

Bem-estar subjetivo e Cidade Educadora: *promoção da saúde à luz da fenomenologia*

Subjective well-being and Educating City:
health promotion in the light of phenomenology

Bienestar subjetivo y Ciudad Educadora:
promoción de la salud a la luz de la fenomenología

 **MARTA AZEVEDO KLUMB OLIVEIRA***

Universidade Católica de Brasília, Brasília- DF, Brasil.

RESUMO: Este ensaio pretende olhar para o fenômeno ‘bem-estar subjetivo-Cidade Educadora’ buscando compreender o potencial das Cidades Educadoras em catalisar a experiência humana intencional de promoção de saúde, de modo a criar uma realidade digna nos territórios de responsabilidade compartilhada. A Cidade Educadora não é fruto de coincidências, mas intencional, em favor do cuidado com determinantes sociais da saúde e múltiplas existências. Assim, os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça e inclusão social) colaboram na construção de uma cidade onde todos/as saibamos existir e coexistir. O papel da promoção da saúde na Cidade Educadora deve confundir-se, em parte, com a exigência humana de sermos circunstanciais no mundo, mas rigorosamente responsáveis por ele.

Palavras-chave: Cidade Educadora. Bem-estar Subjetivo. Promoção da Saúde. Determinantes Sociais da Saúde.

ABSTRACT: This essay intends to look at the phenomenon ‘subjective well-being and educating city’ aiming to understand the potential of Educating Cities for catalyzing the intentional human experience of health promotion in order to create a dignified reality in the territories of shared responsibility. The Educating City is not the result of

* Mestrado em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília. *E-mail:* <martaklumb@gmail.com>.

coincidences, it is intentionally in favor of social care determinants of health and multiple existences. Therefore, the principles of the National Health Promotion Policy (solidarity, happiness, ethics, respect for diversity, humanization, co-responsibility, justice and social inclusion) collaborate in building a city where we all know how to exist and coexist. The role of health promotion in the Educating City should be confused, in part, with the human requirement of being circumstantial in the world, but rigorously responsible for it.

Keywords: Educating City. Subjective well-being. Health promotion. Social Determinants of Health.

RESUMEN: Este ensayo pretende mirar hacia el fenómeno ‘bienestar subjetivo-ciudad educadora’, buscando comprender el potencial de las Ciudades Educadoras para catalizar la experiencia humana intencional de promoción de la salud, con el fin de crear una realidad digna en los territorios de responsabilidad compartida. La Ciudad Educadora no es fruto de la casualidad, sino intencional, a favor del cuidado con determinantes sociales de la salud y múltiples existencias. Así, los principios de la Política Nacional de Promoción de la Salud (solidaridad, felicidad, ética, respeto a la diversidad, humanización, corresponsabilidad, justicia e inclusión social) colaboran en la construcción de una ciudad donde todos/as sepamos existir y convivir. El papel de la promoción de la salud en la Ciudad Educadora debe confundirse, en parte, con la exigencia humana de ser circunstancial en el mundo, pero rigurosamente responsable de él.

Palabras clave: Ciudad Educadora. Bienestar subjetivo. Promoción de la salud. Determinantes sociales de la salud.

Introdução

No Brasil, a maioria das doenças e das mortes prematuras são anunciadas, previsíveis e pautadas subjetiva, política e economicamente; isso convoca meu olhar na direção de uma compreensão sobre a relação entre bem-estar subjetivo (felicidade) e a Cidade Educadora, dando luz à promoção da saúde como uma pauta não só prioritária, mas que exerce certo primado nesse vínculo.

Em países com abissais desigualdades, como o Brasil, a saúde relaciona-se com gênero, cor, idade, religião, classe social e o modo como esses marcadores de desigualdades

sociais traduzem as disputas de interesses de grupos e/ou pessoas, geralmente, instituindo a perversa relação opressores-oprimidos no que tange a questões relativas à saúde.

Este ensaio se justifica pela estreita ligação entre as desigualdades e a produção social e política das doenças e das mortes, que traduz um cenário caótico e suscita uma reflexão acerca de seu contraditório, ou seja, da relação entre bem-estar subjetivo, uma preocupação da área da Psicologia Positiva, e a promoção da saúde nas cidades, uma preocupação da Cidade Educadora. A cidade, área urbana de um município com certa autonomia administrativa regida por um Estado Democrático de Direito enfrenta, na prática, sérias dificuldades para proteger os direitos dos seus habitantes, carecendo, para tanto, de iniciativas como a da Cidade Educadora. Justifica-se ainda, porque segundo revisão sistemática realizada por Lucélia Medeiros e Remerson Martins (2020), as pesquisas sobre o bem-estar subjetivo no Brasil fazem uso de uma perspectiva epistemológica e metodológica marcadamente quantitativa, e pretendo tão somente articular o ensaio com a promoção de saúde na Cidade Educadora a partir de um olhar sensível.

Minha premissa, até certo ponto óbvia, é a de que a promoção da saúde é o elo fundamental para promover o bem-estar subjetivo e garantir à cidade, junto com outros quesitos, o status de ‘Cidade Educadora’. Para tanto, é possível e desejável um caminho teórico-metodológico que admita o caos em saúde como ponto de partida e que, em seguida, faça contato com os constructos positivos da vida, do ponto de vista subjetivo e coletivo, para compreender a relação bem-estar subjetivo e Cidade Educadora. À vista disso:

O bem-estar subjetivo é compreendido como uma categoria de fenômenos que inclui respostas emocionais, satisfações de domínios específicos da vida e julgamentos globais da satisfação de vida (Zanon *et al.*, 2013). Portanto, o bem-estar subjetivo refere-se à avaliação individual das experiências de vida, tanto de forma emocional quanto cognitiva (ALVES *et al.*, 2021).

Olhar para as cidades significa olhar para as circunstâncias que enlaçam pessoa-saúde-cidade, a partir dos Determinantes Sociais de Saúde definidos pela Organização Mundial da Saúde – OMS, ou seja: “as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem e os sistemas implantados para lidar com a doença” (OMS, 1986). Significa olhar também para os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS como “solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça e inclusão social” (OMS, 1986) e perceber cada um deles.

