



## EFEITOS DA FAVELIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA E A URBANIZAÇÃO DAS FAVELAS<sup>1</sup>

Carolina Andrade Barriquello<sup>2</sup>  
Mateus de Oliveira Fornasier<sup>3</sup>

### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo demonstrar o grave problema da favelização para a saúde pública e devido às condições precárias das favelas, através de um estudo da saúde pública e da urbanização acelerada. Através do emprego do método de investigação hipotético-dedutivo e a técnica de pesquisa bibliográfica e documental, esta pesquisa tem como problema de pesquisa estudar os efeitos e problemáticas da favelização para a saúde pública e os desafios enfrentados pelos moradores das favelas. Propõe a urbanização das favelas e ações governamentais como solução para os problemas apresentados e para redução dos agravos ocorridos pela ausência de infraestrutura.

**Palavras-chave:** Aglomerados Subnormais. Direitos Humanos. Favelas. Saúde Pública. Urbanização.

### 1 INTRODUÇÃO

Quase um quarto da população mundial vive em aglomerados subnormais, como são denominadas as favelas pelo IBGE, o que torna importante abordar e discutir no meio acadêmico sobre a questão da favelização, a fim de trazer à tona os problemas enfrentados pela população residente desses locais. Nesse sentido, pretende-se aqui trazer uma abordagem da saúde pública no ambiente das favelas, locais desprovidos de infraestrutura e de condições mínimas de sobrevivência digna, como saneamento básico, energia elétrica de fontes seguras – o acesso normalmente se dá por meios irregulares e extremamente perigosos - e facilidade de acesso e atendimento à saúde.

O problema ora apresentado é sobre os efeitos da favelização na saúde pública e quanto à possibilidade de urbanização das favelas. A análise dessas questões será realizada neste artigo em três itens, iniciando por apresentar uma abordagem do direito à saúde pública, enquanto

---

<sup>1</sup> Pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito - Curso de Mestrado em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, vinculada à linha de pesquisa Democracia, Novos Direitos e Desenvolvimento;

<sup>2</sup> Mestranda e Bolsista UNIJUÍ do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito - Curso de Mestrado em Direitos Humanos da UNIJUÍ; Advogada. E-mail: carolina\_barriquello@hotmail.com;

<sup>3</sup> Doutor em Direito pela UNISINOS. Professor e Pesquisador Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito - Curso de Mestrado em Direitos Humanos e da Graduação em Direito da UNIJUÍ.



direito humano que deve ser garantido a todo cidadão independentemente de seu *status* social, sendo uma obrigação dos Estados para garantia da vida de toda a população, inclusive das populações residentes das favelas. Como direito fundamental, o direito à saúde deverá ser alcançado a essas populações conforme pressuposto da Organização Mundial da Saúde, que prevê cuidados com a saúde de todos os seres humanos.

O segundo item, propõe tratar do desenvolvimento do início das cidades gregas e romanas, a fim de demonstrar que problemas existiam desde as antigas cidades e civilizações, trazendo o contexto de urbanização das cidades contemporâneas que geraram os aglomerados urbanos denominados favelas. Isso tudo com o objetivo de chamar a atenção para a problemática da alocação de pessoas em locais inadequados e precários, com o escopo de tratar, no item seguinte, da afetação da saúde nesses ambientes.

Por fim, no terceiro e último item, elabora-se uma análise acerca da afetação da saúde pública nas favelas e da urgente necessidade de se promover ações para garantia do direito à saúde àquela população. Demonstra que problemas como má alimentação, ausência de saneamento adequado e dificuldade de acesso a cuidados médicos são fatores que obstam a saúde e garantia da qualidade de vida nos aglomerados urbanos subnormais. Além disso, os indivíduos que habitam esses aglomerados vivem em condições inadequadas e muitas vezes indignas, o que pode afetar em muito sua saúde e, em consequência disso, sua expectativa de vida. Por esses motivos, se propõe o debate da temática, a fim de demonstrar a urgência da necessidade de cuidados com a saúde nas favelas.

