



EIXO TEMÁTICO:

- () Água, Sensibilização e Práticas Ambientais
- () Currículo, Cultura, Formação Docente e Educação Ambiental
- () Educação Ambiental como Proposta Pedagógica
- () Educação Ambiental e Saúde
- () Educação Ambiental no Ensino Formal
- () Educação Ambiental no Setor Público
- () Educação Ambiental no Setor Corporativo e Terceiro Setor
- () Educação Ambiental, Resíduos Sólidos e Sustentabilidade
- () Educação do Campo: Desenvolvimento Rural e Práticas Político-Pedagógicas
- () Educação e Manejo Ambiental nas Áreas Protegidas;
- () Formação do Pensamento Crítico em Educação Ambiental
- (x) Políticas Públicas, Cidade e a Sensibilização Ambiental

Desenvolvimento sustentável e qualidade de vida: reflexões sobre vulnerabilidade e resiliência urbana

Sustainable development and quality of life: reflections about vulnerability and urban resilience

Desarrollo sostenible y calidad de vida: reflexiones sobre vulnerabilidad y resiliencia urbana

Douglas Gallo

Professor Mestre, IFSP, Brasil
Doutorando em Urbanismo, PROURB/FAU/UFRJ, Brasil
douglas.luciano@yahoo.com.br



RESUMO

O objetivo deste ensaio é discutir os conceitos de vulnerabilidade, resiliência e promoção da saúde, apresentando-se como referencial para a melhoria da qualidade de vida urbana e criação de cidades mais saudáveis e sustentáveis. Partiu-se do pressuposto que a vulnerabilidade é um conceito multidimensional, com potencial integrador para ampliação e facilitação do diálogo transdisciplinar. Outro conceito chave foi o da qualidade de vida urbana, ligada diretamente à percepção dos indivíduos e ao seu ambiente físico, particularmente as cidades. A promoção da saúde é um enfoque generalista que mesmo surgindo dentro do setor saúde considera a intersectorialidade como fundamental para a qualidade de vida das populações. A vulnerabilidade como conceito multidimensional não é binária nem unitária, estando os indivíduos vulneráveis em diferentes graus, que mudam constantemente ao longo do tempo, tendo como referências aspectos políticos, sociais e econômicos. Embora risco e vulnerabilidade guardem uma estreita relação entre si, o primeiro tem um caráter analítico e o segundo uma pretensão de síntese. Sendo que nas práticas intervencionistas esta confusão seja menos frequente. Deve-se considerar a vulnerabilidade no conjunto de políticas públicas com foco na qualidade de vida e promoção da saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento sustentável. Qualidade de vida. Políticas públicas.

SUMMARY

This study aimed to discuss the concepts of vulnerability, resilience and health promotion, presenting as a reference for improving the quality of urban life and creating healthy and sustainable cities. It was assumed that vulnerability is a multidimensional concept, with integrative potential for broadening and facilitating transdisciplinary dialogue. Another key concept was that of urban quality of life, linked directly to the perception of individuals and their physical environment, particularly the cities. Health promotion is a generalist approach that, even appearing within the health sector, considers intersectoriality as fundamental to the quality of life of populations. Vulnerability as a multidimensional concept is neither binary nor unitary, and individuals are vulnerable to varying degrees, which change constantly over time, with reference to political, social and economic aspects. Although risk and vulnerability are closely related, the former has an analytical character and the latter a pretense of synthesis. As in interventionist practices this confusion is less frequent. Vulnerability should be considered in the set of public policies focused on the quality of life and health promotion of the population.

KEY WORDS: Sustainable development. Quality of life. Public policy.

RESUMEN

El objetivo de este ensayo es discutir los conceptos de vulnerabilidad, resiliencia y promoción de la salud, presentándose como referencial para la mejora de la calidad de vida urbana y creación de ciudades más saludables y sostenibles. Se partió del supuesto de que la vulnerabilidad es un concepto multidimensional, con potencial integrador para la ampliación y facilitación del diálogo transdisciplinar. Otro concepto clave fue el de la calidad de vida urbana, ligada directamente a la percepción de los individuos y su ambiente físico, particularmente las ciudades. La promoción de la salud es un enfoque generalista que incluso surgiendo dentro del sector salud considera la intersectorialidad como fundamental para la calidad de vida de las poblaciones. La vulnerabilidad como concepto multidimensional no es binaria ni unitaria, estando los individuos vulnerables en diferentes grados, que cambian constantemente a lo largo del tiempo, teniendo como referencias aspectos políticos, sociales y económicos. Aunque el riesgo y la vulnerabilidad guardan una estrecha relación entre sí, el primero tiene un carácter analítico y el segundo una pretensión de síntesis. En cuanto a las prácticas intervencionistas, esta confusión es menos frecuente. Se debe considerar la vulnerabilidad en el conjunto de políticas públicas con foco en la calidad de vida y promoción de la salud de la población.

