

## Qualidade de vida e meio urbano. A cidade de São Paulo, Brasil\* *Quality of life in an urban environment. S. Paulo city, Brazil*

Oswaldo Paulo Forattini\*\*

FORATTINI, O.P. Qualidade de vida e meio urbano. A cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde públ.*, São Paulo, 25: 75-86, 1991. Apresenta-se a conceituação de qualidade de vida, considerando-se a possibilidade de sua avaliação. Assinalam-se-lhe as feições gerais, de caráter individual e coletivo, acompanhadas dos aspectos principais relativos aos possíveis determinantes. Focaliza-se a cidade de São Paulo, Brasil, no que concerne aos aspectos coletivos e individuais da qualidade de vida de seus habitantes.

*Descritores:* Qualidade de vida. População urbana.

### Introdução

Em sua tão conhecida conceituação de "saúde", a Organização Mundial da Saúde (OMS), a certa altura emprega a expressão "bem-estar físico, mental e social". Como se depreende facilmente, isso deu origem a discordâncias de interpretação que, de maneira geral, oscila entre a que aceita o modelo darwiniano na antropologia, e aquela que advoga a necessidade de adequá-la à condição humana. São portanto dois pontos de vista extremos, dentre os quais certamente se situa a verdade, esta representada pelo papel decisivo desempenhado pela adaptação e evolução cultural. Se, em qualquer tempo, for considerada a população, nota-se que ela participa de conjunto de estratégias adaptativas inter-relacionadas, elaboradas por indivíduos e comunidades, e objetivando enfrentar situações presentes e futuras. Daí o envolver do planejamento, com a finalidade de determinar o tipo de participação humana, e entendendo-se, assim, a sobrevivência de condições favoráveis a erros e manipulações. Conseqüentemente, é de se admitir que, qualquer que seja o momento, a situação que se apresenta constitui estado dinâmico onde são assumidos compromissos entre indivíduos ou grupos e os objetos planejados para as etapas futuras. Entre estes, inclui-se fundamentalmente a quali-

dade de vida; a qual, em sua essência, pode ser traduzida pela satisfação em viver.

### Conceituação

É de se entender com facilidade os obstáculos que se apresentam para se alcançar conceituação precisa do que vem a ser qualidade de vida. O seu caráter subjetivo, em especial modo em nível individual, constitui parte que lhe é praticamente inerente, motivo pelo qual não deixa de exercer a sua influência. Para alguns, a qualidade de vida seria a somatória de fatores decorrentes da interação entre sociedade e ambiente, atingindo a vida no que concerne às suas necessidades biológicas e psíquicas (Coimbra<sup>3</sup>, 1985). Tal orientação, no sentido de priorizar as necessidades, tem sido geralmente aceita, reconhecendo-se assim certo número delas. No estado atual da sociedade, formam trama cada vez mais complexa, ao longo da qual se desenrola a vida humana. Considerando-se as que são inerentes e as que são adquiridas, pode-se verificar a sua distribuição pelas diferentes áreas, física, psicológica, social, de atuação, material e estrutural. Dessa maneira, a qualidade de vida é definida como sendo o grau de satisfação atingido, no âmbito de tais áreas (Hörnquist<sup>8</sup>, 1982). Genericamente, reconhecem-se dois tipos de necessidades específicas, as concretas e as abstratas. Aquelas são de caráter geral, como alimentação e a moradia. As abstratas revestem-se de aspecto mais particular, como a auto-estima. Seja como for, há de se dizer que a conceituação da qualidade de vida ainda não logrou aceitação universal. Argumenta-se que essa expressão presta-se a ser utilizada para conceito muito poli-

\* Publicação financiada pela FAPESP.

\*\* Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP - Brasil.

Separatas/Reprints: O.P. Forattini Av. Dr. Arnaldo, 715 - 01255 - São Paulo - Brasil.

morfo, incluindo necessidades extremamente heterogêneas, e ao sabor das opiniões dos vários autores (Dam e col. <sup>4</sup>, 1981).

Sob o ponto de vista da saúde e diante do estado atual da questão, há de se convir em duas maneiras essenciais de encará-la, a individual e a coletiva. A primeira, destina-se aos casos que, ao serem afetados pelo agravo, sofrem conseqüente decréscimo de sua capacidade funcional. A segunda refere-se ao resultado da presença e atuação de determinantes da doença e comprometimentos da saúde, tanto da natureza física, como biológica e social.

### Avaliação

Às dificuldades de conceituar a qualidade de vida somam-se as referentes às possibilidades de sua mensuração. Sob o ponto de vista assistencial, o desenvolvimento tecnológico da prática médica propiciou a análise do bem-estar de pessoas doentes ou idosas, a guisa de complementação dos estudos de morbidade e de mortalidade. De forma geral, daí têm resultado medidas que podem ser consideradas como objetivas e subjetivas. É fácil de deprender que as primeiras se fundamentam em indicadores concretos, a exemplo da taxa de desemprego e a densidade habitacional. Quanto às subjetivas, decorrem do uso de indicadores abstratos, baseados em informações colhidas diretamente dos indivíduos que compõem a população em estudo. Obviamente, qualquer desses procedimentos, tomado isoladamente, não poderá fornecer estimativa satisfatória do grau da qualidade de vida de determinada comunidade.

