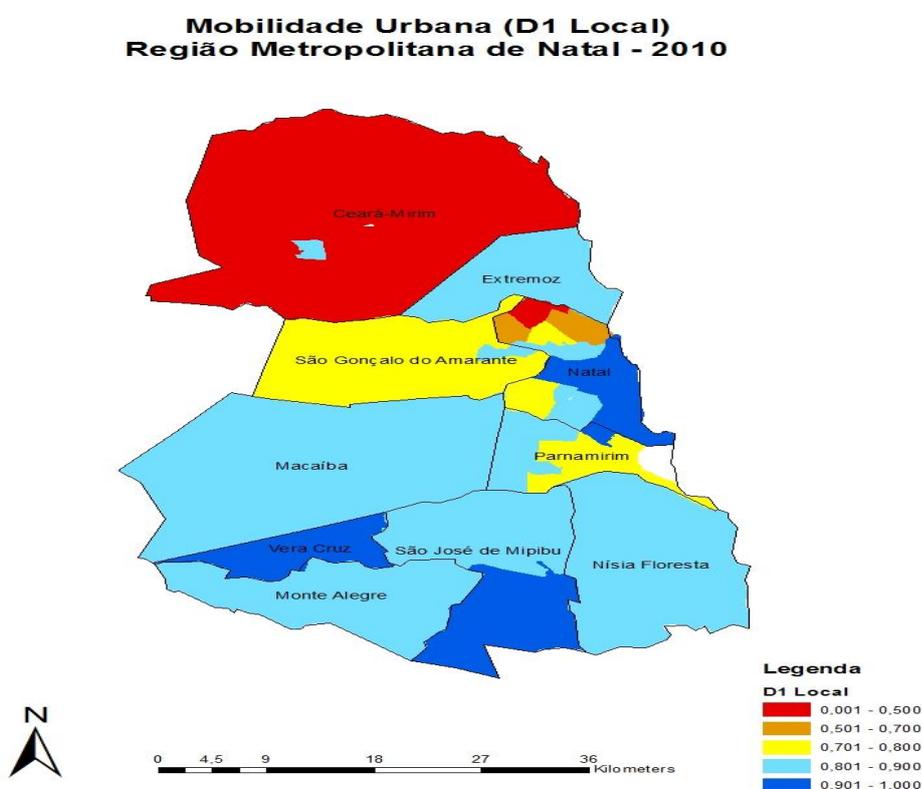
Para compreendermos melhor estes resultados do índice, devemos entender às diferentes dimensões compreendidas no IBEU Local, como se referiu anteriormente.

Assim, na primeira dimensão, a de mobilidade urbana verificamos que IBEU-Mobilidade é superior ao IBEU geral, indicando, a princípio, que o bem-estar urbano olhado por esta dimensão encontra-se em um nível razoável de satisfação em comparação à situação das outras dimensões. Todos os municípios da RMN são avaliados positivamente com índices entre 0,54 de Ceará-mirim e 0,90 de São José de Mipibu. A capital, Natal, está bem classificada com 0,83. Vera Cruz é o município que tem a maior avaliação nesta dimensão com a classificação de 0,93. Segundo Cruz (2014), "esta dimensão possui apenas o indicador deslocamento casa-trabalho, o qual respeita ao tempo gasto pelas pessoas entre o seu domicílio de residência e o local de trabalho, em que se considera adequado um tempo de até uma hora de deslocamento".

Porquanto, ao fazer uma análise mais profunda, verifica-se que no interior da região metropolitana há uma diversidade de condições urbanas e de vida bastante complexa, principalmente no caso da mobilidade urbana. Logo é possível observar disparidades, como

no caso de Vera Cruz, que não tem alta integração com Natal, aonde as pessoas tendem a ficar e se movimentar apenas no município, facilitando a mobilidade da localidade, gerando no contexto metropolitano uma “Imobilidade”, pois as pessoas não saem da sua cidade para o polo, pois lá já desempenham atividades corriqueiras que subsidiam seu sustento. Ao contrário da cidade polo, aonde a movimentação de pessoas; tanto dentro da cidade como para fora dela; é enorme, distribuindo o índice de mobilidade, sendo positivo em alguns pontos e negativo em outros.