PALABRAS CLAVE: Desarrollo sostenible. Calidad de vida. Políticas públicas.



1 INTRODUÇÃO

A ideia deste artigo surgiu da proposta de discussão dos conceitos de Vulnerabilidade e Resiliência Urbana, Promoção de Saúde e Qualidade de Vida Urbana durante o Seminário Teórico Avançado “Cidade e Natureza: conceitos e relações”, junto ao programa de pós-graduação em Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Optou-se por aprofundar a discussão relacionando os conceitos discutidos.

O termo Promoção da Saúde surge pela primeira vez no Canadá, em 1974, no chamado Informe Lalonde, onde o então Ministro da Saúde, Marc Lalonde, demonstra a partir de dados sanitários que os investimentos efetuados exclusivamente em assistência não seriam capazes de assegurar a saúde de uma população. Lalonde mostrou que a política pública de saúde necessitava de mudanças, não apenas na forma de agir, mas especialmente na maneira de olhar e pensar a saúde e os problemas de saúde.

Como consequência em 1986 foi realizada a I Conferência Internacional da Saúde, no Canadá, cujo principal resultado foi o documento “Carta de Ottawa” (2002), segundo a qual, promoção da saúde consiste em capacitar a população para melhorar suas condições de saúde e aumentar seu controle sobre as mesmas. Hoje, trinta anos após esta primeira conferência, o conceito relaciona-se também com novas discussões sobre empoderamento e participação social.

Para que uma cidade, município ou comunidade possam ser considerados saudáveis entende-se que seja necessária uma vontade política do Estado e suas instituições, além da sociedade civil, em prol da efetivação de políticas públicas intersetoriais com foco na qualidade de vida urbana.

Os debates sobre desenvolvimento sustentável e sustentabilidade urbana passam pela discussão de “cidades saudáveis”, influenciado pela perspectiva da Agenda 21 e das cidades globalizadas. No âmbito do *city marketing* entende-se que a sustentabilidade é uma qualidade essencial para a imagem das cidades no mercado internacional, associando este conceito mais à modernização ecológica das cidades, minimizando a crítica ambientalista e as contradições sociais das grandes cidades.

O conceito de Cidades Saudáveis entende a cidade como uma estrutura geográfica na qual se vive e se trabalha, entendida também como uma entidade administrativa, daí alguns locais e autores preferirem o termo Municípios Saudáveis. Neste território diferentes sistemas interagem, buscando o equilíbrio urbano em meio a conflitos de poder e de relações. As cidades assim, assumem papel de atores sociais, já que os cidadãos que nela habitam ocupam um espaço simbiótico e se organizam politicamente como sociedade civil. O espaço ocupado também é simbólico, integrando seus habitantes culturalmente, possibilitando a formação de uma identidade coletiva, que dinamiza as relações, convertendo a cidade em espaço que



responde a objetivos econômicos, políticos e culturais de sua época. A proposta de Cidades Saudáveis surgiu em função destas concepções urbanas, embora tenha sido compreendida de diversas maneiras.

Cidades saudáveis é o nome que se dá a um projeto de desenvolvimento social, que tem a saúde e suas múltiplas determinações como centro das atenções. Este movimento luta por um estilo de desenvolvimento sustentável, sua concepção esteve ligada ao ideário da Nova Saúde Pública, ou melhor dizendo, da produção social da saúde. O objetivo estratégico da proposta era motivar governos e sociedades para a melhoria das condições de vida e saúde da população urbana, transformando as relações excludentes e conciliando ao mesmo tempo os interesses econômicos e o bem-estar social. O Movimento também focaliza a participação popular como forma de mobilização e de democratização, buscando mudanças na forma de gerir os diferentes níveis de gestão, especialmente o local (Westphal, 2000).