Para o desenvolvimento deste artigo e enfrentamento da temática e hipótese propostos, empregou-se o método hipotético-dedutivo, através da técnica de pesquisa bibliográfica e documental, sendo que o domínio dos conteúdos foi processado através da leitura e fichamento dos materiais bibliográficos, bem como do desenvolvimento da hipótese e exposição dos resultados obtidos. Com isso, objetiva-se demonstrar o grave problema da dificuldade de acesso à saúde pública nas favelas e o aumento dos problemas de saúde devido às condições precárias desses locais.

## **2 SAÚDE PÚBLICA: GARANTIA DO DIREITO À VIDA E À DIGNIDADE**

A saúde pública é tema presente nas sociedades desde os tempos mais remotos e demonstrava a preocupação dos povos com a saúde, externado pelo medo da morte. Essa



preocupação e senso de responsabilidade em relação ao direito à saúde pública, existentes desde as antigas civilizações, deram início a políticas comunitárias de saúde, o que trouxe melhorias no decorrer da história da humanidade, resultado de lutas e conquistas políticas da sociedade ao longo do tempo.

Segundo Germano Schwartz (2001, p. 29-32), a primeira noção conceitual de saúde teria advindo dos gregos, entendida pela máxima “*Mens Sana In Corpore Sano*”<sup>4</sup>, significando um equilíbrio entre o corpo e a mente do ser. Na Idade Média, contudo, houve um retrocesso em relação ao tema da saúde, o que se deu, principalmente, em decorrência da queda do Império Romano, momento em que ocorreram pestes e surtos epidêmicos e, que o indivíduo doente deveria ser afastado do convívio social. No Renascimento, marcado pela busca do conhecimento e métodos científicos e pelas descobertas sobre o corpo humano, iniciou-se a restauração das políticas comunitárias de saúde, sendo uma grande evolução que trouxe conceitos e métodos que hoje beneficiam as sociedades contemporâneas.

Mais à frente, no século XVIII, a saúde passou a ser versada como ausência de doenças. Contudo, foi a partir do século XIX que a concepção moderna de saúde pública passou a existir, momento em que reforçou-se a preocupação com a questão sanitária, através da realização da Primeira Conferência Internacional Sanitária ocorrida em 1851. A partir desse momento e com o início do Welfare State (Estado de Bem-estar Social ou Estado-Providência) no século XX, o Estado passou a preocupar-se expressivamente com a proteção da saúde, sendo que a proteção sanitária foi finalmente tratada como política de governo e responsabilidade do Estado. (FIGUEIREDO, 2007)

Com a responsabilidade pela saúde da população a cargo do Estado, esta passou a ser objeto de inúmeras convenções internacionais na Europa e na América, momento em que surgiu a Organização Mundial da Saúde (OMS ou WHO). A Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1946, no contexto do pós-guerra, apresentou em seu preâmbulo a conceituação de saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade.”<sup>5</sup>. A partir daí, surgiu a noção de que além de curar os doentes, deveria haver cuidado com todos os seres humanos, a fim de evitar o adoecimento e, ainda, de manter o equilíbrio do homem, entre seu corpo e sua mente.

<sup>4</sup> “Uma mente sã em um corpo são”

<sup>5</sup> Tradução livre. Texto original: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”



Além disso, o texto da Constituição da OMS demonstra que o Estado possui papel fundamental como garantidor da saúde pública ao referir que “a responsabilidade governamental pela saúde pública é explicitamente reconhecida e o direito à saúde é expressamente mencionado. A saúde é considerada o fator essencial na realização dos direitos fundamentais e até mesmo para se alcançar a segurança individual e dos Estados.” (CURY, 2005, p. 44).

O ordenamento jurídico brasileiro, por sua vez, deu seu passo inicial em relação ao direito à saúde com a Constituição Federal de 1934 que se preocupou com um Estado Social, trazendo as primeiras medidas sanitárias. Contudo, apesar desse primeiro passo em direção a garantia e efetivação da saúde, nas Constituições seguintes houve significativo retrocesso no que se refere a saúde pública, além de ter sido retirado vários direitos anteriormente alcançados aos cidadãos.