**Figura 4 – IBEU Local (Mobilidade Urbana)**



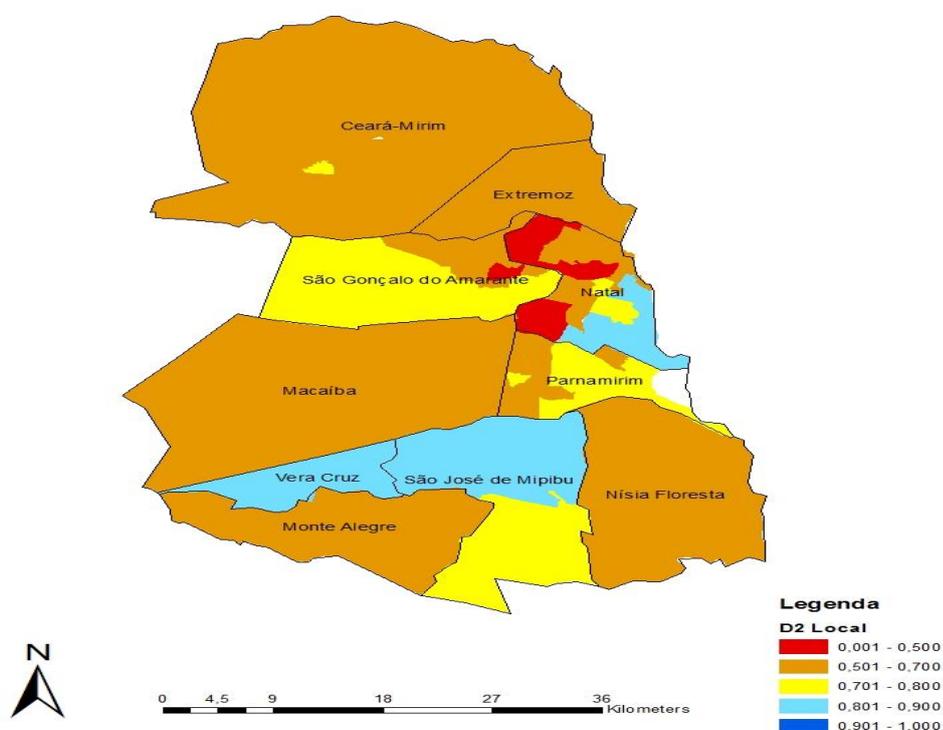
Fonte: Observatório das Metrôpoles

Quanto à dimensão de condições ambientais urbanas do IBEU, todos os municípios são avaliados positivamente. A capital Natal e São Gonçalo do Amarante tem 0,58. O pequeno município de Vera Cruz é avaliada com o nível mais alto (0,88). Os restantes dos municípios variam e o menor deles é 0,57 (Nísia Floresta). Segundo o IBEU (2013), esta dimensão é avaliada tendo em conta três indicadores: arborização do entorno dos domicílios, esgoto a céu aberto no entorno dos domicílios e lixo acumulado no entorno dos domicílios. Assim, utilizando-se do primeiro indicador, Vera Cruz obteve o índice mais elevado com 0,99, já Extremoz com o índice zerado foi o município com índice mais baixo.

Quanto ao segundo indicador dessa dimensão, Extremoz se contrasta de acordo com o indicador de arborização e obteve 1,00, registrando o maior índice e Nísia Floresta com 0,37 registrou o menor índice. Quanto ao lixo acumulado no entorno dos domicílios foi Vera Cruz com 1,00 com o índice mais elevado e Natal em sua área de ponderação número 14 ficou com o índice totalmente zerado.