Esse olhar circunstancial deve ser capaz de apreender a pessoa em si, a cidade e o modo como se acolhem ou se abandonam mutuamente. Nesse ponto, me rendo e me filio ao conceito de Cidade Educadora, conforme pensado por Anália Brarda e Guillermo Ríos:

Uma Cidade Educadora pressupõe que aprendamos a lê-la e que essa constitui um sistema dinâmico em contínua evolução. E mais, que aprendamos ainda a conviver, a viver conjuntamente e a interagir com os outros e que aprendamos, também, as habilidades mínimas de circular pela cidade e os direitos e deveres enquanto cidadãos (BRARDA & RÍOS *apud* MEDEIROS NETA, 2010, p. 218).

O objetivo deste ensaio é refletir sobre a relação entre o bem-estar subjetivo e a Cidade Educadora como parte-todo de um fenômeno, de uma unidade de sentido, de uma totalidade organizada, indivisível e articulada, embora distintas; busca-se compreender o potencial da Cidade Educadora de catalisar a experiência humana intencional em saúde, criando uma realidade digna nos territórios de responsabilidade compartilhada.

Para tanto, escolho a base filosófica da fenomenologia, por sua capacidade teórico-metodológica de dialogar com diferentes referenciais teóricos que julgo pertinentes para o alcance do objetivo proposto. A promoção da saúde aparece como elemento intrínseco a essa totalidade. Além disso, recorro, com simpatia, ao conceito de *espaço público*, relacionando-o com a cidade, por entender que a liberdade democrática é condição fundamental para a edificação de um sistema republicano capaz de garantir os direitos em uma sociedade plural, na qual seja plena a participação das pessoas e, por conseguinte, o acesso aos direitos à saúde e à cidade. Nesse sentido, há um esforço para perceber a cidade por meio de um olhar que dê conta de agraciar e ser agraciado pelo bem-estar subjetivo (parte) e pelo espaço público (todo).

De início, apresento um breve panorama da saúde no Brasil, para que me seja possível ter um balizador, ainda que bastante genérico, sobre a 'saúde do espaço público', mas que me permitam algumas inferências que, gradativamente, revelem as pessoas em meio a tantos dados estatísticos. Em seguida, lanço um olhar fenomenológico sobre o bem-estar subjetivo – Cidade Educadora, demonstrando a importância de uma relação existencial com a cidade, na qual a intencionalidade da consciência permita perceber e desvelar as questões relativas à saúde. A partir dessa compreensão, me debruço sobre o espaço público, discorrendo sobre o direito à saúde e o direito à cidade como caminhos possíveis e necessários para a promoção do bem comum e o consequente encontro ativo e comprometido com a construção da Cidade Educadora. Finalizo a reflexão apontando para o potencial individual e coletivo de transformação da cidade em Cidade Educadora, inferindo que teremos uma democracia plena somente na medida em que exercitemos a cidadania que reflete nosso potencial sociopolítico; e que alcançaremos o bem comum somente quando mais e mais pessoas colocarem a consciência sobre os fenômenos da saúde na cidade.

A (precária) saúde dos brasileiros na aurora do século XXI: uma névoa sobre o bem-estar subjetivo e o bem comum

É preciso coragem para viver diante de tantas ameaças.

(Paul Tillich, 1972)

É preciso perceber que mesmo em territórios públicos com contorno de país, as pessoas precisam ser visibilizadas para aquém e além dos percentuais numéricos. Para cada unidade numérica, uma pessoa; para cada percentual, cem pessoas... Quanto maior a escala numérica, menor a chance de se enxergar um rosto. Fernando Pessoa não hesitaria em nos alertar que “morrer é só não ser visto” (PESSOA, 1995)¹. Meu esforço nesta discussão não é desqualificar os dados estatísticos tão necessários para o desenho e a manutenção de políticas públicas em saúde, mas me aproximar da subjetividade, para que seja possível a construção de uma reflexão que aponte a importância de cada pessoa em busca de seu bem-estar subjetivo na construção do bem comum nas cidades.

Não somos vistos a partir de um modelo estatístico, e sim, tendo a nós mesmos como referencial para conduzirmos a luta pelo acesso aos direitos nas cidades. Conforme Bernard Lepetit, “uma cidade, um campo, de longe são uma cidade e um campo, mas à medida que nos aproximamos, são casas, árvores, telhas, folhas, capins, formigas, pernas de formigas, até o infinito” (LEPETIT, 1998, p. 102).

O fenômeno saúde-doença não é algo novo, mas o modo como é percebido nas cidades têm uma dinâmica que carece sempre de reflexão atualizada, pois com base na fenomenologia, saúde e doença são parte distintas de um mesmo processo, de um mesmo todo. Na medida em que as cidades foram se expandindo², aumentou a necessidade de compreensão dos fenômenos da saúde relacionados aos fenômenos sociais e ao espaço público das cidades.

Em 2020, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE publicou a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS realizada em 2019, ano que antecede a pandemia da covid-19, com recortes de Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais. Sendo os fatores sociais determinantes das condições de saúde de uma população, é importante fazermos emergir os dados revelados na referida pesquisa como uma espécie de marcador do panorama real da contemporaneidade brasileira, para, a partir de então, dialogarmos com o bem-estar subjetivo e a cidade (o bem comum). A PNS levantou dados sobre acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Segue um breve recorte dos resultados encontrados para termos um panorama da saúde.

As lesões no trânsito representam a segunda maior causa de morte de jovens de 15 a 29 anos de idade; 2,6 milhões de pessoas acima de 18 anos relataram ter sofrido algum acidente de trabalho nos 12 meses anteriores à entrevista; os tipos de violência interpessoal constituem a principal causa de óbito de jovens e adultos/as de 15 a 39 anos de idade; no Brasil, doenças transmissíveis antigas (doença de Chagas, hanseníase e tuberculose) relacionadas a diversos aspectos sociais e ambientais, como pobreza, desigualdade e exclusão continuam acometendo uma parte da população; as infecções sexualmente transmissíveis – IST correspondem a um dos problemas de maior impacto sobre os sistemas públicos de saúde e sobre a qualidade de vida das pessoas no Brasil.

