



Qualidade de Vida

Universidade de São Paulo
Centro de Estudos Avançados em Economia Aplicada
Departamento de Economia, Administração e Sociologia
ANO 3 - NÚMERO 26 - JULHO DE 2001

Em 11 de julho se comemora o dia mundial da população. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde todos os esforços das organizações internacionais estarão dirigidos para cumprir as metas da Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento: diminuir o crescimento da população, reduzir a pobreza, conseguir progressos econômicos, e proteção ao meio ambiente, entre outros.

No Brasil, grande parte da miséria está presente nas metrópoles. A Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde estão promovendo o *Movimento de Cidades Saudáveis*, o qual visa melhorar a qualidade de vida em ambiente urbano. Essa iniciativa vem sendo realizada com sucesso no município de Bertioga, litoral do Estado de São Paulo, sob a coordenação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Neste número, o Boletim Qualidade de Vida divulga considerações sobre esse *Movimento* e que poderá representar um grande exemplo para a erradicação da pobreza, melhora das condições de saúde da população e da qualidade de vida no Brasil urbano.

Qualidade de vida nas cidades: o movimento por *Cidades Saudáveis*

Rosilda Mendes¹

A história nos mostra que as cidades são motivo de preocupação da saúde pública desde o século XIX. Foi na Inglaterra, neste período, em que as cidades cresciam assustadoramente com o aumento de trabalhadores nas fábricas, onde as pessoas iam se aglomerando em qualquer lugar, de qualquer maneira, em que havia um súbito crescimento da pobreza, crimes, alta mortalidade, doenças, que a sujeira deixou de ser um assunto particular e se ergueu ao nível de um importante inimigo da saúde comunitária. Para diminuir a pobreza, acreditava-se ser necessário sanear o meio ambiente: limpeza das ruas e das casas, drenagens, melhor sistema de esgoto. Tornava-se econômico adotar medidas preventivas. Legislações foram estabelecidas. Departamentos de saúde foram criados. Muitos desses princípios se sustentaram por mais de 50 anos e a saúde pública continuou investindo nas cidades e exercendo grande influência nas políticas públicas (Rosen, 1994).

¹ Doutora em Saúde Pública, pesquisadora do CEPEDOC Cidades Saudáveis. Email: rosilda@usp.br

² Rosen, G. *Uma história da Saúde Pública*. São Paulo, Editora UNESP, Hucitec, ABRASCO, 1994

Assistimos, neste nosso século, a importantes mudanças da saúde pública e a importantes crises que estão relacionadas às transformações históricas de nossa sociedade. Houve uma alteração drástica da estrutura da população, as pessoas passaram a viver mais, os níveis de urbanização cresceram assustadoramente, foram descobertas causas de doenças que até então eram desconhecidas, inúmeras foram as descobertas no campo da microbiologia, novas terapêuticas foram utilizadas com sucesso.

É também um período em que se evidenciam as diferenças. Os países ricos tornam-se cada vez mais ricos, e as desigualdades geradas por um modelo social e econômico excludente vêm aumentando os níveis de pobreza e carências sociais dos países pobres. A crise no setor saúde dos anos 70 é a crise de custos e de paradigmas. Era preciso renovar o interesse pela saúde pública e pelo preventivo. Os maiores contribuintes para a melhora de saúde, diziam os estudiosos, estariam relacionados em menor grau à assistência médica e apoiados em maior medida na importância do desenvolvimento econômico, no incremento da disponibilidade de alimentos, em um ambiente saudável, nas condições de vida e de trabalho. Para se alcançar a saúde são sugeridas e implementadas as

chamadas estratégias de **Promoção da Saúde**, ou seja, para melhorar as condições de saúde e de qualidade de vida, não basta apenas curar as doenças, tomar medicamentos, é necessário atuar sobre as condições sociais que são determinantes da saúde.

É com esta preocupação que começam os primeiros delineamentos da proposta contemporânea de iniciativas por *ciudades saudáveis*. Este é um movimento que tem origem nos países desenvolvidos. Primeiro no Canadá, nos anos 80, depois espalhando-se por vários países da Europa. No início dos anos 90, alcança os países da América Latina. Apesar de suas bases serem universais, a implementação de uma *cidade saudável* guarda diferenças significativas. Nos países ricos, como o Canadá, EUA, Inglaterra, os principais determinantes da má qualidade de vida estão em boa parte solucionados: as pessoas têm acesso à educação, saúde, saneamento básico e renda. Enquanto isso, os países pobres abrigam 75% da população mundial e detêm apenas 17% do produto nacional bruto mundial, 11% dos gastos em educação, 8% da indústria e 6% dos gastos em saúde. São dados que refletem a crise econômica que vivemos, que se reflete no crescimento da pobreza, no crescimento de doenças, na incapacidade de satisfazer as necessidades básicas da população. (Rice e Rasmusson, 1993)³. Portanto, podemos verificar que a filosofia e as diretrizes do movimento por *ciudades saudáveis* no primeiro mundo não são suficiente para atender às necessidades dos países pobres, dos países em desenvolvimento, nos quais se insere o Brasil.

