

Artigo

Mobilidade e saúde urbana: o direito à saúde e à cidade

Por Andrea Ferreira Aguinaga, Renato Gama-Rosa Costa e Simone Cynamon Cohen
10/11/2015

Este artigo se propõe a discutir o direito à cidade a partir de questões vinculadas à saúde pública e a acessibilidade e mobilidade urbanas. Achamos oportuno trazer essa discussão para reflexão num momento em que a cidade do Rio de Janeiro passa por profundas transformações que, se por um lado prometem melhorar a mobilidade interna e possibilitar acessibilidade a partes antes desconectadas da cidade, baseiam suas soluções em modelos ainda calcados na utilização de veículos sobre rodas em detrimento de propostas que privilegiem o veículo sobre trilhos. A opção pelo modelo rodoviaria traz influências na qualidade do ar urbano e, conseqüentemente, na qualidade de vida de seus habitantes, com sérias conseqüências na saúde urbana. Além disso, a profusão de abertura de vias intraurbanas baseadas no uso do veículo sobre rodas nos parece uma oportunidade perdida de se entrar de fato, pelo uso do trilho, num período de modernidade em nossa cidade, em que a qualidade de vida e de saúde são bens prioritários a serem considerados no desenvolvimento urbano das cidades brasileiras.

A moderna saúde pública nasceu a partir das preocupações surgidas com o adensamento das cidades, resultado da revolução industrial. Em busca de sobrevivência, os antigos trabalhadores rurais, expulsos dos campos, passaram a se aglomerar ao redor do que era oferecido como única opção de trabalho: as indústrias (Rosen, 1994). As instalações industriais não conseguiram absorver toda a mão-de-obra disponível, apesar da concentração de recursos que pretendiam criar novos mercados direcionados às necessidades da população, agora operária. Pode-se dizer, grosso modo, que as leis de oferta e procura, baseadas, então, no novo modo de produção capitalista, tratavam de uma questão principal, ainda incipiente, mas de grande atualidade nas discussões em torno das cidades: a acessibilidade. A aparente oferta de acesso aos recursos começou a ditar o valor dos bens e serviços, ligando-se a outro conceito: mobilidade.

A mobilidade pode ser entendida como a capacidade de troca de informações (comunicação) num determinado ambiente, durante um espaço de tempo, cuja intensidade é definida pela relação de proximidade entre os sujeitos envolvidos (Santos, 2006). Com isso, o desenvolvimento da industrialização seguiu conjuntamente à expansão da mobilidade urbana, tendo a tecnologia como fio condutor; em pouco tempo, as inovações técnicas passaram a definir as nações líderes economicamente. Tendo a cidade como resultado desse processo de aglomeração de pessoas e concentração de bens e serviços, a mobilidade, representada pelos meios de transporte e de comunicação, se tornou questão vital (Rosen, 1994). Tanto a concentração de recursos quanto a facilidade de acesso a eles possibilitaram o assentamento do homem moderno (vida privada) e a permanência desse sujeito num determinado espaço/tempo, o que permitiu um processo incessante de interação que constrói e reconstrói valores sociais que também se expressam no ambiente (Santos, 2006).

Abriam-se sistemas viários e fluviais para garantir o fluxo de vida dos territórios, nas metrópoles dos séculos XX e XXI, durante os quais a evolução das técnicas nos meios de transporte com certeza introduziu novas formas de percepção do tempo e dos espaços urbanos. A nova mobilidade transformou radicalmente a noção de

proximidade. Em outras palavras, a proximidade, que até então dizia respeito ao espaço, passou a ser uma questão de tempo (Chalas, 2000). Para a Escola de Chicago, de um modo geral, o vocábulo "mobilidade" significaria um dos critérios de avaliação, descrição e explicação dos fenômenos sociais, principalmente no que se refere à posição, à distribuição e aos deslocamentos no espaço urbano. Mais que isso, a mobilidade, do ponto de vista sociológico, é importante para permitir novos contatos sociais. E a distância física tem significação para as relações sociais se for interpretada como distância social (*apud* Roncayolo & Paquot, 1992).

