

Diálogos entre cidade e saúde mental: um caso de estudo da Comunidade da Rua Monsenhor Rubens Mesquita, Salvador – BA, Brasil

**Adriana Teixeira Bahia,
Luiz Augusto Maia Costa***

Resumo O artigo a seguir resulta da pesquisa de mestrado em Arquitetura e Urbanismo, que investigou as relações entre cidade e saúde mental. Para correlacionar a cidade, de caráter global, e a saúde mental, de caráter individual, elaboramos uma construção teórica interdisciplinar e uma atividade empírica buscando compreender os impactos cotidianos da cidade e seus reflexos na saúde mental. Assim, realizamos uma observação participante na Rua Monsenhor Rubens Mesquita, Salvador, com a aplicação do SRQ-20, questionário da Organização Mundial da Saúde que rastreia sintomas. Atualmente 41 famílias da Rua sofrem um processo de reintegração de posse movido pela Prefeitura. Dessa forma, pretendemos construir diálogos entre cidade e saúde mental, apresentar os resultados da pesquisa empírica e levantar questionamentos a respeito do planejamento urbano.

Palavras-chave: espaço urbano, saúde mental, planejamento urbano.

Diálogos entre ciudad y salud mental: un estudio de caso de la comunidad de la Calle Monsenhor Rubens Mesquita, Salvador – BA, Brasil

Resumen El artículo es resultado del máster en Arquitectura y Urbanismo, que investigó la relación entre ciudad y salud mental. Para correlacionar la ciudad, con un carácter global, y la salud mental, con un carácter individual, elaboramos una construcción teórica interdisciplinar y una actividad empírica, buscando comprender los impactos cotidianos de la ciudad y sus reflejos en la salud mental. Así, realizamos una observación participante en Rua Monsenhor Rubens Mesquita, Salvador, aplicando el SRQ-20, cuestionario de la Organización Mundial de la Salud. Actualmente, 41 familias en esta calle están atravesando un proceso de recuperación iniciado por el Ayuntamiento. Así, pretendemos construir diálogos entre ciudad y salud mental, presentar los resultados de la investigación empírica y plantear interrogantes sobre la planificación urbana.

Palabras clave: espacio urbano, salud mental, planeamiento urbano.

A dialogue between city and mental health: a case study of the street Monsenhor Rubens Mesquita Community, Salvador – BA, Brazil

Abstract The following article is the result of a master's research in Architecture and Urbanism, which investigated the relations between city and mental health. To correlate city of a global character and mental health of an individual character, we elaborated a theoretical and empirical research to understand the city daily impacts and its reflexes on mental health. Thus, we conducted a participant observation at Monsenhor Rubens Mesquita Street, Salvador, applying the SRQ-20, a questionnaire from the World Health Organization, which tracks symptoms. Currently 41 families on the street are undergoing a repossession process by the City Hall. Thus, we intend to build dialogues between the city and mental health, present the empirical research results and raise questions about urban planning.

Keywords: urban space, mental health, urban planning.

Introdução

Inúmeros teóricos e áreas do conhecimento buscaram definir a cidade, no entanto, esse termo que nomeia sistemas complexos em dado espaço-tempo, permanece sem consenso quanto a sua definição. A pergunta de o que é cidade persiste, porém há um consenso: não há cidade sem pessoas. Apenas o espaço construído não é suficiente para chamar um espaço de cidade. E, se somos parte da cidade, ela parte de nós? Se nós a afetamos, ela nos afeta? São desses questionamentos dialéticos que iniciamos a discussão.

O contexto mundial vivido também nos chama a discutir os aspectos relacionados ao estado mental das nossas populações. Vimos no último século uma escalada da vida urbana que de acordo com o Relatório de Perspectivas da Urbanização Mundial da Organização das Nações Unidas (ONU) do ano de 2018, 55% da população mundial vive em áreas urbanas, enquanto no Brasil esse percentual é 87%. Já os dados do Relatório de Estimativas de Doenças Mentais de 2017 (OMS) apontam que, ao redor do globo, 322 milhões de pessoas apresentam distúrbios de depressão e 264 milhões apresentam distúrbios de ansiedade. Enquanto no Brasil são mais de 11 milhões de pessoas com distúrbios depressivos (representando 5,8% da população) e mais de 18 milhões de pessoas que apresentam distúrbios de ansiedade (o que equivale a 9,3% da população do país), sendo o país mais deprimido da América Latina.

Identificamos, assim, o problema da saúde mental como uma questão urgente e associada às populações urbanas. Dessa forma, como planejadores dos espaços urbanos entendemos que há uma necessidade de avançarmos na compreensão da relação cidade e saúde mental, de modo que tais questões possam ser levadas em consideração ao pensarmos as cidades. Portanto, a pesquisa se utilizou de várias áreas do conhecimento para o suporte teórico, se amparando nas teorias da arquitetura e urbanismo e da psicologia, mas também da sociologia, psicanálise e geografia da saúde. Assim como, ressaltamos que a investigação se deu a partir da perspectiva do urbanismo e que o foco em saúde mental se volta para os transtornos de ansiedade e depressão, transtornos que podem ter relação com o ambiente e o contexto.

Primeiramente definimos que a análise do espaço urbano teria como linha condutora a compreensão de Milton Santos (1996) de que o espaço urbano é dividido entre uma tecnoesfera e uma psicoesfera. A tecnoesfera se refere a um sistema de objetos, à artificialização do meio e à materialidade. Enquanto psicoesfera, um sistema de ações, aos desejos, as crenças, aos hábitos e aos comportamentos. Assim como, abraçamos também o entendimento do autor de que as dinâmicas globais tendem a prevalecer sobre as locais.

Conjuntamente a isso, temos uma compreensão, oriunda da análise da OMS, mas corroborada por outros autores, como Paula Santana, que vão entender a saúde mental como um conjunto de fatores individuais e externos. Os fatores individuais tais quais: contexto familiar, genético, comportamentais e interações sociais. E os externos como:

* Adriana Teixeira Bahia é Administradora, Professora da Universidade Estadual do Ceará, ORCID. Luiz Augusto Maia Costa é Filósofo, Arquiteto e Urbanista, Professor da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, ORCID <<https://orcid.org/0000-0002-1925-775X>>.

ambientais, políticos, econômicos e culturais. O que essa caracterização nos aponta é que os fatores externos colocados são fortemente relacionados aos aspectos urbanos, sejam eles a infraestrutura cidadina ou as tipologias habitacionais, como também aspectos culturais, políticos e econômicos que tem fortes relações com o urbano e a urbanização, assim como tem a cidade como seu palco. Também podemos identificar nos fatores individuais aspectos que se relacionam com a dinâmica urbana, como as questões comportamentais e as interações sociais.

