IMS INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Instituto de Medicina Social

Uma Agenda para a Pesquisa Urbana para os Anos 90: Saúde, Meio-Ambiente e Pobreza.

José Noronha

Agosto / 1992

Diretor: José C. Noronha
Comissão de Publicação: Cid M. de Mello Vianna
Michael Reichenheim
Joel Birman

Digitação: Regina A. Marchese
Editoração Eletrônica: Sergio I. Amato
Nota: A série "Estudos em Saúde Coletiva" é uma publicação de textos para discussão, do Instituto de Medicina Social - IMS, de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es)

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca
do Instituto de Medicina Social - UERJ

N 852 Noronha, José
Uma agenda para a pesquisa urbana para os anos 90: saúde, meio-ambiente e pobreza. / José Noronha. — Rio de Janeiro: UERJ/ IMS, 1992.
8 p. — (Série Estudos em Saúde Coletiva; n. 9)

1. Saúde Pública.. 2. Meio-ambiente. I.Título. II.Série.
CDU 614.87

UMA AGENDA PARA A PESQUISA URBANA PARA OS ANOS 90. SAÚDE, MEIO-AMBIENTE E POBREZA [1]

José Noronha [2]

"... Portanto ao chegar a um povoado desconhecido, o médico deverá examinar sua posição em relação aos ventos e às saídas do sol ... Deverá considerar com maior cuidado todas estas coisas e também aonde vão os nativos em busca de água, se usam águas pantanosas, suaves, ou que são duras e vêm de lugares altos e rochosos, ou são salobras e ásperas. Também o solo, se é plano e seco, se é abundante em bosques e em águas. Além disto, o modo de vida que agrada aos seus habitantes, se são grandes bebedores, comem em excesso e se mantêm inativos, ou se são atléticos, industriosos e se alimentam bem, bebendo pouco."

Hipócrates, Ares, Águas e Lugares [3]

Dispunham as Ordenações Filipinas de 1604, que regiam todas as Câmaras Municipais das cidades e das vilas de Portugal e colônias, ao fixar a limpeza como um dos encargos dos municípios: "não se deverão fazer esterqueiras; esterco ou outro lixo não deverão ser lançados ao redor do muro; não se entupirão os canos da vila nem a servidão das águas; locais deverão ser

1 *Trabalho preparado para a reunião "Por uma agenda da Pesquisa Urbana nos anos 90, coordenada por Licia Valladares, IUPERJ/URBANDATA, realizada de 1 a 3 de julho de 1992, no IBAM, Rio de Janeiro.*

2 *Diretor do Instituto de Medicina Social da UERJ.*

3 *Citação extraída de Organizacion Panamericana de la Salud, El Desafio de la Epidemiologia, Washington, OPS, 1988, p. 18.*

determinados pelos Vereadores da Câmara para que, uma vez por mês, lá se esvaziem as esterqueiras, devendo-se fazer cada um limpar, ante suas portas da rua, os estercos e maus cheiros; não se consentirão que se lancem na vila bestas, cães, gatos, nem outras coisas sujas e de mau cheiro" [4].

"Pode o ar receber inquinamento ou sordície ou qualidade contagiosa dos astros, de eclipse do sol ou da lua ou de diversos quaisquer outros aspectos de estrelas ou planetas. ... Pode também viciar-se o ar dos inferiores levantados putredinosos vapores das águas de lagos fechados e imóveis; dos corpos, que nas guerras ficam sem sepultura; poços de muito tempo fechados e depois abertos; de carnes podres; de frutos corruptos e de ruins alimentos em tempo de fome; porque de qualquer destes vapores putredinosos, sem a substância do ar se corromper, se pode fazer uma mistura que infeccione, recebendo nós no ar que respiramos os vapores misturados" (Ferreira da Rosa, Tratado Único da Constituição Pestilencial dePernambuco, 1694 [5].

"Edificada sem método, mais assistiu a seu estabelecimento a economia que a salubridade pública" (Francisco Lopes de Oliveira Araújo, Considerações gerais sobre a topografia físico-médica da cidade do Rio de Janeiro, 1852 [6].