A partir do Movimento Sanitário, que teve início em 1830, a cidade passou a ser também uma questão de saúde. Capitaneado por médicos e engenheiros, as condições de vida da população citadina passaram a ser estudadas, medidas e observadas, estabelecendo-se relações diretas da influência da ocupação do indivíduo e do ambiente em que ele permanece na saúde da sociedade (Rosen, 1994). Esse novo olhar sobre a influência das conjunturas gerais (sociais, econômicas e ambientais) sobre a vida urbana pregava o planejamento conjunto de intervenções na cidade e nos comportamentos como instrumento de saúde.

À luz daquela nova realidade de fome, miséria e doenças, começou-se a pensar na condição humana, e o direito à saúde e à cidade começou a ser construído. Embora o Movimento Sanitário tenha perdido força com o nascimento do pensamento biomédico, ele lançou as bases para o entendimento de saúde e direitos humanos que temos hoje. Com o desenvolvimento tecnológico científico, no fim do século XIX, foi possível identificar o agente patológico e estabelecer seu extermínio, possibilitando, então, a adoção de ações pontuais, norteadas pela ideia de remédio e cura (Rosen, 1994). A partir de então, essa forma de lidar com os problemas também se transpôs para as questões urbanas, fazendo com que, ainda hoje, sintamos os ecos desse pensamento nas políticas de construção das cidades e no entendimento de sua relação com as questões de saúde das populações (Nogueira, 2008).

Concentrando-se na questão da mobilidade e suas tecnologias, faz-se necessário compreender como se deu a construção desse ideário que orienta as decisões no que tange à escolha dos modos e sistemas de transporte no Brasil. As cidades são centros de relações de cultura e comércio, caracterizadas por redes viárias interconectadas, e seus sistemas de transportes têm como propósito fundamental possibilitar a conexão entre pessoas e lugares (ITDP/Embarq Brasil, 2013). Com o acúmulo de capital proporcionado pela economia capitalista, foi possível o investimento em tecnologia (Marx, 1971). Com ela, a invenção dos motores possibilitou o surgimento dos transportes a combustão. Entre o fim do século XIX e o início do século XX, os planejadores urbanos se esforçaram por conceituar e prever a influência desses novos meios de transporte no desenho e na vida das cidades, tendo sido, a partir de meados da década de 1920, o automóvel eleito como meio de transporte ideal para o meio urbano (Costa, Silva & Cohen, 2013).

A ideologia baseada na tríade velocidade/máquina/progresso, tendo como estrela principal o automóvel, se disseminou principalmente nos Estados Unidos. No Brasil, ela refletiu-se no desmantelamento dos sistemas de transporte por trilhos, pois o incentivo à industrialização se deu pela instalação de indústrias automobilísticas (a partir de 1920), transformando-as, ao lado da agropecuária e das mineradoras, sustentáculo do desenvolvimento e progresso econômico nacional e conformador da distribuição econômica e social nas nossas cidades. Como consequência de uma escolha de ordem político-econômica, e que pouco se preocupava com a qualidade de vida de seus usuários, os bondes foram extintos na década de 1960, quando contavam com a maior rede de toda a América Latina (Abreu, 2013).

As décadas de 1960 e 1970 foram consideradas como um período de explosão rodoviária, quando foram construídos um grande número de vias expressas e túneis