A PNS estimou ainda, que o tempo médio de deslocamento de casa para o trabalho das pessoas come 15 anos ou mais de idade, considerando-se os trajetos de ida e volta, por semana, era de 4,9 horas entre moradores/as da região urbana. Considerando-se as diferenças entre cor ou raça, observou-se que as pessoas pretas despendiam mais tempo (5,6 horas) por semana no deslocamento de casa para o trabalho, do que as pardas (4,9 horas) e as brancas (4,4 horas). Quanto ao apoio social, 1,8% relatou não poder contar com amigos/as nem familiares em caso de necessidade. Esse percentual representa quase 3 milhões de pessoas sem rede de amparo familiar, sendo 603 mil pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Em 2020, refletir sobre esses determinantes sociais da saúde tornou-se ainda mais urgente com a eclosão da pandemia de covid-19, que denunciou uma espécie de trágica passagem na história da saúde pública, a despeito do trabalho incansável dos/as profissionais de saúde. A letargia do governo brasileiro em adquirir as vacinas e efetivar campanhas educativas preventivas contribuiu para que as pessoas nas cidades fossem ‘esmagadas’ por uma contagem numérica ascendente de adoecidos (colapso nos hospitais) e óbitos (colapso nos cemitérios). Embora o vírus não ‘escolhesse’ os corpos a invadir, as chances de ganharem residência plena eram (e são) exponencialmente maiores em corpos vulnerabilizados por comorbidades sociais, caracterizando o que Merrill Singer chamou de *sindemia* (SINGER, 1990 *apud* BISPO JÚNIOR & SANTOS, 2021).

Todavia, sem demérito à vulnerabilidade de tantas pessoas na pandemia, viver sempre foi um grande desafio em cidades de países marcados pelas desigualdades. Viver com saúde na cidade requer peculiaridades que merecem e justificam a presente discussão, para fazer emergir uma preocupação fundamentalmente humana, portanto política, sobre as pessoas nas cidades e sobre as cidades nas pessoas.

O levantamento dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde facilita a percepção de que, em um corpo social, quando uma pessoa adocece, todas, de alguma maneira, sentem dor. É preciso atribuir sentido à experiência vivida em cada canto da cidade, pois a partir do sentido atribuído, haverá um comportamento de engajamento ou de alienação frente às ações de promoção da saúde na cidade.

A meu ver, em face desse cenário emerge a dúvida: quão árdua pode ser uma experiência existencial cidadã que busca o bem-estar subjetivo e o bem comum em territórios tão subjugados por um esboço político-econômico promotor de desigualdades aviltantes? Esse sistema político econômico tinge as cidades com as cores da opressão, num retrato fiel da potência destrutiva de um modelo econômico que acata privilégios, transforma a natureza em *commodities* e se ocupa de ceifar inspirações cidadãs, ao mesmo tempo em que mantém e amplia os determinantes sociais da desigualdade que contribui para os adoecimentos e as mortes prematuras. Eis o problema da saúde nas cidades. Aqui, Hycner (1995, p. 129) diria: “o problema é a resposta”. E prontamente, talvez Rainer Maria Rilke (*apud* Hycner, 1995, p. 129), complementasse que “se você leva embora meus demônios,

estará levando embora meus anjos”. Assim, por maiores que sejam os problemas na área de saúde, tamanhas e tantas são as possibilidades de resolvê-los.

No entanto, para que a promoção da saúde se fortaleça cada vez mais em territórios promotores de desigualdades, não basta somente fazer contato com a realidade para perceber o processo de adoecimento das pessoas e das cidades; é preciso, a partir desse ‘contato’, desenvolver soluções criativas, pacíficas e com foco na felicidade e no bem comum. Na medida em que aumenta a consciência de cada um e de todos e se percebe que é possível mudar as circunstâncias a partir de um *agir político* (ARENDDT, 2000), abre-se um espaço de construção e de esperança (do verbo *esperançar*, de Paulo Freire).

O fenômeno “bem-estar subjetivo – Cidade Educadora”: uma experiência humana intencional

O que sabemos dos lugares é coincidirmos com eles durante um certo tempo no espaço que são. O lugar estava ali, a pessoa apareceu, depois a pessoa partiu, o lugar continuou, o lugar tinha feito a pessoa, a pessoa havia transformado o lugar.

(José Saramago, 2008).

Toda reflexão apresentada aqui traduz a minha postura, o meu olhar, ou seja, uma dentre tantas outras possíveis compreensões do fenômeno ‘bem-estar subjetivo – Cidade Educadora’, a partir da relação intencional que pretendo estabelecer com ele.

O conceito de bem-estar subjetivo (ou felicidade) dialoga com o conceito de saúde cunhado pela OMS: um estado de completo bem-estar físico, mental, social e com os princípios de “solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça e inclusão social” da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (BRASIL, 2018), estabelecendo uma pauta afirmativa para a vida das pessoas e dos grupos. A promoção da saúde de certa maneira materializa esses construtos, na medida em que convida cada um/a e todos/as para participarem desse processo de transformação positiva das cidades em Cidades Educadoras, que se afirmam no bem comum. A promoção da saúde destaca os recursos sociais e pessoais como recursos para a vida e não como o objetivo da vida. Conquistar e manter uma vida saudável na cidade significa colocar a consciência na ação educativa em saúde, entendendo a promoção da saúde como um meio para o alcance da felicidade.

Os estudos sobre bem-estar subjetivo se interessam pela experiência de cada pessoa sobre sua vida e os processos nela envolvidos. Trata-se de uma intenção da Psicologia Positiva de contribuir para a compreensão e melhoria das condições de vida das pessoas. Segundo Cláudia Giacomoni, o bem-estar subjetivo é “o estudo dos construtos com as

mais diversas nomeações tais como felicidade, alegria, afeto positivo, satisfação de vida etc.” (GIACOMONI, 2004, p. 6). Trata-se do modo como as pessoas percebem suas vidas (DIENER, SUH & OISHI *apud* SIQUEIRA & PADOVAN, 2008).