Diante disso, com notório atraso em relação às ordenações mundiais, o ordenamento brasileiro trouxe, em 1988, de forma expressa a previsão de proteção ao direito à saúde, reconhecendo a saúde como direito fundamental, garantido pela Constituição Federal. Nesse momento, o direito à saúde foi alocado como primeira garantia fundamental social da Carta Magna de 1988, sendo previsto em seu artigo 6º e em seus artigos 196 e seguintes, aduzindo que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Apesar do referido atraso, porém, percebe-se que a atual Constituição brasileira, de forma inovadora, tratou com zelo o direito à saúde, tornando-o uma das principais prestações devidas pelo Estado. Além disso, e com base no texto constitucional, é possível tratar o direito à saúde como o direito da pessoa de ter a saúde garantida pelo Estado, e não só pelo viés de curar as doenças, como também e, principalmente, de assegurar meios para prevenção de doenças e promoção da saúde.

Tendo ciência disso, pode-se afirmar que é um direito de grande dimensão social que prevê a garantia de cidadania plena ao homem *lato sensu*, devendo ser assegurado aos cidadãos como garantia do direito à vida e à dignidade. Por sua dimensão social, previu-se expressamente no texto da Constituição Federal de 1988, a criação de políticas sociais, dentre as quais está a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a previsão de princípios e diretrizes a serem seguidos.



Além disso, a Lei nº 8.080/90 instituiu a regulamentação infraconstitucional do Sistema de Saúde, o atual SUS (Sistema Único de Saúde), que é conceituado por Carvalho e Santos (2001, p. 55) “como o conjunto de ações e serviços públicos de saúde executados ou prestados por órgãos, entidades ou instituições federais, estaduais e municipais da administração direta, indireta ou fundacional”. É por isso que Cury (2005, p. 29) descreve que, “o direito à saúde [é] o direito social mais importante, quer através de sua passagem histórica, quer através de seu alto grau de normatização, tanto no âmbito internacional como no interno”.

Através de sua inclusão expressa no rol dos direitos sociais, a saúde pode ser exigida pelos cidadãos de forma concreta e com aplicação imediata. Ademais, é sabido, que o direito à saúde é um direito humano e fundamental indisponível, que é garantido pela nossa Carta Magna de 1988 e previsto na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), devendo ser assegurado pelo Estado, por ser o bem mais valioso do ser humano, independentemente de seu *status* social.

A saúde é uma busca pelo bem-estar e faz parte de todas as sociedades em todos os tempos, seja pela busca de mecanismos para sua manutenção, seja em busca de tratamentos para cura de moléstias já adquiridas por variados fatores. Nesse sentido, é que trata-se da saúde enquanto “qualidade de vida”, agindo como proteção do direito à vida e como um objetivo fundamental a ser assegurado pelos governos em prol da sociedade e do cidadão. Seguindo-se esse pensamento, Schwartz (2001, p. 39-40) trata a saúde como “meta a ser alcançada e que varia de acordo com sua própria evolução e com o avanço dos demais sistemas com os quais se relaciona, em especial o Estado e a própria sociedade”, e que, além disso, “o conceito de saúde age diretamente sobre o conceito de qualidade de vida” (SCHWARTZ, 2001, p. 39-40).

É latente a questão de que o Estado ainda não conseguiu atingir a máxima eficiência na prestação da saúde pública, e implantar a promessa de saúde para todos por conta de diversos fatores que afetam tal proposição. Um dos principais fatores que acomete a sociedade e obsta a garantia da saúde é a pobreza, pois constitui um perigo à prosperidade dos cidadãos em âmbito geral. Além disso, é preciso que exista um

[...] conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar a melhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua



saúde e suas condições de vida, a níveis individual e coletivo (GUTIERREZ et al., 1996 apud COSTA; GUILHEM, 2009, p. 294)

Nesse sentido, a saúde deve ser assegurada a todos os cidadãos como garantia da qualidade de vida, independentemente de suas condições financeiras e *status* social. Para tanto, é imprescindível a atuação efetiva do Estado como garantidor desse direito humano e fundamental, inclusive às populações das favelas, que como será visto a seguir, possuem várias dificuldades no campo da saúde, com afetações decorrentes da favelização e dificuldades advindas da precária sanitização e das condições de vida dessas populações.