Considerando o binômio vulnerabilidade-resiliência como conceitos integradores e multidimensionais, buscou-se reconhecer seu sentido e importância na discussão da promoção da saúde, como promoção de uma qualidade de vida urbana, intersetorial e transdisciplinar. O objetivo do presente ensaio é discutir os conceitos de vulnerabilidade e resiliência urbana e promoção de saúde, apresentando-se como referencial para a melhoria da qualidade de vida urbana e criação de cidades mais saudáveis e sustentáveis.

2 VULNERABILIDADE, UM CONCEITO INTEGRADOR

O conceito de vulnerabilidade possui muitos sentidos e é utilizado em diferentes áreas do conhecimento. O termo vulnerabilidade designa, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania (Ayres et al, 2003).

Segundo Porto (2007), podemos dividir três grandes campos fenomênicos de complexidade onde o conceito pode ser aplicado: o mundo fiscalista, o mundo da vida e o mundo humano. Para que o conceito vulnerabilidade possa ser utilizado de forma transdisciplinar, se faz interessante entender como é tratado em cada um destes “mundos”.

No mundo fiscalista analisado pela física, química e pelas engenharias, a vulnerabilidade é definida como a perda de resiliência, ou seja, a incapacidade de um sistema conservar certas propriedades durante ou após um distúrbio qualquer. A física define resiliência como uma alteração elástica, como a propriedade que alguns corpos apresentam de retornar à forma original após terem sofrido uma deformação elástica. Já a plasticidade é uma característica importante para a modelagem de materiais, que podem manter a deformação aplicada. Importante salientar que o grau de resiliência ou vulnerabilidade neste caso, são propriedades intrínsecas a cada material, e dependem também do grau de impacto externo sofrido. O



paradigma fiscalista incorpora à discussão um jogo dialético entre rigidez e flexibilidade, entre conservação e ruptura, entre o que se perde e o que se ganha com as transformações.

O conceito de vulnerabilidade no enfoque da vida (biológico) aborda o tema em relação a ecossistemas complexos. Segundo este paradigma, certos ecossistemas, espécies ou comunidades podem ser mais vulneráveis a determinadas perturbações ou riscos, como às mudanças climáticas, desmatamentos ou contaminações. A resiliência de ecossistemas é expressa pela sua capacidade de enfrentar perturbações sem a perda de sua integridade, o que se manifesta por meio de ciclos e relações globais do ecossistema como um todo. A vulnerabilidade representaria a perda de resiliência, representada pela declinação do vigor e da biodiversidade, ou pela intensidade do impacto ambiental relacionado. O que isoladamente poderia ser considerado vulnerável pode representar o funcionamento normal de um conjunto maior.

Na perspectiva do mundo do homem, o paradigma biomédico considera vulnerável a existência de indivíduos ou grupos suscetíveis com predisposição especial para contraírem enfermidades diante de situações de risco. O conceito evoluiu na perspectiva da saúde coletiva ampliando o espectro de análise ao considerar não apenas a visão biológica e individual, mas também o contexto perante recursos e modos de vida que viabilizam ou restringem ciclos virtuosos de vida das pessoas e comunidades. Para tanto tornou-se necessário entender um conjunto de processos políticos, econômicos, culturais e psicológicos, além dos propriamente biomédicos, que possibilitam o fortalecimento ou enfraquecimento diante da possibilidade de eventos mórbidos. Aqui o termo vulnerabilidade surge como estratégia conceitual e metodológica integradora.

O conceito de vulnerabilidade se desenvolveu justamente num período que considerava a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultado de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade a agravos, de modo inseparável com maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos (Ayres et al, 2003).

Embora risco e vulnerabilidade guardem uma estreita relação histórica, a confusão terminológica não traz benefícios a nenhum dos dois conceitos. Uma primeira diferença que deve ser marcada é o caráter eminentemente analítico do risco, em contraste com as aspirações sintéticas da vulnerabilidade. Menos que isolar analiticamente, a grande pretensão é a busca da síntese, em termos abstratos, a elaboração teórica mais concreta e particularizada, nas quais os nexos e mediações entre os fenômenos são explicitadas. No plano das práticas de intervenção, especialmente nas práticas preventivas e de promoção de saúde, a confusão entre risco e vulnerabilidade é menos frequente, especialmente porque são raras as propostas que se colocam como referência a redução de vulnerabilidade (Ayres et al, 2003).

