



Cidade Saudável: uma noção aliada ao desenvolvimento sustentável

**Por Juliana Luz Pires Vancellote
Professora Orientadora: Isabel Siqueira**





**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

**Cidade Saudável: uma noção aliada ao desenvolvimento
sustentável**

Juliana Luz Pires Vancellote | 1811079
Professora Orientadora: Isabel Siqueira

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Relações
Internacionais da Pontifícia Universidade
Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Relações Internacionais.**

Rio de Janeiro
2021.2

RESUMO

O presente documento objetiva trazer uma reflexão a respeito da importância da saúde urbana e da liderança local para a saúde e o desenvolvimento sustentável, entendendo a noção de cidade saudável como mais relevante do que nunca. Esta versa sobre a busca por cidades que criem e melhorem continuamente seus ambientes físicos e sociais, possibilitando qualidade de vida a todos. Em um mundo urbanizado e com previsões de se tornar ainda mais, somado ao entendimento de que nestes espaços urbanos as desigualdades, em geral, são acentuadas, e que ainda foram impactadas pela pandemia de Covid-19, esta noção ganha novo ímpeto. Esta é entendida como uma aliada para a concretização dos objetivos de desenvolvimento sustentáveis (ODS) da Agenda 2030, sendo a ligação necessária entre o ODS 3, que versa sobre saúde e bem estar, e o ODS 11, sobre cidades e comunidades sustentáveis. Por fim, a governança multinível é apresentada como um modelo facilitador e possibilitador da ação local, de forma a tornar efetiva a noção de cidades saudáveis.

PALAVRAS CHAVE

Cidades Saudáveis; Desenvolvimento Sustentável; Rede de Cidades da Europa; Governança Multinível

Sumário

1. Introdução.....	7
2. A centralidade da governança multinível e das cidades na atualidade.....	9
2.1.1.Governança multinível.....	10
2.1.2 Cooperação vertical e cooperação horizontal diante da pandemia de covid-19.....	11
2.2Cidades.....	13
2.3Conclusão.....	14
3. A insustentabilidade de ambientes desiguais para o desenvolvimento sustentável.....	15
3.1.1 Desigualdades nos centros urbanos.....	17
3.1.2 Segregação socioespacial e desigualdades...	18
3.1.3 O caso do Rio de Janeiro.....	21
3.2 Conclusão.....	23
4.Determinantes de saúde.....	24
5.Cidades saudáveis e a Agenda 2030.....	27
5.1 Rede de cidades saudáveis da Europa.....	28
5.2 Capacidade das cidades em intervir na saúde, bem estar e equidade.....	30
5.3 Conclusão.....	31
6. Cidades: chave para atingir o potencial dos ODSs...	32
7. Referências Bibliográficas.....	36

Lista de Figuras

Figura 1 – Impactos das desigualdades.....	23
Figura 2 – Determinantes sociais de saúde.....	25

1. Introdução

Na atualidade, diante de fatores como desigualdade social, esgotamento de recursos naturais, poluição e aquecimento global, o mundo constantemente discute sobre o chamado desenvolvimento sustentável, para um futuro melhor. O documento aprovado em Assembleia Geral das Nações Unidas no ano de 2015, intitulado: *Transformando o nosso Mundo: Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*, configura-se como o atual plano de ação para governos, instituições, empresas e sociedade em geral, para o enfrentamento dos maiores desafios do mundo contemporâneo, buscando a prosperidade global.

Este está vigente diante de um contexto global urbanizado. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2019, 55% da população mundial vivia em áreas urbanas, e a expectativa era de que a proporção aumentasse para 70% até 2050. A partir disso, com a perspectiva demográfica urbana, será evidenciada a centralidade do território urbano para o presente e futuro, assim impactando em como a Agenda 2030 deve ser posta em prática, de forma a ser efetiva diante desse cenário.

Em relação ao território urbano, este apresenta-se na atualidade como central aos interesses do sistema capitalista. O capitalismo fundamenta-se na busca pela mais-valia, que para ser produzida depende da obtenção de excedentes de produção, assim necessitando de esferas rentáveis para a absorção do “excedente excessivo” (RIBEIRO, 2021). Nessa lógica, o urbano se apresenta como apto a esse papel. As ideias de transformação urbana no lugar das meras melhorias, com a “destruição e reconstrução criativa” das cidades, torna o urbano e seus processos de redesenvolvimento uma fonte quase que inesgotável de absorção de excedentes (HARVEY, 2014).

Logo, a tendência é que as disparidades geradas pelo sistema sejam acentuadas nestas áreas. Portanto, torna-se relevante a compreensão destas no impacto a saúde e qualidade de vida da população. Para isso, o conceito de determinantes sociais de saúde, que de acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, representa os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a

ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, será importante para a compreensão das desigualdades como um determinante de saúde.

O ponto central é que a Agenda 2030 tem como promessa central o chamado “Leaving no one behind” que significa o compromisso inequívoco de todos os Estados- Membros da ONU para erradicar a pobreza em todas as suas formas, acabar com a discriminação e exclusão e reduzir as desigualdades e vulnerabilidades que deixam as pessoas para trás e minam o potencial dos indivíduos e da humanidade como um todo. Com isso, a reprodução de desigualdades nestas áreas é insustentável para um futuro com estes objetivos. A fim de responder a esse cenário, de maneira a tornar as cidades espaços mais sustentáveis, aponta-se para a noção de cidade saudável.

Entre os objetivos presentes na Agenda 2030, encontram-se o ODS 3 e o ODS 11, o primeiro versa sobre saúde e bem estar para todos, enquanto o segundo trata de cidades e comunidades sustentáveis. Assim, a noção de “cidade saudável” será apresentada como a ligação necessária entre estes a fim de viabilizar um avanço sustentável no urbano.

Esta noção, que foi consolidada na década de 90 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é atuante através da Rede Europeia de Cidades Saudáveis, versa sobre a busca por cidades que criem e melhorem continuamente seus ambientes físicos e sociais e expanda os recursos da comunidade que permitam que as pessoas se apoiem mutuamente no desempenho de todas as funções da vida e no desenvolvimento de seu potencial máximo.

Portanto, esta torna-se uma aliada na busca pela concretização dos objetivos de desenvolvimento sustentável, afinal é no urbano que encontram-se as áreas mais populosas e, que em geral, possuem disparidades mais acentuadas. Com isso, se a Agenda 2030 for capaz de tornar estes centros menos desiguais, esta tende a fazer sentido.

Com a busca pelo avanço localizado de tal agenda, busca-se uma atuação eficiente. Nessa lógica, a Rede de Cidades Saudáveis da Europa entende a importância do governo local na criação de condições e ambientes de apoio para uma vida saudável para todos (TSOUROS, 1991). Dessa forma, para tornar eficiente a atuação de governos e atores em diferentes níveis, a governança multinível, que foi destaque durante a pandemia de Covid-19, ganha novo ímpeto.

2. A centralidade da governança multinível e das cidades na atualidade

Para tornar coerente o apontamento da noção de “cidade saudável” como aliada da Agenda 2030, com a governança multinível como possibilitadora de maior efetividade desta, é relevante a argumentação deste modelo de gestão como comprovadamente eficiente, assim como a atuação de cidades na atualidade. Como aspecto central do presente, a pandemia de Covid-19 precisa ser levada em conta, afinal esta é a maior crise sanitária da nossa época, e afetou diversos setores, gerando crises de cunho sanitário, econômico, social e político, por exemplo. Assim, impactando no presente e no futuro. Logo, ao se pensar o andamento de uma agenda que objetiva alcançar seus objetivos em um futuro próximo, esta crise de impactos urgentes e futuros, tende a ser foco de observação.

Leonardo Danziato, psicanalista e doutor em sociologia, ao tratar dos impactos da pandemia de coronavírus para o futuro, aponta que há uma questão política fundamental. Segundo este, o grande perdedor da pandemia foi o discurso neoliberal, que vinha pregando a ideia de que o mercado e a sociedade, por conta própria, se organizam e resolvem seus problemas. A pandemia teria evidenciado que na realidade é necessária a atuação de um Estado preocupado com políticas públicas rigorosas e profundas para organizar não só a saúde, como também a economia (UNIFOR, 2020).

Conclui-se que a pandemia evidenciou a importância da atuação do poder público, reforçando a discussão em favor da atuação estatal. Dessa forma, a análise de como ocorreu a governança torna-se relevante para o futuro, afinal o funcionamento desta em um cenário caótico demonstra sua eficiência. Nesse sentido, aponta-se para a governança multinível e para a atuação das cidades nesta, como eficientes diante do cenário atual. O relatório “Cities and Pandemics: Towards a More Just, Green and Healthy Future”, que versa sobre como a pandemia demonstrou a centralidade da atuação local e sobre a busca por um futuro mais justo, verde e saudável, será tomado como base para essa argumentação.

