

Sociedade e natureza como elementos fundamentais no discurso geográfico: reflexões a cerca da saúde ambiental e da qualidade de vida

Society and nature as key elements in the geographic speech: reflections about the environmental health and quality of life

Pedro Ricardo da Cunha Nóbrega ¹

Resumo

A relação sociedade natureza é historicamente construída como produto social em busca de estabelecer vínculos com o espaço construído. Não raro são os vínculos dos seres humanos na tentativa de estabelecer curas e promover a saúde para a coletividade. Nesta perspectiva, a Geografia se adjunta aos demais campos da saúde pública em busca da construção da qualidade vida. Frente a isso, então, se faz necessário recorrer a uma leitura teórica da relação dos humanos com a saúde. Além disso, o Recife se apresenta como cidade promissora na tentativa de humanizar a saúde e de estabelecer as primeiras tentativas de diálogo entre a construção social, os espaços construídos como fruto das lutas travadas entre a sociedade e a natureza e o direito à saúde, justificado pelo direito à cidade.

Descritores: meio ambiente. geografia da saúde. saúde ambiental.

Keywords: environment. health geography. environmental health.

Abstract

The nature-society relation is historically built as social product aiming to establish nexuses with the built space. Not rare are the links of human beings to establish healing procedures and promote health for the collectivity. Under this perspective, Geography appears adjunct to other fields of public health in a search of a life quality's construction. Thus, it is necessary to resort to a theoretical reading on humans-health relation. In addition, Recife appears as promising city attempting to humanize the health and to establish the first dialogue attempts among social construction, built spaces resulting from nature-society struggles and the right to health, being justified by the right to the city.

¹ Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente – Departamento de Ciências Geográficas (DCG) – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Para correspondência:
Prof. Msc. Pedro Nóbrega
email: nobregap84@gmail.com

Data da Submissão: 24/11/2010
Data do Aceite: 24/12/2010

Introdução

Originalmente, a preocupação da Ciência Geográfica com a saúde estava estreitamente vinculada às patologias. Com isso, surge através de alguns ensaios de médicos interessados na espacialização das doenças ou dos vetores das mesmas um novo campo disciplinar, a Geografia Médica, o que atualmente é denominado de Geografia da Saúde.

A inserção da saúde como elemento de análise geográfica se justifica pela forte vinculação desta disciplina com as categorias fundamentais de construção do tecido social: espaço, tempo, reprodução social, ética, etc. Não obstante, a preocupação em estabelecer vínculos entre o que é sociológico - construção humana coletiva e o que é herdado dos meios e elementos naturais. Com base nisso, criou-se a necessidade de ascender a uma percepção holística das relações entre os indivíduos, os espaços construídos, o meio ambiente e inevitavelmente as relações sociedade natureza.

Ao se compor esse cenário de análise algumas pistas são necessárias para se estabelecer os nichos de contato entre os mais diversos saberes. A primeira dimensão é que a relação sociedade natureza não é herdeira dos espaços acadêmicos de construção, é senão, fruto de uma construção social espacializada no tempo que tem que ser resgatada em seus matizes formadores. Com isso, quando se vai atrás das pistas originárias que compõe a relação sociedade natureza associada à saúde ambiental.

Com isso, um resgate histórico tem que obrigatoriamente pousar os olhos na trajetória construída pela comunidade indígena e os estreitos vínculos dos mesmos com a terra. Mais especificamente os vínculos construídos entre os símbolos e signos sociais e a aplicabilidade de ritos e cerimônias alimentadas pelo conhecimento das propriedades e características energéticas e curativas extraídas da natureza. Essa análise retifica a necessidade de considerar o trabalho dos *Shamãs*¹, uma vez que historicamente eles são os primeiros a desenvolverem mecanismos (místicos ou não) que mediavam à relação dos indígenas com os espaços (ambientes), a saúde da população, as doenças e suas curas. Daí, não raro associar que em uma escala histórica a relação entre a sociedade e a natureza, na perspectiva da saúde ambiental e social, está

registrada com grande ênfase na cultura indígena, pois, as diversas tentativas desses povos em entender o meio em que estavam associados surgem como um intenso diálogo com os elementos naturais².

Desde Humboldt, a Geografia se insere nas investigações sobre a distribuição espacial das enfermidades. Essa condição caracteriza epistemologicamente que as preocupações com o tema estavam muito mais direcionadas ao diagnóstico e delimitação da área de atuação das doenças do que no controle e manutenção da qualidade de vida, a exemplo do estudo clássico sobre a localização epidemiológica e os efeitos coletivos dos males como a varíola que assolou muitas regiões americanas³.

Outra perspectiva dos estudos clássicos da Geografia associada com a saúde tem influências ecológicas, e ainda hoje são estudadas com afinco entre os geógrafos: o problema do hábitat e as áreas de concentração dos agentes patogênicos, ou seja, o lugar onde se desenvolve particularidades funcionais dos vetores de enfermidades. Sob esta perspectiva as características do sítio urbano, ou a escolha do lugar de instalação de residências era investigado com atenção com a finalidade de que fosse garantido aos habitantes que a área estivesse livre de enfermidades. Assim,

...debe tenerse especial cuidado, al elegir el lugar, en situarlo al pie de una colina boscosa, donde existan amplias praderas y la orientación lo exponga a los más saludables vientos que soplen en la región. Una ubicación con frente al este es la mejor, pues goza de sobra en verano y de sol en invierno. Si estás obligado a construir en la orilla de un río, cuídate de no situarte frente a él, pues será extremadamente frío en invierno y malsano en verano. También deben adoptarse precauciones en la vecindad de los pantanos, ya por las razones dadas, ya porque allí se crían ciertos pequeños animales invisibles para los ojos, pero que flotan en el aire y entran en el

¹ PICKENHAYN, Jorge A. *Fundamentos teóricos de la geografía de la salud*. In: *Boletín de Geografía, Universidad Nacional de Tucumán e/p. San Juan, [2000?]*.