**Figura 5 – IBEU Local (Condições Ambientais Urbanas)**

**Condições Ambientais Urbanas (D2 Local)  
Região Metropolitana de Natal - 2010**



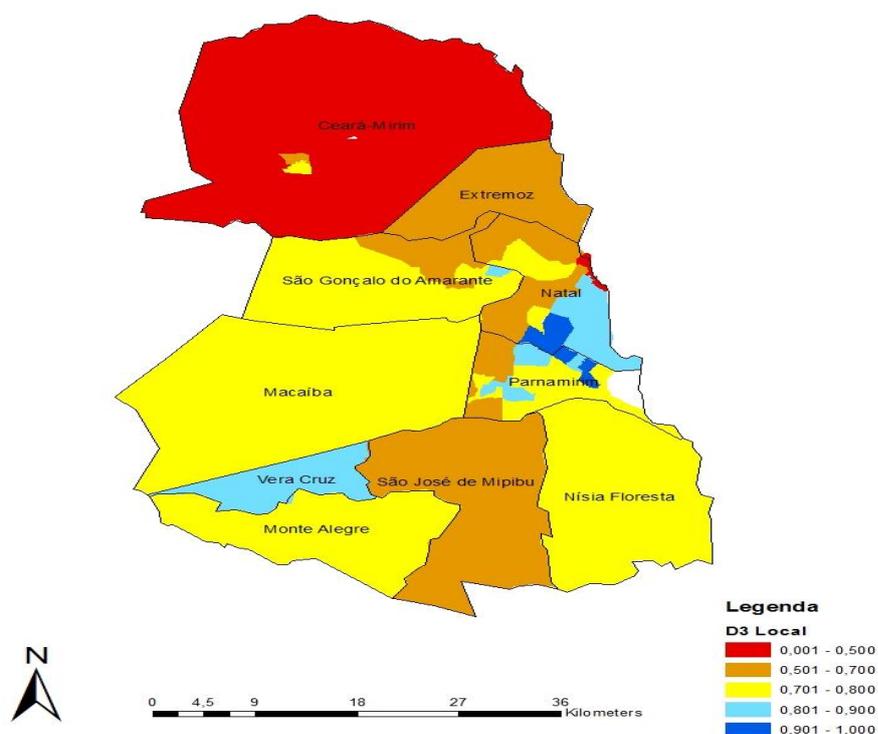
Fonte: Observatório das Metrôpoles

A terceira dimensão – condições habitacionais urbanas do IBEU – é avaliada positivamente em todos os municípios com índices a variar entre 0,60 e 0,63 (Ceará-mirim e São José de Mipibu) e 0,82 (Vera Cruz). Esta dimensão tem cinco indicadores: aglomerado subnormal, densidade domiciliar, densidade morador/banheiro, material das paredes dos domicílios e espécie do domicílio. Na RMN, a maioria dos municípios têm o índice máximo no indicador aglomerado subnormal, à exceção de Natal que tem 0,93, devido também à suas várias áreas de ponderação, que se difere uma da outra. Segundo Cruz (2014), “na avaliação da densidade domiciliar, se considera que a mesma é adequada quando é observado o limite máximo de 2 pessoas por dormitório”. Desse modo, observamos as

densidades mais elevadas em Parnamirim (0,68) e Nísia Floresta (0,63) e as menores em Extremoz (0,37) e Natal (0,36). Na avaliação da densidade morador/banheiro, é considerado adequado o domicílio que possui até 4 pessoas por banheiro, Ceará-Mirim (0,31) e Extremoz (0,48) possuem as menores densidades enquanto Parnamirim (0,72) e Natal (0,68) as maiores. Quanto ao tipo de material das paredes dos domicílios, sendo que o adequado é o domicílio cujas paredes externas são do tipo de alvenaria com revestimento ou madeira apropriada para construção (aparelhada), Vera Cruz (0,94) e Natal (0,77) registram os maiores valores proporcionais de pessoas que estão em domicílios com material das paredes adequadas. Já os municípios de São José de Mipibu (0,39) e Ceará-mirim (0,49) possuem os menores valores proporcionais. Por último, o indicador espécie do domicílio, tendo como referência que os domicílios do tipo casa, casa de vila ou condomínio ou apartamento são os adequados, verificamos que Vera Cruz, Nísia Floresta e Monte Alegre atingem a proporção de 1,00, no que respeita ao número de pessoas que estão em domicílios de espécie adequada enquanto São José de Mipibu e Ceará-Mirim possuem (mesmo que altas) as menores proporções com 0,80 e 0,73, respectivamente.