2.1.1 Governança multinível

Apresentado neste, o relatório do Global Health Security (GHS), publicado em outubro de 2019, na véspera do surto de Covid-19, alertou que nenhum país está totalmente preparado para epidemias ou pandemias, e que cada país tem lacunas a serem resolvidas. No entanto, dada a necessidade de conter a disseminação do vírus e lidar com os impactos do novo cenário, tornou-se necessária uma rápida adaptação. Assim, o capítulo 4 do primeiro relatório apontando, expõe, com base na literatura existente e na análise das respostas de governança durante a pandemia, inclusive policy briefings da OCDE, as principais lições para melhores respostas a este contexto (UN-HABITAT, 2021).

Entre estas, se coloca a governança multinível, apresentada como essencial na concepção e implementação de medidas para o alcance de uma resposta mais eficaz (UN-HABITAT, 2021). Este modelo de gestão significa a distribuição de poder, papéis e responsabilidades entre os agentes, nesse caso, os níveis de governo. No documento, defende-se as vantagens de abordagens locais e de um sistema integrado e colaborativo. “The implementation of territorial approaches that take into account local situations and needs have proven to be far more effective in securing public support and compliance, resulting in better health and economic outcomes.” (UN-HABITAT, 2021)

Promote an integrated and cooperative approach between different levels of governance: In this context, metropolitan and regional management systems as well as “whole of society” approaches represent the surest way to achieve meaningful multi-level governance and maximize results. On the other hand, when there is competition or division between different levels of governments, political confusion and institutional friction are more likely to arise (UN-HABITAT, 2021, p. 155).

Em meio a esta argumentação de atuação colaborativa, o destaque é dado às cidades, que são apontadas como a principal linha de responsabilidade com os cidadãos devido a sua proximidade, além de serem muitas vezes responsáveis por aspectos críticos da assistência à saúde, pontos que colaboram para sua atuação no contexto pandêmico (UN-HABITAT, 2021). Assim, são apresentadas as mais diversas atuações destas diante da pandemia, em diferentes países, tanto através de cooperações verticais, quanto horizontais.

2.1.2 Cooperação Vertical e Cooperação Horizontal diante da pandemia de Covid-19

A cooperação vertical trata da colaboração entre diferentes níveis de governo, estando estes em diferentes graus de poder, como por exemplo entre uma cidade e um governo central. Em casos específicos em que as questões não sejam exclusivas de uma cidade, o engajamento com níveis mais altos de governo pode ocorrer através de uma base coletiva, por meio de uma aliança entre autoridades locais. A boa comunicação entre estes pode ser considerada preciosa, afinal, possibilita que o contexto local possa ser melhor repassado para o governo central, evidenciando as dificuldades, necessidades e possivelmente sugestões; assim favorecendo um melhor direcionamento de recursos centrais para uma entrega local, nas cidades, por exemplo.

Enquanto isso, a cooperação horizontal trata de uma relação entre agentes de mesmo nível de governo, como entre cidades e regiões vizinhas. Pelo fato de áreas próximas, apesar de separadas por limites territoriais, influenciarem umas nas outras, através de relações quanto a transporte público e abastecimento de alimentos, por exemplo, a boa relação entre estas é também essencial.

Governos nacionais, subnacionais e locais reconheceram a magnitude, complexidade e urgência do desafio que a pandemia apresenta e se engajaram na governança multinível para complementar as atividades uns dos outros e agilizar suas respostas (UN-HABITAT, 2021). Nesse contexto, as autoridades urbanas obtiveram papéis cruciais na abordagem da saúde e dos efeitos socioeconômicos mais amplos do Covid-19, por meio de diversas formas de engajamento.

Em relação à cooperação vertical, de forma a comprovar a sua utilização a fim de dar resposta aos impactos da crise em diversos setores, apresentam-se exemplos ao redor do mundo. Estes foram selecionados do mesmo relatório, assim evidencia-se a existência de base para a pontuação de que a governança multinível possibilita respostas eficazes, como apontado pelo mesmo anteriormente.

No Quênia, autoridades municipais trabalharam junto ao governo nacional nas áreas mais afetadas, para realizar uma variedade de respostas à crise. Estes atuaram construindo instalações para emergências de saúde e distribuindo alimentos em Moçamba, fazendo o toque de recolher nacional ser cumprido em Kisumu, além de ajudar na promoção do distanciamento em Kiambu (UN-HABITAT, 2021). Na Albânia, municípios e outras estruturas públicas locais engajaram com os ministérios centrais durante os estágios iniciais da crise para receber orientações e cooperar em áreas-chave, como na manutenção da ordem e segurança (UN-HABITAT, 2021). Além disso, na Islândia, o governo nacional e municípios locais iniciaram um programa de investimento especial, como parte do pacote de resposta econômica à crise de Covid-19. Este se concentrava em questões relacionadas a transportes, obras públicas e no setor de turismo (UN-HABITAT, 2021). Por fim, na República Dominicana o governo nacional definiu um subsídio de nível municipal na forma de um benefício econômico para trabalhadores informais, possibilitando a estes se manterem em suas casas (UN-HABITAT, 2021).

Com o mesmo objetivo, aponta-se para a cooperação horizontal. Nos Estados Unidos, a coordenação entre governadores de Nova Iorque, Nova Jersey, Connecticut e Pensilvânia na formulação de políticas de saúde levou a criação de um conjunto comum de diretrizes para o distanciamento social, que foram também adotadas por outros estados (UN-HABITAT, 2021). Na região metropolitana de Bruxelas, municípios concordaram com um plano de quatro fases para recuperação que envolveu fundos para ajuda a pessoas e empresas afetadas pela pandemia (UN-HABITAT, 2021). Por fim, na Dinamarca, municípios uniram forças para comprar em conjunto equipamento de proteção para seu pessoal (UN-HABITAT, 2021).

Portanto, dada essa exposição, é percebido que o modelo de governança multinível tende a ganhar maior ímpeto para ações futuras. Afinal, há o baque na argumentação neoliberal e a comprovação da eficiência da atuação do poder

público, através desta, em meio a maior crise global da atualidade, na qual a atenção global estava focada.

2.2 Cidades

Buscando evidenciar também a centralidade das cidades no contexto atual, aponta-se para seu destaque já em crescimento previamente a crise de Covid-19, somado a corroboração da valorização da atuação destas diante desta pandemia global.

Como aponta Renato Balbim, técnico de planejamento e pesquisa do Ipea, uma nova diplomacia, que tem como base a geopolítica das cidades, já instituiu acordos, planos e projetos que pretendem transformar padrões de urbanização e de uso e preservação do meio ambiente. Há diversas redes de cidades que instituem acordos mais progressistas do que os Estado-Nação, especialmente na questão ambiental e dos direitos difusos (BALBIM, 2017). Assim, percebe-se a atual relevância das cidades para a política internacional.

Soma-se a isso a presente crise global de Covid-19, que reforçou a relevância destas. As cidades além de atuarem através da coordenação vertical e horizontal, também agiram isoladamente, assim evidencia-se o poderio de atuação destas.

Em alguns casos, as medidas políticas e legais foram projetadas e implementadas de forma independente pelas cidades, sem coordenação com outras camadas de governo, ou mesmo indo contra as decisões tomadas a nível central. Essa atuação costumou ocorrer em particular durante a primeira onda da pandemia, já que com o passar do tempo e com o crescimento da experiência com a crise, mais questões pareceram ser melhor resolvidas através da governança multinível, como pode ser percebido nos exemplos anteriores (UN-HABITAT, 2021).

Dessa forma, os casos em que as cidades implementaram medidas em conflito com outras camadas de governo, ganham maior destaque na análise, afinal nestes a governança multinível, que poderia ser considerada mais eficiente, não era uma opção entendida como sensata.

A emergência sanitária em foco, destacou aspectos críticos da relação entre o centro e governos locais. O fracasso de alguns governos nacionais em adotar

decisões que refletissem as realidades locais fez com que algumas províncias e municípios agissem explicitamente contra a política do governo central (UN-HABITAT, 2021)

O Brasil aparece como um dos principais exemplos dessa situação. No país, governos estaduais e autoridades locais agiram não apenas sem o apoio do governo nacional, mas também entraram em confronto de papéis e responsabilidades, que tiveram que ser resolvidos pelo Superior Tribunal do país. Muitos governadores e prefeitos expressaram oposição às políticas do presidente em relação a Covid-19, que foram entendidas como de baixa priorização das questões de saúde pública. Assim, a grande maioria dos estados, 24 de 27, decidiram atuar de forma independente a fim de implementar bloqueios rígidos em suas jurisdições. Conseqüentemente, de acordo com os protocolos da OMS, medidas foram aplicadas pelas autoridades locais, inclusive nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Fortaleza (UN-HABITAT, 2021).