### 3 SURGIMENTO DAS CIDADES E A URBANIZAÇÃO

Antes de adentrar no tema da saúde pública nas favelas, se faz necessária um estudo inicial do surgimento destas, com uma abordagem acerca das primeiras cidades e de como chegou-se à favelização, com seus fatores determinantes, como a urbanização, a pobreza, a ausência de planejamento. Além disso, pode-se referir os problemas que esse fenômeno acarreta para os residentes das favelas, como a ausência de infraestrutura adequada e moradias precárias, sem condições mínimas de sobrevivência digna.

Diante disso, pode-se iniciar mencionando que as cidades são uma criação humana surgida há mais de 5 mil anos e tem a ver com o poder, que acompanha a humanidade desde as mais antigas civilizações. Para os gregos, o local que reunia sua população era chamado de *polis*, que identifica as antigas cidades gregas, as cidades-Estado, que garantia a participação pública de alguns cidadãos gregos na administração. Posteriormente, com o domínio romano, surgiu a *civitas*, palavra romana que remete a civilização, indicando a ideia de “viver junto”, ou o que se pode chamar de cidade, e permitia aos seus moradores a possibilidade de exercerem sua cidadania, através da participação na vida pública.

Os seres humanos, portanto, vivem em civilizações e cidades há mais de 5 mil anos, contudo, isso nunca foi tarefa fácil, ausente de conflitos e dificuldades, conforme percebe-se pelas palavras de Kotkin (ano), ao mencionar que “a vida cotidiana em cidades como Atenas deve ter sido, mesmo para a maioria dos cidadãos, precária, suja e desconfortável. À sombra de grandes construções como o Paternon, as casas eram pequenas, as vielas eram estreitas e cheias de todo tipo de vermes”. Além disso, o autor menciona que essas condições precárias de vida





fez com “que os gregos buscassem uma vida melhor em outros lugares”. (KOTKIN, 2012, p. 55-56)

Na atualidade, da mesma forma, a existência de dificuldades reflete nas civilizações mundiais e torna as cidades aglomerados de pessoas em situações de vida precária. Isso se deve, em grande parte, aos processos de urbanização acelerada, ocorridos pela migração do campo para as cidades, bem como a migração das pequenas cidades para os aglomerados urbanos dominantes ou capitais em busca de melhores condições de vida.

A cidade, de acordo com Borja (2010, p. 21), “es ante todo un espacio público, un lugar abierto y significativo en el que confluyen todo tipo de flujos”. Além disso, pode-se dizer que “es una realidad histórico-geográfica, sociocultural, incluso política, una concentración humana y diversa (*urbs*), dotada de identidad o de pautas comunes y con vocación de autogobierno (*civitas, polis*)” autor/ano. Ademais, o autor refere que a cidade deve ser garantidora dos direitos humanos e, dessa forma da qualidade de vida da população.

O que ocorre, no entanto, é que essa garantia e de qualidade de vida e a tentativa da população de alcançar melhores condições de sobrevivência digna acabam, por diversas vezes, não sendo atingida, pois com a enorme migração, falta acomodação e trabalho para recepcionar todo o excedente populacional que parte em busca dessas condições. Essa problemática remete à favelização e a segregação das novas populações chegadas às grandes cidades, sem condições financeiras de se manterem no interior dos centros urbanos. A favelização é um fenômeno urbano diretamente ligado aos processos de urbanização e industrialização, que resulta no surgimento e crescimento de favelas. Nesse sentido, cabe mencionar que

Em âmbito mundial, estima-se que mais de um quarto da população localiza-se em favelas, desprovida das condições básicas mínimas para uma vida com dignidade. As favelas passam a ser um local de ‘armazenamento humano’, no qual se aglomeram aqueles que não encontram um lugar nos bairros das cidades, no mercado de trabalho, na sociedade de consumo, na cidade legal. (SCHONARDIE, 2012, p. 259)