Como poderíamos definir uma *cidade saudável* frente a nossa realidade?

1. A primeira constatação que podemos fazer é a de que uma cidade não se transforma em “saudável” por decreto. Não é algo que se imponha como um programa previamente definido em

³Rice, M; Rasmusson, E. Ciudades sanas en países en desarrollo. In: Ashton J, organizador *Ciudades sanas*. Barcelona: Masson; 1993. p. 69-82.

gabinetes e por instituições;

2. Em segundo lugar, “saudável”, não faz referência a um estado, porque qualquer que seja o estado de saúde que se alcance sempre poderá ser aumentado;

3. Uma cidade também não é “saudável” porque ali se realizam ações que favoreçam a saúde, porque todas as cidades, de uma forma ou de outra, desenvolvem ações de saúde: recolhe-se o lixo, prestam-se serviços assistenciais, controla-se a qualidade dos alimentos;

4. Muitas cidades também promovem integração e participação comunitária, por meio de conselhos, e nem por isso podem ser reconhecidas como *ciudades saudáveis*,

5. O que converte a cidade em saudável não é tampouco o fato de que as autoridades e os conjuntos sociais e instituições dediquem

esforços para melhorar a qualidade de vida da população, nem que se utilizem racionalmente os recursos locais. Todos esses devem ser denominadores comuns de todas as cidades (Roux, 1999)⁴.

O que converte a cidade em “saudável” é a decisão e a vontade

política de direcionar todas as políticas sociais, entre elas as políticas de saúde, para uma meta: **saúde como qualidade de vida**. É decisão e vontade política de combinar recursos e compromissos para alcançá-las. No entanto, somente decisão política não basta. É necessário que se definam as atividades que vão se desenvolver, os aportes e compromissos dos responsáveis por executá-las e as formas de vigiar o cumprimento daquilo que foi decidido. Em outras palavras é a **participação social** na definição de procedimentos para **produzir saúde socialmente** que converte uma cidade em *cidade saudável* (Roux, 1999)⁵. É um movimento que procura instituir uma nova ordem governativa na cidade, a **gestão social**.

⁴ Roux, G. La participación social, factor dinamizador de la estrategia de Municipios Saludables. Documento presentado no Tercero Congreso de las Américas de Municipios y Comunidades Saludables. Medellín, marzo de 1999.

⁵ - *ibid.*.

Deste ponto de vista operativo se considera que uma cidade começa a ser *saudável* quando suas organizações locais e seus cidadãos adquirem o compromisso e iniciam o processo de melhorar continuamente as condições de saúde e de bem estar de todos os seus habitantes. Destaca-se aqui o aspecto do “processo de melhora”, muito mais do que um “ponto de chegada”. *Cidade saudável é uma idéia –força* que pode impulsionar as cidades que ainda estão muito distantes de ter indicadores ideais de saúde (PAHO, 1997)⁶. Cidade saudável é “uma utopia estruturante dos projetos presentes, um dever constante que articula as ações cotidianas de hoje, um processo em permanente construção que nunca estará acabado” (Mendes, 1996)⁷.

Reafirmamos mais uma vez que é por meio da gestão social que se busca um espaço de produção social da saúde na cidade.

Mas o que significa produzir saúde socialmente?

Produzir saúde socialmente implica reconhecer a saúde em sua positividade, muito além de suas conseqüências imediatas, como doença, seqüela e morte. A saúde expressa a qualidade de vida de uma população, expressa um bem estar da sociedade. Produzir saúde socialmente é gerar processos participativos, sociais e institucionais e orientá-los para a Promoção da Saúde. Produzir saúde socialmente é acordar a intervenção coletiva, organizada para remover determinantes ambientais, sociais, econômicos e culturais de enfermidades para mudar práticas que atentam contra a saúde. Produzir saúde socialmente é a razão de ser de uma *cidade saudável* (Mendes, 1996⁸; Roux, 1999⁹).

“(…) se considera que uma cidade começa a ser saudável quando suas organizações locais e seus cidadãos adquirem o compromisso e iniciam o processo de melhorar continuamente as condições de saúde e de bem estar de todos os seus habitantes.”

A saúde como produto social resulta da ação concertada de governo. O prefeito é o **gestor social**, o ator político condutor do desenvolvimento de **políticas públicas saudáveis** na cidade. Todas as políticas públicas no âmbito da cidade devem ter como critério decisório, a capacidade de modificar a qualidade de vida da população. Nesse sentido, a política de transporte é saudável, a de educação é saudável, a de habitação é saudável, ou seja, o compromisso das diferentes políticas setoriais com a qualidade da vida é que as introduz na agenda da *cidade saudável* (Mendes, 1996)¹⁰.

Nesse sentido, a proposta de *cidade saudável* deve ser definida como uma política de governo, na qual deve se envolver o governo como um todo.