A vulnerabilidade não é binária, ela é multidimensional, ou seja, em uma mesma situação estamos vulneráveis a alguns agravos e não a outros, o que pode nos deixar vulneráveis sob um



aspecto pode nos proteger sob outros. A vulnerabilidade não é unitária, não respondendo ao modelo “sim ou não”, há sempre gradações, estamos sempre vulneráveis em diferentes graus. A vulnerabilidade também não é estável, as dimensões e os graus de nossas vulnerabilidades mudam constantemente ao longo do tempo.

O conceito de vulnerabilidade desenvolvido numa perspectiva transdisciplinar favorece uma abordagem integradora, ampliando o diálogo entre os diversos campos disciplinares e seus paradigmas. Esta abordagem integradora auxilia na compreensão dos problemas ambientais complexos pelos que passam a cidade contemporânea, especialmente quando nos referimos à noção de qualidade de vida urbana. Conceitos integradores tem a capacidade de fornecer analogias e metáforas que facilitam a comunicação entre os distintos paradigmas, profissionais e não especialistas envolvidos nas discussões do conceito.

Ao contrapor os significados de termos análogos utilizados por diferentes paradigmas e disciplinas, podemos criar condições para um novo olhar. Essa construção implica que ao nos debruçarmos sobre um problema complexo, as contradições e complementaridades sejam superadas.

3 QUALIDADE DE VIDA URBANA, UMA QUESTÃO DE POLÍTICA PÚBLICA

A ideia de qualidade de vida introduz uma valorização de horizontes desejáveis para os grupos sociais, onde diferentes níveis de exigência e de aspirações conformam aspectos mais subjetivos e afeitos à percepção dos indivíduos. O conceito de qualidade de vida guarda relação com a satisfação das necessidades humanas, com a capacidade de uma comunidade desfrutar de uma vida média longa, de forma saudável. A tese de Vitte (2009) é que a garantia das necessidades básicas está longe de ser suficiente para a qualidade de vida plena ou para uma vida de qualidade, sendo de suma importância os fatores relativos à sociabilidade como suporte a uma percepção mais positiva da qualidade de vida. É importante salientar que estas práticas de sociabilidade vêm sofrendo duros golpes nas cidades brasileiras, especialmente nas grandes metrópoles, devido ao crescimento da violência e à segregação socioespacial.

Embora a expressão qualidade de vida tenha sido originalmente utilizada com um caráter individual, especialmente na área da saúde, é necessário lembrar que o planejamento governamental tem um caráter coletivo, e que as políticas públicas são sempre orientadas à grupos populacionais. Assim sendo, ao considerar a qualidade de vida numa perspectiva do planejamento e da gestão, essas necessidades devem ser satisfeitas por políticas públicas.

As necessidades humanas são regidas por dois conjuntos de valores, os relacionados ao bem-estar social e os relacionados à diferença. Os valores de bem-estar social têm vínculo com o bem-estar individual em função da saúde, segurança e riqueza, já os valores afeitos à diferença se referem a respeito, integridade, afeto e derivados das relações humanas. De acordo com a hierarquia de Maslow as necessidades se dividem em cinco níveis: o primeiro nível está



relacionado às necessidades básicas de sobrevivência; o segundo corresponde às necessidades de segurança no ambiente; o terceiro relaciona-se à necessidade de pertencimento e amor, do afeto nas relações pessoais; o quarto nível é o da estima, relativo à necessidade de reconhecimento e posição social; e o quinto é o da autonomização (Vitte, 2009).

A percepção de bem-estar e qualidade de vida nem sempre tem relação direta com a felicidade objetiva, mensurada por índices de nutrição, saúde, renda per capita, educação etc. Ela está subordinada à percepção interna e ao julgamento que a pessoa faz da própria vida. Observa-se que nas sociedades democráticas ocorre uma relativa oferta de bem-estar social, porém as necessidades humanas relacionadas ao verbo amar são mais complexas e muitas vezes esquecidas no debate da qualidade de vida. Estes aspectos podem ser relacionados às identidades sociais: vínculos e contatos com a comunidade local, vínculos com a família, amigos, participação em organizações e associações e relações com os colegas de trabalho.

Uma característica importante é que as pessoas tendem a julgar a qualidade de seu ambiente mais pelo que percebem ser um bom vizinho do que pela condição física do bairro. A qualidade de vida urbana é associada a aspectos das necessidades básicas e do ambiente físico, da imagem vinculada à paisagem urbana.