2.3 Conclusão

Entendendo a magnitude da pandemia de Covid-19 para o presente e futuro, esta foi utilizada como ponto central da atualidade. Assim, através desta, tornou-se evidente a centralidade das cidades e da governança multinível no contexto presente.

Com as cidades aparecendo entre os principais atores durante a crise, somado à já existente nova diplomacia, que tem como base a geopolítica das cidades, apontada por Balbim, conclui-se que estas são elementos relevantes nos âmbitos nacional e internacional. Essa afirmação é corroborada pela existência de um Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) designado especificamente às cidades e comunidades sustentáveis (ODS 11), na principal Agenda que integra diversos países do mundo.

O destaque dado às cidades em meio a Agenda 2030 é reforçado pelo High-level political forum on sustainable development em sua revisão da implementação dos ODS, em 2018, em específico do ODS 11. “The promotion of peaceful and inclusive societies requires cities free of violence and with a rule of law.

Understanding the urban dimension of the different sustainable development goals is key to unlocking their full potential.” (2018, p.8)

Esta argumentação, que tem como base a compreensão do urbano como chave a fim de atingir o potencial dos ODSs, passa pela convicção de que por estes espaços terem se tornado centrais e concentrarem a maior parte da população global, os problemas globais tendem a se concentrar nessas. Logo, intervir nos centros urbanos fará proporcionalmente grande diferença para reais transformações.

Dessa forma, a noção de “cidade saudável” sendo a ligação necessária entre o ODS 11 e o ODS 3, que versa sobre saúde e bem-estar, ganha força a fim de concretizar os objetivos da Agenda 2030, dada a saúde como um aspecto fundamental para um mundo sustentável. Por fim, a governança multinível, a partir de experiências de sucesso no enfrentamento da maior crise sanitária da atualidade, aparece como o meio para isso.

3. A Insustentabilidade de ambientes desiguais para o desenvolvimento sustentável

Entendida a relevância dos aspectos centrais para a noção de cidade saudável como aliada à Agenda 2030, é necessária a compreensão do problema que move toda esta reflexão.

A Agenda 2030 consiste em um plano de ação para colocar o mundo em um caminho mais sustentável e resiliente até o ano de 2030. Esta possui objetivos e metas que estão integrados e mesclam de forma equilibrada as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental. A promessa central e transformadora desta, o chamado “Leaving no one behind” (LNOB), segundo a ONU, representa o compromisso inequívoco de todos os Estados-Membros da ONU de erradicar a pobreza em todas as suas formas, acabar com a discriminação e exclusão e reduzir as desigualdades e vulnerabilidades que deixam as pessoas para trás e minam o potencial dos indivíduos e da humanidade como um todo. Assim, o LNOB não envolve apenas alcançar os mais pobres, exige o combate à discriminação e ao aumento das desigualdades dentro e entre os países, e suas raízes.

No entanto, a estrutura global capitalista vigente tem raízes justamente nas desigualdades. Segundo o Instituto Humanitas Unisinos (IHU), em seu texto “A crescente desigualdade do capitalismo mundial”, publicado em 2017, O Fórum Econômico Mundial (FEM) classificou a grave desigualdade de renda como o maior risco que o mundo enfrenta. Nesse sentido, o fundador do FEM, advertiu:

Temos uma disparidade muito grande no mundo. Precisamos de mais inclusão... Se continuarmos tendo um crescimento não inclusivo e continuarmos com a situação de desemprego, em especial do desemprego juvenil, nossa sociedade global não será sustentável (SCHWAB, 2017).

Soma-se a esse discurso, a declaração de Christine Lagarde neste, diretora gerente do Fundo Monetário Internacional, que apontou que em muitos países, os benefícios do crescimento são desfrutados por bem poucas pessoas, e que isso não é uma boa receita para a estabilidade e a sustentabilidade. Evidenciando esse apontamento, ainda segundo o IHU, o 1% mais rico da população mundial possui tanta riqueza quanto o restante dos habitantes.

Além disso, a pandemia de Covid-19 atestou de forma ainda mais evidente as desigualdades mundo afora. Ao tratar do Brasil, segundo o Correio Braziliense, uma pesquisa da Escola Nacional de Administração Pública (Enap), mostrou que esta agravou ainda mais o quadro social do país. De acordo com esta, os municípios mais vulneráveis à doença são os que têm população com maior desigualdade social, estes que não são necessariamente os municípios mais pobres, mas sim onde há muitos ricos e muitos pobres convivendo no mesmo espaço, como alerta a pesquisa realizada em 5.570 municípios, de 25 de fevereiro a 31 de julho do de 2020.

Ademais, o Correio Braziliense aponta que de forma geral, a pesquisa revelou que, quanto maior a renda, o desenvolvimento do município e o acesso à rede de esgoto e água encanada, menor a vulnerabilidade em relação à covid.

Por fim, entende-se que a estrutura capitalista que permite tamanhas disparidades é o que fortalece a raiz dos problemas que a Agenda 2030 declara a intenção de combater. Dessa forma, pode-se dizer que o sistema adotado pela grande maioria dos integrantes que acordam esse plano é contraditório a seus objetivos. Assim, levando em conta a vigente manutenção desse sistema, busca-se

apresentar uma noção que possa contribuir na busca por uma resposta efetiva em relação a esse cenário.

3.1.1 Desigualdades nos centros urbanos

Entendido o quadro geral, de acordo com o intuito deste policy briefing, direciona-se o foco para as cidades, os centros urbanos. Este que é justificado pela centralidades destes na atualidade, como apresentado. A noção de cidade pelas organizações leva em conta os níveis de aglomerações urbanas, esta é entendida como um espaço demográfico, sendo considerada uma aglomeração mais densa. De forma mais específica, para a ONU, uma cidade é uma área urbanizada com mais de 20 mil habitantes. Assim, com o entendimento de que o mundo é urbanizado (ONU, 2019), com as cidades sendo centros populacionais e de serviços, dada a consolidação destas como centros da economia, o capitalismo se fortalece dentro delas e através da conectividade entre estas, que possibilita o adensamento dos fluxos de capital.

O capitalismo fundamenta-se na busca pela mais-valia, que para ser produzida depende da obtenção de excedentes de produção. Esses, dada a lógica de concorrência capitalista, tendem a se expandir cada vez mais, assim necessitando de esferas rentáveis para a absorção deste “excedente excessivo” de capital (RIBEIRO, 2021).

Logo, o urbano pode ser apontado como um lugar apto para receber estes excedentes e rentabilizá-los. As ideias de transformação urbana no lugar das meras melhorias, com a “destruição e reconstrução criativa” das cidades, o que torna o urbano e seus processos de redesenvolvimento uma fonte quase que inesgotável de absorção de excedentes (HARVEY, 2014). Evidenciado a relação entre o urbano e o capitalismo como positiva para esse sistema, dada a possibilidade de fortalecimento deste nas cidades, a tendência é que as disparidades causadas pelo capitalismo sejam acentuadas nesses centros urbanos, afinal este sistema tem como base de sua economia a exploração da mão de obra. Assim, torna-se relevante a análise dos impactos das desigualdades nestes espaços, observando estes quanto à saúde pública, dado o foco da análise.

. A Constituição da OMS afirma que todos devem gozar de um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. Entretanto,

segundo o relatório “Healthy cities tackle the social determinants of inequities in health: a framework for action” da World Health Organization Europe, apesar de esforços contínuos em alguns países para combater as desigualdades na saúde a nível nacional, regional e local, lacunas de saúde persistem entre estes, dentro de cada país e dentro das cidades, ou seja em território urbano (OMS, 2012).

Portanto, conclui-se que as cidades são ambientes desiguais. Logo, a fim de apontar como a desigualdade na saúde urbana se fortalece, objetivando argumentar a noção de cidade saudável como uma lógica coerente na busca pelo enfrentamento deste problema, torna-se relevante a compreensão de aspectos determinantes do espaço urbano, como a segregação socioespacial.

3.1.2 Segregação socioespacial e Desigualdades

Como apontado pela ONU, em 2019, 55% da população mundial vivia em áreas urbanas, e a expectativa era de que a proporção aumentasse para 70% até 2050. Logo, estes dados evidenciam que a urbanização está acontecendo no mundo de maneira muito acelerada. A questão é que o crescimento dessa forma, sem o planejamento necessário, tende a levar a um colapso na oferta de serviços como transporte, educação, saúde e saneamento, gerando uma piora na qualidade de vida da população e na desigualdade social urbana.

A fim de lidar com questões como estas, ocorreu a Habitat III, Conferência da ONU sobre Moradia e Desenvolvimento Urbano Sustentável, que reuniu representantes de mais de 160 países em Quito, no Equador, em dezembro de 2016. Esta consolidou o documento Nova Agenda Urbana, reunindo diretrizes que guiarão as políticas públicas para as cidades nos próximos vinte anos. Nesse sentido se apresenta a igualdade de oportunidade para todos, o direito à moradia adequada, a redução da emissão de carbono para conter o aquecimento global, o aumento da utilização de energias renováveis, gestão sustentável dos recursos naturais e o planejamento de espaços públicos. Com isso, percebe-se que a preocupação com o sustentável leva em consideração questões como igualdade e moradia adequada, evidenciando o entendimento do social como parte importante para a sustentabilidade.