Para o escritor americano Mike Davis, conhecido por suas investigações de poder e classe social, houve uma expansão urbana “perversa”, que manteve “a urbanização mesmo quando a ‘atração’ da cidade [era] enfraquecida drasticamente pelo endividamento e pela depressão.” (DAVIS, 2006, p. 196). O autor menciona ainda que o crescimento urbano acelerado tornou inevitável a produção em massa de favelas e que “a favela desafia a teoria social a perceber a novidade de um verdadeiro resíduo global sem o poder econômico



estratégico da mão-de-obra socializada, mas maciçamente concentrado num mundo de barracos em torno dos enclaves fortificados dos ricos urbanos” (DAVIS, 2006, p. 212).

Em outubro de 2016 ocorreu em Quito, no México, a Terceira Conferência das Nações Unidas sobre Moradia e Desenvolvimento Urbano Sustentável (Habitat III), na qual a ONU adotou algumas diretrizes globais para lidar com o fator da acelerada globalização. Nesse momento, o diretor-executivo do ONU-Habitat, Joan Clos, mencionou que “A urbanização está ocorrendo a um ritmo e escala sem precedentes. Quase 4 bilhões de pessoas vivem nas cidades, e acreditamos que nos próximos anos, em 2050, esse número será o dobro”. (ONU, 2016, s.p.)

No Brasil, a urbanização se intensificou a partir da segunda metade do século XX, com a migração de grandes contingentes populacionais do campo para as cidades. Isso ocorreu devido às dificuldades que essas pessoas vinham enfrentando nas zonas rurais, causadas pela tecnificação do campo, pela crise econômica, entre outros fatores. Contudo, com a migração de um número tão elevado de pessoas, as cidades não possuíam mais condições de recepcioná-las e estavam sem estrutura adequada.

Essa nova dificuldade enfrentada na chegada às cidades levou muitas pessoas a se estabelecerem em locais hoje denominados de favelas, produtos da urbanização desenfreada, da ausência de planejamento urbano e dos altos níveis de desigualdade social e pobreza. Essas favelas são constituídas por assentamentos, locais que normalmente não possuem as condições mínimas de sobrevivência e acesso aos serviços públicos, como saneamento básico, coleta de lixo, abastecimento de água potável, acesso à energia elétrica e atendimento de saúde, e por isso não podem ser chamadas de cidades, sendo denominadas, de acordo com o IBGE, de aglomerados subnormais, ou seja, um

[...] conjunto constituído por 51 ou mais unidades habitacionais caracterizadas por ausência de título de propriedade e pelo menos uma das características abaixo: - irregularidade das vias de circulação e do tamanho e forma dos lotes e/ou - carência de serviços públicos essenciais (como coleta de lixo, rede de esgoto, rede de água, energia elétrica e iluminação pública). (IBGE, 2010, p. 3)

Interessante mencionar um trecho do livro *The harder they come* (1980) de Michael Thelwell, citado no texto *Planeta de Favelas: A involução urbana e o proletariado informal* de Mike Davis (2006), que trata da realidade das favelas e de como vivem as populações desses locais, com suas moradias precárias, além da já mencionada falta de infraestrutura e condições mínimas de sobrevivência digna.





A montanha de lixo parecia estender-se até muito longe e então, aos poucos, sem demarcação nem fronteira visível, virava outra coisa. Mas o quê? Uma coleção de estruturas, confusa e sem caminhos. Caixas de papelão, compensado e tábuas podres, carcaças de carros enferrujadas e sem vidros tinham sido amontoados para formar habitações. (THELWELL apud DAVIS, 2006, p. 198)

Percebe-se com isso a precariedade das condições de vida das populações faveladas, que contam com moradias improvisadas, vivendo em barracos feitos com restos de lixo e com total ausência de estrutura. Nesse mesmo sentido, Freitag (2010, p. 132-133) expõe que

