



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELLECTUAL DA UNICAMP**

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601931

DOI: 10.1590/1413-81232015216.10812016

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2016 by Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saúde Coletiva. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

Política de promoção da saúde e planejamento urbano: articulações para o desenvolvimento da cidade saudável

Health promotion policy and urban planning:
joint efforts for the development of healthy cities

Ana Maria Girotti Sperandio¹
Lauro Luiz Francisco Filho¹
Thiago Pedrosa Mattos¹

Abstract *The National Health Promotion Policy (PNPS) defines strategies for devising inter-sectoral public policies that ensure the development of healthy cities. Urban planning constitutes a tool to improve the quality of life and enhance health promotion. Using the studies and cooperation actions conducted by the Urban Research Laboratory (LABINUR/FEC-Unicamp) as a reference, this article describes relevant aspects of the PNPS that have an interface with urban planning policies in Brazil. An increase in interdisciplinary and inter-sectoral measures related to the new PNPS after the passing of Ordinance 2.446/14 was identified, which include: mobility and accessibility; safe development (sanitation, housing and transport); healthy eating with social inclusion and reduction of poverty (community vegetable gardens); corporal activities and physical exercise and the enhancement of urban spaces. The conclusion drawn is that social participation, inter-sectoral activities and the role of the university are important aspects for the promotion of healthy cities.*

Key words *Health promotion, Urban planning, Healthy city*

Resumo *A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) define as estratégias para a construção de políticas públicas, intersetoriais, que contribuem para o desenvolvimento de cidades saudáveis. O planejamento urbano é uma ferramenta para a melhoria da qualidade de vida, colaborando na promoção da saúde. Tomando por referência estudos e ações de cooperação desenvolvidas pelo Laboratório de Investigações Urbanas (LABINUR/FEC-Unicamp), este artigo descreve aspectos relevantes da PNPS que têm interface com as políticas de Planejamento Urbano no Brasil. Identificou-se um crescimento de dispositivos interdisciplinares e intersetoriais com a nova PNPS, através da Portaria 2.446/14, tais como: mobilidade e acessibilidade; desenvolvimento seguro (saneamento, habitação, transporte); alimentação saudável com inclusão social e diminuição da pobreza (hortas urbanas); práticas corporais e atividades físicas com a melhoria dos espaços urbanos. Conclui-se que a participação social, a intersetorialidade e a contribuição da universidade são aspectos diferenciais para promoção das cidades saudáveis.*

Palavras-chave *Promoção da saúde, Planejamento urbano, Cidade saudável*

¹ Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo, Universidade Estadual de Campinas. Av. Albert Einstein 951, Cidade Universitária. 13083-852 Campinas SP Brasil. amgspera@uol.com.br

Introdução

Este artigo tem como objetivo apontar as interfaces entre a promoção da saúde e o planejamento urbano quando são completados 10 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no Brasil, a de 2006¹ e sua revisão em 2014, a PNaPS², reafirmando a importância da intersetorialidade e da interdisciplinaridade para o desenvolvimento das cidades saudáveis. Busca demonstrar como a inclusão de estratégias do Planejamento Urbano na Política Nacional de Promoção da Saúde ajuda no desenvolvimento da cidade saudável.

A promoção da saúde é considerada como um conjunto de ações que envolvem estratégias para a ampliação de autonomias individuais e coletivas para a vivência no território², na direção de um *estado* do sentir-se bem e feliz. As ações, na perspectiva da promoção da saúde, devem respeitar princípios e valores como a participação, a autonomia e a intersetorialidade. Promover saúde é viabilizar maneiras para que os níveis de bem-estar da população se ampliem coletivamente, sendo inclusivas e acessíveis à realidade social¹.

Para o desenvolvimento das estratégias de promoção da saúde é necessário se apropriar de formas multidisciplinares e interdisciplinares de modo a melhor acolher os desejos da população. É importante firmar parcerias entre gestores públicos e cidadãos para a formulação de políticas públicas na construção de uma sociedade inclusiva e equitativa que estimule: o convívio coletivo; a mobilidade e a acessibilidade sustentáveis; e o pertencimento. Estes são considerados fatores fundamentais para a equidade, a justiça social e para contribuir na criação e manutenção de cidades saudáveis¹. A cidade do século XXI precisa ser promovida com base participativa, inclusiva, ouvinte e isonômica.