O estado de satisfação ou de insatisfação constitui, na verdade, experiência de caráter pessoal. Tal aspecto intrínseco projeta-se extrinsecamente no propósito de obtenção de melhores condições de vida. Assim sendo, o grau de ajustamento às situações existentes, ou então, o desejo de mudança, poderá servir para avaliar a presença ou ausência de satisfação. Dessa maneira, partindo-se da premissa de que é a opinião do indivíduo que identifica a ação de fatores determinantes da qualidade de sua vida, estes têm sido agrupados como segue (Hörnquist<sup>9</sup>, 1990):

- 1 — *orgânicos*: saúde e estado funcional.
- 2 — *psicológicos*: identidade, auto-estima, aprendizado.
- 3 — *sociais*: relacionamento, privacidade, sexualidade.
- 4 — *comportamentais*: hábitos, vida profissional, lazer.
- 5 — *materiais*: economia privada, renda, habitação.
- 6 — *estruturais*: posição social, significado da própria vida.

Assim procedendo, tal avaliação tem sido aplicada em indivíduos portadores de doenças e agravos diversos, além de idosos e os sujeitos a vícios como os de dependência a drogas. Em muitos casos pôde-se observar efeitos benéficos sobre os estados depressivos que afetam essas pessoas.

Em que se pese o aspecto individual acabar se refletindo no coletivo, é óbvio que a qualidade de vida da população, como um todo, somente poderá ser avaliada mediante o uso de indicadores concretos. Nesse particular, poderá ocorrer discordância em relação aos resultados obtidos com os abstratos. No entanto, é a estrutura social, em seu sistema de classes, que determina a qualidade de vida coletiva, como resultante das condições do meio que se desenvolvem nessa sociedade. Essa concepção social da qualidade de vida, data já de algum tempo, motivo pelo qual são bastante numerosos os indicadores destinados à sua avaliação. De maneira ampla, é possível agrupá-los em relação aos vários aspectos, como segue (Papageorgiou<sup>14</sup>, 1976):

- 1 — *ambientais*: qualidade da água, do ar e do solo, domesticação e domiciliação, acidentalidade.
- 2 — *habitacionais*: disponibilidade espacial e condições de habitabilidade.
- 3 — *urbanos*: concentração populacional, comunicação, transporte, segurança, poluição.
- 4 — *sanitários*: assistência médica, morbidade, mortalidade.
- 5 — *sociais*: sistemas de classes, nível socioeconômico, consumo, necessidades, sexualidade, condições de trabalho, lazer, sistema político-administrativo.

Todos esses aspectos, além de vários outros, têm sido utilizados na elaboração de indicadores objetivando determinação quantitativa. Todavia, como inevitavelmente ocorre, eles se inter-relacionam intimamente, e tal sistematização por categorias definidas, torna-se bastante discutível. Diante disso, prefere-se adotar orientação geral que consiste em considerá-los, conjuntamente, como de caráter social.

Embora as medidas utilizadas na avaliação da qualidade de vida coletiva tendam ao uso de indicadores concretos, a questão torna-se particularmente complexa quando se objetiva avaliar determinadas situações e comportamentos. Em decorrência, as soluções postas em prática para elevar o nível da qualidade de vida populacional são geralmente parciais, embora se fundamentem em indicadores específicos para cada caso.

### O Ambiente Urbano

A cidade constitui ecossistema antrópico, onde o grau de artificialidade atinge seu nível mais elevado.

Atualmente presencia-se o efeito do processo de urbanização, em cada vez maior número de núcleos, chegando a praticamente desvincular o ser humano de seu relacionamento com a natureza. Daí decorrem aspectos particularmente intensos e concentrados em áreas relativamente limitadas. As conseqüências fazem-se sentir a distâncias às vezes consideráveis. E isso em virtude da necessidade de entrada maciça de energia para a zona urbana. Além da representada pelos alimentos, sobressaem a dos combustíveis e da eletricidade. Captadas em locais distantes, são transformadas, concentradas e, quando possível, armazenadas para ulterior utilização. Como conseqüência, dá-se intensa produção de resíduos que representam a reversão ao estado não concentrado, e que são constituídos principalmente pelos dejectos e pelo calor.

É de se considerar, pois, que o desenvolvimento do meio urbano resulta em intensa e profunda manipulação do ambiente. Daí decorrem acentuadas modificações que recaem sobre a paisagem, a comunidade, o estado psicológico e fisiológico dos habitantes, além de darem origem a fatores culturais, tanto econômicos como políticos que, isolada ou coletivamente, influem ou mesmo determinam a qualidade de vida da população ali residente. Assim sendo, pode-se enumerar, de maneira genérica, as características do ambiente urbano, como segue:

1 — afastamento e ausência de contato com o meio natural.

2 — concentração e elevada densidade populacional, em espaço limitado.