Com essa conclusão, este se relaciona com a Agenda 2030, afinal preza por questões alinhadas aos ODS, como o objetivo de reduzir a pobreza e a desigualdade

(ODS 1), e a busca por cidades e assentamentos humanos mais inclusivos, seguros e sustentáveis (ODS 11).

Entretanto, apesar dessa tentativa de responder a questão, a ONU aponta que cerca de um bilhão de pessoas vivem em favelas ou moradias impróprias em aproximadamente cem mil cidades do mundo, e a expectativa é que esse número triplicará até 2030 (ONU, 2018). No Brasil, esse problema é evidenciado pela Fundação João Pinheiro, que aponta para a existência de 11,2 milhões de domicílios considerados inadequados devido à carência de pelo menos um tipo de serviço de estrutura essencial, como água tratada, coleta de esgoto ou eletricidade.

O fenômeno da gentrificação pode ser apontado como um dos fatores para o aumento do crescimento do número de moradias inadequadas. Este significa a alteração de uma área através de mudanças na composição local como na construção de novos edifícios, parques ou pontos comerciais, por exemplo, valorizando a área e prejudicando a população residentes desta. Ou seja, com os custos locais subindo, a área pode se tornar inviável para o antigo morador, que irá buscar uma nova residência em áreas com custos mais acessíveis, enquanto pessoas com maior poder aquisitivo passam a ocupar tal área. Assim, a população mais pobre, por necessidade, se distancia cada vez mais dos centros e passa a residir em áreas desvalorizadas, que provém menos qualidade de vida, gerando assim o aumento do número de moradias inadequadas.

É neste contexto de reestruturação urbana que produz cidades altamente fragmentadas – no sentido de disjunção do tecido social -, que se insere a gentrificação como processo de elitização de determinadas áreas com a substituição da população tradicional por moradores com maior poder aquisitivo a partir de seu redensolvimento, com incremento de infraestrutura e/ou requalificação urbana (RIBEIRO, 2021).

Dessa forma, como apontado, esta reestruturação urbana, que como apontado vai de acordo com os interesses do capital, faz com que as cidades se fragmentem de maneira socioeconômica, assim sendo um dos principais causadores

da segregação socioespacial. Segundo Silvio Negri, em seu texto “Segregação Sócio-Espacial: Alguns Conceitos e Análises”:

Cada vez mais a cidade é lugar de atuação dos agentes de produção do espaço. Uma vez humanizados, esses espaços refletirão na sua arquitetura e na sua organização o padrão de desenvolvimento da complexidade das relações sociais. Este padrão ocorre por meio da segregação socioespacial, também denominada de segregação residencial da sociedade, principalmente por meio da diferenciação econômica (NEGRI, 2010, p. 130).

Dado este modelo de segregação, é central o entendimento de que esta impacta na reprodução de desigualdades nos mais diversos âmbitos dentro dos centros urbanos. Os custos de moradia tendem a estar associados à disponibilidade e qualidade de recursos, públicos e privados, encontrados ao redor, como ficou brevemente entendido através do entendimento em relação à gentrificação. Assim, a localização em que os indivíduos residem está previamente relacionada a sua classe social.

O que se pode afirmar é que essas relações nos dias atuais se dão muito mais em função de fatores econômicos. As maneiras como as classes se distribuem no espaço urbano dependem do acúmulo de capital individual que cada um consegue ter (NEGRI, 2010, p.135).

Ademais, como apontado, essa estrutura impacta na reprodução de mais desigualdades em diversos âmbitos, afinal viver em uma áreas periféricas de baixa renda, implica em oportunidades desiguais em nível social, econômico e educacional, por exemplo. Ou seja, estes moradores tendem a encontrar em suas proximidades serviços e estruturas de qualidade inferior.

A maioria dos investimentos públicos é voltada para os bairros da classe de mais alta renda e, como os bairros da classe de baixa renda localizam-se em sua maioria longe do centro e das

classes altas, os investimentos públicos acabam chegando – quando chegam – de maneira bastante precária. E isto se reflete nos índices de instrução, de saúde, entre outros (NEGRI, 2010, p.136).

3.1.3 O caso do Rio de Janeiro

Portanto, de forma a tornar evidente este cenário, a cidade do Rio de Janeiro, Brasil, é tomada como referência. Esse foco ocorre primeiramente pela relevância desta quanto ao desenvolvimento sustentável, somado ao fato de ser um caso emblemático quanto à segregação socioespacial, dada a desigualdade histórica e a forma como ocorreu o planejamento urbano desta desde o início do século XX (BORTZ, 2015).

Em relação ao desenvolvimento sustentável, nos últimos anos, a cidade foi sede de algumas das principais conferências focadas no tema. O Rio de Janeiro foi aprovado em Assembleia Geral das Nações Unidas como cidade sede da Conferência Rio+20. Esta, realizada em 2012, recebeu tal denominação por marcar os vinte anos da realização da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a Rio-92, que também aconteceu na cidade. O objetivo da Rio+20 foi a renovação do compromisso político com o desenvolvimento sustentável, por meio da avaliação do progresso e das lacunas na implementação das decisões adotadas pelas principais cúpulas sobre o assunto e do tratamento de temas novos e emergentes. Esta contribuiu para a agenda do desenvolvimento sustentável para as próximas décadas.

Com isso, busca-se evidenciar que mesmo uma cidade central nas discussões do tema, possui características marcantes que são impeditivos para a efetividade dos objetivos de desenvolvimento sustentável, como o ODS 3 que busca a saúde e o bem-estar para todos, o que demonstra a necessidade de transformações.

Nos últimos anos a cidade foi sede de megaeventos esportivos, como a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas de 2016, o que gerou um processo de aceleradas transformações urbanas. Nesse contexto, como aponta Clara Mona-Lisa Bovier, em seu texto “Dinâmicas urbanas e mecanismos de gentrificação nas favelas do Rio de Janeiro a véspera dos megaeventos: o caso do Chapéu Mangueira”, as prioridades do governo local diante destes era a melhora da imagem da cidade a fim de satisfazer as expectativas da audiência internacional.

Evidenciando esse apontamento e a ausência de preocupação do governo local com os impactos sociais que as transformações realizadas nesses momentos poderiam ter, destaca-se a fala do professor Christopher Gaffney, do Departamento de Geografia da Universidade de Zurique, autor do artigo “Gentrificação e Megaeventos no Rio de Janeiro”, publicado na revista *Metrópolis*, do Observatório das Metrópoles, vinculado ao Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): “As grandes obras de transformação do Rio têm um custo social para a parcela mais pobre da população. O prefeito do Rio fala abertamente em gentrificação como um processo desejável, mas ela não passa de uma substituição social que sempre beneficia as pessoas com maior poder aquisitivo”.

Assim, a cidade reforça uma lógica de desenvolvimento que ignora as questões sociais, e se mantém como um lugar desigual. O RioOnWatch, site que busca criar espaços de visibilidade para as vozes e histórias das favelas do Rio, visando o empoderamento local e a incidência em políticas públicas mais justas e inclusivas, criou o Índice de Saúde Urbana (ISU), para todos os bairros entre 2002 e 2010, a fim de medir a desigualdade de saúde em todo o Rio de Janeiro. Este, incorpora oito indicadores usando dados de mortalidade: diabetes, doenças do coração, câncer de mama, tuberculose, HIV, homicídios, acidentes de trânsito e mortalidade infantil.