Tornar-se-ia possível, segundo Chadwick, em 1887,após a aprovação do Ato sobre Registro de Nascimento e Morte:

"(a) O registro das causas de doença, com o objetivo de planejar soluções ou meios de prevenção.

"(b) A determinação da salubridade das diferentes localizações, tendo em mente as moradias individuais e os estabelecimentos públicos.

"(c) A determinação de graus comparativos de salubridade, entre a ocupação em si e a mesma ocupação em diferentes circunstâncias, para que pessoas, que aceitem trabalhar em ocupações insalubres, possam ser mais eficazmente capazes de se proteger contra a perda de saúde.

.....

4 *MACHADO, R., LOUREIRO, A., LUZ, R. & MURICY, K. Danação da Norma. Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 39-40.*

5 *citado in (4) p. 84-85.*

6 *citado in (4) p. 264.*

"(f) O direcionamento do pensamento do Governo e do Povo para a extensão e efeitos das calamidades e desastres; a necessidade de impedir enterros indevidos; assassinatos ocultados; e mortes por imprudência ou negligência culpáveis" [7].

O nascimento da Saúde Pública como campo disciplinar remonta ao início do século XIX na Inglaterra quando os médicos começam a se preocupar com as condições de vida da classe trabalhadora tanto no seu ambiente de trabalho quanto nas cidades industriais [8]. Em 1848 após ser aprovado o Ato de Saúde Pública com a nomeação de Oficiais Médicos Distritais para vários distritos ingleses, foi inexorável um profundo percurso em direção às causas das doenças nos processos fabris e nas iníquas condições de habitação: em 1856, no Hospital São Tomaz é administrado um primeiro curso constituído de palestras sobre Saúde Pública. Para Machado [9] "desde suas origens, a medicina social está ligada à idéia de que a cidade é causa de doença devida à desordem - intrinsecamente médica e social - que a caracteriza e ao projeto de prevenção constante contra o meio considerado hostil à saúde de seus habitantes" [10]

Giovanni Berlinguer, conhecido sanitarista italiano e hoje senador, fez publicar, em 1976, uma coletânea de trabalhos seus sob o título "Malaria Urbana" [11] nos quais discutia a patologia das metrópoles. Justificava a escolha do título pelo fato de, ao chegar da Sardenha a Roma no pós-guerra imediato, ele que, como quase todos os sardos, havia tido malária, se defrontara com um quadro patológico tão grave quanto o de sua terra natal, e que não podia ser curado com o quinino ou outros fármacos. E dizia: "Estamos em presença de uma Malária urbana que vai não só recuperando o significado original da palavra malária - ontem, os miasmas dos pântanos, aos quais era atribuída a etiologia da infecção antes da descoberta dos plasmódios e do ciclo homem-anofelinos; hoje, a poluição atmosférica da indústria, do tráfego, dos sistemas de aquecimento - mas também representando em tempos modernos aquele dramático entrelaçamento entre doença e civilização que a história de todo

7 *CHADWICK, E., 1887 The Health of Nations citado in ROSEN, G. Da Polícia Médica à Medicina Social. Rio de Janeiro, Graal, 1980, p. 235.*

8 *ROSEN,G. Da Polícia Médica à Medicina Social. Rio de Janeiro, Graal, 1980, pp.77s.*

9 *MACHADO, R. et alli, op. cit., p. 259-277.*

10 *Ibid, p. 260.*

11 *BERLINGUER,G. Malaria Urbana. Patologia delle Metropoli. Milão, Feltrinelli, 1976.*

grande flagelo registra, particularmente a malária" [12]. Recolocava Berlinguer questões que estiveram no centro do nascimento da medicina social como campo disciplinar em meados do século passado, quando médicos como Chadwick e Rumsey na Inglaterra escrutinavam as condições de trabalho nas fábricas e de vida nas cidades industriais e estabeleciam empiricamente os primeiros nexos causais entre trabalho, moradia, condições sociais e saúde.