em um curto espaço de tempo para atender às necessidades de mobilidade orientadas pelo transporte sobre rodas (Abreu, 2013, Andreatta, 2006), rasgando o tecido consolidado da cidade e alterando as condições socioambientais de quem vivia em suas proximidades. Em 1961, nos Estados Unidos, Jane Jacobs denuncia que a construção de rodovias urbanas, ao contrário do esperado, desembocaria em degradação ambiental, vulnerabilidades e segregação, dando início ao ativismo urbano com base comunitária. Ao fim da década de 1960, pesquisadores chegaram à conclusão de que o acréscimo à capacidade de uma rodovia causava o efeito oposto ao esperado (aumento do tempo de viagem e geração e indução de novos deslocamentos), e, desde então, são desenvolvidas pesquisas empíricas sobre os impactos das rodovias urbanas. Ao fim da década de 1970, a perspectiva da implantação de novas rodovias urbanas se tornava quase impensável, por conta das descobertas científicas e dos movimentos comunitários, o que fez com que o governo se concentrasse na construção e expansão das rodovias nos subúrbios e entre sub-centros urbanos (ITDP/Embarq, 2013).

Hoje, os efeitos decorrentes da opção pela mobilidade automobilística são amplamente divulgados, e suas diversas poluições (atmosférica, sonora, luminosa e visual, entre outras) são relacionadas a agravos e impactos na saúde pública. No Brasil, as discussões acerca do direito à saúde e às cidades é recente, havendo ainda poucos estudos sobre os efeitos das intervenções de planejamento da mobilidade urbana na saúde da população, principalmente em escala intra-urbana. Apesar da existência de um número expressivo de pesquisas e ações em saúde urbana em âmbito internacional e de o Brasil contar, hoje, com dispositivos legais que conceituem a responsabilidade e a importância contidas na construção das cidades, o habitante ainda não tem seus direitos realmente observados nesse processo. Sua participação é apenas representativa, condicionada à eleição de um porta-voz que, muitas vezes, tem reivindicações pontuais que logo cessam à conquista do benefício, não encontrando força para agregar-se a outros grupos na reivindicação de objetivos maiores. E, para a saúde urbana, a participação social na construção de cidades e populações saudáveis é imprescindível, garantindo a atenção ao direito de ser e estar com saúde, de acordo com necessidades específicas de cada pessoa e ambiente. Essa discussão perpassa pelas zonas de interesse social (Zeis) que definem parâmetros urbanísticos e são um instrumento de regulação fundiária e controle de uso e ocupação do solo urbano, previstas na lei de parcelamento do solo urbano, Lei 9.785 de 29/01/99 (Miranda & Moraes, 2002). Por sua vez, a mobilidade, questão vital – aqui representada pelas rodovias –, não poderia estar de fora desse debate.

As cidades, a partir desse mecanismo de participação social, têm decidido por remover suas rodovias urbanas, apresentando como motivo: (a) os custos de reconstrução e manutenção; (b) a revitalização econômica propiciada pela reunião de comunidades antes separadas pelas vias, fomentando a acessibilidade e eliminando o efeito de isolamento que provoca a desvalorização dos imóveis próximos; (c) revalorização imobiliária e desenvolvimento urbano; (d) acesso às margens dos cursos de água urbanos, antes ocupados por instalações portuárias e rodovias, possibilitando sua recuperação ambiental e futuro aproveitamento por seus habitantes; e (e) fomento à busca e apresentação de novas alternativas de mobilidade, que sejam mais eficazes e que contemplem as questões necessárias às diversas particularidades dos universos envolvidos. Apresentam como alternativa à construção de novas rodovias: (a) administrar com mais eficácia as rodovias existentes; (b) investir no transporte de massa; (c) desestimular o crescimento horizontal exacerbado das cidades, reduzindo viagens de carro, a partir da adoção de políticas públicas de uso do solo (ITDP/Embarq, 2013).