A cidade é o lugar da manifestação do individual e da experiência coletiva, uma vez que existe uma multiplicidade de trocas que ajudam a produção da sociabilidade. É na cidade, como lugar, que ocorre a produção da vida, pelos modos de apropriação do espaço, e cada sociedade produz seu espaço de acordo com sua função social, os ritmos de vida, os modos de apropriação, projetos e desejos. A vida cidadina se revela como espaço passível de ser sentido, pensado, apropriado e vivido pelo indivíduo, mediado pelo corpo que cria/percebe os referenciais necessários para dar sentido à experiência. A cidade pode ser entendida como um espaço concebido, vivido e percebido, agregando símbolos e valores elaborados por meio de impressões e experiências pessoais, mas também coletivas. Os indivíduos interagem com o mundo por meio das atividades cotidianas, na busca de satisfazer suas necessidades e desejos.

O bairro, a praça, a rua e o pequeno comércio aproximam os moradores. Tais lugares podem ser mais que pontos de trocas de mercadorias, podem possibilitar o encontro, reforçando a sociabilidade. Ao vivenciar a cidade o indivíduo percebe o meio e adquire uma imagem própria sobre o espaço, imagem esta que pode diferir de outros indivíduos. As paisagens urbanas constituem elementos representativos da qualidade de vida. Acessibilidade, fluidez, limpeza, iluminação, qualidade das edificações, tamanho das residências, presença de áreas verdes e disponibilidade de serviços básicos são indicativos do grau de satisfação de necessidades básicas.

A consciência individual é um produto social, bem como as subjetividades, e o coletivo atribui ao espaço ocupado o seu sentido, onde coexiste uma dimensão subjetiva na qual ocorre interferências de fatores socioculturais, que afetam as percepções individuais mediadas por aquelas.



As cidades contemporâneas vêm assumindo características muito perversas, tornando-se muitas vezes inumanas. No entanto, pode-se empreender mudanças necessárias ao mobilizar-se coletivamente as energias e desprendendo-se de uma imagem de cidade como um inferno. O bem-estar e uma alta qualidade de vida dever ser um direito do cidadão, e é por meio da política que os cidadãos lutam por estes direitos e não o contrário (Vitte, 2009).

O Estado, por meio de suas práticas, induz e provoca marcantes transformações nos usos e funções dos lugares na cidade. Ao direcionar investimentos em infraestruturas pode gerar desigualdades, já que no contexto da sociedade capitalista pode intervir aprofundando um processo de valorização diferencial da terra urbana. Qualquer intervenção na cidade capitalista não é necessariamente excludente, uma vez que todos os governos, o tempo todo, intervêm na cidade. Tais intervenções podem ser mais ou menos inclusivas de acordo com as forças sociais e políticas que estão operando no momento na realidade local. É preciso dar nova vida à cidade, fazer dela um espaço apropriável para a vida e para todos.

Países como o Brasil e outros da América Latina, onde existe uma péssima distribuição de renda, analfabetismo e baixo grau de escolaridade, bem como condições ambientais e de habitação precárias, as condições de vida e saúde populacional sofrem uma influência muito forte. O debate sobre a qualidade (condições) de vida e saúde tem um forte histórico na saúde coletiva (Buss, 2000). No entanto, o desafio não é apenas mostrar que a qualidade/condições de vida afeta a saúde, influenciando fortemente a qualidade de vida, mas sobretudo investigar quais as intervenções, especialmente quais as políticas públicas intersetoriais, podem influenciar favoravelmente a qualidade de vida urbana.

A qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que as suas necessidades estão sendo satisfeitas e que não lhe são negadas oportunidades de atingir a felicidade e plenitude, com relação ao status de saúde, condições sociais e econômicas (Pelicioni, 1998).

4 PROMOÇÃO DA SAÚDE, UMA “NOVA” ABORDAGEM NA CIDADE

O conceito de promoção de saúde reforça a importância da ação ambiental e política bem como do estilo de vida como eixos norteadores. Entende-se por promoção de saúde um

(...) 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. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (Carta de Otawa, 1986: s/p)



O foco da saúde muda, deixando de ser um objetivo a ser alcançado, tornando-se um recurso para o desenvolvimento da vida.

O movimento sanitaria exerciu grande influência nas políticas públicas dos países desenvolvidos até o final do século XIX, mediante leis e grandes obras de engenharia. No início do século XX iniciou-se a era bacteriológica, onde a ênfase passou a ações de saúde com foco na prevenção pessoal. Até a década de 1970 as políticas públicas para a saúde, tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, estiveram dominadas por essa orientação, concentrando as ações na construção de grandes hospitais e superespecialistas (Westphal, 2000).