**Figura 6 – IBEU Local (Condições Habitacionais Urbanas)**

**Condições Habitacionais Urbanas (D3 Local)  
Região Metropolitana de Natal - 2010**

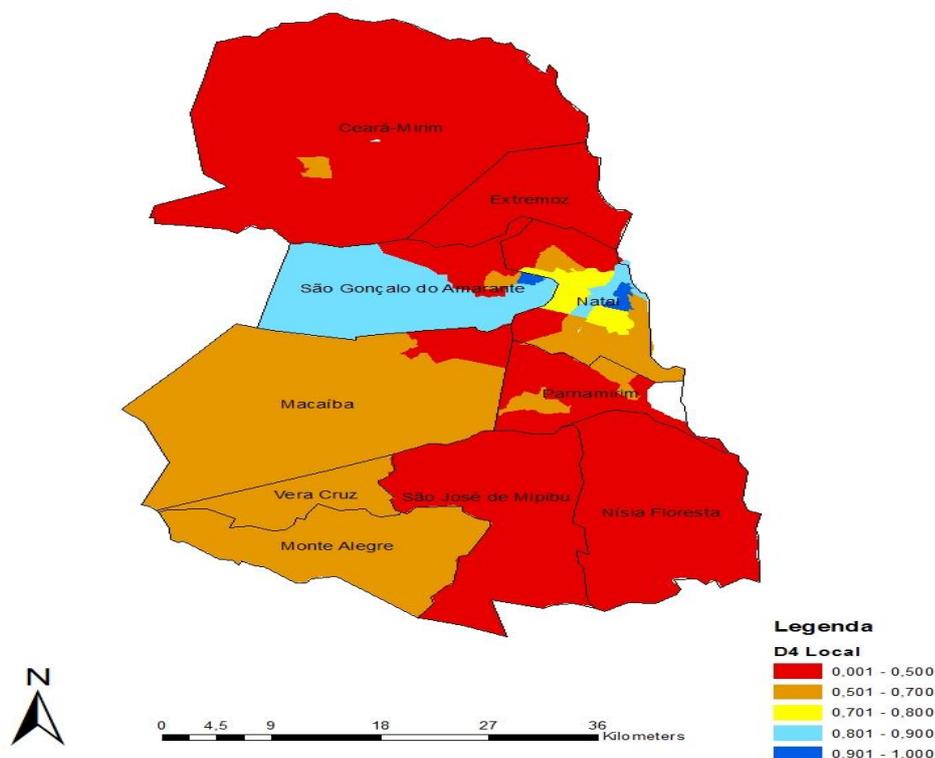


Fonte: Observatório das Metrôpoles

A dimensão de atendimento de serviços coletivos urbanos do IBEU foi avaliada positivamente em Natal e em mais cinco municípios (Ceará-Mirim, Monte Alegre, São Gonçalo do Amarante, Vera Cruz e Parnamirim) com índices entre 0,50 e 0,67. Os demais municípios possuem índices entre 0,30 (Extremoz e São José de Mipibu) 0,31 (Nísia Floresta) e 0,47 (Macaíba). A composição nesta dimensão tem por base quatro indicadores: atendimento adequado de água, atendimento adequado de esgoto, atendimento adequado de energia e coleta adequada de lixo. No indicador atendimento adequado de água verificamos que Monte Alegre e Natal são avaliados bem positivamente com 0,98 e 0,94, respectivamente. Nísia Floresta com 0,11 e Ceará-mirim com 0,43 registram os menores índices. Quanto ao atendimento adequado de esgoto, observa-se que São Gonçalo do Amarante e Macaíba são os municípios que registram os índices mais elevados, com 0,54 e 0,44, respectivamente. Os índices menores são registrados pelos municípios de Extremoz (com números zerados), São José de Mipibu e Nísia Floresta (0,02). Em relação ao indicador atendimento adequado de energia é Monte Alegre (0,96) Vera Cruz (0,84) e São Gonçalo do Amarante (0,71) que são os mais bem avaliados. São José de Mipibu (0,28), Extremoz e Natal (0,57) são os municípios avaliados com os menores índices. Quanto à coleta adequada de lixo, Vera Cruz (0,94) e Natal (0,93) são avaliados com os maiores índices. Já Extremoz com 0,45 e São Gonçalo do Amarante com 0,66 são avaliados com os menores índices neste indicador.