Ao refletir sobre esse conceito, esbarro na primordialidade das ações de promoção e cuidado com a saúde nas cidades e passo a ser participante do processo de conhecimento desse fenômeno, porque é no processo de conhecer o outro que conheço a mim mesma. O contato saudável com a cidade me mantém consciente na situação presente, é o que fortalece meu senso de estar viva e existir, ou seja, minha autopercepção e a percepção do coletivo.

Para compreender o fenômeno ‘bem-estar subjetivo – Cidade Educadora’ é preciso referendar Maurice Merleau-Ponty (1996), que afirma ser impossível ver um objeto na sua integralidade, mas somente a partir do ponto de vista de onde me encontro. Porém, segundo o autor, o objeto não pode ser visto isolado do seu meio, não pode ser entendido como um único objeto que se apresenta à minha percepção, mas que se inter-relaciona com outros em sua volta. Minhas experiências perceptivas em saúde nas cidades refletem, *a priori*, um estado de preocupação e de cuidado com o coletivo. O olhar do outro denuncia e anuncia minha existência, por isso, há a necessidade de uma reflexão por cada pessoa que habita a cidade em relação ao seu estado de bem-estar e ao do outro.

O existir próprio deve ser pensado a partir de uma correlação existencial com a cidade. Desse modo, as pessoas agem segundo determinadas intenções e sentidos, melhor dizendo, em uma realidade intencional e significativa que somente pode ser alcançada em conjunto. Isso porque as partes são significadas a partir do todo, do conjunto com as demais partes. Estar em relação implica admitir novos contornos de nós mesmos, porque, ao sairmos de um encontro, sempre saímos modificados/as e o outro também, ou seja, “o lugar tinha feito a pessoa, a pessoa havia transformado o lugar.” (SARAMAGO, 2008).

Para adensar essa compreensão, também encontro em Edmund Husserl a sustentação argumentativa do processo fenomenológico, na qual todo fenômeno é único, uma vez que toda a consciência é a consciência de alguma coisa e, nesse sentido, seu aspecto mais geral é a intencionalidade, porque toda experiência humana é intencional. Em todas as relações há um ou mais sentidos, ou seja, trata-se do modo como cada consciência visa a realidade ao observá-la. O modo como cada pessoa se relaciona com as questões relativas à promoção da saúde na cidade onde mora. A subjetividade define a consciência. Não há uma simples observação externa, mas uma observação particular (HUSSERL *apud* PAISANA, 1992, p. 74). Dessa compreensão deriva que todo comportamento humano é, em si, uma realidade convocada pelos sentidos e intenções (MERLEAU-PONTY, 1996).

Assim, os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS devem se confundir com os fundamentos éticos relacionais dos seres humanos e pavimentar o caminho do bem-estar subjetivo e coletivo no âmbito das cidades. Olhar a relação bem-estar subjetivo e a cidade como um fenômeno significa basear a consciência na

intencionalidade e dirigi-la para a promoção da saúde, desenvolver ações que visem a valorização e a defesa da vida digna no território de responsabilidade compartilhada. “A tarefa efetiva da fenomenologia é, pois, analisar as vivências intencionais da consciência para perceber como aí se produz o sentido dos fenômenos, o sentido desse fenômeno global que se chama mundo” (DARTIGUES, 2005, p. 26), nas palavras de Dartigues, as quais tomo de empréstimo para o propósito deste texto, qual seja, suscitar reflexões acerca do modo como cada habitante da cidade se relaciona com cada um dos determinantes sociais da saúde e com os marcadores de desigualdades sociais. Porque é disso que se trata quando dialogamos com as questões de promoção de saúde nas cidades.

Segundo a OMS, a definição de saúde é “não apenas uma ausência de doença, mas uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1986). Essa definição, à luz da psicanálise, se depara talvez com a ideia freudiana (1930) do “mal-estar” da civilização, na qual, segundo Sigmund Freud, na medida em que os fundamentos de organização social impõem a renúncia das pulsões individuais, instituem o mal-estar que se confronta com qualquer possibilidade de bem-estar subjetivo ou felicidade (FREUD, 1980). Portanto, entre pessoa e cidade haveria sempre um campo de tensão a ser resolvido.

No entanto, de acordo com Renata Ferraz, Hermano Tavares e Mônica Zilberman, “investigar os estados afetivos positivos, como a felicidade, o contentamento, a resiliência, o otimismo, a gratidão e a qualidade de vida, entre outros” (FERRAZ, TAVARES & ZILBERMAN, 2007, p. 235) coloca a tensão freudiana em suspenso. Discutir a promoção da saúde nas cidades (e não a doença) acompanha essa linha de reflexão. A felicidade – a qual destaco para fins da presente discussão, por ser um fenômeno subordinado a traços de temperamento e postura diante da vida – torna-se uma categoria importante a ser estudada para auxiliar o debate sobre as cidades e seu potencial de favorecer a transformação humana. A saúde é, sem dúvida, um dos fenômenos contributivos para o despertar de um estado de bem-estar subjetivo. Além desse, tantos outros como: “o amor, a alegria, a saciedade, o prazer sexual, o contentamento, a segurança e a serenidade. No viés oposto, emoções como tristeza, medo, raiva, nojo, além de estados afetivos como ansiedade, angústia, dor e sofrimento, costumam diminuir a felicidade” (FERRAZ, TAVARES & ZILBERMAN, 2007, p.240). Cloninger considera que felicidade é a expressão que traduz a compreensão coerente e lúcida do mundo (CLONINGER, 2004); ou seja: a felicidade autêntica requer uma maneira coerente de viver. Uma coerência com princípios éticos pautados pelas vivências e convivências respeitadas.