² *Fuerzas naturales dominaban al mundo y, poco a poco, los hombres fueron personalizando esas fuerzas. Todos los fenómenos naturales constituían, de alguna manera, la manifestación de su presencia; el viento, los truenos y el rayo eran la voz de los espíritus irritados que había que aplacar. [...] La presencia de los malos espíritus para explicar la causa de las enfermedades configuró la medicina y caracterizó al médico. De la misma manera como se responsabilizaba a fuerzas naturales el origen de las enfermedades, también se atribuía a ellas la curación.* SEGGIARO, Luis. *Medicina indígena de América*. Buenos Aires: EudeBA, Cuadernos, 182, p. 9-11, 1969.

³ HUMBOLDT, Alexander von. *Del Otrinoco al Amazonas*. Barcelona: Guadarrama, p. 223, 1982.

*cuero, a través de la boca y de la nariz, y provocan serias molestias*⁴.

Sob esses signos descritivos que estavam embasadas a perspectiva de ação e de intervenção da geografia, torna-se cada vez mais nítida a contribuição descritiva e a tentativa de estabelecer laços analíticos, que, entretanto, não eram construídos numa perspectiva problematizadora capaz de propor mudanças estruturais na maneira de criar vínculos com os conteúdos sociais, culturais, antropológicos e ambientais. Pois, as pesquisas direcionadas para a saúde, construídas em âmbito geográfico, estavam centradas em três grupos epistemológicos⁵ - *Cura de doenças, Vetores de difusão coletiva das doenças e Doenças individuais* - com base nas enfermidades e na cura das mesmas.

Essa linha histórica de pensamento tem vinculação com a herança histórica de desenvolvimento e distribuição dos vetores de doenças em função das características topográficas e das especificidades ambientais oriundas das feições geográficas. Assim, a difusão do modelo paradigmático de "doença-cura" tem vinculação direta com as heranças culturais que carecem de superação, quer seja mudança de hábitos, posturas ou avanços e reajustes no tocante a forma de apropriação e convivência com a natureza.

Avançando na produção acadêmica e na própria evolução das formas de abordagem das relações da Geografia com a Saúde. Esse ramo do conhecimento foi cada vez mais se desvinculando de uma visão disciplinar e médica e foi se arraigando na perspectiva da sanidade dos ambientes e da qualidade de vida dos habitantes do globo, uma vez que as ocorrências médicas não podem ficar desvinculadas dos fatores culturais, econômicos, políticos, sociais e naturais⁶. Os diversos

movimentos sociais de reivindicação de melhor qualidade de vida desenham uma preocupação social em elevar as condições de existência, principalmente nas cidades e nas grandes metrópoles.

Em 1986, em Ottawa - Canadá foi realizada a primeira conferência internacional sobre Promoção da Saúde⁷, o que gerou uma carta de intenções, com fins de atingir "saúde para todos no ano 2000 e anos subseqüentes" onde se estabeleceu os parâmetros para se chegar as condições e aos recursos fundamentais para a saúde, que são eles: paz/habitação/educação/alimentação/renda/ecossistema estável/recursos sustentáveis/justiça social e equidade.

A carta funcionou como uma resposta "às crescentes expectativas por uma nova saúde pública". Com base nas demandas dos países industrializados, as discussões estavam centradas nas necessidades em saúde e, baseadas nos progressos alcançados com a declaração de Alma-Ata⁸.

Os estudos de Geografia da Saúde, nas últimas décadas, estão, na maioria das vezes, equilibrados em três outros eixos, ou pilares de sustentação - *fatores de equilíbrio; desigualdade social e áreas de risco* - que inserem uma nova maneira de interação dos ambientes com os vetores de doença ou os anseios de sanidade. A noção do equilíbrio funciona como a base dessa nova trilogia, a desigualdade social é percebida e analisada como um compromisso de superação, como se fosse à justificativa de tais estudos, e os riscos são a ameaça em potência, eles se configuram como as perplexidades, aquilo que ainda não se efetivou como um problema, mas que em função da sua capacidade de desequilibrar a sanidade ambiental precisa ser pensado e tratado com atenção⁹.

A Geografia pode contribuir

⁴ VARRÓN. *Res rusticae. Século a.C.: I, 12*. In: HOOPER, Loeb de; SARTON, George. *Historia de la Ciencia*, Tomo IV, p. 426, 1965.

⁵ *Tres grandes móviles conformaron el planteo epistemológico clásico de la geografía médica: sanación, peste y miasmas. Los tres factores coinciden en el enfoque de las enfermedades como problema y no el de la salud como propósito de superación cultural*. PICKENHAYN, Jorge A. *Fundamentos teóricos de la geografía de la salud*. In: *Boletín de Geografía, Universidad Nacional de Tucumán e/p. San Juan, [2000?]*.