3 — predominância de atividade industrial e de prestação de serviço.

Como já foi mencionado, os indicadores relativos ao ambiente urbano, têm sido usados em seu caráter concreto. Assim procedendo, tem-se avaliado os aspectos concernentes à morbidade, mortalidade, esperança de vida ao nascer e muitos outros. Nessa ordem de idéias, a qualidade de vida coletiva é encarada como representando ou não, problema social. E isso desde que ela, respectivamente, atinja ou não, nível considerado insatisfatório, de acordo com esses indicadores. No caso de se erigir em problema, é certo que sua solução independará da atuação dos indivíduos, tomados isoladamente, mas sim dependerá do comportamento da população, estruturada em sociedade. Esta, colocada frente à problemática, adotará atitude que poderá ser de aceitação, de convivência ou de tentativa de solução. Assim sendo, há que se considerar de que forma os fatores, anteriormente citados, atuam no modo e na satisfação de viver, em outras palavras, no bem-estar dos habitantes da cidade.

Desde o término da Segunda Guerra Mundial, assiste-se o acentuado incremento do fenômeno da urbanização, para o qual os autores têm aventado

múltiplas explicações. À clássica teoria do desenvolvimento industrial que fez crescer as cidades, acrescenta-se o da mecanização agrícola que leva, como decorrência, a mão de obra a se concentrar no meio urbano. Quem, por que, e como, se engaja na migração rural-urbana, são questões que se filiam a aspectos da estrutura social e das condições sócio-econômicas, ou seja, do sistema de distribuição da riqueza. Para alguns, pode-se distinguir os migrantes voluntários, daqueles que não têm outra alternativa para a sobrevivência (Du Toit<sup>5</sup>, 1990). Seja como for, tal tendência tem levado, pela sua feição desordenada, à exacerbação dos aspectos urbanos, consubstanciada na concentração, comunicação, transporte, segurança e poluição. Em conseqüência, passam a influir intensamente na qualidade de vida da população, recaindo sobre os já citados determinantes que comprometem a satisfação de viver, tanto no terreno individual como coletivo.

Em artigo como este, dificilmente se conseguirá abordagem, global e detalhada, de todos os aspectos atualmente envolvidos na determinação da qualidade de vida urbana. Embora a sociedade, como fenômeno ecológico que é, não seja feição privativa da espécie humana, é-lhe peculiar a extrema complexidade que atingiu e não cessa de crescer. Deixando de lado o inevitável inter-relacionamento dos múltiplos fatores, talvez possa se considerar a preeminência dos mencionados no parágrafo anterior, na caracterização da vida nas cidades.

## A Cidade de São Paulo

No Brasil, a evolução urbana, desde o período colonial, tem sido objeto de numerosos estudos e publicações. Em nosso país, esse processo de formação das cidades iniciou-se como necessidade de estabelecer núcleos de colonização estáveis e de defesa militar para, posteriormente e com o advento já tardio da era industrial, passar a refletir o desenvolvimento econômico conseqüente. Isso foi particularmente significativo no caso do Estado de São Paulo, cuja Capital, após as primeiras décadas deste século, teve seu intenso crescimento como tradução desse desenvolvimento da economia local (Reis Filho<sup>15</sup>, 1968; Singer<sup>21</sup>, 1968; Righi<sup>16</sup>, 1983). Assim, de maneira geral, a condição de país, basicamente urbano, foi atingida pelo Brasil, no curto espaço de tempo correspondente ao período de 1940 a 1970.

Antes dessa época, o país ainda era essencialmente rural, uma vez que, em 1940, viviam no campo 69,0% de sua população. Na década dos anos 60, a evolução do caráter eminentemente urbano de São Paulo corre paralelamente ao decréscimo do contingente rural, evidenciando o progredir da urbanização da população regional.

Nesse período, o surto industrial da cidade de São Paulo cresce intensamente, alicerçado em infra-estruturas originadas de décadas anteriores, quando da expansão da economia cafeeira (Ronca<sup>19</sup>, 1983). Chega-se assim ao final dos anos 80 com essa cidade transformada em metrópole ou megalópole, na qual as conseqüências para a qualidade de vida de seus habitantes resultam dessa evolução sem qualquer planejamento prévio e adequado, ao menos na proporção que seria de se desejar.

#### Aspectos Coletivos

Em publicação recente, a Prefeitura de São Paulo divulgou informações visando possível adequamento futuro da vida nessa cidade (Rolnik e col.<sup>18</sup> 1990). Podem ser ali encontrados os principais dados referentes ao perfil demográfico, à distribuição de renda, ao uso do espaço e outros aspectos que, no dizer desse documento, transformaram São Paulo na "cidade do subdesenvolvimento industrializado". Grande parte dos dados apresentados a seguir, tem essa origem.