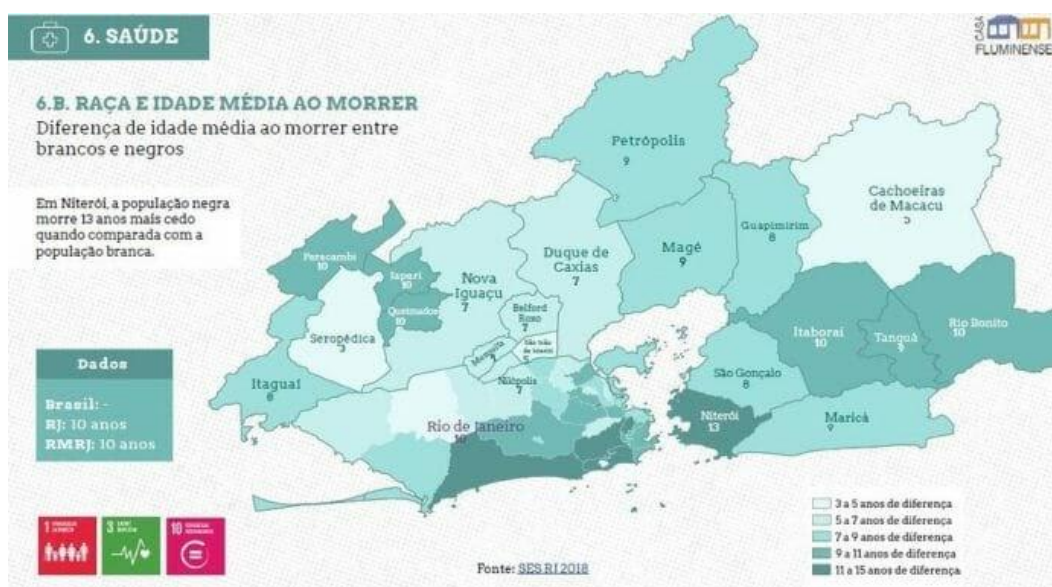
Os resultados apresentaram a saúde da população do Rio como distribuída de forma desigual, além da existência de desigualdades intra-urbanas quando os dados são desagregados por bairro. A análise revelou que o estado de saúde está associado a renda e outros indicadores econômicos e sociodemográficos. É apontado que o preço médio por metro quadrado do apartamento de um bairro e sua distância do Centro da cidade estão altamente correlacionados com o ISU.

Dessa forma, evidencia-se a relação entre desigualdade urbana e seus impactos na saúde. Ainda quanto a esse estudo, é revelado que os bairros com uma grande porcentagem de pobres e negros tem os piores valores do ISU, comprovando a relação entre as desigualdades sociais e raciais com o impacto na qualidade de vida da população.

Soma-se a isso o estudo apresentado no Mapa da Desigualdade da Casa Fluminense, o qual apresenta diversas variáveis sobre desigualdade. Entre estas está a expectativa de vida entre brancos e pretos em um mesmo município. Em

Queimados, município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, no estado do Rio de Janeiro, um morador negro vive, em média, dez anos a menos do que a população geral daquele mesmo município (CASA FLUMINENSE, 2018).

Figura 1: Impactos da desigualdade



Um morador negro de Queimados, vive, em média, dez anos a menos do que a população geral daquele mesmo município — Foto: Casa Fluminense

3.2 Conclusão

Por fim, tornou-se evidente que a realidade estrutural é contraproducente aos objetivos para um mundo sustentável. A desigualdade social, apresentada como um dos principais focos de melhora da Agenda 2030 é reforçada pelo sistema capitalista vigente, e se fortalece dentro dos centros urbanos, dado estes como fonte quase inesgotável de absorção de excedentes. O urbano é afetado por esse contexto, que leva a processos como a segregação socioespacial como apontado, colaborando para a reprodução de desigualdades.

Assim, com as cidades sendo centrais ao capitalismo, que se sustenta a base da exploração da burguesia sobre o proletariado visando a maximização dos lucros, as cidades tendem a possuir níveis acentuados de desigualdades, com o

enriquecimento dos donos dos meios de produção somado às dificuldades de ascensão social que o sistema impõe às classes exploradas.

Dessa forma, tornou-se perceptível que a desigualdade social impacta em diversos âmbitos da vida da população, estando a saúde pública entre estes de forma a evidenciar a desigualdade na saúde pública urbana. Conclui-se assim que as disparidades de saúde são sistemática e socialmente produzidas.

4. Determinantes de saúde

De maneira a comprovar a conclusão anterior, torna-se pertinente a compreensão do que são os chamados determinantes sociais de saúde.

A OMS, ao buscar definir saúde, aponta que este é o estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não exclusivamente a ausência de doenças (OMS, 1946). Dessa forma, entende-se que esta é multidimensional. A mesma organização, seguindo essa lógica, com foco no aspecto social, com o aprofundamento dos estudos em relação ao tema somado às conferências internacionais que focaram neste, adotou o conceito de determinantes sociais de saúde (DSS). Este compreende que a saúde não é impactada pela forma com que a sociedade se organiza.

Esta adoção ocorreu em seu relatório “Diminuindo Diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde”, discutido na Conferência Mundial sobre Determinantes da Saúde, no Rio de Janeiro (OMS, 2011), a qual buscava expressar a determinação de Chefes de Governo, Ministros e representantes dos governos em promover a equidade social em saúde através de ações sobre os determinantes sociais da saúde e do bem-estar implementadas por meio de uma ampla abordagem intersetorial. (OMS, 2011).

De forma a ampliar a compreensão do que estes significam, apresenta-se a definição da Fiocruz. Segundo o Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde da Ensp-Fiocruz, os DSS são um conjunto de acontecimentos, fatos, situações e comportamentos da vida econômica, social, ambiental, política, governamental, cultural e subjetiva que afetam positiva ou negativamente a saúde de indivíduos, segmentos sociais, coletividades, populações e territórios. Assim, compreende-se na atualidade a saúde como um produto de

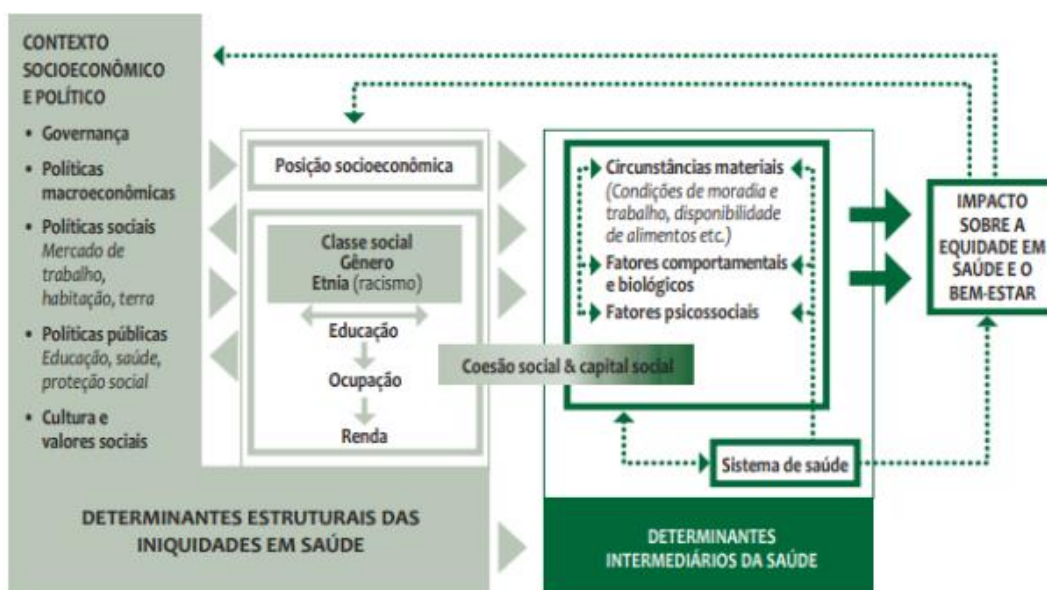
vários determinantes sociais da saúde, aspectos que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população.

Ademais, Francisco George, especialista em saúde pública e ex-funcionário da OMS, evidenciando a relevância de determinantes de saúde, aponta que: “Estima-se que 70% dos determinantes estejam fora do sector da saúde, o que implica que sejam tidos em consideração nos planos e programas que visam a obtenção de mais ganhos em saúde.” (GEORGE, 2011).

Dessa forma, entendendo o conceito e evidenciadas as consequências que as desigualdades geram nas cidades, implicando na saúde pública, o RioOnWatch conclui que as condições de vida no espaço urbano são um determinantes de saúde (BORTZ, 2015). Assim, é argumentado que o Rio de Janeiro, selecionado aqui como exemplo de centro urbano para a argumentação geral, se encaixa nessa lógica.

Na figura abaixo, evidenciam-se os determinantes estruturais, como a distribuição de renda, o preconceito de gênero e etnia, enquanto os determinantes intermediários compreendem as condições de vida, aspectos psicossociais e no próprio sistema de saúde.

Figura 2: Determinantes de Saúde



Fonte: SOLAR & IRWIN, 2010.

Portanto, entende-se que para a transformação na saúde, sob a perspectiva dos determinantes sociais, é necessário que intervenções sejam implementadas nos setores da sociedade que influenciam seus determinantes estruturais. Logo, adotar essa abordagem significa entender que a saúde depende de ações que na teoria parecem não ter relação com o setor Saúde. Nesse sentido, segundo o El País: “um novo estudo revela que as cidades da América Latina com os níveis socioeconômicos mais baixos da região registram um número maior de mortes evitáveis, ou seja, aquelas que poderiam não ter acontecido se houvesse atendimento médico adequado. De acordo com a investigação científica que analisou os atestados de óbito em 363 municípios de nove países do continente entre 2010 e 2016, mostra como os menores índices de acesso e qualidade da educação básica e secundária estão associados a taxas mais altas de óbitos (que poderiam ser evitados com a oferta de serviços médicos e sanitários de qualidade).”