⁶ *Un programa transdisciplinario requerirá de la capacidad del geógrafo para captar la dimensión espacial de los problemas, siempre dentro de un marco de recíproca influencia de otras dimensiones, como la estrictamente médica (que podríamos denominar patológica), la socioeconómica (gregaria, de mercado y administrativa), la ecológica (de relación entre los organismos), la biológica (vital) y la cultural (integralmente humana)*. PICKENHAYN, Jorge A. *Fundamentos teóricos de la geografía de la salud*. In: *Boletín de Geografía, Universidad Nacional de Tucumán e/p. San Juan, [2000?]*.

⁷ *Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente*. WHO 1986. *Carta de Ottawa*. In: *Ministerio da Saúde / FIOCRUZ, 1986*.

⁸ *Aconteceu durante 12 dias do mês de setembro de 1978 que teve como objetivo discutir a intervenção governamental, no campo da saúde, a fim de promover e desenvolver a saúde da sociedade mundial. Entendo que a saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades*. ONU/OMS. *Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre cuidados primários de Saúde*. Alma-Ata - URSS, 1978.

⁹ PICKENHAYN, Jorge A. *Fundamentos teóricos de la geografía de la salud*. In: *Boletín de Geografía, Universidad Nacional de Tucumán e/p. San Juan, [2000?]*.

significativamente para o entendimento da saúde como um bem social, proporcionando a instauração de um sistema complexo de ajuda mútua entre os diversos elementos materializados no/pelo território. Estabelecendo um espaço de cooperação em detrimento de um espaço de competição¹⁰.

A Geografia tem sido responsável por uma série de publicações e pesquisas acerca da saúde ambiental no tocante a estudos sobre epidemiologia, ecologia humana e sociologia médica uma vez que desde a sua gênese, essa ciência sempre tratou das relações da sociedade com a natureza, ou ainda as formas de apropriação do espaço pelo homem e a sua constante transformação, esse “*know how*” conquistado por essa ciência a dota de condições estratégicas para integrar o grupo de ciências que está montando o debate acerca da sanidade dos ambientes socialmente construídos ou não. No entanto, como lembra o Pickenhayn (2000?) “*es obvio que un geógrafo no está habilitado para atender pacientes y prescribir una receta como si fuera un médico. Más allá de estas limitaciones, existe un ámbito de urgentes necesidades que exige ser estudiado con premura y eficiencia*”.

Sendo assim, a análise da sanidade ambiental se configura como urgência, e com base nessa condição de urgência, o espaço urbano - graças a sua densidade de pessoas e a co-existência com os elementos naturais, numa condição de uso e de apropriação diferenciado do meio rural - será o foco da análise, utilizando como fonte de inspiração das reflexões, a cidade do Recife¹¹.

Sociedade e Natureza, a Saúde Ambiental através da Geografia

Desde muito, a relação sociedade natureza é construída com base no desenvolvimento de propostas com vias de aumentar a qualidade de vida, sem que fossem pensadas as conseqüências geradas pelo conjunto de ações sociais e suas atividades de (re)produção do espaço¹² na sua vinculação com o meio ambiente. Com isso, não

raro, são os problemas ambientais¹³ originados com base nos mais diversos interesses sociais que assumem a preocupação central no discurso dos gestores e está presente em grande parte dos agendamentos, planos e estratégias de desenvolvimento nas variadas esferas de atuação na cidade.

Ao longo do processo evolutivo, a humanidade tem utilizado os elementos naturais conforme as conveniências e interesses culturais. A domesticação e o controle da natureza¹⁴, são sempre encarados como um ideário de riqueza e de progresso. O que era selvagem e inóspito num momento tem que ser disciplinado e regulamentado mais à frente.

A luz desse pensamento é que se elabora a denúncia de uma mudança de paradigmas e a emergência de um pensamento que seja mais integrador e que coloque a natureza não apenas como um fundo de reserva do capital, mas que a entenda como um conjunto de elementos

¹³ A história do último um quarto do século XX encontra-se fortemente marcada pelo debate acerca da questão ambiental. O século, como um todo, assistiu à lenta transformação da conotação do termo ambiente, pois, até meados do mesmo, as discussões ambientais ainda tinham uma concepção majoritariamente naturalista. A realização da Conferência das Nações Unidas Para o Desenvolvimento e Meio Ambiente, ou também denominada Rio-ECO/92, engendrou novos elementos que resultaram numa nova concepção dos problemas ambientais; concepção esta que inclui abordagens de cunho social, daí a terminologia socioambiental. A evolução da concepção ambiental no âmbito da geografia que, restrita primeiramente ao enfoque da natureza passa a incluir a perspectiva social, foi tratada por Francisco Mendonça na pequena obra *Geografia e Meio Ambiente*, publicada pela Editora Contexto em 1993. MENDONÇA, Francisco. Aspectos da interação clima-ambiente saúde humana: da relação Sociedade-Natureza a (In)sustentabilidade ambiental. In: R. RA'EGA, Curitiba, n. 4, p. 85-99. 2000. Editora da UFPR.