Dessa forma, o estudo de caso escolhido foi a Comunidade da Rua Monsenhor Rubens Mesquita, localizada no bairro do Tororó, Salvador, Bahia. Existente no centro expandido da cidade, ela é bem servida de serviços e infraestrutura urbana e após 15 anos habitando este espaço, 41 famílias estão sofrendo um processo de reintegração de posse movido pela Prefeitura Municipal de Salvador. Nesse contexto, realizamos uma observação participante do espaço, em conjunto com a aplicação de questionários, o SRQ-20 da OMS, que rastreia sintomas ligados à depressão e ansiedade, através de perguntas de respostas sim ou não, e quantifica a incidência desses sintomas no local. A partir da análise de resultados – por resultados entendemos para além dos resultados dos questionários, a observação técnica da qualidade urbana deste espaço e as percepções e subjetividades oriundas das visitas – e da teoria abordada buscamos entender quais as características do espaço urbano contemporâneo têm influência no estado mental dos indivíduos.

A Comunidade da Rua Monsenhor Rubens Mesquita

A Comunidade da Rua Monsenhor Rubens Mesquita, localizada no bairro Tororó, faz parte da cidade de Salvador, localizada na região do nordeste brasileiro, no litoral do estado da Bahia. Fundada em 1549, é um dos primeiros centros urbanos do Brasil, seu crescimento segue uma lógica de urbanização similar às grandes metrópoles latino-americanas. Atualmente é a quarta cidade mais populosa do Brasil com mais de 2,8 milhões de pessoas. Na imagem 01, abaixo, podemos ver a localização da cidade em relação ao oceano atlântico e à sua Região Metropolitana. Já na imagem 02, vemos a localização do bairro do Tororó em relação à cidade de Salvador, seu entorno, sua proximidade com o centro urbano e a sua localização em relação às principais avenidas da cidade.

A comunidade da Rua Monsenhor Rubens Mesquita se localiza em uma região central, próxima a Estação da Lapa, terminal de ônibus e estação do sistema metroviário (vide imagem 03). A história dessa comunidade se inicia como a de muitas outras no Brasil: ao não poderem acessar a habitação através do mercado formal, a população faz valer seu direito à moradia – previsto na constituição brasileira – através da ocupação e da autoconstrução. A ocupação do local se iniciou, em média, há 15 anos, quando as famílias ocuparam o local e através da autoconstrução estabeleceram suas residências e, em conjunto, construíram calçamento, escadarias e drenagem. Da ocupação não há relatos de impedimento advindos da Prefeitura Municipal de Salvador, porém ela também não ofertou infraestrutura urbana. De acordo com Moreira et al. (2018), a ocupação é uma reação à falta de moradia, uma afirmação política, onde os cidadãos fazem valer seu direito à moradia e se colocam corporalmente em um espaço e, assim, conferindo uma função social à propriedade. Além de dar continuidade ao tecido urbano, ocupando a cidade, movimentando-a e dotando-a de vida e urbanidade.

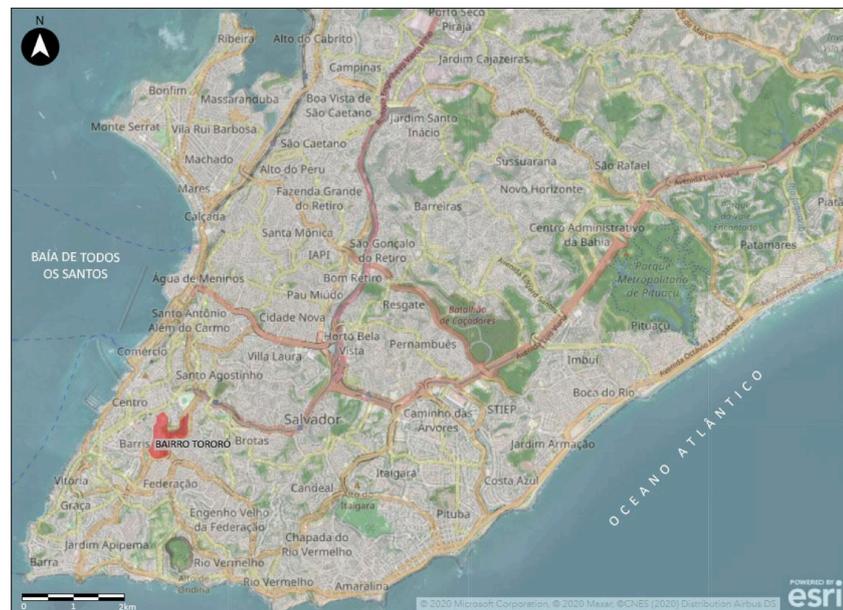


Figura 1: Localização da cidade de Salvador. Fonte: Mapa de autoria dos autores.

Figura 2: Localização do bairro do Tororó na cidade de Salvador. Fonte: Mapa de autoria dos autores baseado em imagens do Portal SIG-CONDER.

Figura 3: Localização aproximada da Rua Monsenhor Rubens Mesquita. Fonte: Mapa de autoria dos autores baseado em imagens do Portal SIG-CONDER.



Figura 4: Imagem aérea da Rua, onde podemos ver a Estação da Lapa. Fonte: Retirada da página oficial do Facebook da Comunidade.

A Rua manteve-se em esquecimento até o momento em que a área se valorizou do ponto de vista mercadológico, com a chegada do metrô à Estação da Lapa – anterior a 2014, a Estação abrigava somente o terminal de ônibus. Atualmente, a Prefeitura de Salvador move um processo de reintegração de posse contra 41 famílias com previsão de incluir futuramente outras 38. De acordo com Moreira et al. (2018), especula-se que, no terreno em litígio, será construído um shopping, possivelmente seu estacionamento: o Shopping Nova Lapa.