Existiria, como sugere Berlinguer, uma patologia própria da cidade, por além dos diferenciais sociais e econômicos dos diversos segmentos populacionais? Haveria uma exacerbação nas metrópoles? A constituição destes padrões patológicos se deu de maneira análoga nos países capitalistas de desenvolvimento tardio? Estas questões constituem um primeiro campo de investigação ainda escassamente percorrido entre nós.

A pesquisa sanitária no Brasil concentrou-se neste século, largamente, no campo das grandes endemias, como doença de Chagas, esquistossomose, a própria malária, até a década de 40 quando Josué de Castro publica seus livros sobre a fome. Os ano 60 são cortados pelo Golpe de 64 que atinge de maneira impiedosa os centros acadêmicos que buscavam o aprofundamento dos estudos das relações saúde e sociedade. Somente a partir dos anos 70 com reestruturação dos Departamentos de Medicina Preventiva e Social (UNICAMP, USP e UERJ foram pioneiros) e da Escola Nacional de Saúde Pública retoma-se a investigação médico-social com grande vigor. A pesquisa concentra-se nas instituições e políticas de saúde, na determinação social da doença, no planejamento em saúde e ressurgem as pesquisas nas grandes endemias. O espaço urbano é tratado incidentalmente em pequenos projetos mais ligados aos Departamentos de Medicina, Doenças Infecciosas e Parasitárias e Materno-Infantis, ou como elemento diagnóstico de programas de extensão de cobertura de assistência médico-sanitária ou de medicina comunitária. A exceção é dada por trabalhos isolados em São Paulo que começam a abordar as relações entre mortalidade infantil e o saneamento básico[13].

12 *Ibid, p.11.*

13 *Uma revisão da produção no campo das ciências sociais em saúde do período 1950-80 pode ser encontrada em NUNES, E.D. (org.). As Ciências Sociais em Saúde na América Latina. Tendência e Perspectivas. Brasília, OPAS, 1985.*

Com a organização de cursos de pósgraduação por quase todo o país, os anos 80 assistem um crescimento considerável da produção do campo [14]. Multiplicam-se teses e dissertações, grandes e pequenos trabalhos que cobrem quase todo o campo disciplinar - do estudo epidemiológico das doenças de massa até a reflexão mais fundada sobre a própria natureza da medicina social, passando pela análise dos serviços e das políticas de saúde. Nesta década, começam a aparecer estudos já descrevendo as situações específicas de saúde nas áreas urbanas - tanto estudos de mortalidade como de agravos específicos - e também analisando algumas variáveis específicas do espaço urbano (Cf [15], por ex.).

Esta multiplicação de pesquisadores e centros de pesquisa levou ao predomínio das tendências de subespecialização no campo da Saúde Coletiva, que têm sobrepujado os esforços de integração das tradicionais áreas em que se dividia o campo: epidemiologia, instituições e políticas de saúde e planejamento e administração. Todas estas áreas contando com abordagens de diferentes disciplinas das ciências biológicas, humanas e sociais em graus variados de intensidade e frequência.

A entrada da questão urbana como tema de reflexão no campo da saúde coletiva no Brasil apenas começa a se desenhar. Como já foi dito acima sua presença era registrada apenas em trabalhos ocasionais de centros de pesquisa ou advinha das necessidades de planejadores ou administradores locais ou regionais de estabelecer parâmetros para o estabelecimento de programas de saúde ou critérios para inversão. Um outro vetor da necessidade de articulação entre a problemática urbana e a saúde foi colocado pelos movimentos sociais urbanos, alguns explicitamente denominados de movimentos populares pela saúde que ocorreram a partir do final da década de 70 até os dias de hoje. Também começa a se notar aqui e ali o início do movimento "Cidades Saúde", estimulado pela Organização Mundial da Saúde e em implementação no Canadá e em algumas cidades européias [16].

A emergência das preocupações das relações da saúde com o urbano requererá um esforço muito grande para mapeamento desta problemática.