¹⁴ ...A natureza na Europa renascentista [era entendida como] entidade exterior, sujeita as regularidades regidas por leis mecânicas, desvendadas pela razão por meio da matemática. [...] A natureza estaria escrita na linguagem matemática. Em Descartes, a natureza era vista como máquina perfeita que funciona sob leis mecânicas e matemáticas, enquanto o objetivo da ciência era o domínio e o controle da natureza (Capra, 1987, p. 56). Os avanços do sistema cartesiano proporcionaram novas perspectivas de entendimento e controle sobre a natureza. Segundo Sahtouris, essas visões privilegiaram uma compreensão mecânica da natureza, a partir de seu desmonte, para descobrir a origem de seu funcionamento. [...] Bacon privilegiou o entendimento e o controle da natureza e a criação de uma sociedade mecanicamente perfeita.. Em contrapartida, indica Sahtouris (1991, p. 210-211), a antiga crença da natureza como um ser vivo, personalizado e misterioso persistiu, por trás das idéias dominantes, durante a Idade Média, a renascença e o iluminismo (Sahtouris, 1991: 209). A discussão sugere que o convívio entre a visão de uma natureza racional e mecânica e uma natureza orgânica persistia, embora com predominância da primeira. Os dualismos estariam também presentes no pensamento geográfico da época. CIDADE, Lúcia Cony Faria. Visões de mundo, visões da natureza e a formação de paradigmas geográficos. In: Revista Terra Livre. São Paulo: Agb, 2001. n. 17, p. 99-118.

¹⁰ Ésta es la consigna que recibimos del matorral, del bosque, del río y del océano. Por consiguiente ¡asociémonos, practiquemos la ayuda mutua! ¡Éste es el medio más seguro para proporcionar a todos y cada uno la máxima seguridad, la mejor garantía de existencia y progreso, físico, intelectual y moral! Esto es lo que nos enseña la naturaleza. KROPOTKIN, P. Mutual Aid. London, p. 75, 1902.

¹¹ Localizada no Estado de Pernambuco entre as coordenadas geográficas de 08° 04' 03" Sul de latitude e 34° 55' 00" W de longitude, no nordeste do Brasil.

¹² CARLOS, Ana Fani A. A (Re) Produção do Espaço Urbano. São Paulo: EDUSP, 1994.

indispensáveis para a manutenção da vida¹⁵.

Uma das primeiras contribuições do pensamento sobre a preservação dos ambientes naturais surge a partir de reivindicações internacionais compartilhadas nos principais fóruns e comitês (relatório Brundtland, Eco-92, agendas 21 e planos de desenvolvimento, etc.) proporcionando, assim, novos paradigmas para além do enfoque econômico. Com isso, são estabelecidas preocupações que atendem as necessidades do presente sem prejudicar a capacidade das futuras gerações de garantir a existência do bem-estar social – noção de desenvolvimento sustentável – estimulando a conscientização sobre a qualidade ambiental e conseqüentemente gerando rebatimentos no desenvolvimento humano. Surgem assim critérios de análise e índices de comparação dos diversos graus de desenvolvimento na sociedade.

Os ambientes urbanos, em função da densidade da ocupação humana e das demandas sociais, principalmente em países ou áreas periféricas, tornam-se o lócus dos conflitos e tensões socioambientais decorrentes da incapacidade em gerenciar o espaço e a infra-estrutura de saneamento ambiental. Soma-se a isso à fragilidade na efetivação de um instrumental jurídico que garanta uma qualidade de vida às populações envolvidas.

Essa condição de núcleo centralizador dos principais problemas relacionados à qualidade

ambiental, que emana dos espaços urbanos, faz com que o estudo da qualidade de vida, e da sanidade ambiental entre na pauta de prioridades na qual apareçam como ordem do dia, ora as doenças de veiculação hídrica, ora o conjunto de equipamentos e ações que garantam os níveis de qualidade.

Os espaços socialmente produzidos são dotados de uma complexidade tanto de ações, quanto de objetos e essa condição faz perceber que a realidade não está circunscrita a apenas um único ambiente, mas sim a uma gama de unidades ambientais, produto de uma acumulação histórica da sociedade, permeada de valores culturais.

Na mesma direção, é possível considerar que um *“problema ambiental corresponde a uma multiplicidade de problemas ambientais simultâneos, que envolvem diferentes e conflituosas noções de sociedade. Problemas que necessariamente envolvem processos sociais, políticos, econômicos e culturais, bem como uma multiplicidade de atores sociais com diferentes noções e interesses acerca dos mesmos e das formas de resolução que poderão ser encaminhadas”*¹⁶.

A cidade é originalmente o campo das intervenções no espaço com fins de garantir o conforto e a qualidade de vida, essa procura está em muito vinculada com as condições da saúde ambiental. Desde a Assembléia do Congresso Internacional de Arquitetura Moderna, que aconteceu em 1933, a preocupação com o urbanismo vai além da dimensão estética, visa garantir a qualidade de vida dos habitantes da cidade, com a padronização de áreas e a instalação de equipamentos indispensáveis para a saúde da sociedade.

Há duas décadas, outra manifestação pública de reivindicação de qualidade e saúde dos ambientes foi veiculada no âmbito internacional.

...as inextricáveis ligações entre a população e seu meio-ambiente constituem a base para uma abordagem sócio-ecológica da saúde. O princípio geral orientador para o mundo, as nações, as regiões e até mesmo as comunidades é a necessidade de encorajar a ajuda recíproca [...]. A conservação dos recursos naturais do mundo deveria ser enfatizada como uma responsabilidade global. Mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas. A