Figura 7 – IBEU Local (Atendimento de Serviços Coletivos Urbanos)

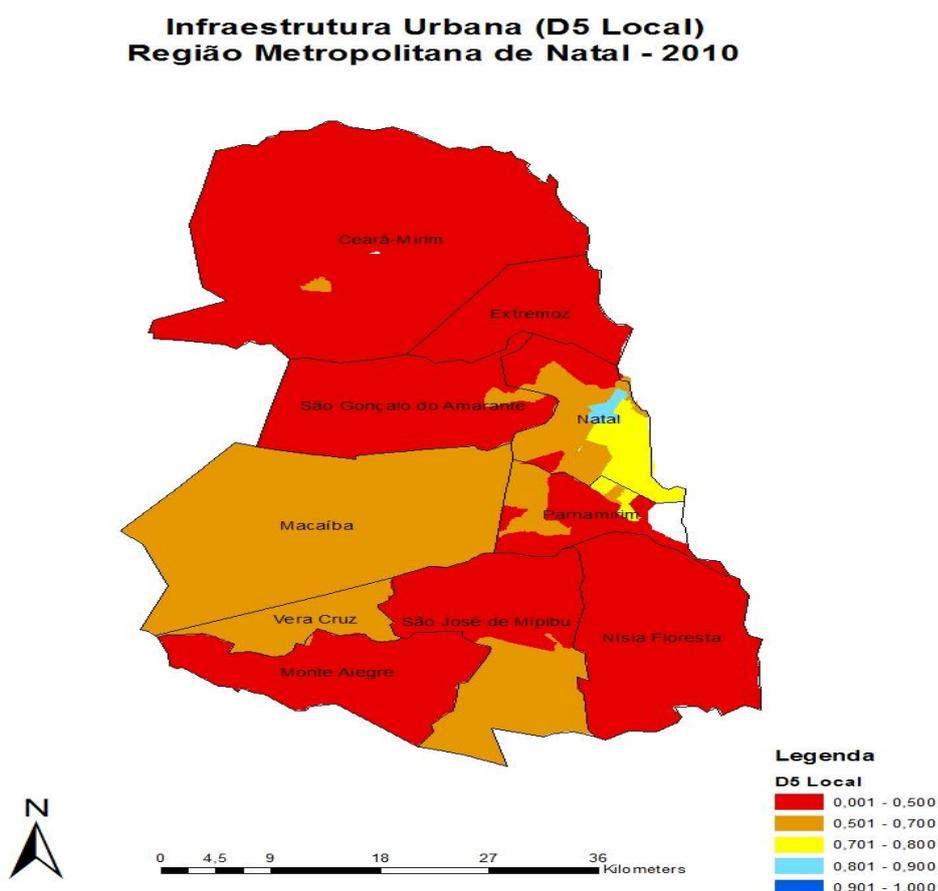
**Atendimento de Serviços Coletivos Urbanos (D4 Local)  
Região Metropolitana de Natal - 2010**