A cidade é dinâmica, se constituindo de um campo para onde todas as ações humanas convergem, estabelecendo uma rede em que as lutas e as expectativas de cada indivíduo ou grupo se sobrepõem de formas, às vezes, difíceis de serem separadas. Assim, seu planejamento deve ser no sentido de estruturá-la para promover a igualdade na ocupação dos espaços; potencializar a prosperidade; minimizar os riscos; estabelecer redes de comunicação e garantir a participação social e coletiva em defesa do bem comum e desenvolvimento da governança local. O Planejamento urbano deve ter como meta a qualidade de vida³.

A PNPS de 2006¹ e a sua revisão, PNaPS, de 2014, pela Portaria Federal 2.446/2014² e outros documentos oficiais e referências bibliográficos

na área do urbano são estudados desde 2012 pelo Laboratório de Investigações Urbanas (LABI-NUR) da Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo da Universidade Estadual de Campinas (FEC-Unicamp), por meio do Grupo de Pesquisa em Metodologias de Planejamento Urbano para Cidades Saudáveis e do Grupo de Estudos em Planejamento Urbano e Cidades Saudáveis (GEPUCS). Estes grupos têm como objetivos identificar as convergências entre o planejamento urbano e a promoção da saúde de modo a poder propor estratégias multidisciplinares para colaborar com os processos de organização e estruturação da cidade saudável, ressaltando as políticas públicas saudáveis, incluindo desejos e necessidades individuais e coletivas⁴, considerando princípios e valores como a participação social, a cooperação, a intersetorialidade e a governança⁵. Tal perspectiva aponta para o debate da Política Nacional de Promoção da Saúde nestes 10 anos, destacando aspectos que auxiliam na articulação para o desenvolvimento do planejamento urbano com enfoque na cidade saudável³.

Um olhar histórico interdisciplinar entre Saúde Pública, Promoção da Saúde e Planejamento Urbano

A interação entre as áreas da Arquitetura e da Medicina são observadas há tempos. O *designer* da pirâmide de Djoser – Imhotep (XXVII a.C.), no antigo Egito – era uma das pessoas responsáveis pela prática de medicina⁶. Na época da renascença, Leonardo Da Vinci⁷ investigou o mundo através de múltiplas áreas, como engenharia, medicina, arquitetura e outras. No auge da revolução industrial, as cidades inglesas sofriam com a falta de saneamento para a população que adensava os espaços urbanos tornando o meio propício a epidemias.

O urbanismo nasce no início do século XX com o objetivo de resolver problemas urbanos graves, combatendo as epidemias por meio do saneamento, da drenagem de terrenos paludosos e viabilizando a mobilidade humana, melhorando a cidade através do ajardinamento, do embelezamento e da arrumação dos espaços urbanos que surgidos com o crescimento desordenado das cidades, causado pela forte expansão industrial⁸.

O século XIX foi um período problemático⁹ por conta das ocorrências de epidemias e pela falta de infraestrutura das cidades, causadas pelo rápido crescimento das populações urbanas. Londres, por exemplo, registrou casos de cólera por volta de 1850. A esse respeito, o médico John

Snow, na época, descobriu a relação entre as doenças epidêmicas e o espaço urbano, quando, ao mapear um surto de cólera, pôde estabelecer conexão entre suas origens e os fatores territoriais, reforçando a necessidade do saneamento básico como solução.

A Carta de Atenas¹⁰, de 1933, surgiu como a materialização das propostas debatidas nos Congressos internacionais de Arquitetura Moderna (CIAM), realizados no início do século XX. A tentativa, a princípio, era propor medidas para o desenvolvimento urbano. Esse fato também permite perceber uma aproximação entre as áreas da saúde e urbanas, definidas com eixos como circular, trabalhar, morar e divertir.

Contudo, a primeira metade do século XX foi repleta de exemplos que fragilizaram a *condição humana*¹¹ da comunidade mundial, como a Primeira Guerra (1914-1919), a Grande Recessão (1929) e, principalmente, a Segunda Guerra (1939-1945). Ao fim dos confrontos, surgiu a necessidade de uma organização internacional que priorizasse a vida, o bem-estar das pessoas e o meio em que viviam. A Carta de Ottawa (1986), a Lei brasileira Nº 8.080 de 1990, são documentos que incluem o debate da ação do Planejamento Urbano¹².