Na lógica de uma *cidade saudável*, a administração pública está baseada na articulação das ações de governo sobre problemas concretos, de pessoas concretas, identificados em territórios concretos. A **intersetorialidade** é, pois, a busca de uma unidade do fazer. Para que isto se dê, faz-se necessário o estabelecimento de um planejamento conjunto, estratégico, que represente a união de todos os setores. Esta tarefa, difícil de ser viabilizada, poderá ser possível dentro de uma perspectiva processual e gradativa.

Essas diretrizes não fazem sentido sem o protagonismo da sociedade civil por meio da **participação social**. É a população que vive na cidade que sente os problemas no seu dia-a-dia. Muitas vezes, as soluções racionalmente pensadas não são adequadas à realidade daquela população. Com frequência os programas de governo chegam prontos e não se permitem interferências nem modificações. Se os problemas forem explicitados, levantados coletivamente, se a discussão for aberta, as soluções serão mais reais e efetivas, e a sociedade, a população pode se tornar um sujeito de sua própria mudança.

⁶ [PAHO] Pan American Health Organization. The healthy municipalities movement: a strategy for health promotion in Latin America. Washington(DC); 1997.

⁷ Mendes, E.V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo, Hucitec, 1996.

⁸ - *ibid.*..

⁹ - *ibid.*..

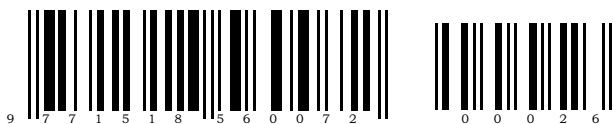
¹⁰ - *ibid.*..

Tentar construir uma *cidade saudável* significa que aceitamos encarar o desafio da mudança. Mudar não é fácil, significa apostar em algo que ainda não se conhece. Transformar as organizações e suas práticas pressupõe compromisso com a mudança. No entanto, não é a estratégia em si que levará a mudança, mas as pessoas que aqui vivem, juntamente com os dirigentes. Estes serão os responsáveis e poderão viabilizar os novos rumos desta cidade.

Um autor americano, Richard Rorty, em artigo no Jornal Folha de São Paulo, escreveu sobre o futuro. E ele não foi nada otimista. Diz o seguinte: no futuro teremos computadores mais inteligentes, velozes e mais baratos. Teremos também novos tratamentos médicos que poderão prolongar a nossa vida. Teremos mais aviões supersônicos e TVs mais nítidas. Mas a maioria das pessoas que nascerá no próximo século nunca vai chegar a usar um computador, receber tratamento médico num hospital ou viajar de avião. Essas pessoas terão sorte, de aprender a usar lápis e, mais sorte ainda, se forem tratadas com algum medicamento mais caro do que uma aspirina. Quando o assunto é progresso, diz o autor, o melhor que podemos esperar do próximo século é que nossos sonhos de um mundo melhor e igualitário se realizem. O pior futuro é um futuro sem sonhos e sem utopias.

Vários projetos vêm sendo desenvolvidos pelo Movimento Cidade Saudáveis no município de Bertioga, litoral do Estado de São Paulo. Por exemplo, através do turismo é possível gerar emprego e renda e ao mesmo tempo preservar o meio ambiente. A viabilização desse projeto esta cargo da Escola de Comunicação e Artes (ECA) da USP, sob coordenação da professora Mirian Rejovski e Mário Di Biasi. A ECA irá contribuir com uma análise aprofundada do potencial turístico da região e propor uma gestão participativa e compartilhada entre os órgãos públicos e demais agentes. Os projetos na área de saúde, saneamento e infra-estrutura estarão sendo coordenados pela professora Márcia Faria Westphal da Faculdade de Saúde Pública que tem como uma das estratégias de ação reorientar os serviços e programas de saúde como forma de ampliar o acesso para a população mais carente. O professor Pedro Jacobi da Faculdade de Educação é o responsável pelos projetos na área da educação que pretendem promover diálogos dentro das escolas públicas entre professores e alunos com questões de cidadania, saúde, meio ambiente. Dentre os outros projetos envolvidos estão o do levantamento arqueológico do município, habitação, recursos minerais e hídricos (Jornal da USP, Ano XV, n.545, p. 20).

ISSN 1518-5605



Qualidade de Vida

Universidade de São Paulo - ESALQ/USP - CEPEA/FEALQ
Departamento de Economia, Administração e Sociologia
<http://cepea.esalq.usp.br>
Email: vidacepea@esalq.usp.br

Qualidade de Vida é uma publicação do CEPEA/FEALQ

Endereço: Caixa Postal 132, Piracicaba/SP, CEP 13400-970

Telefone: (019) 429-8800 ou 429-8801 / Fax: (019) 429-8829

Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio, sem prévia autorização.

Editora Responsável: Profa. Dra. Ana Lúcia Kassouf

Equipe: Alexandre Nunes de Almeida e Warwick Manfrinato

Jornalista Responsável: Ana Paula da Silva - Mtb 27.368

Coordenador Científico: Prof. Dr. Geraldo Sant'Ana de Camargo Barros

Tiragem mensal : 2000 exemplares

IMPRESSO