No início da década de 1970, na maioria dos países, o setor saúde começou a entrar em crise, devido aos altos custos da medicina curativa que utilizava alta tecnologia. Essa crise foi paulatinamente levando ao surgimento de estratégias baseadas em novos conceitos, iniciando um período chamado de “nova saúde pública”. Esta nova saúde pública surgiu do questionamento do poder da medicina na resolução sozinha dos problemas de saúde e do reconhecimento de que tudo que existe é produto da ação humana, em contraposição à hegemonia da terapêutica. Como consequência surgiu uma nova era de interesse social e político na saúde pública. A saúde de um indivíduo ou de uma comunidade depende também das coisas que o homem criou e faz, das interações dos grupos sociais, das políticas adotados pelo governo e também dos mecanismos de atenção à doença.

A partir da Declaração de Alma-Ata sobre Atenção Primária à Saúde em 1977, inúmeras iniciativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) culminaram com o projeto Cidades Saudáveis, em 1986. Os elementos principais dessas iniciativas foram o interesse pela pobreza, necessidade de reorientação dos serviços de saúde, a importância da participação comunitária e o desenvolvimento de coalizões entre o setor público, setor privado e o voluntariado.

Na década de 1980, em Toronto no Canadá, aconteceu o congresso “Para Além da Assistência à Saúde”, que atraiu muitos interessados, visto que o Canadá já possuía inúmeras iniciativas que se caracterizavam como inseridas no Movimento Cidades Saudáveis. Os representantes do escritório europeu da OMS assumiram como novo paradigma este projeto estruturante, elaborando uma proposta de projeto de Promoção da Saúde, selecionando diversas cidades para adotarem os princípios definidos na proposta “Saúde para Todos” da OMS (Westphal, 2000).

A promoção da saúde surge então como uma reação à acentuada medicalização da vida social e como resposta que articula diversos recursos tecnológicos e posições ideológicas, passa a ser um enfoque político e técnico em torno da questão da saúde como qualidade de vida. Seu conceito moderno surge e se desenvolve incluindo diversos procedimentos para a promoção da saúde: bom padrão nutricional; atendimento das necessidades para o desenvolvimento ótimo da personalidade; educação sexual; moradia adequada; recreação e condições agradáveis no lar e no trabalho.



De acordo com Buss (2000), pode-se agrupar as diferentes conceituações da promoção da saúde em duas vertentes. Na primeira, consiste em atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida, ambientes e territórios onde se encontram, considerando a sua cultura particular, por consequência as ações se dariam no nível pessoal. A segunda vertente sustenta-se no entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados à qualidade de vida, incluindo aí a alimentação e nutrição, habitação e saneamento, condições de trabalho e oportunidades educacionais, ambiente físico e apoio social, além dos cuidados com a saúde de modo geral, exigindo ações mais globais e abrangentes.

A criação de ambientes favoráveis à saúde implica o reconhecimento da complexidade das nossas sociedades e das relações de interdependência entre diversos setores. A proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais, o acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio ambiente produzem, bem como a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde, em sua dimensão positiva (Buss, 2003).

5 VULNERABILIDADE URBANA, UMA DISCUSSÃO NECESSÁRIA

Lidar com dificuldades da vida acaba se transformando em vulnerabilidades estruturais para certos grupos e territórios com as injustiças ambientais. A vulnerabilidade faz parte da condição humana da mesma forma que enfrentá-la, sendo expressão simultânea da liberdade humana e de seu abuso. Ela deriva das opções de desenvolvimento econômico e tecnológico, do poder exercido pelos seres humanos sobre outros, ou sobre o funcionamento da natureza, que reage e intervém nos ciclos da vida humana e não humana (Porto, 2007).

As discussões sobre vulnerabilidade que buscam integrar diferentes e irreduzíveis dimensões da realidade analisada (sociais, econômicas, culturais, ambientais e de saúde) explicitam aspectos éticos essenciais para enfrentar problemas urbanos e socioambientais. Os estudos sobre populações excluídas dos países subdesenvolvidos e diferentes populações e regiões submetidas a riscos naturais ou antropocêntricos em seus modos de sobrevivência face às precárias condições de vida e trabalho são uma importante origem conceitual. Desta forma, o tema vulnerabilidade foi desenvolvido neste campo para designar tanto os processos geradores quanto as características das populações e regiões com maior dificuldade de absorver esses impactos.