As relações que cada pessoa estabelece com “solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça e inclusão social” (PNPS, 2018) na cidade onde vivem tornam visíveis o sentido que o fenômeno assume para elas. É preciso conhecer as existências na cidade, é preciso “perceber o ato que nos faz conhecer existências” (MERLEAU-PONTY, 1975, p. 254-255). E mais: “é oferecendo seu corpo ao mundo que o pintor transforma o mundo em pintura” (MERLEAU-PONTY, 2004, p.18).

Assim, como não há pintura sem pintor, não há cidade sem pessoas, não há desenvolvimento social sem cidade acolhedora e promotora de saúde.

Nesse sentido, a dimensão fenomenológica na cidade pode se expressar na ideia/conceito de *geograficidade*, que significa que nossas experiências de vida em relação ao espaço e ao tempo nos auxiliam na compreensão das múltiplas existências na cidade. A *geograficidade* é o modo como cada pessoa se relaciona com as coisas e com as pessoas que as rodeiam, é a dimensão espacial da experiência humana que se revela necessária desde o nascimento. “A noção de tempo e de espaço, portanto, não existem a priori, constituem o sentido dado a nossa existência e a partir dela, o sentido dado à construção da natureza e da cultura” (SUERTEGARAY, 1999, p. 30-31). Essa corrente fenomenológica na Geografia define que o espaço é vivido e percebido de maneira diferente por cada pessoa, demonstrando que, para o estudo geográfico, é importante conhecer a mente das pessoas e o modo como se comportam em relação ao espaço (LENCIONI, 2003, p. 152). Portanto, pensar em Cidade Educadora implica ultrapassar a geografia da cidade e tocar o sentido que as pessoas atribuem a suas experiências na cidade.

Aqui, a Ecopsicologia avançaria em direção à natureza e não hesitaria em afirmar a estreita conexão e inseparabilidade da pessoa e da natureza e a relação autorreguladora entre o mundo humano e o mundo natural, chamando a atenção para o efeito promotor de saúde que a natureza exerce sobre as pessoas, devendo as cidades serem ‘tingidas de verde’, como um modo de enfrentamento do paradigma atual da cultura urbana-industrial-capitalista, na qual a natureza é agredida e destruída, estabelecendo uma crise de sustentabilidade do ser humano no planeta, que pode gerar o seu próprio colapso (DOCA & BILIBIO, 2018). As grandes metrópoles de pedra e vidros reluzentes expulsaram a massa verde das cidades e provocaram sua desconexão com o meio ambiente, expressão da sociedade contemporânea nas cidades.

Portanto, para que uma cidade conquiste e mantenha o status de Cidade Educadora, o comprometimento pessoal de cada um/a e todos/as nesse projeto existencial e humanitário não só é necessário, como é condição para tanto. Dito isso, passo a refletir o espaço público a fim de traçar uma ideia sobre a potencialidade de se atingir/garantir o bem comum.

Sobre as (feli)cidades: na busca do bem-comum e do bem-estar coletivo, o encontro com as Cidades Educadoras

Há uma cidade de grandes estruturas que tem, necessariamente, uma duração de anos ou de séculos. E há a cidade de um dia, a cidade que dá a imediata impressão de ser feita de imagens, de sensações, de impulsos mentais, a que realmente vemos.

(Júlio Argan, 1995)

No senso comum, a felicidade no espaço público remete a lugares ou ‘cidades felizes’, onde as pessoas desfrutam do bem comum, convivam com as diferenças e tenham consciência dos desafios que a cidade enfrenta; onde a pauta dos direitos seja garantida pelo Estado, onde as desigualdades sejam percebidas com indignação e onde as cidades tenham êxito em responder, em âmbito local de modo atuante e resolutivo, aos problemas globais.

É de se imaginar que uma República Federativa com 8.516.000 km² como o Brasil tenha cidades com perfis locais bastante diferenciados, o que admite e reforça a atuação de soluções particulares em gestão pública, integradas aos preceitos constitucionais, mas que mantenham o papel integrador dos espaços públicos urbanos locais e a sua função de promover e afirmar os vínculos saudáveis entre as existências, como condição fundamental da qualidade de vida na cidade.

Isso porque, retomando a ideia de geograficidade, cuja condição territorial designa a ontológica espacialidade do ser-no-mundo, é a experiência humana que gera um conhecimento geográfico de mundo (DARDEL, 2011). Nesse sentido, além de não ser possível pensar a cidade sem as pessoas, é clara a particularidade de cada cidade em relação às demais e à sua capacidade de alcançar e garantir o bem comum.

Milton Santos também exalta a importância do despertar da consciência na compreensão da relação “bem-estar subjetivo e cidades”. Para o autor, “as cidades têm um grande papel na criação dos fomentos que conduzem a ampliar o grau de consciência. Por isso, é um espaço de revelação” (SANTOS, 1987, p. 126). A partilha desta reflexão admite inferir que a cidade, ao se revelar, revela a pessoa e favorece o contato autêntico delas consigo mesmas e com a cidade. Abriga, portanto, as potencialidades em favor do desenvolvimento do bem-estar subjetivo e do bem comum, do comprometimento das pessoas consigo e com o coletivo, a partir do reconhecimento dos modos de produção, das suas estruturas sociais e administrativas, das suas redes culturais e de solidariedade (FAURE, 1972, p. 247-248).

Em Hannah Arendt (2010), o espaço público é um espaço de contradições, de reivindicações, um espaço regido, portanto, pela ação política que deve ser pautada no agir e no falar. Daí a importância do espaço público como espaço de manifestação da *pluralidade*, onde o livre debate oportuniza a tomada de decisões. Para Arendt (2000), a pluralidade é a condição humana ligada a *ação* que, mais especificamente, se relaciona com a vida política. A realidade ofertada pelo espaço público, o espaço da aparência, corresponde a tudo que pode ser percebido, visto por cada um e que avaliza nossa presença no mundo. Além disso, o espaço público é o “próprio mundo na medida em que é comum a todos nós” (ARENDRT, 2000, p. 62).