Determinantes ambientais em Saúde Mental

De modo que possamos relacionar de maneira concreta as relações entre a cidade e a saúde mental, precisamos definir os determinantes ambientais – perceberemos que além de ambientais eles também serão sociais – em saúde mental. Santana (2014) divide os determinantes em saúde em três níveis: no primeiro temos os individuais, no que diz respeito a sua carga genética e a questões comportamentais e de estilo de vida; no segundo as questões sociais e comunitárias; e no terceiro questões estruturais como habitação, acesso a serviços, condições de trabalho etc. Nota-se que os dois últimos níveis tomam lugar no espaço urbano e dizem respeito a sua conformação e estruturação, e assim englobando aspectos que estamos abordando neste estudo. De forma semelhante, no primeiro nível, à exceção da questão genética, as questões comportamentais e estilo de vida têm forte influência da estrutura social, da cultura e da sociedade, que de forma ou de outra se expressam no espaço urbano e por ele são influenciadas.

Turan e Besirli (2008) apontam que, o processo de urbanização e as consequências oriundas dele no espaço urbano podem levar a distúrbios mentais, suicídio, homicídio, abuso de drogas, doenças coronárias e acidentes de trânsito. Assim como, assinalam que é óbvia a relação entre a habitação e a saúde. Dentre os estudos apresentados pelos autores, um deles indica que nascer e morar em cidades aumenta o risco de desenvolver distúrbios psicóticos, enquanto em outro demonstra a relação entre urbanizações rápidas e psicose e depressão (TURAN; BESIRLI, 2008, p.241-242).

Portanto, nossa análise desse espaço urbano baseou-se nos determinantes ambientais em Saúde Mental, para que possamos relacioná-la adequadamente com o espaço. Entendendo a saúde mental como suscetível ao contexto em que o sujeito está inserido, dividimos a análise em duas partes, que consideramos essenciais para a cidade e para o bem-estar mental: o espaço físico e a comunidade, que iremos abordar com mais profundidade no item 4.

Métodos

De modo a alcançar os objetivos propostos realizamos uma revisão bibliográfica e uma atividade empírica dividida em duas etapas: a primeira se refere a uma observação participante no local em estudo e a segunda à aplicação e tabulação de resultados do *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) da Organização Mundial da Saúde.

O procedimento empírico da observação se deu através de visitas ao local. Onde, primeiramente, foi feito o contato com a associação de moradores e líderes da comunidade.¹ Dispondo da autorização para realização da pesquisa elencamos os aspectos a serem observados, baseados nos determinantes ambientais em saúde – dentre eles, qualidade habitacional, presença de infraestrutura e serviços. A proposta foi a definição de parâmetros e a elaboração de uma tabela relacionando o urbano com os parâmetros definidos.

A experiência vivida no local e as percepções e sensações também foram levadas em consideração para a análise e a elaboração das discussões. Assim, consideramos importante explicar qual foi a construção do olhar treinado, formado a partir da justaposição de alguns teóricos que olharam para cidade e para os sujeitos e que, portanto, influenciaram na percepção, na técnica e na subjetividade. Primeiramente, consideramos as estruturas do sujeito a partir da análise kantiana (1781). Para Kant, o conhecimento não deve partir do objeto, mas da análise do objeto a partir do sujeito e, portanto, das suas estruturas internas: a sensibilidade, o intelecto e a razão. Assim como, a comunidade, como objeto externo aos pesquisadores foi percebida tal qual se apresenta a estes no tempo e no espaço.

De maneira, análoga, Lynch (1960) estabeleceu que a imagem da cidade é individual e impregnada pelas memórias e significados de cada um, onde a cidade seria um objeto da percepção dos indivíduos. A imagem ambiental individual seria construída a partir da experiência sensorial e racional. Essa concepção se refere à percepção da pesquisadora no espaço em determinado tempo, que não pode se deslocar das suas sensações, significados e da sua sensibilidade, também importantes para compreender o espaço. Depois, o intelecto e a compreensão técnica organizam esse material em conhecimento. Entendemos que os dois elementos são importantes. Dessa forma, enfatizamos que a análise desse espaço se deu a partir das sensações e percepções da autora, assim como da técnica.

A segunda parte do procedimento empírico, a dos questionários, se utilizou de um questionário pré-estabelecido e recomendado pela Organização Mundial da Saúde para estudos em comunidades em países em desenvolvimento. O *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (Imagem 04), consiste em 20 perguntas de respostas sim ou não que rastreiam transtornos não-psicóticos; o questionário acompanha um manual para uso e a determinação de resultados. De modo a atingir os objetivos propostos na pesquisa, aplicamos os questionários em uma amostragem de 50 pessoas, de forma que pudéssemos abordar ao menos um membro de cada família sob o processo de

¹ Antes de qualquer contato a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (CEP/PUC-Campinas).

reintegração de posse. A aplicação do questionário teve que, impreterivelmente, ser precedida de algumas instruções pré-definidas, as mesmas para todos os entrevistados.

Depois de respondidos, cada questionário recebe uma pontuação de 0 a 20, onde a cada resposta *sim* é atribuída um ponto – e indica que o sintoma esteve presente no último mês – e cada resposta *não* recebe zero pontos. Ao fim da aplicação são somadas as quantidades de respostas *sim* (sintoma presente) e a quantidade de respostas *não* (sintoma ausente) e são estimados os falsos negativos e falsos positivos, de forma a se obter a estimativa da causalidade dos transtornos. Os dados também podem ser trabalhados de maneiras diferentes para obtenção de outros resultados pertinentes, tal qual: as perguntas podem ser divididas em grupos: questões cognitivas, ansiedade e depressão e sintomático; e quantificadas separadamente.

Por fim, é importante destacar, que não se trata de um instrumento de diagnóstico e sim de rastreamento e detecção de possíveis casos, compreende-se que não cabe a autora realizar diagnósticos nem determinar o número de afetados. Os questionários, dessa forma, retratam a probabilidade de ocorrência de transtornos. A correlação com o espaço não necessariamente significa a causalidade da doença, dado que para tal dependem outros fatores individuais.

Figura 5: *Self Report Questionnaire* da Organização Mundial da Saúde. Fonte: WHO, 1994.