¹⁵ Os séculos XIX e XX marcam diferenciadamente, através da produção, das técnicas, das indústrias e mesmo da cultura, a incorporação da natureza à vida social. O grande avanço tecnológico permite a sociedade ser capaz de mudar algumas características essenciais da natureza, colocando-a cada vez mais imbricada com o homem, incorporando-a cada vez mais ao espaço geográfico, entendido como produto social. A modificação do mundo natural em território humano, legitimada pelas necessidades, requerimentos, desejos e esperanças dos homens, pode ser vista tanto como um projeto de emancipação coletiva, como pela realização do conforto na vida individual. O avanço técnico transforma a Natureza em algo cada vez mais social do que natural, onde o processo histórico-social passa a controlar, incorporar e produzir naturezas, imbuídas de qualidades humanas. Na sociedade ocidental, objetos ou mercadorias são e servem de mediação entre o homem e a natureza. Nesta virtualização da natureza, objetos/mercadorias passam pelo creme dental com sabor natural; pelo protetor de tela do computador com suas árvores de folhas vermelhas ou os peixinhos nadando; pelos lugares turísticos, onde se pode passear por praias desertas ou pelas trilhas ecológicas na mata; e pelos condomínios de alto padrão nas cidades. O período histórico atual também mostra claramente a construção cultural da natureza e como as concepções sobre a natureza estão intimamente ligadas à vida cotidiana urbana. Assim, na materialidade que é apresentada nos dias atuais, as grandes cidades acentuam o papel da ação humana na definição dos conteúdos e limites da natureza, sua valorização, valorização e conservação. HENRIQUE, Wendel. *A Natureza na Cidade*. In: *Território & Cidadania* Ano III, Número 2, julho-dezembro de 2003.

¹⁶ FREITAS, Carlos Machado de. *Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais*. In: *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 8(1) 130-157, São Paulo, 2003.

organização social do trabalho deveria contribuir para a constituição de uma sociedade mais saudável. (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Outra manifestação pública dos profissionais da saúde envolvidos com a sanidade dos ambientes urbanos e que tem bastante relevância para os países periféricos, como o realizado na cúpula dos países latino americanos na cidade de Santafé de Bogotá - Colômbia, em novembro de 1992, teve como objetivo promover indicações sobre o trato da "saúde na América Latina buscando a criação de condições que garantam o bem-estar geral como propósito fundamental do desenvolvimento, assumindo a relação mútua entre saúde e desenvolvimento". (Declaração de Santafé de Bogotá, 1992).

As relações homem-natureza estabelecidas a partir da expansão desenfreada de uma cultura material e das atividades produtivas em escala, até bem pouco tempo desconhecida, revelam novas variáveis que têm como base a natureza cultural e o grau de desenvolvimento econômico das populações atingidas. Sendo assim, apresentam maior vulnerabilidade em áreas pobres que enquanto periferia apresenta escassez de infra-estrutura e deficiências no planejamento e na gestão do uso e ocupação do solo urbano¹⁷.

As metrópoles nordestinas reconhecidamente como espaço de exclusão revelam uma carência no tocante a estruturas que garantam a segurança ambiental e social, em face da ausência de um instrumental técnico de saneamento básico e de espaços de diálogos, a exemplo de comitês gestores de bacias e conferências permanentes nas questões de sanidade ambiental.

Um dos principais vetores de difusão de doenças, principalmente em ambientes urbanos, é a água. Neste sentido, é preciso reunir esforços para se garantir um conjunto de normas e estratégias que estejam entorno da vigilância da qualidade da água para o consumo humano. Para tanto, é preciso ter atenção para o maior conjunto de elementos e indicadores que dêem a possibilidade de se efetuar tal monitoramento. Com base no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) foram, dentre outros, definidos, qualidade bacteriológica da água,

turbidez, cloro residual, cobertura dos serviços, regularidade na oferta de água e consumo *per capita*¹⁸.

O espaço urbano e o seu diálogo com a qualidade ambiental, decorrendo do processo de construção do espaço é intimamente inter-relacionados com a sociedade que o construiu. Nesse sentido, a sanidade dos ambientes urbanos é antes de tudo um campo de lutas da sociedade que o habita. A elaboração de análises urbanas não pode ficar restrita a visões parcelares, ou seja, para se entender o urbano em seu sentido geral não se pode voltar o olhar apenas para as formas, sem entender que elas são elaboradas por uma sociedade que reflete, e, é reflexo do seu conteúdo, da estrutura que o constrói e das funções que ele vincula¹⁹.

O Estado é o principal vetor de construção e de implementação de políticas públicas que tenham como base a integração do tecido urbano com as idéias de qualidade ambiental, e desenvolvimento humano. A sua atuação é tão complexa quanto variável e funciona em matrizes de dimensões espaço-temporais, refletido a dinâmica da sociedade da qual é parte constituinte²⁰.

Qualidade de vida: os indicadores e índices da sanidade ambiental na Cidade do Recife.

O esforço em desenvolver estratégias para verificar e medir os índices econômicos não é recente. No entanto, foi preciso desenvolver novos indicadores que auxiliassem o diagnóstico das condições sociais. Na década de 1970, têm-se a consolidação e a difusão de elaboração de indicadores sociais tendo como foco principal a qualidade ambiental.

A aceleração do processo de urbanização reforçou a necessidade de se entender como a vida estava sendo desenvolvida nas áreas urbanas, uma vez que a degradação ambiental começou a atingir a esfera global.

No decorrer das décadas seguintes, o trabalho estava concentrado na discussão e elaboração de métodos, técnicas e teorias que auxiliassem na análise dos indicadores

¹⁷ GOMES, Edvânia Tôres Aguiar; OLIVEIRA, Arthur Albuquerque Batista de. *Bacia Hidrográfica do Riacho Salgueiro: Um levantamento preliminar do uso e ocupação do solo no semi-árido pernambucano. In: Anais (...) I Workshop Científico Internacional da Rede Alemanha Latino-América no Brasil. Recife - PE/ Xingo - AL, 2004.*

¹⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. *Simpósio Internacional sobre a Construção de Indicadores para a Gestão Integrada em Saúde Ambiental. Recife, 2004.*

¹⁹ CARLOS, Ana Fani A. *A Cidade. São Paulo: Contexto, 1994.*

²⁰ CORRÊA, Roberto Lobato. *O espaço urbano. São Paulo: Ática, 1995.*

socioambientais. Em seguida, com o aumento dos índices de violência e a falta de acesso aos serviços e funções urbanas (habitação, transporte, comunicação, lazer, educação, saúde) ocuparam as pautas de discussões e se apresentavam como urgências.