A região correspondente à chamada Grande São Paulo, conta atualmente com população da ordem de 17,4 milhões de habitantes, com crescimento vegetativo influenciado pelo aumento da esperança de vida ao nascer e conseqüente envelhecimento populacional. Tal crescimento não é uniforme, mas sim destaca-se em determinadas áreas ("anéis") e na década dos anos 80 verificou-se certo equilíbrio entre o decenal vegetativo (16,33%) e o relativo ao migratório (17,16%) no mesmo período. Contudo, esse rápido crescimento, levando à expansão da área urbana, não se fez acompanhar, na mesma medida, por adequada ampliação de infra-estrutura básica, como saneamento e transporte. Em decorrência, verificou-se progressiva deterioração da qualidade de vida, cuja direção assumiu aspecto centrípeto, isto é, caminhando da periferia para a zona central. É verdade que, a partir dos anos 70, pôde-se observar expansão apreciável do abastecimento de água, da assistência médica e da cobertura vacinal relativa a determinadas infecções. Isso resultou no aumento da esperança de vida, com a mortalidade infantil descendo para estimativa de 35,1‰ por ocasião do fim da década de 80. Contudo, nesse mesmo período observou-se a ocorrência de aumentos localizados desse coeficiente, em relação a certos bairros, e atribuídos a doenças pulmonares em menores de um ano de vida, sugerindo piora das condições habitacionais (Baldijão apud Rolnik e col.<sup>18</sup>, 1990). Esse fenômeno foi associado à proliferação de cortiços, ou seja, ocupação de edifícios residenciais deteriorados "a posteriori". Considerando-se, na região metropolitana de São Paulo em 1985, o número de pessoas pobres e não-pobres que não dis-

punham de abastecimento de água potável e nem de sistema de esgotos domésticos, pôde-se obter o que segue (Rocha<sup>17</sup>, 1990):

	sem água	sem esgotos
Pobres	935.188	1.916.783
Não-pobres	267.722	969.430
Total	1.202.910	2.856.613

o que resultou, para aquele ano, em mais de 4 milhões de habitantes desprovidos desses serviços básicos.

O percentual correspondente a famílias pobres chegou a 42,1 em 1987 (Lopes e Gottschalk<sup>12</sup>, 1990). No final da década de 80 e a início da de 90 ainda não existem evidências que permitam supor alteração significativa desse quadro. É de se admitir pois que, como em anos anteriores, em São Paulo o custo de vida para os pobres continua sendo o mais elevado do país, devido especialmente aos gastos com a alimentação (Rocha<sup>17</sup>, 1990). Assim pois, tal situação traduz nível acentuado de desigualdade social e de modificação na tendência da distribuição espacial por parte da população de baixa renda. Nestes últimos dez anos, em vários bairros ou sub-districtos, verificou-se tendência ao aumento na participação das camadas de menor renda, chegando alguns a acolherem até 60,0% de pobres entre seus habitantes. Assim, em 1977 existiam 34 áreas com predominância de população de baixa renda, mas predominantemente situadas nos limites do município. Decorridos dez anos, e portanto em 1987, embora tenham se reduzido a 25, e ainda na periferia, notou-se seu aparecimento em áreas mais centrais, através da proliferação de cortiços. Essa diminuição não traduz melhoria do quadro da desigualdade, uma vez que se verificou multiplicação de bairros onde se mesclam camadas pobres e intermediárias. O que, na verdade, aconteceu, foi a redução dos níveis de renda familiar, atingindo também as camadas de padrão médio. Em decorrência desse achatamento nos níveis de remuneração, os vários estratos se aproximaram em várias regiões da cidade. Em outras palavras, muitos pobres abandonaram suas moradias na periferia e passaram a ocupar cortiços no centro da cidade. Por sua vez, os remediados tiveram de se deslocar de suas residências centrais, e passar a morar em zonas mais periféricas. A esse fenômeno, a já citada publicação<sup>17</sup> denomina de "diminuição perversa da segregação sócio-espacial". Como resultado final, deu-se a pauperização, atingindo a maioria dos habitantes de São Paulo.

Há que se considerar que a pobreza não se limita à insuficiência da renda, mas sim constitui condição ou síndrome que se relaciona a vários tipos de carência. Entre estes, estão aqueles que se referem à participação do poder público no assim chamado salário indireto, isto é, a educação, a saúde, a previdência

social e outras. Tanto sob o ponto de vista qualitativo como quantitativo, a precariedade tem caracterizado esses serviços, permitindo a existência de processo espoliativo em evolução. Como resultado, em fins da década de 80, os favelados já constituem cerca de 8,0% da população da cidade, enquanto 28,0% mora em cortiço e parte reside em casas precárias da periferia. Acrescentando-se os que ocupam imóveis irregulares, ou seja, em desacordo com o código de obras ou a lei de zoneamento, chega-se à cifra de 65,0% como sendo a da população de São Paulo que mora ilegalmente e pode também submeter-se a uma das supracitadas formas espoliativas de moradia. Ao se acrescentar alguns indicadores da qualidade de vida, como a presença de serviços básicos de água e esgoto, a mortalidade infantil e a educação de primeiro grau, às faixas de população de baixa renda, de até oito salários mínimos, pode-se observar a presença de pobres em distritos e subdistritos. Ao lado de alguns, com completas redes de água e esgoto, mortalidade infantil de 8,1‰ e de parâmetro de escolaridade de primeiro grau correspondente a mais de 100,0, verifica-se a existência de outros com 72,0% de abastecimento de água, 11,0% de esgoto, mortalidade infantil de 75,9‰ e o mencionado nível de escolaridade inferior a 100,0 (Rolnik e col.<sup>18</sup>, 1990; Godoy<sup>7</sup>, 1990).