No Brasil da virada do século XX, eram frequentes os vínculos entre os problemas de crescimento urbano normalmente desordenado e o aumento de epidemias; tuberculose, varíola e febre amarela são alguns exemplos¹³. Com acirramento de ânimos no início do regime republicano aconteceu a Revolta da Vacina em 1904¹⁴.

O Planejamento Urbano surge no Brasil¹³ como modo de organizar adequadamente os espaços da cidade e as ações propostas. Estudos que apontam sumariamente alguns percursos como: as Reformas de Pereira Passos¹⁴, que expulsou os mais pobres das áreas centrais do Rio de Janeiro; o Plano de Avenidas para São Paulo¹⁵, cuja intenção era permitir com que a cidade tivesse mais condições de circulação; o Zoneamento¹⁶, com a característica de dividir o território urbano de forma a elencar prioridades e investimentos de áreas distintas; influência da Sociedade para Análises Gráficas e Mecanográficas Aplicadas aos complexos Sociais¹⁷, fundada pelo Padre Lebrez com a finalidade de estudar a sociedade com foco no urbanismo e nas ciências humanas; os Planos Diretores Integrados¹⁸, e outros.

A promoção da saúde, como política, surge em 2006¹ no Brasil, considerada como um conjunto de ações que envolvem estratégias específicas, diferenciadas, a fim de ampliar a autonomia

do indivíduo e preparar, coletivamente, cidadãos que interfiram na melhoria do território. Este objetivo, de promover condições para alcançar o bem-estar^{1,2} e a felicidade através de mudanças na organização do território, complementa as propostas do planejamento urbano.

Para atender os objetivos deste artigo, utilizou-se a metodologia da análise de conteúdo, considerando as três fases: pré-análise; exploração; interpretação¹⁹. Para tal, foram realizadas leituras “flutuantes” que determinaram a exploração dos textos direcionados às análises das políticas: PNPS de 2006¹ e a sua revisão, em 2014².

Concomitantemente, considerou-se bibliografias que subsidiaram conceitualmente a proposta, alicerçando-se na produção científica oriunda dos projetos no LABINUR, em especial do GEPUCS.

A inclusão na Política Nacional de Promoção da Saúde de estratégias do Planejamento Urbano para o desenvolvimento da cidade saudável – o período de 2006-2016

A partir dos estudos pode-se realçar que nos dez anos (2006-2016) da PNPS se destacaram o envolvimento interdisciplinar e a interação entre áreas distintas, a Promoção da Saúde e o Planejamento Urbano.

O Estatuto da Cidade²⁰ (Lei 10.257/01) é um instrumento da política urbana por definir que a propriedade privada deve cumprir sua função social, iniciando assim um diálogo para a construção da cidade saudável. É um ponto inicial, mas limitado, considerando-se a obrigatoriedade da realização do Plano Diretor – um mecanismo fundamental à acessibilidade acerca da participação isonômica na formulação de políticas públicas de uso e ocupação do solo^{20,21}.

Nessa perspectiva, a PNPS de 2006 e sua reformulação de 2014 é um marco histórico da República brasileira, por participar institucionalmente na pauta do planejamento urbano disponibilizando outras ferramentas. O próprio objetivo desta Política estabelece a promoção da qualidade de vida¹ como princípio, com redução da vulnerabilidade humana relacionada aos “(...) modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais”². Promover a qualidade da habitação e ambiente é função do urbanista, que conta com o auxílio de, ao menos, três disposições de objetivações específicas da PNPS 2006 artigos VI, VII e VIII.

Ao estudar e refletir a reformulação realizada na PNPS de 2006 e 2014 foi possível identificar um crescimento significativo entre as políticas de promoção da saúde e da urbana, através do Estatuto da Cidade, apresentado no Quadro 1.

O Quadro 2, especifica dispositivos da reformulação da PNPS de 2014.

Enquanto estratégias, os temas prioritários da PNaPS de 2014, estreitos ao desenho e Planejamento Urbano, estão delimitadas pelas disposições normativas do Art. 10, incisos II, III, VI e VIII.