A implantação de novas tecnologias, a exemplo da rede mundial de computadores – INTERNET, e as estratégias de análise quantitativa desenvolvidas por fóruns populares e técnicos com fins de desenvolver a sustentabilidade local funcionaram como instrumento indispensável para se realizar o planejamento e a gestão das áreas urbanas com base na sanidade ambiental, estimulando, ainda que teoricamente, uma sensível alteração na qualidade de vida. Aliado a isso, e desenvolvendo em paralelo, tem-se a criação do Índice de Desenvolvimento Humano. “Os indicadores sociais passam a ser vistos como parte de um sistema holístico para monitorar o progresso das cidades” (NAHAS, 2005).

O Brasil, além dos indicadores desenvolvidos durante o final da década de 1980 e início da década de 1990, com base no planejamento das cidades, numa escala intra-urbana apresenta novos indicadores que dão à possibilidade de identificar e dimensionar as desigualdades sociais existentes na dinâmica urbana local das cidades de porte médio e metrópoles.

Esses índices e indicadores dão a possibilidade de se elaborar reflexões sobre a estrutura sócio-espacial urbana. Assim, foram identificados dois grandes grupos, já conhecidos pelo senso comum, o primeiro contém a minoria da população que concentra volumes crescentes da riqueza que constitui a cidade formal, amparada e protegida por leis e mecanismos econômicos. E, um segundo grupo contém a maioria empobrecida. Em resumo, trata-se de pequeno grupo de ‘ilhas’ de bem-estar, rodeadas por um ‘mar de pobreza’ (NHANAS, 2005).

Os conceitos de “qualidade de vida urbana²¹” e “bem-estar social” são, historicamente,

²¹ De fato, pode-se afirmar que, em nossos dias, o conceito de qualidade de vida urbana reporta-se ao meio urbano, às cidades e sua mensuração requer a inclusão de três elementos fundamentais: O dimensionamento da equidade na distribuição espacial e no acesso da população determinados serviços e recursos urbanos, ou seja, a mensuração do acesso espacial a serviços [...] e do acesso social. Este é um aspecto fundamental, especialmente em se tratando de municípios de médio porte e Regiões Metropolitanas [...]. A avaliação da qualidade ambiental, a partir de aspectos sócio-ambientais e aspectos ambientais “stricto-senso”, relacionados ao meio urbano. A produção de elementos teórico-metodológicos para a discussão da sustentabilidade do desenvolvimento humano. Este é o referencial teórico no qual será baseada a construção do Índice de

construídos em conjunto. A origem deles é resultado do enfoque nas conseqüências do desenvolvimento e expansão das cidades e seus problemas sócio-ambientais e da necessidade de monitorar este desenvolvimento no nível local.

A qualidade de vida põe em evidência aspectos qualitativos das condições de existência, além de seu valor econômico, da normalização das necessidades básicas e de sua satisfação através de programas de benefício social. A luta por uma melhor qualidade de vida mostra o grau de degradação do bem-estar causada pela crescente produção de mercadorias e a homogeneização dos padrões de consumo, da deterioração dos bens naturais comuns e da falta de acesso aos serviços públicos (LEFF, 2001).

O bem-estar e o equilíbrio humano (psicológico, social e espiritual) estão intimamente relacionados aos conceitos de “qualidade de vida urbana²²”. Estes são, historicamente, construídos em conjunto. A obtenção de níveis ideais de “qualidade de vida urbana” é resultado do enfoque nas conseqüências do desenvolvimento e expansão das cidades e seus problemas socioambientais e da necessidade de monitorar este desenvolvimento em nível local. (FLINKER, 1994, p.25). Quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, o grau de bem-estar da sociedade e de igual acesso a bens materiais e culturais (MATOS, 1999).

Para alguns, a qualidade de vida seria a somatória de fatores decorrentes da interação entre sociedade e ambiente, atingindo a vida no que concerne às necessidades biológicas e psíquicas²³.

Para se atingir a condição de bem-estar social algumas reflexões foram construídas na tentativa de dar possibilidade à humanidade de melhor gerenciar os seus recursos naturais e sociais. Uma das mais importantes reflexões sobre a qualidade de vida dos seres humanos e o modo de (re)produção do capital e da vida foi desenhada por um economista indiano ganhador do prêmio Nobel, Amartya Sen, com suas idéias de desenvolvimento como liberdade, trabalhou a existência de cinco liberdades²⁴ instrumentais como fundamento para

Qualidade de Vida Urbana das cidades brasileiras (IQVU/BR). NAHAS, Maria Inês Pedrosa. Indicadores sociais como instrumentos para formulação de políticas públicas e monitoramento da qualidade de vida urbana nas cidades brasileiras. In: NAHAS, Maria Inês Pedrosa. Construção do Sistema Nacional de Indicadores para Cidades. Brasília: MC, 2005.

²² Idem ao anterior

²³ COIMBRA, S. de A.A. O outro lado do meio ambiente. São Paulo, CETESB/ASCETESB, 1985.