E por fim, na quinta dimensão do IBEU, infraestrutura urbana, pode-se notar que apenas quatro municípios possuem avaliação positiva. Natal tem a maior avaliação, com 0,62. Os outros municípios tem números menores ao do polo, porém parecidos. São eles: Macaíba (0,52), Parnamirim (0,55) e Vera Cruz (0,59). Os municípios restantes possuem avaliação negativa, com índices que variam entre 0,23 (Monte Alegre) e 0,47 (São Gonçalo do Amarante). Esta dimensão é a que mais contém variáveis, ao todo, sete indicadores: Iluminação pública, pavimentação, calçada, meio-fio/guia, bueiro ou boca de lobo, rampa para cadeirantes e logradouros. No indicador iluminação pública, Vera Cruz e São José de Mipibu têm juntos 0,92 e são avaliados com os índices mais elevados, enquanto Monte Alegre (0,03) e Nísia Floresta (0,51) registram os menores índices. Quanto à pavimentação, Macaíba (0,82) e Parnamirim (0,81) registram os índices mais elevados, ao contrário de Monte Alegre (0,50) e Extremoz (0,18) que têm os índices menores. Na calçada, são os municípios de Vera Cruz e Natal (ambos com 0,74) com os melhores índices. Posição inversa ocupam Extremoz (0,19) e Monte Alegre (0,34). Passando para o meio-fio/guia, os melhores índices são de Parnamirim (0,78) e Vera Cruz (0,75) e os piores de Extremoz

(0,15) e Monte Alegre (0,50). O indicador bueiro ou boca de lobo possui dados bem negativos, porém, os melhores índices em são de Natal (0,33) e Parnamirim (0,25) e os piores em Monte Alegre (0,00) e Extremoz (0,01). Já quanto às rampas para cadeirantes, novamente negativos, se encontram em melhores condições os municípios de Parnamirim (0,20) e Natal (0,15). São Gonçalo do Amarante (0,00), São José de Mipibu e Monte Alegre (ambos com 0,01) são, pelo contrário, avaliados com os menores índices. Finalmente, o último indicador relativo à dimensão de infraestrutura urbana diz respeito aos logradouros. Este indicador mostra que os maiores índices são registrados em Vera Cruz (0,82) e Natal (0,73) e os menores em Monte Alegre e Ceará-Mirim (ambos com 0,21).

**Figura 8 – IBEU Local (Infraestrutura Urbana)**



Fonte: Observatório das Metrôpoles

Em suma, no conjunto dos dez municípios avaliados da RMN, todos possuem índices de bem-estar urbano positivos, acima de 0,50. Porém, Vera Cruz, que não tem ainda uma ligação muito forte com Natal, é o município metropolitano com maior IBEU (0,75).

Mesmo que avaliados positivamente, todos os municípios ainda têm muito a melhorar, principalmente nas dimensões de Infraestrutura Urbana e de Serviços coletivos urbanos, aonde foram encontrados os piores indicadores.

Natal e Parnamirim possuem todas as cinco dimensões totalmente positivas. Porém, por serem os maiores núcleos e conterem várias áreas de ponderações (Natal tem 17 e Parnamirim 11), apresentam alguns resultados bem negativos em algumas regiões. Vera Cruz, que é medida apenas pelo seu centro urbano, que é relativamente pequeno comparado aos outros municípios metropolitanos, se destaca por possuir todas as cinco dimensões avaliadas positivamente e acima da média. Com quatro dimensões positivas encontramos Ceará-Mirim, Monte Alegre, São Gonçalo do Amarante e Macaíba. E por fim, São José de Mipibu, Extremoz e Nísia Floresta possuem três dimensões avaliadas positivamente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Região Metropolitana de Natal, mesmo com os resultados considerados positivos do IBEU, avaliados por esta pesquisa, não tem características urbanas que a transforme em um espaço saudável para a população. Com base de tudo avaliado para elaboração deste trabalho foi verificado, principalmente na cidade polo, que a ausência de uma integração das políticas; sem Interdisciplinaridade; sem Intersetorialidade, sem o trabalho em Rede e sem vontade política, impossibilitou o andamento dos trabalhos em prol de um bem estar mais positivo para a população; e não atingiu todos os objetivos propostos pelo movimento em busca de uma cidade saudável.