A USER'S GUIDE TO THE SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ)
 WHO/MNH/PSF/94.8

SRQ-20

A copy of the English version of the Self Reporting Questionnaire-20 is shown below.

1.	Do you often have headaches?	yes/no
2.	Is your appetite poor?	yes/no
3.	Do you sleep badly?	yes/no
4.	Are you easily frightened?	yes/no
5.	Do your hands shake?	yes/no
6.	Do you feel nervous, tense or worried?	yes/no
7.	Is your digestion poor?	yes/no
8.	Do you have trouble thinking clearly?	yes/no
9.	Do you feel unhappy?	yes/no
10.	Do you cry more than usual?	yes/no
11.	Do you find it difficult to enjoy your daily activities?	yes/no
12.	Do you find it difficult to make decisions?	yes/no
13.	Is your daily work suffering?	yes/no
14.	Are you unable to play a useful part in life?	yes/no
15.	Have you lost interest in things?	yes/no
16.	Do you feel that you are a worthless person?	yes/no
17.	Has the thought of ending your life been on your mind?	yes/no
18.	Do you feel tired all the time?	yes/no
19.	Do you have uncomfortable feelings in your stomach?	yes/no
20.	Are you easily tired?	yes/no

3

Grupo de sintomas	Nº	Pergunta	Respostas SIM	Total
Decréscimo de energia vital	8	Você tem problemas para pensar claramente?	9	84
	11	Você acha difícil aproveitar suas tarefas diárias?	12	
	12	Você acha difícil tomar decisões?	21	
	13	O seu trabalho diário é sofrido?	16	
	18	Você se sente cansado o tempo todo?	13	
	20	Você se cansa facilmente?	13	
Sintomas somáticos	1	Você tem dores de cabeça frequentes?	16	73
	2	Você tem pouco apetite?	10	
	3	Você dorme mal?	19	
	5	Você tem tremedeiras nas mãos?	3	
	7	Você tem má digestão?	10	
	19	Você tem sensações desconfortáveis no seu estômago?	15	
Humor depressivo	4	Você se assusta fácil?	24	70
	6	Você se sente nervoso, tenso ou preocupado?	28	
	9	Você se sente infeliz?	10	
	10	Você chora mais que o habitual?	8	
Pensamentos depressivos	14	Você é incapaz de exercer algo útil na vida?	12	37
	15	Você perdeu o interesse nas coisas?	9	
	16	Você se sente uma pessoa inútil?	3	
	17	O pensamento de pôr fim a sua vida já passou pela sua mente?	13	

Tabela 1: Resultados do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) por grupos de sintomas. Fonte: Fonte: BAHIA, 2020, p. 55.

Resultados

Os questionários foram aplicados durante o mês de janeiro de 2020, em sua versão traduzida pelos autores e os resultados seguem na tabela acima, dividida por grupos de sintomas.

A tabela nos demonstra uma incidência total de 264 respostas sim – ou seja, sintomas presentes – em um total de 50 questionários, onde seria possível um total máximo de mil respostas sim. Indicando, uma maior prevalência de não sintomas, do que de sintomas presentes. No que diz respeito aos grupos de sintomas utilizamos a divisão de Iacaponi e Mari (1989) desenvolvida para um estudo no Brasil, em que os autores dividiram as perguntas do SRQ-20, de acordo com quatro grupos de sintomas, apresentados na tabela 1 – a divisão do grupo de sintomas na tabela foi retirada do *A user's guide to the self reporting questionnaire* (SRQ), da OMS e do estudo de ARAÚJO et al (2009).

Os resultados observados na tabela 1 indicam que das respostas sim obtidas há uma prevalência do sintoma decréscimo de energia vital. Ainda que, as duas perguntas que

mais obtiveram respostas sim tenham sido as questões: 6 - Você se sente nervoso, tenso ou preocupado? 4 - Você se assusta fácil? As duas englobam o grupo de sintomas de humor depressivo. Dessa forma, os resultados do SRQ-20 nos indicam que, de maneira geral, há pouca incidência de sintomas relacionados com os transtornos de ansiedade e depressão na comunidade em estudo. E, a presença de sintomas está em sua maioria no grupo de decréscimo de energia vital. A conclusão que temos a partir da análise dos resultados é de um ambiente mentalmente saudável na Comunidade da Rua Monsenhor Rubens Mesquita, entendimento que acreditamos corroborar com as percepções obtidas na pesquisa de campo.

A experiência de campo também teve como resultado as impressões e percepções obtidas. As aplicações dos questionários foram feitas ao longo de quatro visitas ao local com um total de cinco visitas à rua. A observação nos trouxe percepções importantes a respeito da tipologia e qualidade urbana, no entanto no momento nós nos voltamos para as subjetividades. Quando você chega à Rua, é quase como se você fosse transportado para uma cidade de interior, vemos pessoas do lado de fora de suas casas, interagindo, principalmente no turno da noite quando voltam do trabalho. Há grande presença de edificações de uso misto, o que também gera uma movimentação de pessoas resolvendo questões corriqueiras. Mas ao mesmo tempo, temos a imponência da estação de metrô que nos lembra que estamos em uma grande cidade, assim como uma grande movimentação de carros devido a localização central da rua em relação à cidade.

Alguns pontos observados merecem menção. O primeiro deles, a receptividade dos moradores, no primeiro contato realizado com a Associação de Moradores a pesquisa foi muito bem recebida e as pessoas se disponibilizaram a colaborar. Porém nada se compara à recepção durante a aplicação dos questionários, os moradores foram solícitos e para além disso ajudaram na obtenção de respondentes para os questionários, convocando seus familiares e amigos. Consideramos que sem o auxílio da própria comunidade talvez não tivesse sido possível atingir a amostragem pretendida.

O segundo se refere a relação existente entre eles, os vizinhos se conhecem, se relacionam, são amigos, se ajudam e se apoiam, tanto nas questões cotidianas quanto no que diz respeito ao processo de reintegração de posse. Identificamos conflitos e algumas reclamações, principalmente da baixa adesão dos moradores nas reuniões da Associação, porém o que os moradores nos relataram, em essência, é que ali eles se consideram uma família. Assim, relacionamos o que foi percebido com as teorias de Jane Jacobs, que retratou a vida da rua e entendeu que uma rua viva é uma rua segura – ou que se tem a sensação de segurança – devido aos olhos da rua, ou seja, os moradores e transeuntes. Então, a atmosfera do local nos leva a sentir-se seguro.