14 *É desejável uma compilação das pesquisas realizadas para fundamentar minha afirmativa.*

15 *ALMEIDA FILHO, N. & SANTANA, V.S., Espaço Social Urbano e Doença Mental: um estudo de área ecológica. Cadernos de Saúde Pública, R.J., 2(3):334-348, 1986.*

16 *HANCOCK, T. & DUHL, L.J., Healthy Cities: Promoting Health in the Urban Context. Background Working Paper for the Healthy Cities Symposium, Lisboa, 1986 (mimeo).*

Apenas começam a aparecer os primeiros estudos mais abrangentes que diagnosticam o adoecer urbano e ensaiam as primeiras tentativas analíticas [17]. Ao diagnóstico global deve-se associar as particularidades de expressão de patologias específicas. As relações causais e nexos associativos requerem exploração nesta trajetória de exame do adoecer urbano. A questão da pobreza e dos problemas ambientais também devem ser examinados no contexto de sua expressão nas cidades. O diálogo multidisciplinar e politemático entre profissionais devotados a estes campos terá que ser estimulado.

Em relação aos problemas ambientais, foi recentemente publicado um documento para discussão, sob os auspícios do Banco Mundial, de autoria de Bradley et alli [18].

Este documento reviu mais de 100 trabalhos no campo da Saúde Ambiental. "Os estudos descritivos que examinam diferenciais intraurbanos apontam para a associação entre pobreza e mortalidade mas sem referência a variáveis intermediárias. A maior parte dos estudos que examinam diferenciais intraurbanos em morbidade concentram-se em doenças de transmissão entérica. Estudos de diferenciais intraurbanos de doenças respiratórias, de transmissão cutânea ou por artrópodes. São abundantes os estudos de diferenciais intraurbanos de status nutricional onde os grupos mais pobres estão em franca desvantagem".

Os trabalhos examinados pelo documento reafirmam os padrões de morbi-mortalidade onde convivem lado a lado as doenças da usura e da miséria, para usar a terminologia de Berlinguer. Há alguns que estabelecem associações claras como mortalidade infantil e qualidade da água. De uma maneira geral, "há muita evidência de que as conseqüências sobre a saúde do ambiente urbano derivam em última instância mais do ambiente sócio-econômico que do ambiente físico. A pobreza permanece como o fator de previsão mais importante da mortalidade e morbidade urbana" [19].

O relatório não discute problemas de expressão quantitativa e qualitativa que eventualmente podem ter no urbano manifestações peculiares como

17 *VICTORA, C.G., BARROS, F.C. & VAUGHAN, J.P., Epidemiologia da Desigualdade: um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras. São Paulo, Hucitec, 1989.*

18 *BRADLEY,D., STEPHENS,C., HARPHAM, T. & CAIRNCROSS, S., A Review of Environmental Health Impacts in Developing Countries Cities. Urban Management Program Discussion Paper no.6, Washington, The World Bank, 1991.*

19 *Ibid, p. i & ii.*

as doenças mentais, o vício em drogas, a AIDS, o trauma resultante das agressões ou acidentes, para citar os mais expressivos. Ocupações específicas do ambiente urbano colocam riscos específicos que devem ser examinados.

Este estudo aponta algumas abordagens visando um aprofundamento das análises dos diferenciais intraurbanos e suas relações com condições ambientais:

1 - Análise de Inquéritos Demográficos e de Saúde;

2 - Ligação com inquéritos futuros;

3 - Aumento da Utilidade de Dados Rotineiros de Vigilância,

4 - Agravos Ocupacionais "Informais";

5 - Poluição Atmosférica Urbana;

6 - Desenho de Modelos.