[...] são as favelas invasões e ocupações clandestinas do espaço, sobre as quais o Estado já perdeu o controle. Praticamente 50% da população brasileira vive em habitações ilegais, resultado de movimentos espontâneos de ocupação do espaço. A eletricidade utilizada nessas habitações é proveniente de ligações clandestinas desviadas das redes oficiais. Praticamente não existe coleta de esgoto nessas ocupações informais, onde também não se pagam imposto predial, água e telefone. (FREITAG, 2010, p. 132-133)

Ademais, de acordo com relatório da ONU, “Quase 1 bilhão de pessoas pobres vivem em favelas e assentamentos informais em aproximadamente 100 mil cidades do mundo todo. A ONU estima que o número triplicará até 2030”. (ONU, 2016, s.p.) Isso demonstra que a pobreza e a favelização só tendem a crescer no mundo, principalmente devido aos processos de globalização e industrialização, que erroneamente tendem a ser associadas ao desenvolvimento urbano e social, mas que normalmente acabam prejudicando-o.

Com base no desenvolvido até aqui sobre a questão das cidades e da crescente urbanização como processo resultante na favelização, pode-se passar a discussão da saúde da população no ambiente das favelas. Esse assunto traz um importante debate, devido aos diversos problemas que podem ser verificados sobre o assunto com base no aumento sem precedentes das populações faveladas no Brasil e no mundo.

#### **4 EFEITOS DA FAVELIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA**

A favelização, como já mencionado no item precedente, ocasiona vários agravos de saúde aos moradores dos aglomerados urbanos subnormais, popularmente denominados favelas. Diante disso, é necessário aprofundar aqui o estudo sobre o efeito desse processo de favelização na saúde pública das populações que residem em favelas e os agravos ocasionados



pela aglomeração de pessoas, bem como analisar de que forma seria possível a melhoria do acesso aos serviços públicos de saúde.

O estado de saúde do indivíduo pode ser definido por suas características pessoais, bem como baseado no ambiente e na organização social à qual está inserido. Nesse sentido, pode-se definir como saudáveis aquelas pessoas que contam com ambiente salubre, com saneamento básico, alimentação adequada, trabalho e condições de sobrevivência digna. Pode-se auferir, portanto, que há fortes relações entre as condições de moradia e saneamento básico com a saúde dos seres humanos.

Com isso, é possível mencionar que devido aos processos de industrialização e urbanização que “trouxeram consigo o agravamento da pobreza, até então relativamente controlada e que passa a ser considerada um ‘problema social’.” (MAURIEL, 2010, p. 51), cresceu o número de favelas no mundo e o número de pessoas que submeteram-se às precárias condições de vida desses lugares. Essa aglomeração de pessoas em pequenos espaços, associada a um saneamento básico precário ou inexistente e moradias em mau estado de conservação, potencializa a disseminação de variados agravos de saúde.

Mike Davis, em *Planeta de Favelas* (2006, p. 200) menciona um trecho de um correspondente da ONU, que descreve a condição da cidade de Lagos na Nigéria comentando que

Boa parte da cidade é um mistério [...] auto-estradas sem iluminação passam por desfiladeiro de lixo fumegante antes de dar lugar a ruas de terra que volteiam entre duzentas favelas, os esgotos correndo com dejetos não-tratados [...] Ninguém sequer sabe com certeza o tamanho da população – oficialmente são seis milhões, mas a maioria dos especialistas estima-a em dez milhões – e, menos ainda, o número de assassinatos a cada ano [ou] a taxa de infecção pelo HIV.

Esse pequeno trecho demonstra que as condições nas favelas em todo o mundo são extremamente precárias e que as condições de saúde e os agravos de doença são maiores que nos demais locais das cidades. Além disso, como demonstrado, na maior parte das favelas os esgotos não são tratados e correm a céu aberto facilitando a proliferação de doenças infecciosas. Outro problema grave é a questão do inadequado manejo e o acúmulo de lixo, que são propícios ao desenvolvimento de pragas e, dessa forma, à ocorrência de enfermidades.