A atividade empírica também resultou em uma análise técnica do espaço urbano e da sua qualidade de infraestrutura. Nesse sentido, analisamos a tipologia habitacional, a oferta de equipamentos, serviços e infraestrutura. E como resultado identificamos a qualidade da tipologia habitacional como um espaço regular, tendo como parâmetro a pesquisa de Gordilho-Souza (2014), que qualificou as habitações da cidade de Salvador de acordo com requisitos urbanísticos que considerou necessários para a habitabilidade. Definindo quatro parâmetros: (I) bom (não precisa de intervenções); (II) regular (mescla entre bom e precário, precisa de algumas intervenções); (III) precário (carência de infraestrutura e rede de equipamentos); (IV) e insuficiente (áreas sem condições mínimas de habitabilidade, demandam amplas intervenções e algumas remoções).

No que diz respeito à oferta de equipamentos e serviços, mapeamos a Rua e seu entorno identificando-os com base na metodologia desenvolvida pelo LabCidade da USP sob coordenação de Raquel Rolnik (2014), que considera além da distância geográfica, os tempos de percurso, seja a pé ou via transporte público. A ferramenta desenvolvida divide os usos em três: cotidianos, eventuais e esporádicos. Assim, identificamos uma extensa oferta de estabelecimentos de uso cotidiano, eventuais e esporádicos. Há também uma oferta satisfatória de infraestrutura urbana – para ver os mapas mais detalhados convidamos a consultar a dissertação em sua completude.

E, por fim, realizamos uma análise social desse espaço, dividida em três aspectos: coesão social, apoio comunitário e capital social. Com relação à coesão social, durante as visitas ficou claro as fortes relações na Comunidade. Os moradores da rua se conhecem, se relacionam e se entendem como uma família. No que diz respeito ao apoio comunitário, identificamos uma comunidade com uma Associação de Moradores estruturada. No entanto, o que foi relatado pelo Presidente e pelo Vice-presidente da Associação, assim como por outros integrantes da comunidade é que há uma frequência baixa dos moradores nas reuniões e pouco engajamento no planejamento dos eventos realizados em prol de angariar fundos para o enfrentamento do processo. Porém, há sempre forte participação dos moradores nos eventos. Já no que diz respeito ao capital social, a comunidade não parece ter capital suficiente perante a sociedade e nem poder decisório, vide o Processo de Reintegração de Posse em curso. As conclusões da pesquisa foram sumarizadas na tabela 2.

Discussão

Em conjunto com os resultados da observação participante na Rua Monsenhor Rubens Mesquita, elaboramos conversas entre a teoria urbana e a da psicologia – neste caso, tendo como base especialmente a psicologia fenomenológica. Para tal, dividimos a análise em duas partes, primeiro entendendo a relação do sujeito com o espaço físico e depois do sujeito com a comunidade.

O sujeito e o espaço físico

Entendendo o sujeito como parte constitutiva da cidade e, acreditamos, capaz de alterá-la e ser por ela alterado, elencamos relações entre o espaço físico da cidade e o sujeito. Para tal, primeiro nos debruçamos na teoria do filósofo Merleau-Ponty – o qual teve e ainda tem forte influência na psicologia fenomenológica – e nas suas análises a respeito do corpo e da percepção humana. De acordo com Nóbrega (2008), para Merleau-Ponty, o corpo se dá como fonte de sentidos, a partir do qual o sujeito dá significado a sua relação com o mundo. Esta significação surge da percepção do mundo, que assim, se torna para o sujeito sua verdade implícita.

Paralelamente, Lynch também entende a imagem pessoal construída da cidade, ou do espaço que se habita, como essencial para a relação do indivíduo com esse espaço. Dessa forma, identificamos a importância da subjetividade e da percepção na relação indivíduo-cidade; tais questões envolvem para além do espaço físico, a construção individual ou coletiva da imagem de um espaço ao longo do tempo e as relações construídas nesse espaço.

	ASPECTO URBANO	PARÂMETRO	OBSERVAÇÕES
HABITAÇÃO	Tipologia	Regular	Gordilho-Souza (2008)
	Gabarito e uso do solo	2-5 andares uso misto	Em geral, uso misto com comércio no térreo e uso residencial nos andares superiores.
	Posse	Incerta	Processo de reintegração de posse em curso.
	Recuos	Insuficiente	
INFRAESTRUTURA URBANA	Água	Bom	
	Esgoto	Suficiente	
	Luz	Bom	
	Iluminação pública	Insuficiente	
	Drenagem	Insuficiente	
	Poluição sonora	Insuficiente	Poluição sonora proveniente da Estação da Lapa.
	Coleta de lixo	Bom	
	Limpeza urbana	Suficiente	
	Calçamento	Insuficiente	
	Qualidade da via	Suficiente	
	Acessibilidade	Precária	
EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS	Comércios essenciais	Bem servido	
	Saúde	Bem servido	
	Educação	Bem servido	
	Segurança pública	Suficiente	
	Assistência social	Bem servido	
	Lazer	Bem servido	
	Espaços públicos	Bem servido	
	Transporte	Bem servido	
	Risco ambiental	Baixo	
SOCIAL	Coesão social	Excelente	
	Participação comunitária	Suficiente	
	Capital social	Insuficiente	
	Situação socioeconômica	Classe média baixa / baixa	

Tabela 2: Tabela qualitativa do espaço urbano da Rua Monsenhor Rubens Mesquita. Fonte: BAHIA, 2020, p. 185.

Portanto, ainda que vista de fora a Comunidade da Rua Monsenhor Rubens Mesquita possa ser classificada de forma negativa seja pela sua técnica/estética, as relações ali construídas e o cotidiano vivido têm influência na percepção dos moradores a respeito do espaço que habitam. Então, ainda que a sociedade contemporânea capitalista imponha padrões de beleza e de qualidade técnica para os moradores, aquele espaço lhes é caro e parte da sua história; e isso reverbera em uma relação saudável com o espaço.