Tanto a política urbana, quanto a de promoção da saúde devem garantir a participação

Quadro 1. Aproximações entre o Estatuto da Cidade e a PNPS de 2014, LABINUR, 2016.

Lei 10.257/2001 (Estatuto da Cidade)	Portaria 2.446/2014 (PNPS 2014)	Os Dispositivos tratam
Art. 3º, inciso IV; Art. 41, § 3º	Art. 7º, inciso III	Mobilidade; Acessibilidade; Desenvolvimento seguro (saneamento, habitação, transporte).
Art. 1º	Art. 7º, inciso V	Bem-estar; Ambiente Saudável
Art. 2º, inciso II; Art. 45	Art. 7º, inciso VII	Participação popular; Autonomia

Fonte: Brasil^{2,20}.

Quadro 2. Características e abordagens da PNPS de 2014 como instrumentos para uma cidade saudável, 2016.

PNaPS Portaria 2.446/14	Característica	Abordagem
Art. 5º, inciso II	Equidade	Planejamento de ações de promoção da saúde, favorecendo a construção de espaços de produção social saudável, em vista aos direitos humanos.
Art.7º, incisos II, IV, V, VI, VIII	Objetivo da PNPS/14	Mobilidade e acessibilidade saudável e segura; promover a cultura da paz em territórios e municípios; apoiar a produção de ambientes saudáveis em busca do bem viver; valorizar os saberes populares; autonomia para sujeitos e coletividade.
Art. 8º, inciso IV	Transversalidade	Ambientes Saudáveis
Art. 9º, incisos II e VIII	Intra e Intersetorialidade	Estratégias para promover a saúde; participação e disseminação dos saberes
Art. 10, incisos II, III e VIII	Prioritária	Alimentação saudável com inclusão social e diminuição da pobreza (hortas urbanas); práticas corporais e atividades físicas, ciclovias); promoção do desenvolvimento sustentável na cidade.
Art. 11, inciso X	Pacto Interfederativo	Intercâmbio de experiências, pesquisas e estudos que visam o aperfeiçoamento tecnológico e disseminação do conhecimento.

Fonte: Brasil².

social, a intersetorialidade, a autonomia, o respeito às diversidades na cidade, a solidariedade, a inclusão e a justiça social. A responsabilidade na implementação desses dispositivos não são exclusivos da abrangência do setor saúde, sendo também de outros setores e da agregação destes, enfatizando a transversalidade e a intersetorialidade. A esse respeito, a Universidade tem um papel diferencial no auxílio do desenvolvimento social, com respectivas práticas de estudo, pesquisa e monitoramento.

Esses elementos transversais à PNaPS 2014, assim como ao Estatuto da Cidade, são fundamentais para a construção de uma Cidade Saudável. Conforme Duhl e Hancock²²: *Cidade saudável não é somente uma cidade com alto nível de saúde, medido pelos indicadores de mortalidade e morbidade.*

Para Israel Brandão²³:

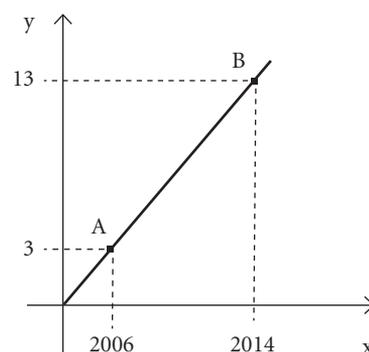
[...] *Um município, para ser saudável, precisa ser amado pelas pessoas que lá habitam. Elas precisam compreender que aquele espaço lhes pertence e que, portanto, necessita ser cuidado por elas e pelos que elegem como sendo seus representantes.*

No Gráfico 1 é possível perceber que a partir de 2014, para atingir uma cidade saudável, a gestão pública possui ao menos 1 (um) marco regulatório, o Estatuto da Cidade, e mais 13 (treze) dispositivos intersetoriais na PNaPS de 2014, derivadas de 3 (três) perspectivas da PNaPS 2006 (VI, VII e VIII), que subsidiaram a ampliação em 2014. Conforme os dados utilizados, foi possível perceber um crescimento de 76,92% nos dispositivos intersetoriais, entre Promoção da Saúde e Planejamento Urbano.