Natal, que foi já considerada por Cicco como a "cidade mais saudável ao norte do Brasil" (LIMA, 2003) e que cresceu em meio à vários planos urbanísticos e de planejamento urbano, preocupa em não ter atualmente um projeto que proporcione um bem estar e qualidade de vida adequados para sua população. Fato que a prefeitura tentou planejar em prol do conceito do movimento de cidades saudáveis, por meio do Plano Integrado de Ações Municipais de 2004, se atendo ao princípio de alcançar o bem estar urbano e qualidade de vida para todos, dentro dos objetivos de uma cidade saudável. Porém, seja por mudanças de gestões, ou por falta de vontade política, fizeram com que o conceito de cidade saudável e bem estar urbano não fossem implementados tecnicamente na cidade e consequentemente para seus cidadãos.

Observando os dados do IBEU, vemos que a RMN é um ambiente considerado positivo quanto aos índices de cada dimensão analisada, tanto que no conjunto dos dez municípios avaliados da RMN, todos possuem índices de bem-estar urbano positivos, acima

de 0,50. Porém, quando nos referirmos na ao trabalho feito na prática, os municípios não se articulam e não promovem um bem estar urbano eficiente em seus territórios. Mesmo com o crescimento metropolitano observado nas últimas décadas, a dependência da cidade polo ainda é evidente, pois é ela que determina o ritmo da dinâmica metropolitana e faz com que outros municípios metropolitanos se desenvolvam, a partir da sua infraestrutura urbana e das suas oportunidades oferecidas. Isso não é um problema, pois todas as RMs passam por esse processo, porém a falta de uma integração maior das políticas públicas metropolitanas, principalmente de serviços coletivos e de infraestrutura, sejam elas por vontade política ou gestão desqualificada, acabam que prejudicando as dinâmicas metropolitanas em prol de uma melhor qualidade de vida e bem estar urbano no território. E vale ressaltar que quanto melhores os serviços coletivos em uma localidade ou região, mais chances terão de serem avaliados bem positivamente no Índice de Bem Estar Urbano, pois a maioria dos serviços coletivos compõem as dimensões do IBEU e eles são básicos para uma melhor qualidade de vida da população de uma determinada localidade ou região.

Analisando cada dimensão do IBEU, é possível observar que quanto a mobilidade na RMN, a cidade polo concentra a maior movimentação de pessoas; esse fenômeno tanto dentro da cidade como para fora dela; é enorme, distribuindo o índice de mobilidade, sendo positivo em alguns pontos e negativo em outros, mas, deixando Natal com uma avaliação positiva, e mostrando que ela é o centro de ações metropolitanas. Uma boa condição ambiental é importante para o bem estar, porém a cidade que deveria ser modelo para os outros municípios, está um pouco acima da média que divide o negativo do positivo. No que se refere às condições habitacionais, a zona administrativa sul de Natal é a que apresenta os melhores índices metropolitanos, junto a área urbana do município de Vera Cruz, porém algumas áreas de ponderação da Zona Leste de Natal e área rural de Ceará Mirim apresentam índices habitacionais bem abaixo da média. Na dimensão de serviços coletivos, apesar de ter uma avaliação considerado positivo, Natal tem pontos da Zona Norte e da Zona Oeste que não oferecem bem estar para sua população, isso é influência da falta e pavimentação de algumas ruas dessas áreas e da falta de coleta e preocupação com saneamento básico. Vários municípios metropolitanos também apresentaram indicadores baixos nessa dimensão. Já na última dimensão, a de infraestrutura urbana, apesar de nos últimos anos o Governo do Estado ter investido maciçamente na Região Metropolitana de Natal, somente quatro municípios apresentaram avaliação positiva. Natal tem a melhor avaliação, com certeza, devido à vários equipamentos urbanos presentes na localidade, tais foram melhorados ou construídos nas últimas décadas.