Um segundo campo de investigação diz respeito à organização das políticas de saúde e dos serviços de saúde voltados para o atendimento das populações urbanas. Este território tem sido percorrido com mais frequência pelos pesquisadores nos últimos anos. Entretanto, a maior parte dos estudos dirige-se a níveis de menor complexidade na hierarquia dos serviços de saúde e localizam-se em cidades de pequeno e médio porte. Estudos sobre a organização, gestão e controle social de serviços singulares ou de redes assistenciais de média e grande complexidade (hospitais, serviços especializados de alta tecnologia, como cirurgia cardíaca) em ambientes urbanos ainda estão por ser concebidos e realizados entre nós.

Em um esforço de elaboração de uma agenda que permitisse o estabelecimento de um diálogo entre os que se dedicam como tema de pesquisa ao urbano e à saúde, coordenei recentemente uma Oficina de Trabalho durante o III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva recentemente realizado em Porto Alegre sobre Saúde e Grandes Cidades [20]. O último item do relatório enumera algumas propostas temáticas para o trabalho interdisciplinar e interinstitucional que creio possam auxiliar a formulação de uma agenda de pesquisa para os anos 90.

20 *RIBEIRO,A.C.T. & CARVALHO, D.M., Saúde e Grandes Cidades. Relatório de Oficina de Trabalho. Porto Alegre, ABRASCO, 1992 (mimeo).*

Em primeiro lugar, os participantes daquela Oficina reconheceram as dificuldades para a especificação de um núcleo de questões a ser examinado prioritariamente e optaram por um elenco delimitado de processos atuantes de maneira incisiva no perfil da morbidade/mortalidade metropolitana: o trauma, associado ao trânsito, aos transportes, a perdas éticas, à violência; e algumas doenças infecciosas, como a AIDS, a meningite, a tuberculose, as diarréias, associadas à precariedade do quadro sanitário, a fatores culturais e à qualidade geral da vida urbana. As dificuldades para esta delimitação preliminar, prossegue o relatório, reflete não apenas dificuldades para o estabelecimento de critérios, mas também diferenças nos quadros sanitários das diversas cidades, a influência de escolhas prévias que dirigem financiamentos dirigido ao tratamento específico de determinadas doenças e, ainda, níveis de organização da população e a pressão social exercida sobre o sistema de atendimento.

Foi reconhecida a necessidade de identificação dos processos e centros de investigação na área de saúde coletiva em contextos urbanos. Para estímulo ao trabalho interdisciplinar e interinstitucional, alguns temas foram considerados:

- levantamento permanente e atualizado da situação demográfica e das políticas públicas;
- relações entre padrão sanitário e determinantes da produção do ambiente construído;
- estratégias assistenciais e inovações políticas na gestão urbana;
- mudanças no modo de vida;
- organização da população e do poder na cidade;
- informação, saúde e serviços públicos.

Creio que estes temas possam permitir o desenvolvimento de um diálogo crescentemente profícuo entre investigadores do urbano e da saúde coletiva. Creio que este diálogo possibilitará uma crescente compreensão das inter-relações entre o ambiente urbano e a saúde dos que nele fazem sua vida e será capaz de melhor instrumentar a luta pelo estabelecimento e desenho de políticas públicas governamentais e não governamentais que contribuam para a redução da pobreza urbana.

Textos Publicados - 1992

001 - Luz, Madel T. O Corpo da Cidade, IMS/UERJ, Junho 1992. 12 p.

002 - Guimarães, Reinaldo. Proposta de Atuação para uma coordenação de ciência e tecnologia no Ministério da Saúde. 8 p.

003 - Fiori, José Luis. A política social do Governo Collor. 12 p.

004 - Werneck, Guilherme Loureiro. Anos Potenciais de Vida Perdidos no Rio de Janeiro, 1985. As Mortes Violentas em Questão. 21 p.

005 - Reis, Elisa P. Brazil: The Politics of State Administration. 16 p.

006 - Camargo Jr., Kenneth Rochel de. Paradigmas, Ciência e Saber Médico. 16 p.

007 - Salem, Tania. Manuais modernos de auto-ajuda: uma análise antropológica sobre a noção de pessoa e suas perturbações. 24 p.

008 - Fiori, José Luis. A Ingovernabilidade Brasileira. 12 p.