Assim, Usama Bilal, pesquisador principal do estudo publicado na revista *International Journal of Epidemiology*, afirma que se uma pessoa morre por uma doença para a qual há cura, é porque o sistema de saúde não está agindo direito. Ademais, o pesquisador reafirma que fatores financeiros e de desenvolvimento social estão fortemente associados às taxas de mortalidade evitáveis. Seguindo essa lógica, é observado nesta pesquisa que apesar de ter um sistema comum, as cidades de um mesmo país notificam taxas muito diferentes de mortalidade evitável. A razão desse contexto se deve ao fato de que a redução e a prevenção destas mortes dependem também da melhoria das condições de vida dos habitantes das cidades, dessa forma, essa noção relaciona-se com a compreensão de determinantes de saúde.

Por fim, conclui-se que a ideia representada pelos determinantes sociais de saúde confirma o entendimento de que a qualidade de saúde é impactada por questões sociais, logo, as desigualdades são insustentáveis na busca pelo desenvolvimento sustentável. Assim, a ausência de compreensão de que estas estão interligadas com a qualidade de vida da população, fará com que as políticas públicas não se atentem às populações marginalizadas, colaborando assim para a manutenção da desigualdade que impacta em diversos âmbitos, como na saúde

urbana. Portanto, torna-se necessária uma linha de pensamento que abranja esse entendimento. Nesse sentido, aponta-se para a noção de cidade saudável.

5. Cidades saudáveis e a Agenda 2030

Neste momento, já apresentada a compreensão de que ambientes desiguais são grandes impeditivos para a concretização de objetivos da agenda e para a efetividade da promessa central desta. Isto, somado à já evidenciada relevância das cidades e da governança multinível, torna coerente pensar uma lógica para melhor efetividade da Agenda 2030 através dessas noções, assim aponta-se para a noção de cidade saudável.

A seleção desse conceito como necessário passa pela consciência de que a saúde pública é vital para que o desenvolvimento sustentável floresça, e que as desigualdades que a impacta tem seu ápice nas cidades. Assim, objetivando a coerência com a promessa de LNOB, esta pode ser apontada como a ligação entre o ODS 11, que versa sobre cidades e comunidades sustentáveis, e o ODS 3, que refere-se a boa saúde e bem estar.

Este é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como:

A healthy city is one that continually creates and improves its physical and social environments and expands the community resources that enable people to mutually support each other in performing all the functions of life and developing to their maximum potential. (OMS, 1995)

Ou seja, uma cidade saudável é aquela que constrói ambientes físicos e sociais que garantam a qualidade da saúde pública. Em relação a ambientes físicos, pode-se exemplificar a estrutura necessária para que haja saneamento básico, afinal não há qualidade de vida sem este. Entende-se assim a necessidade estrutural, que deve alcançar as mais diversas áreas das cidades. Nesse ponto, entra a questão social, já que a desigualdade de classe, gênero e raça é um impeditivo para esse alcance. Logo, cidades desiguais possuem áreas não saudáveis, e conseqüentemente terão taxas de qualidade de vida menores, inclusive em relação à expectativa de

vida. Assim, aponta-se que áreas marginalizadas são impactadas de forma mais intensa que as demais nos mais diversos âmbitos.

Portanto, conclui-se que esta assegura a abordagem dos determinantes de saúde. Esta lógica surge como um importante ponto de vista para a reflexão de como deve-se pensar a busca por uma cidade com melhor qualidade de vida, e como a atenção a todos esses aspectos se torna importante para a estruturação de políticas públicas de saúde a fim de um futuro mais sustentável nos mais diversos âmbitos. O termo “cidade saudável” aparece como um defensor da saúde pública, ponto central para o desenvolvimento sustentável, mas também como colaborador do LNOB, afinal este significa pensar a saúde pública levando em conta os ambientes sociais, entendendo que uma cidade desigual não será completamente saudável.

Torna-se importante a argumentação de que esta pode ser uma aliada na busca pela concretização dos objetivos de desenvolvimento sustentável, afinal as cidades são as áreas mais populosas e, em geral, possuem disparidades mais acentuadas. Logo, atingir resultados nestas áreas significa proporcionalmente transformações importantes.

5.1 Rede de Cidades Saudáveis da Europa

É relevante apontar que essa ideia possui maior histórico em território europeu, dado a Rede de cidades saudáveis da Europa, que existe há pouco mais de três décadas, e é um movimento que trabalha para colocar a saúde no topo da agenda social, econômica e política dos governos municipais. Durante este período, o movimento foi um condutor pioneiro de mudança, criando ambientes urbanos mais saudáveis que apoiam a saúde e o bem-estar das pessoas que os utilizam.

A evolução das cidades saudáveis na Europa pode ser vista como a história da saúde pública moderna por meio de uma lente local (TSOUROS, 2015). Esta, lançada em 1987-88, surgiu como um veículo estratégico para trazer a estratégia da OMS de Saúde para Todos ao nível local, com base no reconhecimento de três questões: a importância da ação local em todos os aspectos do desenvolvimento saúde; a especificidade e importância das configurações urbanas para saúde e bem-estar e o papel fundamental do governo local mentos na criação de condições e ambientes de apoio para uma vida saudável para todos (TSOUROS, 1991).

É importante a compreensão que essa noção traz um novo propósito para novos atores no âmbito da saúde pública. Busca-se a conscientização de questões fundamentais para a saúde, fazendo com que uma visão consciente, especialmente em relação a equidade de saúde, prevaleça através da gestão local.

Qualquer cidade pode ser uma cidade saudável, já que isso nunca foi definido como um resultado, mas um processo. Uma cidade saudável não é aquele que atingiu um determinado nível de estado de saúde, mas ao invés, aquele que está consciente da saúde e da equidade na saúde e se esforça para melhorá-lo (HANCOCK; DUHL, 1998).

A abordagem realizada pela Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS tem sido baseada em ciclos de cinco anos, ou fases, com metas e objetivos com temas representando conceitos de ponta em saúde pública e desenvolvimento sustentável. (TSOUROS, 2015).

Entre estas fases pode-se apontar, como medida inicial, para a criação de novas estruturas e introdução de novas formas de trabalhar pela saúde nas cidades. Posteriormente, em sua segunda fase, a ação intersetorial, participação da comunidade. Na terceira fase, foca-se na ação sobre saúde e desenvolvimento sustentável para um planejamento urbano sustentável abordando os determinantes de saúde. Com a manutenção da ênfase no planejamento urbano e seu impacto na saúde, foca-se na equidade na saúde em todas as políticas locais, já na fase cinco (TSOUROS, 2015). Assim, torna-se evidente a preocupação desta com a relação entre o urbano e a saúde, entendendo a relevância dos determinantes de saúde.

Na atualidade, a fase sete (2019-2024) encontra-se em vigor, com base nos trinta anos de experiência da Rede, o que proporciona uma excelente base para para enfrentar os desafios e oportunidades no contexto global atual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

A OMS, em seu documento oficial da estrutura de implementação para a sétima fase, destaca que:

City living can affect health through the physical and built environment, the social environment, and access to services and support. Quality of housing, neighbourhood design, density of development, mix of land uses, access to green space and facilities, recreational areas, cycling lanes, air quality, noise, and exposure to toxic substances have been shown to affect health and well-being in many different ways (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Dessa forma, percebe-se o alinhamento da lógica da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS com as argumentações apontadas anteriormente do quanto questões sociais e urbanas impactam na saúde da população.

De volta ao relatório “Healthy cities tackle the social determinants of inequities in health: a framework for action”, apresenta-se que em 2009 tomadores de decisão de 63 cidades participantes da Rede ao classificar as três razões mais importantes para agir sobre saúde, desigualdades sociais e justiça social; consideraram desigualdades na saúde urbana como “fundamentalmente inaceitáveis” (OMS, 2012). Assim, seguindo a abordagem dos determinantes de saúde, afinal esta identifica a distribuição da saúde - medida pelo grau de desigualdade em saúde - como um indicador importante para o nível de igualdade e justiça social numa sociedade, além do seu funcionamento como um todo.

Portanto, para que todos gozem de um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva, como o dever apontado pela Constituição da ONU, pensar em como enfrentar a desigualdade urbana e seus impactos, como a desigualdade na saúde urbana, é fundamental.

5.2 Capacidade das cidades em intervir na saúde, bem-estar e equidade

Além da argumentação das cidades serem a localização em que se a agenda funcionar demonstra a eficiência desta. É relevante a pontuação da capacidade destas em intervir na saúde, bem estar e equidade, como aponta o documento oficial da Rede em relação à estrutura de implementação para a sétima fase.