Diante de tais condições, a densidade e a composição populacionais não poderiam deixar de se refletir na forma de ocupação do espaço. Este, em seu sentido público, evoluiu historicamente através das mudanças em seu uso e organização, da predominância inicial religiosa para a finalidade profana de nossos dias (Marx<sup>13</sup>, 1989). No que concerne ao aspecto de sua utilização de caráter particular, verificou-se que atualmente São Paulo é uma cidade vertical. Tal feição de verticalidade teve início nas primeiras décadas deste século, e foi progressivamente estimulado pela necessidade de divisão do trabalho e de aproveitamento dos terrenos urbanos centrais. Até a década de 40, a verticalização objetivava precipuamente o estabelecimento de escritórios e locais de atividade profissional. A partir dessa época, deu-se maior incremento ao destino residencial dos prédios de vários andares, expandindo-se pelos bairros. Multiplicaram-se assim os "edifícios de habitação coletiva" ou "de apartamentos". Dentro da multiplicidade e complexidade de interesses envolvidos no crescimento urbano, a verticalização constitui-se forma relevante de reprodução do capital, à qual se aliou nova modalidade de morar. Assim sendo, à propriedade privada dos terrenos somou-se a capacidade de tornar rentáveis áreas objeto de planos urbanísticos propostos pelo poder público (Souza<sup>22</sup>, 1989). Com isso, São Paulo assumiu a sua identidade vertical a qual, ao passar por várias disposições legislativas pretendendo disciplinar o aproveita-

mento do solo na construção desses edifícios, resultou no aspecto que atualmente domina a paisagem urbana. Este pode ser eloqüentemente definido pela expressão muito apropriada de "pesadelo paisagístico", como verdadeiro retrato da desordem arquitetônica, mau-gosto acentuado, desrespeito à qualidade de vida dos habitantes, e da desenfreada e perversa especulação imobiliária.

Finalmente, outra das características coletivas de vida na cidade de São Paulo, reside no processo de circulação. Os congestionamentos de trânsito constituem fatos corriqueiros e tidos até como normais. Contudo, têm reduzido, cada vez mais, as velocidades operacionais nas vias, especialmente as expressas, representadas pelos corredores de irradiação, em seus trechos mais centrais. A inexistência de ligações suficientes entre esses corredores e a presença de trechos de conflito entre diversas modalidades de transporte, como de carga e de passageiros, constituem outras facetas dessa problemática urbana. Com isso, o índice de mobilidade da população, definido como a relação entre o número de viagens motorizadas e o número de habitantes, decresceu de 1,54 viagem por pessoa em 1977 para 1,15 em 1987. A precariedade do sistema de transporte paulistano também resulta da situação habitacional de expansão periférica e da política de investimentos insuficientes em transporte de massa e, à maneira de círculo vicioso, estimulando o transporte individual. Este, obviamente, acessível apenas a partir de determinado nível sócio-econômico.

Compreende-se que muitos outros aspectos coletivos poderiam ser aqui referidos e considerados, tais como, o acesso ao lazer, o problema da domiciliação e da domesticação, o emprego, subemprego e desemprego, entre outros. Claro está que não caberiam no âmbito de simples artigo. Todavia, não se deve deixar de levar em conta, no que concerne à qualidade da vida coletiva, que todos esses aspectos agem de maneira interativa, constituindo verdadeira rede de determinantes do tipo de vida que levam os habitantes da cidade.

#### *Aspectos individuais*

Como se referiu nas páginas iniciais do presente trabalho, o estado de satisfação ou de insatisfação constitui experiência pessoal. Em sendo assim, é a opinião individual que identifica a qualidade de sua vida a qual, por sua vez, é a resultante da influência de vários determinantes e situações conseqüentes. O bem-estar da pessoa, que, no dizer da OMS, deve ser físico, mental e social, passa, evidentemente, pela consecução de múltiplos aspectos, que correspondem aos determinantes da qualidade de vida individual, e que foram listados quando, parágrafos atrás, se considerou as possibilidades de sua avaliação.