A felicidade exerce papel fundamental na saúde das pessoas nas cidades (e a saúde tem papel fundamental na felicidade) e está atrelada de alguma forma ao modo de vida político. Arendt (2010) chama atenção para o mecanismo de produção da alienação que se institui em um modelo de sociedade no qual sobreviver, trabalhar e consumir é a regra. Somente o resgate do bem comum e de uma cidadania efetiva superariam essa opressão.

A autora lembra que a pólis grega se alicerçava nos princípios de liberdade pública e de felicidade como modo de consolidar o viver em uma “comunidade política”. Aqui, mais uma vez a realidade intencional é percebida como condição para construção de Cidades Educadoras, onde o bem comum está sempre na pauta do dia.

Outra definição de cidade que vai ao encontro da presente reflexão é a de Hermes Ferraz, quando afirma que cidade é “um organismo vivo em perene transformação, porque o homem, enquanto ser social, transforma-se constantemente” (FERRAZ, 1997, p. 51), sendo sua formação uma construção cotidiana. A compreensão desse fenômeno, do ponto de vista das transformações político-sociais, relaciona-se no Brasil, segundo Leonardo Mendes (2020), com a luta dos movimentos sociais contra a segregação e a exclusão sociais, dentre outras reivindicações, e integra o chamado *direito à cidade*, expressão cunhada por Henri Lefebvre em 1968 (2008).

Cabe destacar igualmente as funções sociais da cidade conforme Nelson Saule Júnior: “as funções sociais da cidade estarão sendo desenvolvidas de forma plena quando houver redução das desigualdades sociais, promoção da justiça e melhoria da qualidade de vida urbana” (SAULE JÚNIOR, 2007, p. 30). Nesse sentido, não seria ousado dizer que o direito à cidade, com efeito, pode ser interpretado como o direito à Cidade Educadora, pelo fato de ser esta um elemento potencial e necessário para afirmação desse direito, cobrança do cumprimento das funções sociais da cidade e, conseqüentemente, para a consolidação de comunidades políticas locais voltadas para o bem comum no Brasil. Mais do que isso, a Cidade Educadora é o elemento unificador entre o ‘viver focado no presente’ (aqui e agora), ampliando cada vez mais a consciência sobre si e sobre a cidade, e o viver na angústia de planejar a vida para vivê-la no futuro (lá e então). De acordo com Anthony Giddens (2002), o olhar sempre voltado para o futuro faz com que a pessoa não viva à vontade no mundo. Cria espaços de tensão e insegurança.

A Cidade Educadora, ainda que opere com objetivos a serem conquistados, delimita um campo de ação provocador de uma sinergia que leva a mudanças visíveis de imediato. Na *Carta das Cidades Educadoras* (ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE CIDADES EDUCADORAS, 2004) resgata-se a necessidade de dar luz aos valores democráticos e a prática cidadã que são um modo de estabelecer contato com as felicidades, com a vivência humana para além da subsistência, como um modo de ser no mundo que valoriza o bem-estar subjetivo e a construção consciente de um espaço público democrático. Uma Cidade Educadora reflete um espaço público voltado para as pessoas, para o cuidado, para o acolhimento. A promoção da saúde é um aspecto educativo relativo à saúde objetivado pela *Carta das Cidades Educadoras*:

A Cidade Educadora deverá oferecer a todos os seus habitantes, enquanto objetivo cada vez mais necessário à comunidade, uma formação sobre os valores e as práticas da cidadania democrática: o respeito, a tolerância, a participação, a responsabilidade e o interesse pela coisa pública, seus programas, seus bens e serviços (ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE CIDADES EDUCADORAS, 2004).

Aqui, uma inquietação me atravessa: o acontecer de uma Cidade Educadora se revela ao mesmo tempo em que o processo formativo de valores e princípios éticos das pessoas em relação a si e a seu interesse pela coisa pública e pelas práticas democráticas. Essa dimensão relacional aponta para uma construção simultânea de cidadãos conscientes de seus direitos e promotores/as de saúde e da edificação da Cidade Educadora. A ideia da Cidade Educadora é um esforço de provocação da ação humana para fomentar a vida pública, em especial a promoção da saúde.

Para desvelar esses caminhos que colocam em relevo o potencial da cidade para se constituírem em (feli)cidade³ ou em Cidade Educadora guardiã do bem comum, é preciso enunciar sua intrínseca relação com o potencial humano de desenvolvimento e de ações para a promoção da saúde, próprias da emancipação cidadã, no mesmo compasso que o desenvolvimento do bem-estar coletivo no espaço público.

Seguindo em busca da agenda pelo bem comum, passo a dialogar com as bases legais dos direitos à saúde e à cidade, uma vez que viver em uma sociedade com maturidade democrática implica no fato de que todos/as estão subordinados/as aos direitos e que, por um olhar deveras pueril, possuem instituições públicas eticamente definidas e garantidoras desses direitos, entre outros. Todos/as buscam, portanto, instituir a harmonia entre as pessoas e são fruto de conquistas da sociedade. Além disso, promover saúde é promover o direito à cidade, visando a equidade e o compromisso ético-político. Está implícita nessa argumentação que assegurar direitos é um caminho seguro, senão o único capaz de instituir o bem comum.

Direito a saúde, bem-estar coletivo e andarilhagens históricas da saúde

Eu morreria feliz se visse o Brasil cheio de seu tempo histórico de marchas. Marcha dos que não têm escola. Marcha dos reprovados, marcha dos que querem amar e não podem, marcha dos que se recusam a uma obediência servil. Marcha dos que se rebelam, marcha dos que querem ser e estão proibidos de ser. Eu acho que afinal de contas as marchas são andarilhagens históricas pelo mundo.

(Paulo Freire, 1997)

As marchas, as andanças ou as *andarilhagens* marcam, na saúde, um tempo histórico de constante luta pela democracia. O acesso à saúde sempre foi uma questão crucial nesse país, e muita sola de sapato foi gasta nas *andarilhagens* pelo direito à saúde pública de qualidade para todos/as. Conhecer esse processo auxilia na compreensão do fenômeno saúde-cidade na contemporaneidade. É necessário contextualizá-lo do ponto de

vista social e histórico, criando assim possibilidades de releitura da realidade a partir de sua contribuição para a transformação da cidade em Cidade Educadora.