Este aponta para diversos aspectos como a regulamentação, a integração, as parcerias intersetoriais, o engajamento do cidadão e o foco na equidade. Em relação ao primeiro aspecto, pontua-se que as cidades estão bem posicionadas para influenciar o uso da terra, os padrões de construção e sistemas de água e saneamento e para decretar e fazer cumprir as restrições ao uso do tabaco e regulamentos de segurança e saúde ocupacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Quanto à integração, os governos locais são capazes de desenvolver e implementar estratégias integradas de promoção da saúde, além de possuírem a possibilidade de parcerias intersetoriais. O mandato democrático das cidades transmite autoridade e sanciona sua capacidade de convocar parcerias e encorajar contribuições de muitos setores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Soma-se a isso, a capacidade destas em relação ao engajamento dos cidadãos. Os governos locais têm contato diário com os cidadãos e são mais próximos de suas preocupações e prioridades. Eles têm oportunidades únicas de parceria com os setores privado e sem fins lucrativos, a sociedade civil e grupos de cidadãos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Por fim, em relação ao foco na equidade, os governos locais podem mobilizar recursos locais e distribuí-los para criar mais oportunidades para grupos populacionais pobres e vulneráveis e para proteger e promover os direitos de todos os residentes urbanos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Dessa forma, torna-se perceptível a capacidade das cidades de ter uma atuação eficiente diante do cenário de desigualdade na saúde urbana. A Rede então, aparece como um possibilitador da aplicação dessa eficiência. Esta é um parceiro, plataforma e veículo-chave para a entrega de agendas regionais e globais. Esta oferece oportunidades para aumentar a liderança colaborativa em todos os níveis de governo a fim de obter um melhor desenvolvimento equitativo e sustentável, com equidade, resultados de saúde e bem-estar em todos os níveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

5.3 Conclusão

O movimento das cidades saudáveis inspirou uma ampla gama de novos atores e se espalhou muito rapidamente, contando com mais de 1000 cidades e vilas saudáveis e mais de 30 redes nacionais registradas em 2018, no momento em que a

OMS realizou em Copenhague, Dinamarca, uma reunião com líderes políticos e prefeitos de cidades da Rede Europeia de Cidades Saudáveis sob o tema “Healthier and happier cities for all”. (LIMA;LIMA 2020).

Este movimento combinou um projeto bem definido envolvendo cidades comprometidas com mecanismos de inclusão e engajamento de todas as cidades interessadas. (TSOUROS, 2017). O projeto incorpora pontos cruciais para o seu sucesso, entre estes abordagens baseadas em parcerias, em uma governança democrática, pensamento estratégico e trabalho em rede (TSOUROS, 2017).

Assim, as cidades mudaram a forma de entender e lidar com a saúde dado o crescimento dessa noção. As evidências e a experiência acumuladas nos últimos 27 anos demonstraram repetidamente que as Cidades Saudáveis funcionam e fazem a diferença (Tsouros, 2017).

Portanto, a noção de cidade saudável, inclusive através da já existente Rede apresentada, torna-se uma aliada na busca pela concretização dos objetivos de desenvolvimento sustentável Dessa forma, essa noção, que não deixa de lado os determinantes de saúde, se torna uma linha de pensamento necessária a nível global, e não exclusiva à Europa.

6. Cidades: chave para a fim de atingir o potencial dos ODSs

Apresentado o contexto global em que as cidades são cada vez mais centrais e possuem desigualdades acentuadas, somado a capacidade destes atores em impactar na saúde pública em busca de uma melhor qualidade de vida para a população, a noção de cidade saudável torna-se aliada na busca pela concretização dos objetivos de desenvolvimento sustentável.

As Redes institucionalizadas de cidades, embora não sejam novas, estão se tornando uma presença crescente no cenário internacional. Estas agora são veículos comuns para as cidades deslocarem sua formulação de políticas, conectando-se através das fronteiras regionais, nacionais e internacionais. (ACUTO; MORISSETTE; TSOUROS, 2016)

Nesse contexto se encontra a Rede Europeia de Cidades Saudáveis, que se apresenta como um projeto concreto, duradouro e efetivo, demonstrando a real

possibilidade de efetividade na atuação destas. Esta representa um exemplo único de iniciativa sustentável de longo prazo da OMS, que estabeleceu vínculos estratégicos com governos locais. (TSOUROS, 2017).

A Rede em foco, como apresentado possui uma preocupação específica com a questão social ao levar em conta a abordagem dos determinantes de saúde e entender a importância da equidade na saúde pública. Assim, é demonstrado o alinhamento desta com a conclusão de que para a melhoria da saúde e da qualidade de vida em busca de um desenvolvimento sustentável, é necessária intervenções em aspectos sociais, que na teoria parecem não ter relação direta com a saúde.

Com isso, esta lógica se relaciona com os objetivos de desenvolvimento sustentável que buscam projetar um mundo mais sustentável, através de diversos objetivos, entre estes a busca pela melhoria na saúde e bem-estar; e por cidades e comunidades sustentáveis, tendo como promessa central a ideia de não deixar ninguém para trás. Assim, o entendimento de que a sustentabilidade deve atingir a todos é o que fortalece a lógica de cidades saudáveis como aliada da Agenda 2030, sendo a ligação necessária entre o ODS 3 e o ODS 11.

Entretanto, apesar da compreensão de que as Cidades Saudáveis funcionam e fazem diferença, existe muito conhecimento nas cidades que fazem parte desse movimento que nunca foi documentado e analisado (TSOUROS, 2017).

E é nesse momento que o entendimento e atuação com base nessa lógica se torna mais necessário. Agis Tsouros, diretor da Divisão de Política e Governança para Saúde e Bem-estar no Escritório Regional da OMS para a Europa, em 2017, defendeu aquele momento como o ideal para essa atuação, dada as evidências e experiência acumulada, ao longo de 27 anos naquele momento, que demonstram que Cidades Saudáveis funcionam e fazem diferença.

É o momento certo para a OMS e os governos em todos os níveis usarem seu potencial ao máximo e reconhecerem ativamente a importância da saúde urbana e da liderança local para a saúde. Cidades saudáveis agora é mais relevante do que nunca. (TSOUROS, 2017).

Soma-se a isso, o apontamento feito no documento oficial da estrutura de implementação para a sétima fase de atuação da Rede, de que as desigualdades na saúde estão aumentando em face das crises econômicas e a ação é imperativa por

causa disso. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Nesse sentido, a Fase VII promoverá ações sistemáticas para enfrentar as desigualdades em saúde por meio de abordagens globais do governo local, forte apoio político e ênfase em capacitação para a mudança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Por fim, é necessária a compreensão de que a atual pandemia de Covid-19 tende a tornar essa discussão ainda mais forte. Segundo a quinta edição do Boletim Desigualdade nas Metrôpoles, uma parceria entre o Observatório das Metrôpoles, a PUCRS e a Rede de Observatórios da Dívida Social na América Latina (RedODSAL), a média de renda nas metrôpoles brasileiras continua caindo. “A cada trimestre, a situação nas metrôpoles brasileiras vai se tornando ainda mais dramática. O segmento mais pobre da população vem sobrevivendo com renda muito mais baixa que no período pré-pandemia”, relatou o professor André Salata, um dos coordenadores do estudo.

Utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua (PNADc) do IBGE, o Boletim demonstrou que a média de renda domiciliar per capita vem apresentando tendência de queda desde o quarto trimestre de 2019 e de modo mais acentuado a partir do segundo trimestre de 2020, com as famílias brasileiras sofrendo perdas proporcionalmente maiores, em consequência da pandemia de Covid-19. No segundo trimestre de 2021, mais de 23 milhões de moradores das metrôpoles brasileiras (28,1%) viviam em domicílios cuja renda média per capita era de até 1 / 4 do salário mínimo. Em termos absolutos, comparando a situação em 2021 com o primeiro trimestre de 2020, pré-pandemia, 3,2 milhões de pessoas passaram a estar abaixo da linha de 1 / 4 de salário mínimo no conjunto das metrôpoles.

Dessa forma, torna-se perceptível que a pandemia agravou as diferenças sociais nas cidades. Com estas já evidenciadas como um determinante de saúde, fortalece-se a preocupação em relação à busca por um futuro mais sustentável. Ademais, pode-se dizer que a pandemia evidenciou a necessidade de preocupação quanto a isso, afinal como apontado anteriormente, foi evidenciado pelo Enap que, de forma geral, quanto maior a desigualdade econômica, maior a vulnerabilidade à doença, demonstrando como a desigualdade tende a impactar na saúde pública.

Logo, neste contexto, o conceito ganha novo ímpeto. Somado à argumentação de evidências e experiência acumulada, o crescimento das desigualdades, reforçado durante a pandemia, evidencia a urgência de pensar

políticas públicas levando em conta esse conceito a fim de alcançar metas sustentáveis que englobem a todos, como a Agenda 2030 diz objetivar.

Com isso, na busca por uma forma de tornar essa prática mais efetiva, há a preocupação com as estruturas de governança. O artigo “City Diplomacy: Towards More Strategic Networking? Learning with WHO Healthy Cities”, aponta criticamente em relação a isto.