Sob o ponto de vista orgânico, os aspectos concernentes à saúde e ao estado funcional, incluem os de caráter psicológico, desde que se pretenda conceituar o "estado de doença". Este pois, como decorrente de fenômenos que se desenvolvem no organismo e que o levam a se diferenciar dos demais da mesma população, tidos como normais. Daí resulta situação que o coloca, biológica e socialmente, em posição de desvantagem em relação a estes (Scadding<sup>20</sup>, 1980). Pode-se pois, em relação a esse fenômeno, admitir a ocorrência de gradiente de estados subjetivos, de bem e de mal-estar individual. E isso, a que atualmente se tende a dar o nome de "enfermidade", seria portanto concernente à situação subjetiva da pessoa afetada e decorrente da própria conscientização de seu estado. Este, por sua vez, determina o que se pode chamar de "anormalidade", em relação ao "papel de doente" que o indivíduo assume na sociedade. Corresponde pois à disfunção social, afetando seu relacionamento com os demais componentes da sociedade onde vive e que, de maneira geral, compreende quatro aspectos essenciais. São eles, a irresponsabilidade pelo seu estado, a sua dependência em relação a outra instância social, médica ou não, o seu afastamento do convívio social, em grau diverso, e finalmente, a obrigação de buscar saída para essa situação (Talcott Parsons apud Almeida Filho<sup>1</sup>, 1989).

Diante disso, é de se admitir que tal subjetividade individual, resultante de estado particular, pode ou não vir a ser conscientizada pela pessoa. Para o primeiro caso, já se referiu no parágrafo anterior as suas principais características de disfunção social. No entanto, a sociedade atual tende cada vez mais a induzir novas necessidades, para cuja satisfação, a qualidade de vida individual pode chegar a ser afetada, em maior ou menor grau, e freqüentemente sem que a pessoa se conscientize disso. Além de todos os aspectos coletivos anteriormente mencionados, muitos outros existem e são constantemente criados nesse sentido. Para se ater apenas a alguns deles, há que se dizer que o meio urbano da cidade de São Paulo tende a comprometer seriamente a identidade, o relacionamento, a privacidade, o lazer, a renda, a posição social e o significado da própria vida. De maneira geral, tais aspectos constituem-se em problemas que, ao afetarem a qualidade de vida, são de difícil solução, uma vez que se apresentam como conseqüentes da evolução e do "progresso" das sociedades modernas (Lauer<sup>11</sup>, 1978; Spirn<sup>23</sup>, 1984).

A problemática da restrição do espaço urbano afeta não apenas os indivíduos de baixa renda, mas também aqueles dotados de maior poder aquisitivo. Assim, por exemplo, com freqüência os moradores em prédios de apartamentos dispõem de elevadas condições de conforto, às vezes ao nível de hotelaria,

como nos chamados "flats". Não obstante, se bem que os problemas relativos à qualidade de vida para os menos abonados tenham pouca probabilidade de ocorrerem em tais situações, podem surgir outros tipos de comprometimentos. O aspecto coletivo desses tipos de habitação tende a descaracterizar, cada vez mais, o que se pode entender como ambiente de moradia. Eis que, em tais formas de residência, sacrifica-se as sensações de liberdade, de privacidade e de individualidade, que cada ser humano necessita e almeja para si e seus familiares. Acresce a monotonia elevada a grau extremo, a ausência de diversificações paisagísticas e, às vezes, mesmo de paisagem que mereça esse nome, e a convivência obrigatória com vizinhança não previamente escolhida. Diante de tais feições, consciente ou inconscientemente, o morador de apartamento transforma a que deveria ser sua residência, mais em alojamento do que em moradia propriamente dita (Forattini<sup>6</sup>, 1980).

A concentração urbana representa o meio ideal para o desenvolvimento da competitividade em todos os setores. A televisão, atingindo metade ou mais da população brasileira, tem na cidade os seus maiores índices de audiência. Exerce papel relevante na aglutinação de pessoas, doutrinando-as, à maneira de gigantesca catequese, para o consumo de inúmeros produtos, nem sempre propiciadores de melhores níveis de qualidade de vida. A publicidade desenfreada, cuja única finalidade reside no estímulo ao consumo, muitas vezes age como determinante de poluição visual, sonora e ambiental, inundando a população com os mais variados meios de propaganda. A imprensa quotidiana anuncia a venda, desde necessidades indispensáveis à vida, como o ar, a luz, a paisagem, até órgãos humanos para transplante. Diante de tal ambiente, consciente ou inconscientemente hostil, os indivíduos tendem a optar pela solução da fuga. Esta, forçosamente temporária, manifesta-se pelo êxodo que observam em São Paulo, por ocasião dos fins de semana e de feriados prolongados. À maneira de verdadeira compulsão coletiva, ocorre nessas ocasiões a fuga da população urbana, o que pouco resolve, a mais das vezes levando para as estradas e outras cidades a sua própria problemática para, em seguida, voltar com ela. Porém, como decorrência, dá-se a proliferação de novo artigo de consumo, consubstanciado pela indústria do turismo que, à semelhança da publicidade, propicia o surgimento de muitas categorias de profissionais que a ela se dedicam (Krippendorf<sup>10</sup>, 1989). Como se pode ver, são inúmeros os aspectos individuais que determinam a qualidade de vida no meio urbano. O caráter subjetivo de que se revestem, sujeita o seu estudo a avaliações abstratas, nem sempre precisas e viáveis. De qualquer forma, constitui-se em desafio para

pesquisas altamente promissoras, tendo a cidade de São Paulo como cenário.