Elaborado a partir das experiências acadêmicas que reafirmam a interdisciplinaridade que permite a construção conceitual que instrumentalize profissionais, alicerçados no desenvolvimento científico, a Universidade tem a missão de propor investigações que atentem para propostas inovadoras nas interfaces entre o planejamento urbano e demais áreas e campos.

O resultado nessa perspectiva, nas abordagens acadêmicas experimentadas, foi incorporado nas disciplinas de *Ambiente Urbano como Promotor da Saúde* e de *Planejamento urbano como promotor da Cidade Saudável* realizadas pelo Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Tecnologia e Cidade da FEC-UNICAMP em 2014 e 2015²⁴.

A realização de pesquisas interdisciplinares entre promoção da saúde e planejamento urbano, além de se constituir em sistema de investigação laboratorial (LABINUR), envolveu-se na grade curricular oferecida para formação de



Legenda:

A - PNaPS 2006 (VI, VII e VIII);

B - PNaPS 2014 (Art. 5º, inciso II, Art. 7º, incisos II, IV, V, VI, VIII; Art. 8º, inciso IV; Art. 9º, incisos II e VII; Art. 10, incisos II, II e VIII; Art. 11, inciso X);

y - Dispositivos da PNaPS em interfaces ao planejamento urbano;

x - tempo em anos

Gráfico 1. Desenvolvimento da Política Nacional de Promoção da Saúde em relação ao planejamento urbano, 2006-2014.

Fonte: Brasil^{2,20}.

profissionais. Reforçando laços do papel social da Universidade com a *extensão universitária*, mediante o GEPUCS. As pesquisas podem ser monitorada como o projeto de Horta Comunitária em Conchal-SP⁴ realizado pela FEC-UNICAMP⁴.

A Figura 1 demonstra como o conhecimento de planejamento urbano para cidade saudável tem sido abordado e construído na FEC-UNICAMP.

O registro desse processo pedagógico, interdisciplinar é fundamental para o desenvolvimento científico, uma vez que alicerça o conhecimento em fundações participativas, críticas, produtivas e horizontais.

A parceria em estudos que se dedicam a monitorar, teorizar, avaliar a promoção da saúde permite relações de informações e podem alcançar o desenvolvimento de projetos e práticas sociais que promovam saúde e qualidade de vida. A Universidade, em relação ao tema, precisa reforçar e ampliar cada vez mais o olhar para a interdisciplinaridade e construir novas metodologias para compartilhar saberes e interesses comuns.

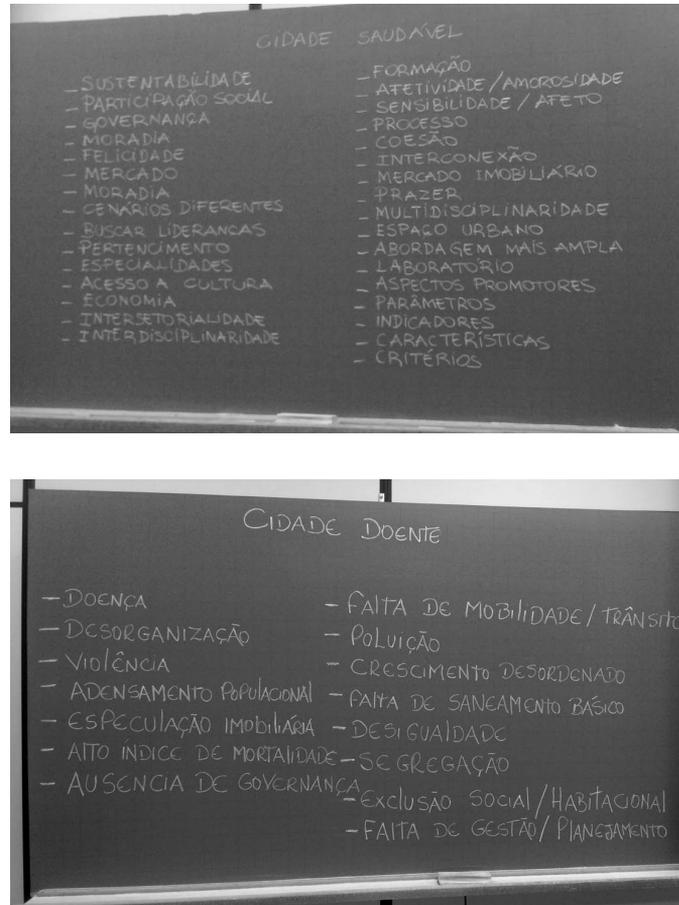


Figura 1. Conceituando-se a cidade saudável e a cidade doente na disciplina *Planejamento Urbano como promotor da cidade saudável*, 2015.