While there are many assessments of networking among cities (E.G DERUDDER ET AL., 2012), there have been few studies of ‘city networks’ as institutionalized governance structures facilitating city-to-city and city-to-other actors cooperation. This is a critical gap in a time where cities are increasingly at the forefront of international affairs and where city-based discussions are integrated within major multilateral agendas such as SGDs and the Paris Climate Agreement (ACUTO; PARNELL, 2016).

Logo, evidencia-se que apesar do entendimento da eficiência da Rede de Cidades Saudáveis da Europa, por exemplo, existem poucos estudos quanto a estruturas de governanças institucionalizadas que facilitem a cooperação cidade-cidade e cidade-outros atores.

Entretanto, o documento da OMS que versa sobre a implementação da Fase VII, a atual da Rede de Cidades Saudáveis da Europa, destaca a governança multinível como aliada a maior eficiência da implementação dessa linha de ação.

Most local governments in the Region have a general duty to promote the well-being of their citizens and to provide equal access to municipal resources and opportunities. Cities can achieve this through their influence in several domains, such as health, social services, the environment, education, economy, housing, security, transport and sport. Intersectoral partnerships and community empowerment initiatives can be more easily implemented at the local level with the active support of local governments. Cooperation through national Healthy Cities networks allows cities to partner

with national-level ministries and actors to facilitate, support and enable local action by building vertical coherence across levels of government (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Dessa forma, é evidenciado pela OMS, através de um documento especializado no tema, a importância da atuação e liderança das cidades para a saúde, além da argumentação de parcerias e da governança multinível como facilitadores e possibilitadores da ação local.

Portanto, conclui-se que entender a noção de cidade saudável significa compreender a relevância das cidades para uma mudança no panorama da saúde pública, e que esta se apresenta como eficiente nesse sentido. Assim, reafirma-se os benefícios dessa noção para os objetivos da agenda obterem êxitos. Para a efetividade desta, a governança multinível aparece como uma facilitadora, esta que teve sua eficiência apontada na atualidade diante da pandemia de Covid-19.

Por fim, com as cidades sendo as áreas mais populosas e, em geral, possuindo disparidades mais acentuadas, a noção de cidades saudáveis pode ser considerada uma aliada a Agenda 2030. Afinal, se esta for capaz de tornar estes centros menos desiguais, esta tende a fazer sentido. Logo, essa noção, que não deixa de lado os determinantes de saúde e possui sua eficiência demonstrada, se torna uma linha de pensamento necessária a nível global, de ser estudada e posta em prática.

7. Referências Bibliográficas

BALBIM, Renato. A geopolítica das cidades e a nova agenda urbana. **ipea**. 17 de dez de 2017. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8139/1/BRU_n17_Geopol%c3%adtica.pdf>. Acesso em: 19 de nov de 2021.

BATISTA, Vera. Pandemia da desigualdade: covid-19 agravou diferenças sociais nas cidades. **Correio Braziliense**. 27 jul 2021. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2021/07/4939963-pandemia->

[da-desigualdade-covid-19-agravou-diferencas-sociais-nas-cidades.html](https://brasil.elpais.com/internacional/2021-09-02/na-america-latina-cidades-mais-pobres-e-com-menos-educacao-registram-mais-mortes-evitaveis.html)>. Acesso em: 17 nov 2021.

BONILLA, Juan. Na América Latina, cidades mais pobres e com menos educação registram mais mortes evitáveis. **El País**. Bogotá, 04 set 2021. Disponível em:<<https://brasil.elpais.com/internacional/2021-09-02/na-america-latina-cidades-mais-pobres-e-com-menos-educacao-registram-mais-mortes-evitaveis.html>> Acesso em: 19 nov 2021.

BORTZ, Martin. Desigualdade no acesso à saúde e suas implicações políticas no Rio de Janeiro. **Rio On Watch**. 01 out 2015. Disponível em: <<https://rioonwatch.org.br/?p=15168>>. Acesso em: 14 nov 2021.

CASA FLUMINENSE. Mapa da Desigualdade. Disponível em: <https://casafluminense.org.br/mapa-da-desigualdade/> . Acesso em: 10 out 2021

CARVALHO, AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Available from SciELO Books .

GEORGE, F. Sobre determinantes da saúde. set 2011. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-determinantes-da-saude.aspx>>. Acesso em: 20 nov 2021.

GOMES-RIBEIRO, Marcelo; QUEIROZ-RIBEIRO, Luiz-Cesar de. Segregação socioespacial e desigualdades de renda da classe popular na metrópole do Rio de Janeiro, Brasil. **EURE (Santiago)**, Santiago , v. 47, n. 142, p. 27-48, sept. 2021 . Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-7161202100030002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.7764/eure.47.142.02>.

GRAGNANI, Juliana. Por que o coronavírus mata mais as pessoas negras e os pobres no mundo. **BBC News Brasil**. Londres, 12 de jul de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338421>> . Acesso em: 25 de set de 2021.

HIGH-LEVEL POLITICAL FORUM ON SUSTAINABLE DEVELOPMENT. 2018 Review of SDGs s implementation: SDG 11 – Make cities and human settlements inclusive, safe, resilient and sustainable. 2019. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/197282018_background_notes_SDG_11_v3.pdf>. Acesso em: 20 nov 2021.

INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS. A crescente desigualdade do capitalismo mundial. 21 mai 2017. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/186-noticias/noticias-2017/567853-a-crescente-desigualdade-do-capitalismo-mundial>>. Acesso em: 17 nov 2021.

LIMA, Samuel; LIMA, Filipe. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. **SciELO**. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vynCpF4tHC9V7Z3KkTqLMkJ/?lang=pt#>>. Acesso em: 18 nov 2021.

NEGRI, Silvio. Segregação Sócio-Espacial: Alguns Conceitos e Análises. 20 out 2010. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/coletaneas/article/view/108>>. Acesso em: 14 nov 2021.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. Desigualdade nas metrópoles: média de renda continua caindo nas metrópoles brasileiras. 07 out 2021. Disponível em: <<https://www.observatoriodasmetroles.net.br/desigualdade-nas-metroles-media-de-renda-continua-caindo-nas-metroles-brasileiras/>>. Acesso em: 14 nov 2021.

RIBEIRO, Tarcyla. Gentrificação: aspectos conceituais e práticos de sua verificação no Brasil. **Revista de Direito da Cidade**. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/31328/26004>>.

Acesso em: 12 nov 2021.

SOLAR, O.; IRWIN, A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: . Acesso em: 08 nov. 2021.

TSOUROS, AD. Cidades Saudáveis: Um Projeto Político destinado a Mudar a Forma como as Cidades Entendem e Tratam a Saúde. Em: de Leeuw E., Simos J. (eds) *Healthy Cities*. Springer, 2017, New York, NY. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-6694-3_21>. Acesso em: 14 nov 2021.

TSOUROS, AD. *Healthy Cities: A Political Project Designed to Change How Cities Understand and Deal with Health*. 2017 In: de Leeuw E., Simos J. (eds) *Healthy Cities*. Springer, New York, NY. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-6694-3_2>. Acesso em: 15 nov 2021.

TSOUROS, AD. Vinte e sete anos do movimento Cidades Saudáveis da OMS: Um movimento sustentável para a mudança e a inovação a nível local. **Health Promotion International**, 30 (S1), i3 – i7, 2015. Disponível em: <<file:///D:/Documents/27%20anos%20da%20rede%20cidade%20saudavel.pdf>>.

Acesso em: 17 nov 2021.

UN-HABITAT. *Cities and Pandemics: Towards a More Just, Green and Healthy Future*. Disponível em: https://ead.puc-rio.br/pluginfile.php/1209142/mod_resource/content/1/cities_and_pandemicstowards_a_more_just_green_and_healthy_future_un-habitat_2021.pdf. Acesso em: 10/10/2021

UNIFOR. O mundo pós pandemia: estudiosos falam sobre os impactos do coronavírus no futuro. 29 de abr de 2020. Disponível em: <<https://www.unifor.br/>>

[/o-mundo-pos-pandemia-estudiosos-falam-sobre-os-impactos-do-coronavirus-no-futuro](#)>. Acesso em: 25 de set de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro, Brasil. 21 out 2011. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/Decl-Rio-versao-final_12-12-20112.pdf> Acesso em: 20 nov 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Healthy cities tackle the social determinants of inequities in health: a framework for action. Disponível em: https://ead.puc-rio.br/pluginfile.php/1209147/mod_resource/content/1/Frameworkforaction.pdf. Acesso em: 10/10/2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Implementation framework for phase VII (2019-2024) of the WHO European Healthy Cities Network. 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346087/WHO-EURO-2019-3478-43237-60598-eng.PDF?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 nov 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. What is a healthy city?. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city>>. Acesso em: 10/10/2021