A partir do final do século XX ocorreu o fim da contraposição entre natureza e sociedade, presentes nas teorias sociais do século XIX. A natureza nem é mais predeterminada nem designada, transformando-se em produto social, sob as condições naturais de reprodução no universo civilizatório (socialização da natureza). Desta forma, o real desafio tornou-se a transformação de ameaças civilizacionais à natureza em ameaças sociais, econômicas e políticas sistêmicas, características da sociedade de risco (Beck, 2011).



De acordo com Porto (2007), a vulnerabilidade social pode ser definida como a redução da capacidade de antecipar, sobreviver, resistir e recuperar-se dos impactos decorrentes de desastres ou eventos de risco. Sua análise busca articular, num enfoque transdisciplinar, o entendimento das contribuições dos processos biológicos, geofísicos e tecnológicos aos processos socioeconômicos e políticos por trás do ciclo de geração-exposição-efeitos de certos grupos populacionais, em diferentes escalas espaciais e temporais.

Diante do cenário atual das mudanças climáticas, uma questão central a ser discutida é como se darão os processos adaptativos diante de tais cenários, quais regiões e comunidades estão mais vulneráveis e quais medidas podem ser tomadas para serem revertidas essas vulnerabilidades e impactos. A adaptabilidade, ou resiliência, refere-se ao grau dos ajustes possíveis, a curto ou longo prazo, que impedem ou reduzem efeitos negativos através de práticas, processos e estruturas de um sistema. A sensibilidade está relacionada ao grau de transformações que um sistema responderá em face de tais mudanças. Neste contexto a vulnerabilidade expressa a extensão dos danos ou perigos que um sistema passa a sofrer com as mudanças, resultando não apenas da sensibilidade de certos sistemas, mas do modo como as pessoas, populações e sociedades irão se adaptar.

As contradições e conflitos sociais na formação do território das cidades constituem um tema especial para os estudos urbanos, de planejamento e da gestão das grandes cidades. A cidade é a expressão da produção social, da dinâmica de transformação e uso do território e dos recursos naturais, isso significa pensar a urbanização e o urbano como expressões do modelo de sociedade que estamos desenvolvendo, sendo este contraditório, desigual e conflituoso (Penna e Ferreira, 2014).

O espaço urbano entra no circuito de produção e consumo da sociedade, com suas contradições e lutas pelo espaço (movimentos sociais, políticas públicas, ações regulatórias de governos, ação de mecanismos imobiliários e empresariais, dentre outros). A variedade de fatores e o caráter multidimensional da vulnerabilidade fazem com que a problemática urbana seja tratada pontualmente. O conceito de vulnerabilidade tratado tem como objetivo garantir um tour explicativo e integrador que expresse a conjuntura de carências, para além da relação de pobreza e renda.

Mesmo que processos políticos, econômicos e culturais estejam por detrás da produção de vulnerabilidades sociais, de forma macroestrutural, elas emergem nos territórios concretos onde as pessoas vivem, trabalham e se encontram expostas a diferentes riscos.

Porto (2007), também diferencia vulnerabilidades populacional e institucional, sendo que aquela corresponde a grupos sociais específicos, mais vulneráveis a certos riscos, enquanto esta é relacionada à ineficiência de uma sociedade e suas instituições de regular, fiscalizar, controlar e mitigar determinados riscos. A vulnerabilidade institucional decorre de fragilidades nos marcos jurídico-normativos, nas políticas e ações institucionais, bem como de restrições dos recursos econômicos, técnicos e humanos disponíveis.



O conceito de vulnerabilidade é, simultaneamente, construto e construtor dessa percepção ampliada e reflexiva, que identifica as razões últimas de um agravo e seus impactos em totalidades dinâmicas formadas por aspectos que vão de suscetibilidades orgânicas à forma de estruturação de programas de saúde, passando por aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos (Ayres et al, 2003).