Várias cidades no mundo adotaram a experiência de remover suas rodovias urbanas, tais como Nova York, Seattle, Portland, Boston, São Francisco, Milwaukee (Estados Unidos), Toronto (Canadá), Berlim (Alemanha), Cheonggyecheon (Coreia), e Bogotá (Colômbia). No Brasil, um exemplo desse movimento foi a derrubada do Elevado da

Perimetral (1970-2014), que ligava as principais vias da região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro à região portuária do Caju, com a intenção inicial de facilitar os acessos ao centro. Sua demolição surge como parte do projeto de operação urbana denominado Porto Maravilha, criado pela Lei 101/2009, que, por sua vez, integra o conjunto de obras motivadas pela sucessão de eventos internacionais que acontecerão e estão em curso desde 2014 até 2016. À disposição no site Porto Maravilha, sob responsabilidade da Companhia de Desenvolvimento Urbano da Região do Porto do Rio de Janeiro (CDURP), encontra-se o Estudo de Impacto de Vizinhança (EIV) do projeto, com informações detalhadas a respeito das vantagens socioeconômicas e ambientais para a região, proporcionadas pela retirada do elevado. Em contraponto, apresenta o diagnóstico de então, relatando a situação de degradação ambiental do local e responsabilizando a presença da rodovia expressa elevada pelos danos causados (Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, s.d.). Apesar de todas as desvantagens apontadas pela prefeitura relativas à existência de viadutos, como parte do mesmo projeto de preparação da cidade está a construção de outras vias expressas: a Transolímpica, a Transcarioca e a Transoeste, desta vez apontadas como solução de mobilidade e conforto para a população: parte do legado das Olimpíadas de 2016. A respeito dessas obras, não existem informações detalhadas. Sobre a Transolímpica, o site do consórcio BRT informa que serão construídos 31 pontes e viadutos, cortando 26 km de cidade consolidada. Na página Cidade Olímpica, constava a informação de que seriam 47 pontes e viadutos, e hoje não há mais qualquer referência a esse tipo de intervenção, restando recuperar a informação nos ecos de outras reportagens da época, como as encontradas no portal O Rio de Janeiro (s.d). Comum a todas as notícias publicadas, está a construção de um segundo túnel (o primeiro foi aberto para a Transoeste) na área de proteção ambiental (APA) da Pedra Branca, que é também reserva ambiental, conforme a Lei Estadual nº 2.377/74 e a Lei Municipal nº 1.206/88. Essa diferença de cuidado revela "dois pesos e duas medidas" no tratamento da mobilidade no Rio de Janeiro. Enquanto se realiza a derrubada de uma via reconhecida como entrave visual em área central e que se quer valorizar na cidade, constrói-se outras tantas que continuam a rasgar tecidos consolidados da cidade, mas aparentemente menos nobres.

Este artigo apresentou a mobilidade urbana e seu debate contemporâneo como direito à cidade e à saúde. Nesse sentido, inúmeras opções alternativas são debatidas, como a utilização de novos modais de transporte, tais como a bicicleta e outras opções como ações restritivas à utilização do automóvel; criação de pedágios urbanos e até, como em São Paulo, o rodízio de automóveis. Todas essas questões entram no debate sobre a mobilidade urbana, tendo como pano de fundo o direito à cidade e, mais do que isso, o direito à saúde na cidade.

Portanto, o direito à cidade traz à tona a discussão da qualidade de serviços públicos fundamentais e de deslocamento e acesso aos locais essenciais (tais como espaço de trabalho, assistência médica e educacional, centros de abastecimento, locais de cultura e lazer, entre outros) em relação às questões de saúde enfrentadas por seus habitantes.

Quanto à saúde e à mobilidade urbana, também existem questões relativas ao controle de poluentes por veículos automotores, demonstrando uma preocupação com o meio ambiente. Assim, é fundamental pensar em alternativas que não emitam gases, como as bicicletas, ou o incentivo ao uso do transporte coletivo. Mas há a urgência de mudar o contínuo desejo do Brasil em abrir estradas. O veículo automobilístico, que hoje conta com tecnologias inteiramente limpas, tais como o hidrogênio (implantado em pequena escala no Japão), pode e deve continuar a ser repensado e já encontra um mercado propício, necessário para se diminuir a poluição atmosférica. Embora oportuno e cheio de promessas, mudar o tipo de combustível não resolve a questão da mobilidade urbana. Basear o sistema de transportes de uma metrópole nos veículos sobre rodas é sustentar o insustentável. Há que se refletir sobre novas soluções para lidar com a