Vários modelos apontam fatores e suas consequências em saúde mental. Nas tabelas a seguir, apresentadas por Evans (2003), percebemos que as relações com o ambiente físico e os impactos em saúde mental variam de acordo com a escala. Na perspectiva da habitação, algumas questões são apontadas como geradoras de estresse psicológico como: o gabarito das moradias, onde habitar em andares mais altos pode gerar estresse psicológico; moradias de baixa qualidade – seja por apresentarem problemas climáticos, de umidade, falta de manutenção ou defeitos estruturais; e altas densidades residenciais. Na escala do bairro – entendido como conjunto de atributos físicos e sociais – a tabela nos indica que a sua qualidade pode ter relação com estresse psicológico e o desenvolvimento cognitivo em crianças.

Figura 6: Tabela dos efeitos diretos do ambiente físico na saúde mental. Fonte: EVANS, 2003, p.542-543.

Environmental characteristics	Mental health impacts	Assessment of the evidence	References
High-rise housing	Elevated psychological distress, especially among low-income mothers.	Consistent and includes data from randomized field studies. Some but not all studies control for SES.	4–6
Residential floor level	Adults living on higher floors have more psychological distress.	Inconsistent and all cross-sectional. A few studies control for SES.	4–7
Housing quality (structural defects, hazards, poor maintenance, climatic problems (e.g., heat, humidity))	Greater psychological distress in housing of poorer quality.	Consistent but largely based upon cross-sectional evidence, although most have SES controls. A few longitudinal studies show similar patterns.	4–6, 12
Neighborhood quality (aggregate bundle of social and physical attributes)	Greater psychological distress and poorer cognitive development in children.	Consistent and mainly cross-sectional. Recent randomized experiment relocating low-income families into better quality neighborhoods reveals similar effects.	26, 27, 29–31
Furniture placement (at social distances, around tables)	Increased social interaction and reduced passive, isolated behaviors in psychiatric patients.	Consistent and includes intervention studies.	32–25
Privacy (architecture, single rooms)	Severely retarded adults and psychiatric patients reveal better functioning with more ability to regulate social interaction.	Consistent but small number of studies.	37, 38
Alzheimer's facilities (smaller scale units, more homelike, less noise, accommodation of wandering)	Improved functioning, including less disorientation, fewer behavioral problems.	Small number of studies, some without control groups.	39
Residential density (people/room)	More negative affect, greater psychological distress. Psychiatric disorder not related to crowding. Areal indices such as people per census tract unrelated to mental health.	Consistent and includes lab studies, cross-sectional data, and dose-response functions, and one prospective field study. Most statistically control for SES.	41–48
Noise (aircraft)	Unrelated to psychiatric disorder. Elevated psychological distress in children.	Mixed data, but one prospective study and some dose-response data for children's psychological distress. Many incorporate SES controls.	49–56
Indoor air quality	Malodorous pollutants linked to negative affect. Behavioral toxins related to acting out, aggression. Community contamination reliably related to trauma.	Consistent data for malodorous air but only small number of behavioral toxicology studies. Several analyses of trauma in contaminated communities, primarily case study designs.	57–69
Light	No reliable impacts of color. Levels of illumination but not spectrum effect depression.	Consistent clinical and experimental data for illumination level impacts. Hormonal pathways reasonably well characterized.	70–73

SES, socioeconomic status.

Indirect pathway	Environmental characteristic	Assessment of the evidence	References
Personal control	Noise	Laboratory and field (including one prospective and one intervention study) show uncontrollable noise can induce helplessness.	42, 51, 77–79, 83–86
	Crowding	Children living in higher density homes (people/room) have greater learned helplessness. Similar findings among crowded adults in the laboratory.	42, 80–82, 87–89
	Suite vs. corridor	Students in long-corridor dormitories show greater learned helplessness than those living in suite designs. Longitudinal, intervention, and cross-sectional evidence.	90–92
	Spatial hierarchy	Theoretical but little empirical evidence for claim that providing a range of social interaction spaces (i.e., solitude to small group) fosters better ability to regulate social interaction.	95–96
	Territoriality	Numerous cross-sectional and a couple of intervention studies show that multifamily residences that are tall, large, and have few semiprivate spaces (e.g., group territory), lead to feelings of lack of control and are associated with crime.	93–94, 99–102
Social support	Distance	Physical proximity increases unplanned social interaction. Functional opportunities for interaction (e.g., doorway opening, proximity to pedestrian pathway) also afford greater social interaction.	109–113
	Crowding	Laboratory and field (cross-sectional and prospective) data reveal that higher density causes social withdrawal and the deterioration of socially supportive relationships.	42, 117
	Housing	High-rise housing and residence on high-traffic volume streets is associated with less interaction with neighbors. Cross-sectional data only.	8, 93, 118–120
Restoration and recovery from cognitive fatigue and stress	Natural elements	Laboratory, field, and intervention studies converge on nature reducing stress and diminishing cognitive fatigue.	125–135
	Architecture	Design elements other than nature may have similar capabilities. Salient qualities include fascination, quiet and solitude, and coherent, tranquil stimuli. Primarily theoretical arguments with little data.	125, 126, 136–138

Figura 7: Tabela dos efeitos diretos do ambiente físico na saúde mental. Fonte: EVANS, 2003, p.547

Quanto ao espaço urbano, as suas relações com saúde mental se complexificam, dado que se adiciona à conta as relações sociais ampliadas, questões políticas, culturais, de renda e da economia urbana. Ainda assim, quando pensamos no seu espaço físico a cidade deve proporcionar elementos essenciais – como salubridade, iluminação pública, segurança, acesso a serviços e equipamentos urbanos – para uma ocupação prazerosa, confortável e segura para seus habitantes realizarem suas atividades diárias. Porém, somente elementos físicos não nos garantem um bom espaço urbano.

O espaço físico é ocupado pelo corpo, que por sua vez pode ser afetado por seu entorno. Isso se dá tanto pelas características desse espaço, pelos estímulos que emite, quanto pela percepção individual, ou mesmo coletiva, dos indivíduos e pela sua bagagem cultural. Porém, o espaço também pode afetar o indivíduo a partir das relações sociais ali existentes. No caso da Rua Monsenhor Rubens Mesquita, um espaço construído a partir de um esforço comunitário, que se mantém vivo, qualificado como uma Comunidade e entendido como família pelos próprios moradores. Portanto, identificamos a necessidade de compreender também a relação dos indivíduos com os sujeitos do seu entorno e a comunidade.