As abordagens de vulnerabilidade e risco requerem aproximações multidisciplinares. Ao se falar em processos de urbanização é necessário considerar que essas novas dinâmicas estão vinculadas a novos aspectos de transformações socioeconômicas e espaciais das cidades, às novas dinâmicas populacionais, às mudanças no mercado de trabalho, às desigualdades regionais e à nova ocupação do território. O conflito entre urbanização, desenvolvimento e ambiente se manifesta no aumento de riscos, seja pela ocupação de áreas frágeis biofisicamente, seja na produção de vulnerabilidades sociais (Marandola Junior et al, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Primeira Conferência Intergovernamental sobre Educação Ambiental (Tbilisi, Georgia, ex URSS) considerou a educação ambiental como um processo permanente, no qual indivíduos e comunidades tomam consciência do meio ambiente e adquirem conhecimentos, valores e habilidades que os tornem aptos a agir individual e coletivamente para solucionar problemas ambientais presentes e futuros de forma multidimensional (Pelicioni, 1998).

Como a educação ambiental não é neutra, mas ideológica, tem como objetivo formar a consciência dos cidadãos e transformar a filosofia de vida dos indivíduos e coletividades, de modo a adotarem comportamentos ambientalmente adequados, transformando a ação.

É importante atentar-se que a maioria dos problemas ambientais são gerados por políticas e problemas econômicos responsáveis pela concentração de riquezas e geração de desemprego e degradação ambiental, caracterizando situações de vulnerabilidade.

O conceito de desenvolvimento sustentável foi por muito tempo ignorado pela população europeia, restringindo-se ao discurso político, justificando as atividades das indústrias privadas. Se por um lado a repetição de certos discursos não operacionalizou ações práticas e mudanças estruturais, a educação ambiental visa a construção de um cenário mais otimista (Pellaud, 2002).

O processo de urbanização das cidades trouxe novos desafios, impactando diretamente nas condições de vida das populações, especialmente das mais vulneráveis. Entende-se que a melhor forma de impactar sobre a coletividade é por meios das políticas públicas, uma vez que estas são produzidas do embate político entre diferentes classes e poderes em jogo na arena social.



A promoção da saúde surge como uma nova orientação no setor saúde, que ao extrapolar sua própria área de conhecimento, abrange questões mais amplas para o desenvolvimento e obtenção da qualidade de vida. O conceito de vulnerabilidade, surge como conceito integrador, capaz de auxiliar na compreensão e abordagem transdisciplinar da questão urbana e da sociedade de risco. Ao compreender uma abordagem dinâmica, possibilita o diálogo entre diversas abordagens com vista à construção de uma sociedade com mais qualidade de vida.

Outros temas que necessitam de maior aprofundamento, para melhor compreensão da questão, são o da participação social e do *empowerment* dos agentes responsáveis pela saúde, no caso, a própria população. Assim poderá ser construído um quadro teórico mais amplo sobre a problemática em questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRIANO, J. R. et al. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 5 (1): 53-62, 2000.

AKERMAN, M. et al. Avaliação em promoção da saúde: foco no "município saudável". **Rev Saúde Pública**. São Paulo, 36(5): 638-46, 2000.

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios (pp. 117-139). IN: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003.

BECK, U. **Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade**. São Paulo: editora 34, 2011.

BONETI, L. W. **Políticas públicas por dentro**. 2.ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (1): 163-177, 2000.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde (pp. 15-38. IN: Czeresnia, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **As cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MARANDOLA JUNIOR, E. et al. Crescimento urbano e áreas de risco no litoral norte de São Paulo. **Rev. Bras. Est. Pop.** Rio de Janeiro, 30 (1): 35-56, 2013.

PELICIONI, M. C. F. Educação ambiental, qualidade de vida e sustentabilidade. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, 7 (2): 19-31, 1998.

PELLAUD, F. Concepções, paradigmas e valores para o desenvolvimento sustentável. Ensaio – Pesquisa em Educação em Ciências. Belo Horizonte, 4 (2): 154-161, 2002.

PENNA, N. A.; FERREIRA, I. B. Desigualdades socioespaciais e áreas de vulnerabilidades nas cidades. **Mercator**. Fortaleza, 13 (3): 25-36, 2014.



PORTO, M. F. S. O conceito transdisciplinar de vulnerabilidade (pp. 145-186). IN: PORTO, M. F. S. **Uma ecologia política dos riscos**: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2007.

VITTE, C. C. S. A qualidade de vida urbana e sua dimensão subjetiva: uma contribuição ao debate sobre políticas públicas e a cidade (pp 89-110). IN: VITTE, C. C. S.; KEINERT, T. M. M. **Qualidade de Vida, Planejamento e Gestão Urbana**: discussões teórico-metodológicas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

WESTPHAL, M. F. O movimento cidade/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 5 (1): 39-51, 2000.