Em suma, ao observar todas essas informações, a necessidade de tornar a Região Metropolitana de Natal saudável é mais que necessária, tornando e melhorando os seus

ambientes físicos e sociais, a partir de uma gestão mais integrada e intersetorial com participação da comunidade, assim como objetiva o movimento por cidades saudáveis. Mas, quais ações poderemos esperar para considerar a RMNatal saudável? Apesar de necessitar de vontade política, a RMNatal já foi apresentada à vários instrumentos. Todos os programas contidos no Plano Integrado de Ações de Natal e que foram amplamente debatidos pelas secretarias municipais é um caminho, que mesmo que engavetado atualmente, visualizou uma Natal futura, fazendo um planejamento estratégico relacionado às metodologias de formulação, implementação e gestão de políticas públicas, por meio de instrumentos de administração e gestão pública, com o objetivo de desenvolver os indicadores socioeconômico que almejam uma melhor a qualidade de vida e que se baseiam em conceitos universais que buscam acima de tudo o bem-estar humano.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, E. S. Cidade/município saudável – a questão estratégica: o compromisso político. Saúde Social. 1997.

CASTELLS, M.; BORJA, J. As cidades como atores políticos. Novos Estudos CEBRAP, n.45, p.152-67, jul. 1996.

CLEMENTINO, M L M e PESSOA, Zoraide. Natal, uma Metropole em Formação. São Paulo, EDUC,2009.

CLEMENTINO, M L M; FERREIRA, Ângela. Metrôpoles: Território, Coesão Social e Governança Democrática. Rio de Janeiro, Letra Capital, 2015.

FERRAZ, Sônia Terra (1999) - Cidades Saudáveis: uma urbanidade para 2000. Brasília. Paralelo 15.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI Marina de Andrade. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: 7ª Edição. Atlas, 2010

LEFÈBVRE, Henri. A revolução urbana. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. Tradução de Sérgio Martins e revisão técnica de Margarida Maria de Andrade.

LIMA, Pedro de. Natal século XX: do urbanismo ao planejamento urbano. Natal: EDUFRN, 2001.

LIMA, Pedro de. Saneamento e Modernização em Natal: Januário Cicco, 1920. Natal: Sebo Vermelho Edições, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Políticas Integradas em Rede e a Construção de Espaços Saudáveis: boas práticas para a Iniciativa do Rostos, Vozes e Lugares. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica - SEMPLA. Natal diretrizes e estratégias para uma cidade saudável: plano integrado de ações municipais. Natal: SEMPLA, 2004. 81p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. Ordenamento Urbano de Natal: do Plano Polidreli ao Plano Diretor 2007 / Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo. – Natal: Departamento de Informação, Pesquisa e Estatística, 2007. 132p: il; 29 cm.

RIBEIRO, Luiz César de Queiroz. Hierarquização e Identificação dos Espaços Urbanos. Rio de Janeiro: Letra capital: Observatório das Metrópoles, 2009.

RIBEIRO, Luiz César de Queiroz; RIBEIRO, Marcelo Gomes. Índice de Bem-Estar Urbano IBEU. Rio de Janeiro, Observatório das Metrópoles, 2013.

SIMONINI, Yuri. Natal ou Não Tal? Imagens textuais do espaço urbano potiguar. Revista Espacialidades [online]. 2011, v. 4, n. 3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO/EOS) 1996. Creating healthy cities in the 21st century. Background paper to the United Nations Conference on Human Settlements Habitat II (Istambul, Turquia 3-14 junho). WHO. Genebra.

WESTPHAL, Márcia Faria. O Movimento Cidades/Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva, 2000, vol.5, no.1, p.39-51. ISSN 1413-8123

WESTPHAL, M. & MENDES, R. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. Rio de Janeiro: FGV, Revista de Administração Pública, Vol 34, No. 5, Nov/Dez 2000.

XAVIER, Caco. Cidade saudável: uma filosofia e uma ideia. Temas, Rio de Janeiro, n. 19, maio 2000.