Além desses problemas, as populações das favelas possuem mais um agravo, qual seja, a má alimentação, que ocorre porque a pobreza é um dos principais obstáculos à alimentação



saudável, e portanto, configura uma barreira ao equilíbrio alimentar do estrato mais empobrecido das cidades, ocasionando, em muitos casos a desnutrição. Isso ainda quando possuem o que comer, pois não raras as vezes, essas pessoas não possuem acesso a alimentos de qualidade. Nesse sentido, Bergamo (2016, s.p.) afirma que

Os indivíduos que passam sua vida em favelas têm uma desvantagem nutricional. Não raro, dependem de vendedores ambulantes de alimentos e têm sua dieta baseada em comidas pré-cozidas de baixa qualidade, que obviamente não suprem as necessidades de vitaminas, minerais e outros nutrientes.

Não bastasse, a baixa renda e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, saneamento e educação, fazem com que a expectativa de vida das populações pobres residentes das favelas seja reduzida. É por isso que dados do mapeamento do Censo 2010, realizado pelo IBGE, apontam que a maior parte da população das favelas é formada por jovens e a probabilidade é que, ao contrário do previsto para o Brasil, o número de idosos em favelas apresente ainda maior decréscimo nos anos subsequentes. A idade média nas favelas, em 2010, era de 27,9 anos. (ESTADÃO, 2011).

Portanto, resta evidente que as precárias condições de habitação afetam diretamente a saúde, ocasionando doenças como diarreia, malária, cólera e doenças respiratórias. É por esses motivos que se fala, hoje, em urbanização de favelas, como forma de melhorar as condições das populações faveladas, garantindo acesso à saúde e saneamento básico, bem como todo o conjunto de infraestrutura adequada (água, saneamento, coleta de lixo, eletricidade, esgotos, vias pavimentadas e iluminação das ruas) para a garantia da qualidade de vida desses seres humanos.

Outrossim, é possível referir que o atual modelo de saúde não tem se mostrado satisfatório e eficiente para a garantia do acesso à saúde a todos como desejado. Portanto, percebe-se a urgente necessidade de meios que garantam o acesso às populações mais carentes, que possuem dificuldades no atendimento médico, seja por conta da dificuldade de acesso aos profissionais da saúde ou em razão dos altos custos. Essas questões não têm promovido a inclusão e equidade dos cidadãos, mas pelo contrário, sua exclusão e diferenciação de acordo com a renda. Portanto, se faz necessária a promoção de um atendimento humanizado e inclusivo nas favelas, como é direito de todo cidadão.



Diante disso, uma possibilidade de resolução desses problemas é a implementação de políticas públicas e a urbanização de favelas como ações governamentais que visem garantir às populações residentes desses locais, melhores condições de habitação, alimentação, saneamento básico e saúde, entre outros elementos, a fim de promover e garantir uma boa qualidade de vida com dignidade para todos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a crescente urbanização das cidades, desenvolveu-se o que podemos chamar de favelização, processo que configura um problema social decorrente da migração do campo para as cidades, da pobreza, da ausência de planejamento urbano e das desigualdades sociais. Essas desigualdades fizeram com que próprios moradores das cidades fossem realocados para as favelas, devido as dificuldades geradas pela industrialização e globalização que colocaram um grande número de pessoas em situação de pobreza.

Com o viés de tratar a problemática da saúde pública nos ambientes de favela, é que o presente artigo se propôs a analisar a saúde pública, enquanto direito fundamental e humano que deve ser assegurado a toda e qualquer pessoa, independentemente de qualquer requisito ou *status* social. Além disso, promoveu estudo acerca da urbanização e as afetações que esta ocasionou aos centros urbanos, como o excedente de pessoas, o desemprego, a pobreza, entre outros problemas que tiveram como resultado a favelização.