### Considerações finais

Admitem-se, de modo consensual, os inconvenientes do meio urbano para a qualidade de vida do homem. Consubstanciam-se em seus aspectos poluídos, desgastantes, violentos, estressantes, socialmente isolantes e de difícil solução. Conhece-se razoavelmente bem a natureza dos problemas desse ambiente, mas o mesmo não se pode afirmar a respeito da consciência de que as cidades são também das maiores contribuintes às ameaças ambientais do planeta, como um todo. A aceleração e o incremento desmesurado do processo de urbanização, com a concentração cada vez maior da população humana, além de deteriorar-lhe a qualidade de vida, tende a exaurir, em ritmo nunca visto, os recursos da biosfera.

Diante desse alarme, verifica-se o início de reação a esse estado de coisas, com o surgimento de consciência individual e coletiva. Daí a recente ênfase no desenvolvimento do que se conhece pelo nome de "ecologia urbana", como área de estudo e de planejamento. Nos países em que essa orientação encontra-se em progresso, parte-se do princípio de ser possível a existência de cidade ecologicamente sadia ("ecocity"), ou seja, em equilíbrio com o ambiente natural e com a sociedade que a habita (Bruning<sup>2</sup>, 1991). Assim, não haveria necessariamente incompatibilidade entre a instalação de centro urbano e a qualidade de vida do homem. A questão estaria principalmente na maneira de instalá-lo, de forma a oferecer a seus habitantes, cultura, educação, saúde, lazer, interação social, oportunidades de trabalho e distribuição eficiente e justa de serviços e benefícios. Tais objetivos constituem, atualmente, campo de intensos estudos, nas sociedades assim ditas desenvolvidas, ou seja, do Primeiro Mundo. Quanto à terço-mundista cidade de São Paulo, os imensos problemas com que se vê a braços, desafiam os estudos destinados a encontrar soluções adequadas à qualidade de vida de seus habitantes. É de se esperar que as futuras gerações de paulistanos se engajem nesse objetivo e encontrem meios de propiciar melhor vida para si e seus descendentes.

As fotografias (Figuras 1 a 11) que são apresentadas a seguir destinam-se a ilustrar alguns dos aspectos de São Paulo, em relação à problemática tratada no presente artigo.

FORATTINI, O.P. [Quality of life in an urban environment. S. Paulo city, Brazil]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 25: 75-86, 1991. The concept of the quality of life is presented: its main aspects and the possibilities of this

assessment and measurement are presented. Community and individual features are described and related to causal factors. S. Paulo city, Brazil, is seen to be an urban environment with quality of life problems on which some considerations are offered.

**Keywords:** Quality of life. Urban population.

### Referências Bibliográficas

1. ALMEIDA FILHO, N. de. *Epidemiologia sem números*. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1989.
2. BRUNING, N. Urban ecology. *Buzzworm*, 3(1): 18, 1991.
3. COLMBA, S. de A.A. *O outro lado do meio ambiente*. São Paulo, CETESB/ASCETESB, 1985.
4. DAM, F.S.A.M. van; SOMERS, R.; BEECK-COUZIJN, A.L. van. Quality of life: some theoretical issues. *J. clin. Pharmacol.*, 21: 1665-85, 1981.
5. DU TOIT, B.M. People on move. Rural-urban migration with special reference to third world: theoretical and empirical perspectives. *Hum. Org.* 49: 305-19, 1990.
6. FORATTINI, O.P. *Epidemiologia geral*. São Paulo, Livr. Ed. Artes Médicas, 1980.
7. GODOY, F. A megalópole dos barracos e cortiços. *Jornal da Tarde*, São Paulo, 29 nov., 1990. p. 36.
8. HÖRNQUIST, J.O. The concept of quality of life. *Scand. J. soc. Med.*, 10: 57-61, 1982.
9. HÖRNQUIST, J.O. Quality of life: concept and assessment. *Scand. J. soc. Med.* 18: 69-79, 1990.
10. KRIPPENDORF, J. *Sociologia do turismo*. Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1989.
11. LAUER, R.H. *Social problems and the quality of life*. Dubuque, Iowa, Wm. C. Brown Co. Publ., 1978.
12. LOPES, J.B. & GOTTSCIALK, A. Recessão, família e pobreza: a década mais do que perdida. *S. Paulo Perspect.*, 4: 100-9, 1990.
13. MARX, M. *Nosso chão: do sagrado ao profano*. São Paulo, Ed. USP, 1989.
14. PAPAGEORGIOU, J.C. Quality of life indicators. *Int. J. environ. Stud.*, 9: 177-86, 1976.
15. REIS FILHO, N.G. *Contribuição ao estudo da evolução urbana do Brasil*. São Paulo, Pioneira Ed./Ed. USP, 1968.
16. RIGHI, R. O processo de urbanização e o desenvolvimento industrial no Estado de São Paulo. In: Bruna, G.C., org. *Questões de organização do espaço regional*. São Paulo, Livr. Nobel/Ed. USP, 1983. p. 43-92.
17. ROCIA, S. La pobreza en el Brasil en los años 80. *Rev. occid.* Tijuana, Baja California N, 7: 361-79, 1990.
18. ROLNIK, R.; KOWARIK, L.; SOMEKII, N., eds. *São Paulo: crise e mudança*. São Paulo, Prefeitura de São Paulo/Brasiliense, 1990.
19. RONCA, J.L.C. Metropolitização e desenvolvimento do Brasil. In: Bruna, G.C., org. *Questões de organização do espaço regional*. São Paulo, Livr. Nobel/Ed. USP, 1983. p. 119-50.
20. SCANDDING, S.G. The concepts of disease: a response. *Psychol. Med.*, 10: 425-7, 1980.
21. SINGER, P.I. *Desenvolvimento econômico e evolução urbana*. São Paulo, Ed. Nacional/Ed. USP, 1968.
22. SOUZA, M.A.A. de. *A identidade da metrópole. A verticalização em São Paulo*. São Paulo, Departamento de Geografia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, 1989.
23. SPIRN, A.W. *The granite garden. Urban nature and human design*. New York, Basic Books Inc. Publ., 1984.