O sujeito e a comunidade

Um dos elementos mais marcantes da pesquisa de campo realizada na Rua Monsenhor Rubens Mesquita foi a observação do espírito comunitário existente no local. Dessa forma, identificamos nesse espaço urbano, na escala da rua, redes de sociabilidade conformando uma Comunidade como os próprios moradores nomeiam, baseada em fortes relações de vizinhança. Portanto, identificamos a necessidade de entender a relação sujeito x comunidade, principalmente quando compreendemos que ela é oriunda da construção coletiva do espaço físico em estudo.

Serpa (2007) abordou as redes locais e nos elucidou algumas questões, a partir das suas teorias e com base em outros autores, entende: as relações de vizinhança mais presente nos bairros das classes mais baixas; assim como percebeu que a rua onde se habita é parte íntima de cada um (Serpa, 2007 apud Tuan, 1983). Serpa (2005) entende as redes de vizinhança construídas como estratégia de ação coletiva para a mudança social, trazendo a ideia de Bourdieu (2000) de que o espaço de relações é tão real quanto o espaço geográfico.

De forma similar, Menezes (2000) nos fala que a cidade se coloca para os sujeitos como única e dotada de significados, em especial dado que estamos inseridos em um contexto globalizado caracterizado pela homogeneização dos espaços. Logo, esses locais únicos se tornam fonte de relações e vínculos sociais, através da relação de vizinhança. Ou seja, é através das relações construídas cotidianamente, no espaço urbano, na rua, nas calçadas, no comprimento ao passar, na busca de resoluções a respeito de problemas da rua, nas conversas corriqueiras, confidências, fofocas, nas atitudes diárias, que ao longo do tempo se constroem relações duradouras. Como é no caso da Rua Monsenhor Rubens Mesquita, vemos uma sociabilidade construída ao longo do tempo, que acreditamos ter início a partir do processo de construção coletiva do espaço urbano e que se reforça a partir desses encontros cotidianos.

Nesse sentido, o espaço urbano pode funcionar como facilitador ou dificultador da criação de contatos cotidianos. E, a estrutura social local tem grande importância tanto no auxílio mútuo diário entre os moradores, quanto no enfrentamento de batalhas que devem ser travadas como comunidade. Mas para além disso, acreditamos que tem papel essencial para o bem-estar cotidiano e conseqüentemente para a saúde mental.

Santana (2014) aponta que o contexto comunitário do indivíduo pode promover perturbações mentais ou funcionar como amortecedores, onde o contexto pode ter reverberações no comportamento dos cidadãos, alterando suas rotinas diárias e podendo levar ao aumento do nível de ansiedade e nervosismo. Desse modo, compreendemos que um espírito comunitário forte e a convivência diária com os vizinhos são fatores positivos para a saúde mental, tanto pelos efeitos na vida prática, quanto pela percepção e sensações positivas que provoca diariamente, assim como devido a sensação de pertencimento ao se fazer parte de uma comunidade.

através do incremento da interação social (contactos interpessoais e intergeracionais), é estimulado o sentimento de pertença ao lugar/comunidade promovendo, por essa via, uma melhoria no bem-estar e na saúde física e mental (Santana, Nogueira e Santos, 2007 apud SANTANA, 2014, p. 86).

Voltamos o olhar agora para a perspectiva da psicologia fenomenológica, primeiramente com os estudos de Edith Stein. Para Stein a empatia é o meio pelo qual o indivíduo se revela e se abre para o outro. De acordo com Mahfoud e Júnior (2006) a comunidade em Stein é definida a partir das vivências que caracterizam o agrupamento social, mas é importante ressaltar que a comunidade não representa a perda da individualidade, mas que o sujeito abraça aquilo que lhe é externo. Jacobs (1961) corrobora essa compreensão dos dizendo que a comunidade só é possível se houver também a individualidade.

Para Góis (2005, p. 110) a comunidade implica uma dimensão sociopsicológica que pode transformar o indivíduo a partir de suas atividades cotidianas. Assim, entende que a comunidade é também onde o sujeito se relaciona com o mundo e com a sociedade, um espaço de aprendizado onde aprende-se a propor, liderar, dialogar e escutar. Assim, o sujeito se descobre socialmente crítico. Dessa forma, entendemos que um espaço urbano onde se conforma uma comunidade tem papel positivo na formação do sujeito, no seu bem-estar e na sua saúde mental. Tal qual vimos na pesquisa de campo na Comunidade da Rua Monsenhor Rubens Mesquita.

A cidade e o planejamento urbano

A partir do que foi aqui discutido e na proposta de relacionar cidade e saúde mental, levantamos o questionamento do papel do planejamento urbano nesse contexto e como ele tem sido desenvolvido nas cidades brasileiras. Identificamos no Brasil um planejamento urbano que ainda tem como principal influência e parâmetro as ideias do movimento modernista/ortodoxo, que tem no centro das suas decisões interesses particulares do capital privado em detrimento dos interesses da população. Villaça (1999) criticou que esse modelo ainda enxerga o problema das cidades como sendo o seu crescimento caótico, e para tal propõe como solução a aplicação de técnicas e métodos bem definidos, em uma ideologia de supervalorização da técnica em detrimento de outros saberes.

Relacionamos tais ideias com as de Jane Jacobs (1961) que criticou a extrema setorização urbana e a prática dos técnicos que ignora a cidade, as suas dinâmicas e os saberes daqueles que a habitam, sobrepondo a técnica urbana aos outros aspectos citadinos, como as relações sociais. Em suma, criticou os arquitetos e urbanistas de planejarem as cidades sem de fato olhar para ela e para a sua realidade. Aqui então levantamos que o planejamento urbano brasileiro, que tem se baseado nas ideias do movimento moderno, pouco evoluiu seus métodos para pensar a cidade e se mantém pautado pelos interesses do capital privado. Como resultado, tem-se a expulsão de uma Comunidade socialmente coesa e, tal qual por nós observado, mentalmente saudável para favorecer um empreendimento privado. Com isso pretendemos apontar a necessidade de se repensar a condução do planejamento de nossas cidades de forma que sejam incluídos outros fatores imateriais, como as relações sociais, a subjetividade e a saúde coletiva.