²⁴ As liberdades defendidas por Amartya Sen são “(1) liberdades

qualquer plano de desenvolvimento que esteja preocupado com o homem (cidadão) em sua condição ontológica.

A reunião dos indicadores sociais e ambientais ajuda na identificação das fragilidades no tecido urbano, essas se apresentam, marcadamente, nas áreas de baixo desenvolvimento econômico, humano e de sanidade ambiental – áreas pobres, o que evidência verdadeiros cortes na contigüidade espacial recifense.

Essas fragilidades reveladas vislumbram a necessidade de melhorias na qualidade dos serviços de saúde e nas políticas públicas e privadas com fins de elevação dos patamares de qualidade ambiental, bem como da sanidade dos mesmos.

O crescimento urbano está concretamente ligado ao número de habitantes vinculado ao espaço urbano, uma vez que um número maior de pessoas, teoricamente, exige uma demanda de estruturas urbanas. Realidade essa que em muitos dos casos, e, principalmente nas cidades em países periféricos, a exemplo do Recife, não é efetivada. Com isso, há um desequilíbrio entre as necessidades da população e as estruturas urbanas ofertadas. Esse desequilíbrio, na maioria das vezes, restringe a qualidade de vida e as condições de sanidade ambiental.

As contribuições da Geografia da Saúde estão direcionadas ao estudo das desigualdades localizadas no espaço urbano, analisando a sua distribuição territorial, e, tentando assim, traçar um plano equitativo de ações que visem à mitigação das discrepâncias sócio-espaciais, tendo como objetivo principal a promoção do bem-estar social com vistas aos conceitos de qualidade de vida e de saúde dos ambientes, quer seja no tocante a veiculação de doenças e seus vetores de contaminação, quer seja colecionando e implantando uma série de atributos aos espaços socialmente produzidos.

Não obstante, a cidade do Recife funciona como foco de iluminação das idéias teóricas apresentadas neste artigo, pois, apresenta uma história vinculada às afinidades da relação sociedade natureza e às estratégias de manutenção de um equilíbrio ambiental na perspectiva da manutenção da saúde.

As ações do Sistema Único de Saúde – SUS, na cidade do Recife vêm sendo desenvolvidas desde

o início da década de 1990, com o advento da implantação da Secretária de Saúde Municipal. Desde a sua inauguração, o SUS apresenta uma proposta de descentralização da saúde, com vistas a atingir um maior contingente populacional e territorial e uma heterogeneidade na parcela da população atendida. Posto isto, tem-se que as ações de cada unidade têm como ponto de partida dos seus trabalhos as especificidades de cada unidade territorial, tanto em sua vertente populacional, quanto em relação às características ambientais.

Assim, o Programa de Saúde da Família, por exemplo, funciona como um exercício de aplicabilidade da metodologia da descentralização das ações da saúde desenvolvidas pelo SUS. Na cidade do Recife, em específico, “a prefeitura ampliou em 84% a rede ambulatorial pública municipal, sobretudo com a criação de 76 novas unidades de saúde da família (PSF), efetivando uma reorganização do modelo da atenção à saúde a partir da expansão e da qualificação da atenção básica” (SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE, 2005).

O Modelo de atenção à saúde para a cidade do Recife contou com uma ampliação, nesta década em vigência, de aproximadamente 7 (sete) vezes o número de equipes vinculadas ao PSA que resultaram na formação de uma equipe capaz de, minimamente, atender a demanda espacial (segue em anexo tabela – 02). De acordo com a Secretária de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, o PSF atinge 45% da população, atendendo aproximadamente 600 mil pessoas.

A ação do PSA e dos Agentes de Saúde Ambiental – ASA serve como uma estratégia de controle das condições de saúde da população, e assim criando uma espécie de espacialização do ângulo de ações do poder público na elaboração de estratégias de elevar as condições da qualidade ambiental. Entretanto, uma série de ações foi construída pra diminuir a ação de algumas doenças relacionadas à qualidade e sanidade ambiental²⁵

²⁵ Raiva - A partir de 2002 foram adotadas as campanhas semestrais de vacinação anti-rábica, sendo também reforçadas as medidas de controle e prevenção da doença em áreas localizadas nos limites com outros municípios. Em 2003 já se observou a redução dos números de casos de raiva animal. Dengue - Tendo vivido uma grande epidemia de dengue em 2002, a exemplo de outras cidades brasileiras, os números de casos notificados em 2003 e 2004 mostraram que a situação foi superada, embora sejam exigidos, para a eliminação da doença, o controle permanente e o apoio da população. Leptospirose – A doença tem provocado um número cada vez menor de óbitos, mesmo com as pequenas oscilações em decorrência da variação das chuvas. Esse resultado é devido a ações como coleta de lixo, limpeza de canais e controle da população de ratos, realizadas de forma integrada com outras secretarias municipais, visando o enfrentamento conjunto dos diversos fatores que afetam a saúde da população. Filariose - A Prefeitura do Recife

políticas; (2) facilidades econômicas; (3) oportunidades sociais; (4) garantia de transparência e (5) segurança protetora”. Essas liberdades foram pensadas como condição para o desenvolvimento econômico, que está diretamente ligada a análise da qualidade de vida das pessoas, bem como da qualidade ambiental.. SEN, Amartya Kumar. *Desenvolvimento como Liberdade*. São Paulo: Companhia da Letras, 2000.