Chegou-se, por fim, ao estudo dos efeitos da favelização à saúde pública dos moradores das favelas, trazendo-se aspectos que ocasionam o agravo e proliferação de doenças e epidemias já controladas pelo avanço das tecnologias e fármacos, mas que não chegam a esses espaços/locais ou não são plenamente tratadas devido a problemas como o acúmulo e incorreto manejo do lixo, esgotos não tratados correndo a céu aberto. Além disso, a aglomeração faz com que a proliferação de doenças seja facilitada, devido à proximidade das moradias.

Ademais, pode-se mencionar o problema da má-alimentação, uma vez que a pobreza é o principal obstáculo para uma alimentação saudável, devido ao preço dos alimentos. Diante disso, as populações mais pobres tendem a adquirir alimentos que lhes garantam a taxa calórica necessária para a sobrevivência, sem atender a carga nutricional. Além disso, muitas vezes as essas pessoas sequer têm o que comer, o que afeta, além de sua saúde física, sua saúde mental.



Diante disso, é possível afirmar que o processo de favelização das cidades tem grande influência sob o aspecto da saúde pública, uma vez que gera a aglomeração de grande número de pessoas em um pequeno espaço e em condições precárias. Esse conjunto tende a facilitar a propagação de doenças e epidemias, devido às péssimas condições de saneamento, má alimentação e carência de cuidados básicos de saúde. Isso ocorre principalmente por tratar-se de um local com baixa infraestrutura e dificuldade de acesso aos serviços e profissionais de saúde.

Necessário e urgente, portanto, é a implementação de políticas públicas que garantam o acesso à saúde a todos, e que sejam alocados recursos para atendimento da população que vive nos aglomerados subnormais das cidades brasileiras, com o intuito de garantir a cidadania e condições de vida com dignidade. Nesse sentido é que propõe-se, também, a urbanização das favelas, ou seja, a melhoria do espaço físico, com infraestrutura adequada e acesso aos serviços públicos, como energia elétrica, saneamento básico e acesso aos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BERGAMO, Karolina. **A saúde de quem vive em favelas**. Publicado em 25 nov. 2016. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/a-saude-de-quem-vive-em-favelas/>>. Acesso em: 05 nov. 2017.
- BORJA, Jordi. **La ciudad conquistada**. Madrid: Alianza Editorial, 2010.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 22 ago. 2017.
- \_\_\_\_\_. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 19 set. 2017.
- CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **Sistema único de saúde: Comentários à lei orgânica da saúde**. 3. ed. São Paulo: Editora da Unicamp, 2001.
- COSTA, Luiza Aparecida Teixeira; GUILHEM, Dirce. Educação em Saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.](organizadores). **O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.
- CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde: Evolução, Normatização e Efetividade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.
- DAVIS, Mike. Planeta de favelas: a involução urbana e o proletariado informal. In: SADER, Emir (org.). **Contragolpes**. São Paulo: Boitempo, 2006.
- FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.
- FREITAG, Barbara. **Teoria da cidade**. São Paulo: Papirus, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2010: Aglomerados Subnormais – Informações Territoriais**. Disponível em:



<<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000015164811202013480105748802.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

KOTKIN, Joel. **A Cidade: uma História Global**. Tradução: Rafael Mantovani. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. 255 p.

LIMA, Daniel. **O perfil das favelas do Brasil**. Estadão, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.estadao.com.br/infograficos/cidades,o-perfil-das-favelas-do-brasil,234734>>. Acesso em: 04 out. 2018.

MAURIEL, Ana Paula Ornellas. **Capitalismo, políticas sociais e combate à pobreza**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2010. 304 p. Coleção Relações internacionais e globalização, 28.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** – DUDH. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Nova Agenda Urbana ajuda cidades a enfrentar desafios da rápida urbanização**. Publicado em 27/10/2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/nova-agenda-urbana-ajuda-cidades-a-enfrentar-desafios-da-rapida-urbanizacao/>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

SCHONARDIE, Elenise Felzke. Direito à cidade e favelização: as interfaces da desigualdade social e do direito fundamental. p. 251-267. In: BEDIN, Gilmar Antonio (org.). **Cidadania, direitos humanos e equidade**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2012. 472 p. Coleção Direito, política e cidadania, 27.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 25 ago. 2017.