Fonte: Os autores.

Colaboradores

AMG Sperandio, LL Francisco Filho e TP Mattos participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3ª ed. Brasília: MS; 2010. p. 17-19.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância à Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União* 2014; 12 nov.
3. Sperandio AMG. Editorial. *Revista Intellectus* 2012; VIII(22):2-4.
4. Sperandio AMG, Mattos TP, Francisco Filho LL, Fávero E, Dias A, Ribeiro MM, Manfrinato T. A horta comunitária como ferramenta de ocupação de vazios urbanos e promotora de práticas saudáveis. *PARC* 2015; 6(3):205-215.
5. Westphal MF. O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):35-51.
6. Mead PC. Architecture as Environmental Medicine. In: *Proceedings of the ACSA Annual Meeting*. Association of Collegiate Schools of Architecture; 1996. p. 188.
7. *Jornal da Unicamp*, 29/07/2014 a 04/08/2014, p.4. [acessado 2016 mar 3]. Disponível em: http://LABINUR.unicamp.br/unicamp/sites/default/files/jornal/paginas/ju_568_pagina_04_0.pdf
8. Choay F. *O urbanismo: utopias e realidades, uma antologia*. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2013.
9. Freitas CM. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. *Ciência e Saúde Coletiva* 2003; 8(1):137-150.
10. IPHAN (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional). Carta de Atenas. Assembleia do Congresso Internacional de Arquitetura Moderna. Novembro 1933. [acessado 2016 fev 5]. Disponível em: portal.iphan.gov.br/upload/ckfinder/arquivos/carta%20de%20Atenas%201933.pdf
11. Arendt H. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense; 1981.
12. Sperandio AMG, Mattos TP, Fávero E, Dias ATC. Planejamento urbano e saúde pública: (re)visitando uma história contextualizada. *Revista Intellectus* Nº 28, 2014; 28(Volume especial de planejamento urbano saudável):18. [acessado 2015 nov 4]. Disponível em: <http://LABINUR.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=381>
13. Elias N, Scotson J. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: Zahar; 2000.
14. Leme MCS. A formação do pensamento urbanístico no Brasil, 1895-1965. In: Leme MCS, organização. *Urbanismo no Brasil: 1895-1965*. São Paulo: Studio Nobel; 1999. p. 22.
15. Leme MCS. *Revisão do Plano de Avenidas: um estudo sobre o planejamento urbano em São Paulo, 1930* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1990.
16. Borges MV. *O zoneamento na cidade do Rio de Janeiro: gênese, evolução e aplicação*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
17. Valladares LP. *A invenção da favela: do mito de origem à favela.com*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2005.
18. Villaça F. As ilusões do plano diretor. 2005. [acessado 2015 nov 4]. Disponível em: http://LABINUR.flavio-villaca.arq.br/pdf/ilusao_pd.pdf;
19. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto enferm* 2006; 15(4):682-683.
20. Brasil. Lei n. 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2001; 11 jul.
21. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
22. Duhal L, Hancock T. *A guide to assessing healthy cities*. Geneva: WHO Healthy Cities Project Office; 1988.
23. Brandão IR. Na trilha do município saudável. In: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). *Políticas integradas em rede e a construção de espaços saudáveis: boas práticas para a iniciativa do Rostos, Vozes e Lugares*. Brasília: OPAS; 2010. p. 37-38.
24. Sperandio AMG. Ementa. In: *Disciplina Tópicos: Ambiente urbano como promotor da saúde*. Campinas: Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Tecnologia e Cidade, da Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FEC-UNICAMP); 2014.

Artigo apresentado em 05/02/2016

Aprovado em 26/04/2016

Versão final apresentada em 28/04/2016