Conclusões

A qualidade de vida é uma das preocupações cotidiana da humanidade, todo o caminho percorrido para se desenvolver novas tecnologias, e implementar novas técnicas vem como o apelo de superação das condições antigas e simplificação do trabalho desenvolvido pelo homem para se atingir um determinado fim com uma maior facilidade. A diminuição do trabalho físico é, para alguns, uma das características mais forte de um aumento da qualidade de vida.

Não obstante, os empreendimentos no espaço e as tentativas de “domesticação” da natureza geram relações limites que comprometem a continuidade do equilíbrio dinâmico do planeta. Nesse caminho, o desenvolvimento empreendido tem que ter vistas ao ideário da saúde ambiental, tanto no uso racional dos elementos naturais que o compõem, quanto das relações dos humanos com esses ambientes, principalmente nos espaços socialmente produzidos.

Inicialmente, as relações da sociedade com a saúde dos ambientes estavam restritas a veiculação de vetores de doença por meio dos elementos da natureza, ao desenho das formas de relevo ou as condições climáticas de determinados países. No entanto, com a evolução da humanidade e as necessidades de se estabelecer uma relação mais saudável com o meio ambiente, as relações da saúde com a geografia atingiram a dimensão da forma de vida, do bem-estar social.

Os ambientes urbanos precisam de uma política de desenvolvimento das condições de proporcionar aos cidadãos uma elevação da qualidade de vida, da saúde da sua população e da sanidade dos ambientes. Nesse sentido, as ações desenvolvidas pela cidade do Recife, que foram apresentadas em segundo plano, estão longe de ser o modelo ideal de intervenções públicas, no entanto, contribuem sobre maneira para a elevação dos índices e indicadores de desenvolvimento humano, qualidade de vida e sanidade ambiental.

Referências

1. Carlos, AFA. *A (Re) Produção do Espaço Urbano*. São Paulo: EDUSP, 1994.

também adotou um programa de enfrentamento radical da filariose linfática, considerando os determinantes ambientais e assistenciais.

2. Carlos, AFA. *A Cidade*. São Paulo: Contexto, 1994.
3. Cidade, LCF. *Visões de mundo, visões da natureza e a formação de paradigmas geográficos*. In: Revista Terra Livre. São Paulo: Agb, 2001. n. 17, p. 99-118
4. Coimbra, SAA. *O outro lado do meio ambiente*. São Paulo, CETESB/ASCETESB, 1985.
5. Corrêa, R L. *O espaço urbano*. São Paulo: Ática, 1995.
6. Flinker, P. *Qualidade de Vida e plenitude humana*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994
7. Freitas, C M. *Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais*. In: Revista Ciência e Saúde Coletiva. 8(1) 130-157, São Paulo, 2003.
8. Gomes, ETA; Oliveira, AAB. *Bacia Hidrográfica do Riacho Salgueiro: Um levantamento preliminar do uso e ocupação do solo no semi-árido pernambucano*. In: Anais (...) I Workshop Científico Internacional da Rede Alemanha Latino-América no Brasil. Recife - PE/ Xingo - AL, 2004.
9. Henrique, W. *A Natureza na Cidade*. In: Território & Cidadania Ano III, Número 2, julho -dezembro de 2003
10. Humboldt, A. *Del Otrinoco al Amazonas*. Barcelona: Guadarrama, p. 223, 1982.
11. Kropotkin, P. *Mutual Aid*. London, p. 75, 1902.
12. Leff, E. *Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder*. 4 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
13. Lyra, MRSB. et. al. *Demografia e saúde: Perfil da população*. In: Atlas do desenvolvimento do Recife: , 2005. Cd-rom.
14. Matos, O. *As formas modernas do atraso*. Folha de S. Paulo, Primeiro Caderno, 27 de setembro, 1998. p. 3.
15. Mendonça, F. *Aspectos da interação clima-ambiente saúde humana: da relação Sociedade-Natureza a (In)sustentabilidade ambiental*. In: R. RA'EGA, Curitiba, n. 4, p. 85-99. 2000. Editora da UFPR.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Simpósio Internacional sobre a Construção de Indicadores para a Gestão Integrada em Saúde Ambiental*. Recife, 2004.
17. Nahas, MIP. *Indicadores sociais como instrumentos para formulação de políticas públicas e monitoramento da qualidade de vida urbana nas cidades brasileiras*. In: Nahas, MIP. *Construção do Sistema Nacional de Indicadores para Cidades*. Brasília: MC, 2005.
18. Organização das Nações Unidas. Organização Mundial de Saúde. *Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre cuidados primários de Saúde*. Alma-Ata - URSS, 1978
19. Organização Pan-americana de Saúde. *Declaração Santafé de Bogotá*. Santafé de Bogotá, 1992.
20. Pickenhayn, JA. *Fundamentos teóricos de la geografía de la salud*. In: Boletín de Geografía, Universidad Nacional de Tucumán e/p. San Juan, [2000?].
21. Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife. *Balço da Gestão 2001 - 2004*. Recife, 2005.
22. Seggiaro, L. *Medicina indígena de América*. Buenos Aires: EudeBA, Cuadernos, 182, p. 9-11, 1969.
23. Sen, AK. *Desenvolvimento como Liberdade*. São Paulo: Companhia da Letras, 2000.
24. Varrón, “Res rustice”. Século a.C.: I, 12. In: Hooper, L; Sarton, G. *Historia de la Ciencia*, Tomo IV, p. 426, 1965.
25. WHO 1986. *Carta de Ottawa*. In: Ministerio da Saúde / FIOCRUZ, 1986.