O movimento pela Reforma Sanitária abriu passagem para implantação do Sistema Único de Saúde – SUS. Um Sistema democrático, público e igualitário que mudou a história da esfera social da saúde pública brasileira, tornando a atenção à saúde conectada intimamente à cidade, em um movimento permanente no qual a saúde tanto influencia como é influenciada pelas condições básicas de existência das pessoas nas cidades. Da mesma forma, as ameaças à saúde, os riscos e os modos de vulnerabilização impactam diretamente esse serviço. Hoje, é constitucional a valorização da promoção e da proteção à saúde, mas ainda há muito por fazer, muitas marchas ainda precisam ser feitas mobilizando as existências em favor do bem comum, a despeito do avanço significativo do SUS na vida das pessoas.

O IBGE apontou, em 2019, que aproximadamente 150 milhões de pessoas eram usuárias do SUS (BRASIL, 2019). Esses dados confirmam a relevância da saúde pública pautada pelo respeito às diferentes identidades, culturas e pelo diálogo com o bem-estar subjetivo na cidade para que todos/as tenham assistência e acesso a uma saúde pública de qualidade. Confirmam também que é preciso pensar a promoção de saúde a partir de uma participação ativa para e nos espaços públicos das cidades.

Em uma perspectiva histórica, é preciso reconhecer, *a priori*, que ambas, saúde e cidade, se construíram na luta contra a exclusão e pelo rompimento com as formas estruturais de opressão econômica, política e das liberdades individuais. Nesse sentido, são comprometidas com as pessoas vulnerabilizadas, que foram alijadas de todas as formas de participação social, e intentam a democratização dos espaços públicos a partir da atenção básica de saúde.

A saúde das pessoas na cidade, ponto central nesta discussão, tem no texto constitucional, Art. 196, 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” (BRASIL, 1988). A saúde foi reconhecida como um direito social e fundamental, mas está atrelada a políticas econômicas. Na Lei n. 8.080/1990, o Art. 5º define os objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

[..]

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

É clara a preocupação preventiva com a saúde, por meio de processos de educação para a saúde, resguardando a ideia de evitar que as pessoas adoçam. No entanto, somente em 2006 é que se avançou na demarcação de ações efetivas, quando foi delineada a Política Nacional de Promoção da Saúde do SUS, visando o enfrentamento dos desafios de promover saúde e a qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, na perspectiva de articulação intersetorial, mediante políticas públicas específicas para dirimir fatores de risco, vulnerabilidade e fortalecer as potencialidades da saúde que afetam a vida das pessoas. A Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, ao visar a equidade, atua diretamente sobre o estado de saúde decorrente dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

É importante lembrar que a Constituição Cidadã (1988), que reconhece a saúde como um direito social, foi firmada após um longo período de ditadura; portanto, na estrutura social brasileira, ainda eram pouco sólidas a cidadania, a democracia e a solidariedade social. Em um Estado Democrático de Direito, todo poder emana do povo, podendo ser exercido diretamente por este ou por representantes, sendo fundamentos básicos a serem respeitados por nossa República Federativa a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho, a livre iniciativa e o pluralismo político.

Direito à cidade: nós nos entrenós

Pensar a vida na cidade a partir dos fundamentos dos direitos e da justa oferta de oportunidades em saúde, no presente caso, é buscar relacionar-se com a igualdade social que se reflete no direito a moradia, transporte, saúde e educação, contrapondo-se aos seus avessos, ou seja, a segregações, especulações imobiliárias, latifundiárias e todos os ali-cerces que sustentam situações de ilegalidade na cidade. Essas lacunas denunciam, por um lado, a fragilidade democrática percebida na distância direta entre o que está determinado em lei e o que se vê na realidade das cidades; e por outro lado, o avanço na institucionalização do direito, que representa um passo alargado para dirimir a escassez de recursos e a negligência refletida nos territórios de exclusão.

Os direitos à saúde e à cidade devem se interpor como mediadores das ações que salvaguardam os direitos humanos; e a equidade nos espaços urbanos deve favorecer as agendas identitárias das existências. Nesse caminho, a qualidade de vida pode ser percebida pelo quão favoráveis forem os indicadores de urbanização, saúde, educação, entre outros, que dialogam estreitamente com o bem-estar subjetivo.

É irrefutável o fato de que, ao se assegurar um ambiente citadino sustentável, saudável e acolhedor para as pessoas, a redução das iniquidades se faz sentir, propagando seus efeitos em todos os campos da vida urbana e garantindo tantos outros direitos daí decorrentes. Nesse ponto, mais uma vez, o direito à saúde se interconecta com o direito à cidade.

A Cidade Educadora é, a um só tempo, causa e solução potencial para efetivação de transformações existenciais, sociais e políticas em favor da redução de desigualdades na saúde, pois a existência e a coexistência nessa cidade possibilitam pensar e repensar as intervenções articuladas, fortalecendo a participação das pessoas e dos coletivos nos processos colaborativos e decisórios de políticas urbanas voltadas para a saúde. Isso sugere a necessidade patente de se considerar o bem-estar subjetivo e o bem comum como pressupostos para qualquer reflexão acerca da Cidade Educadora.

Tal qual a conquista do direito à saúde, destaco a importância dos movimentos sociais que se organizam em torno de uma pauta comum e identitária para reivindicarem seus direitos à cidade, negligenciados pelo Estado. Segundo Ermínia Maricato (2017, p.76), os movimentos sociais pensam o direito à cidade como “um modo de viver, pensar, mas também sentir. O modo de vida urbano produz ideias, comportamentos, valores, conhecimentos, formas de lazer e cultura”. Esses movimentos sociais acontecem pelos mais diversos motivos e necessidades existenciais, sociais, identificando as desigualdades e injustiças sociais na busca pelo bem comum. As cidades são, nesse sentido, palco para vários movimentos com diferentes reivindicações, fundamentadas na ética social, cujo roteiro a ser perseguido é o da democratização da sociedade brasileira.