infraestrutura rodoviária criada, tanto no que tange ao fluxo dos transportes que por ela passam, como na relação da própria construção com a saúde do ambiente e da população urbana que com ela convivem. Precisa-se de todos os tipos de soluções, que venham de múltiplos olhares. No estudo da saúde urbana, há espaço para tratar as várias dimensões da cidade (ambiental, econômica, sanitária, técnico/normativa, entre outras), a partir de variadas áreas de conhecimento, de forma a possibilitar a construção, implementação, visibilidade, o reconhecimento e a efetivação de direitos já adquiridos sobre a saúde e a cidade.

Renato Gama-Rosa Costa é doutor em urbanismo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Simone Cynamon Cohen é doutora em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, da Fiocruz, e docente na mesma instituição.

Andrea Ferreira Aguinaga é mestranda em saúde pública pela Fiocruz.

Referências bibliográficas

Abreu, M. A. (2013). *A evolução urbana do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IPP, 156p. 4ª edição.

Andreatta, V. (2006). *Cidades quadradas, paraísos circulares: os planos urbanísticos do Rio de Janeiro no Século XIX*/ apresentação Manuel Herce Vallejo. Rio de Janeiro: Mauad X.

BRTRio. (2014). "BRT Transolímpica começa a ganhar forma". Reportagem publicada em 14/04/2014. Rio de Janeiro, disponível em <http://www.brtrio.com/noticia/brt-transolimpica-comeca-a-ganhar-forma/> e acessada em 02/11/2015.

Chalas, Y. (2000). *L'Invention de la ville*. Paris: Anthropos.

Costa, R. G. R. (2006). "Entre avenida e rodovia: a história da Avenida Brasil (1906-1954)". Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Urbanismo da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Centro de Letras e Artes da Universidade Federal do Rio de Janeiro (doutorado em urbanismo).

Costa, R. G. R.; Silva C. G. T. & Cohen, S. C. (2013). "A origem do caos – a crise de mobilidade no Rio de Janeiro e a ameaça à saúde urbana". *Cadernos Metrópole*, 15(30), 411-431.

Governo do Estado do Rio de Janeiro (1974). Lei Estadual nº 2.377/74, disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/> e acessada em 02/11/15.

Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento (ITDP)/Embarq Brasil. (2013). "Vida e morte das rodovias urbanas". Disponível em <http://www.itdpbrasil.org.br/> e acessado em 02/11/15.

Marx, K. (1971). *O capital*. Capítulo XXIV. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira S.A., V.1.

Miranda, L. & Moraes, D. (2002). "Plano de Regularização das Zonas Especiais de Interesse Social (Prezeis) do Recife: democratização da gestão e planejamento participativo". Coletânea Habitare. *Habitação social nas metrópoles brasileiras. Uma avaliação das políticas habitacionais em Belém, Belo Horizonte, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo no final do século XX*. Cap. 11. 22p.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Companhia de Desenvolvimento Urbano da Região do Porto do Rio de Janeiro. (s.d) "Porto Maravilha". Recuperado em 02/11/2015 de <http://www.portomaravilha.com.br/>.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. (1988) Lei Municipal nº 1.206/88, disponível em <http://leismunicipais.com.br/> e acessada em 02/11/15.

O Rio de Janeiro. (s.d). Portal de notícias disponível em <http://www.oriodejaneiro.com/transolimpica-htm/> e acessado em 02/11/2015.

Roncayolo, M., & Paquot, T. (Dir.). (1992). *Villes et civilization urbaines. XVIII - XX siècles*. Paris: Larousse.

Rosen, G. (1994) *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Unesp.

Santos, M. (2006) *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. 4ª. ed. 2ª. reimpressão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. (Coleção Milton Santos; v. 1)

Nogueira, H. (2008). *Os lugares e a saúde*. Coleção Ciências e Culturas. Coimbra: Universidade de Coimbra.