Conclusões

A partir da literatura e das análises aqui apresentadas buscamos estreitar as relações entre cidade e saúde mental. Viver em grandes metrópoles urbanas, como é o caso da cidade de Salvador, tem grandes impactos e consequências na vida humana, sejam

positivos ou negativos. Desse modo, buscamos investigar como aspectos do espaço urbano podem influenciar os cidadãos em termos da saúde mental e isso perpassou pela compreensão do espaço urbano em análise, pela investigação qualitativa de aspectos urbanos e seus possíveis efeitos em saúde mental. Não podemos atribuir a causalidade de distúrbios mentais diretamente a apenas um aspecto da vida de um indivíduo, pois o surgimento de tais doenças está atrelado a inúmeros fatores. Mas, acreditamos ter conseguido elucidar algumas das relações entre o ambiente urbano e a manutenção de um bem-estar mental, tanto individual como coletivo. E, assim, ao trazer luz a tais questões, esperamos contribuir para ampliar o escopo do planejamento urbano ao compreendermos a dimensão de seus impactos na vida do cidadão, nesse caso demonstrado através das perdas imateriais que se darão da remoção da Comunidade estudada, caso esta ocorra.

Por fim, pontuamos que dada a predominância do planejamento moderno e a sua exaltação da técnica e da ciência, aliada a uma hegemonia dos interesses das classes mais altas, o que vemos é um padrão estético e técnico imposto do que é entendido como belo e correto. O resultado desse contexto, pode-se ver na expulsão de populações de classes baixas de áreas privilegiadas da cidade para dar lugar a equipamentos da classe alta. E, nesse caso, uma expulsão de um espaço que em nossa avaliação, apesar de demandar melhorias em sua infraestrutura, se trata de um espaço urbano mentalmente saudável. Ressaltamos, que apesar do aspecto multidisciplinar essa análise permanece sendo da ótica do urbanismo, e teve como objetivo, a partir desse olhar, complexificar e elaborar as relações pessoa-cidade.

Agradecimentos

Esse estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código 002. Pelo qual agradecemos efusivamente.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO, Tânia Maria de; SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; OLIVEIRA, Nelson Fernandes de. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.214-222, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/23.pdf>>. Acesso em: 31 de maio de 2019.
- BAHIA, Adriana Teixeira. COMUNIDADE DA RUA MONSENHOR RUBENS MESQUITA, SALVADOR, BA – *Um diálogo entre cidade e saúde mental*: estamos extinguindo nossos espaços saudáveis? Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo). 2020. 214 p. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas/SP.
- BOURDIEU, Pierre [1930]. *Razões práticas*: sobre a teoria da ação. 9. ed. Campinas: Papirus, 1996.
- EVANS, Gary W. The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Nova York, v. 80, n. 4, 2003. Disponível em: <http://la570.willsull.net/ewExternalFiles/EvansG2003.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2019.
- GÓIS, Cezar Wagner De Lima. Psicologia comunitária: atividade e consciência. Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, Fortaleza. 2005.
- GORDILHO-SOUZA, Angela Maria. *Limites do habitar*: segregação e exclusão na configuração urbana contemporânea de Salvador e perspectivas no final do século XX. EDUFBA, Salvador. 2000.

- IACOPONI, E.; MARI, J.J. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. *The International Journal of Social Psychiatry*, vol. 35, n.3, p.213-22, 1989.
- JACOBS, Jane [1961]. *Morte e vida de grandes cidades*. 3. ed. São Paulo: Martin Fontes, 2011.
- JÚNIOR, Achilles Gonçalves Coelho; MAHFOUD, Miguel. A relação pessoa-comunidade na obra de Edith Stein. *Memorandum*, v. 11, p. 8-27, Belo Horizonte, 2006.
- KANT, Immanuel. *Crítica da Razão Pura*. 5ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.
- LYNCH, Kevin (1980). *A Imagem da Cidade*. Lisboa: Edições 70.
- MOREIRA, Paula Adelaide Mattos Santos; OLIVEIRA, Antonio Marcos Lima de; BRASILEIRO, Tiago. Limitações e superações: o caso da comunidade da Rua Monsenhor Rubens Mesquita, bairro do Tororó, Salvador, Bahia. SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE URBANIZAÇÃO DE FAVELAS – URBFAVELAS, 3., 2018, Salvador. Disponível em: <<http://www.sisgeenco.com.br/sistema/urbfavelas/anais2018a/ARQUIVOS/GT1-336-186-20180630222154.pdf>>.
- MENEZES, Marlucci. *Do espaço ao lugar. Do lugar às remodelações sócio-espaciais*. Rio de Janeiro, UERJ, Horizontes Antropológicos, a. 6, n. 13, 2000.
- NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. *Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty*. Estudos de Psicologia, vol. 13, n. 2, p. 141-148, 2008.
- ROLNIK, Raquel (coord.). *Ferramentas para avaliação da inserção urbana dos empreendimentos do MCMV*. LabCidade (Laboratório Espaço Público e Cidade da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP) e ITDP Brasil (Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento), e produto da pesquisa "Ferramentas para avaliação da inserção urbana dos empreendimentos do MCMV". 2014.
- SANTANA, Paula. *Introdução à Geografia da Saúde: Território, Saúde e Bem-estar*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.
- SANTOS, Milton [1996]. *A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção*. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006. 384 p.
- SERPA, Angelo. Mergulhando num mar de relações: redes sociais como agentes de transformação em bairros populares. *Geografia*, Rio Claro, v. 30, n. 2, p. 211-222, 2005.
- _____. [2007]. *O espaço público na cidade contemporânea*. 2.ed. São Paulo, SP: Contexto: 2013. 205 p.
- TURAN, M. Tayfun; BESIRLI, Asli. Impacts of urbanization process on mental health. *Anatolian Journal of Psychiatry*, v.9, p. 238-243, 2008.
- VILLAÇA, Flávio. Uma contribuição para a história do planejamento urbano no Brasil. In: DEÁK, Csaba; SCHIFFER, Sueli Ramos (orgs.). *O processo de urbanização no Brasil*. Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/>. Acesso em: 15 de abril 2020.
- _____. *A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)*. Geneva, 1994. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61113/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 de abril de 2019.

Recebido [Mai. 06, 2021]

Aprovado [Fev. 03, 2022]