Recebido para publicação em 26/03/1991

**Figuras 1 a 11 . Alguns aspectos do comprometimento da qualidade de vida no meio urbano da cidade de São Paulo.**

**Habitabilidade:**



**Figura 1 . Favela, como deterioração "a priori" da moradia**

Foto Lulica/Agência Estado



**Figura 2 . Prédios de apartamentos, como exemplos de confinamento e monotonia**

**Paisagem:**



**Figura 3 .** Verticalidade

Foto Luludi/Agência Estado



**Figura 4 .** Uniformidade e extrema ausência de diversificação.

**Poluição visual:**

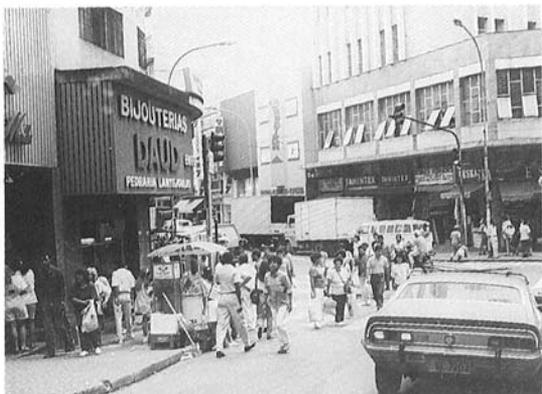


Figura 5 Desarmônia e ocupação desordenada do espaço



Figura 6 Aproveitamento inadequado do espaço e pichações anônimas

**Circulação:**



Figuras 7 e 8 . Pedestres e veículos na disputa do espaço público.

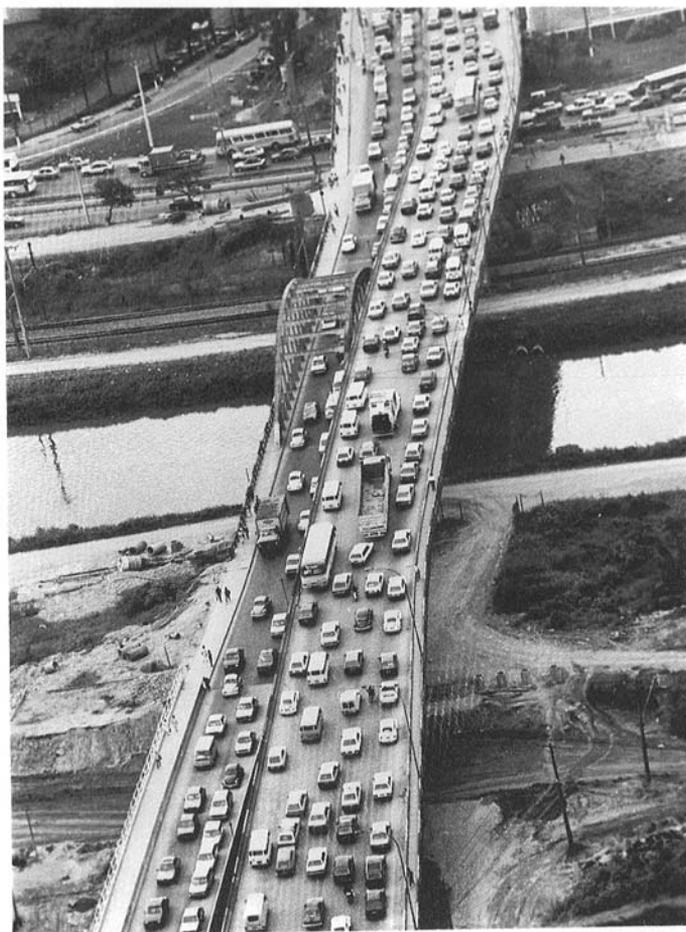


Foto F. Santos/Ag. Folhas

Figura 9 . Congestionamento do trânsito de veículos

Comunicação e consumo:



Figura 10 Televisão



Figura 11 Comércio e medicação.