A falta de infraestrutura e urbanização, que ferem o direito à cidade, empurra grande parte da população para as periferias das cidades, compondo hordas de excluídos/as que lutam para sobreviver. É como se eles/elas não coubessem na cidade, como se não tivessem direito a ela.

Vale lembrar que o direito à cidade é intrínseco aos princípios da sustentabilidade e da justiça social, na medida em que se define como o usufruto equitativo das cidades. Para alcançar o pleno direito ao bem-estar dos grupos vulnerabilizados e desfavorecidos, o direito à cidade confere legitimidade de ação e de organização, baseadas nos usos e costumes, por meio de distintas formas de participação democrática.

As Cidades Educadoras, por seu compromisso com o bem-estar coletivo, podem cobrar com mais efetividade o direito à saúde – que já é um direito assegurado pela própria Constituição Federal – em exercício ético de controle social, para que não tenhamos uma democracia sem *demos* (sem povo), para que os/as agentes coletivos/as não sejam enfraquecidos/as, culpabilizados/as e transformados/as de cidadãos/ãs em indivíduos responsabilizados pelo fracasso do país. Promover saúde é, também, advogar o direito à cidade, duas prerrogativas fundamentais da promoção da equidade, compromisso ético-político da agenda promocional.

Nesses entrenós, é inadiável o desenvolvimento de uma nova ética existencial e social, por meio da qual as pessoas reconheçam-se como parte do todo e percebam o imperativo de cuidar do bem comum. A Cidade Educadora deve oportunizar experiências de reconexão com o espaço público saudável, ao mesmo tempo em que cada pessoa precisa permitir-se sentir tristeza perante a degradação humana, as desigualdades, as

opressões e a destruição da natureza, entre outros, e identificar em si os pensamentos que levam à indiferença ou à conexão com a saúde e o bem comum.

A Cidade Educadora nos relaciona com a teia existencial dos espaços públicos, não só facilita o bem-estar subjetivo como promove o bem comum, deixando emergir uma nova ética social que re-estabeleça relações de respeito, apoio e cooperação mútuos entre todos, buscando resposta aos problemas da cidade com propósitos convergentes e afastando da realidade corrente de ser apenas um território político e geográfico de disputas vazias baseadas em interesses próprios.

A centralidade da pessoa nas cidades estimula a relação entre diferentes coletivos sociais, em favor da promoção da saúde, do enfrentamento da exclusão social, do respeito a comunidades tradicionais, do estímulo ao desenvolvimento da economia local, da queda dos índices de violência, do sentimento de identidade coletiva, do cuidado com o meio ambiente, do fortalecimento dos mecanismos de resistência, da segurança pública humanista, entre outros. É preciso o olhar intencional para as populações de maior vulnerabilidade social e a definição de quais aprendizagens em saúde se quer promover, a partir do mapeamento dos problemas e das articulações possíveis para solucioná-los de modo imediato e estrutural.

Considerações finais

A partir do contato saudável com a realidade que circunda a cidade e me mantém consciente na situação presente, fortalecendo minha percepção de estar viva e existir, ou seja, minha autopercepção e a percepção do coletivo, me uno às pessoas com objetivos comuns e, certamente, com vontades e necessidades comuns, que evidenciam a manifestação das vontades coletivas de uma cidade. Há um despertar da cidadania crítica, ativa e problematizadora. Esse senso crítico passa a ser, pois, um dos primeiros enunciados de uma Cidade Educadora.

Retomando o objetivo deste ensaio – refletir sobre a relação entre o bem-estar subjetivo e o espaço público como parte-todo de um mesmo fenômeno, buscando compreender o potencial da Cidade Educadora de catalisar a experiência humana intencional em saúde e criar uma realidade digna nos territórios de responsabilidade compartilhada – considero que as pessoas e a cidade, na mesma medida, assumem um olhar valorativo e convergente que, juntos, formam uma totalidade passível de transformação. O olhar para cada uma e todas as existências é tão imprescindível quanto olhar para o bem comum. A existência de um/a depende da existência do/a outro/a. Somente teremos uma democracia plena, com garantia do direito à saúde e do direito à cidade, na medida em que exercitarmos nosso potencial humano (pessoal, social e político) de ampliar nossa consciência

sobre os fenômenos da promoção da saúde na cidade, elemento-chave quando se pretende auferir o *status* de Cidade Educadora.

Uma inferência a ser feita, à guisa de conclusão e considerando o fenômeno ‘bem-estar subjetivo – Cidade Educadora’ é que, por um lado, qualquer possível resultado desonroso na área da saúde do povo brasileiro deve ter em conta, também, o reflexo de um sistema político-econômico promotor de desigualdades que mantém e amplia os determinantes sociais dessas desigualdades nas cidades e contribui para adoecimentos e mortes prematuras, que impactam o bem-estar subjetivo e a cidade. Por outro lado, a experiência existencial cidadã, voltada para o bem-estar subjetivo e o bem comum, pode ser apontada como um caminho para a ampliação do número e do potencial das Cidades Educadoras que promovem saúde e superam as contradições político-econômicas por meio do movimento sincronizado de desenvolvimento humano, social e político voltado para a vida digna.

Importa referendar a relevância do Sistema Único de Saúde – SUS, cuja luta efetiva e contínua de seus/suas profissionais de saúde pública pelo bem-estar comum, representa um fator preponderante também. É fato que entender e vivenciar os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça e inclusão social) é um modo de corroborar a construção de uma cidade onde todos/as caibamos, favorecer a coexistência em respeito, as possibilidades de alcance do bem-estar subjetivo e da felicidade pública, que se materializam na experiência coletiva do bem comum. A experiência de criar condições que permitam o diálogo acerca dos dissensos para a construção de consensos, os propósitos comuns, as lutas convergentes por direitos, os sentidos coletivos e as práticas conscientes e cidadãos devem expressar a materialidade da vida na Cidade Educadora.

Compreender a relação bem-estar subjetivo e a Cidade Educadora como um fenômeno significa basear a consciência na intencionalidade e orientá-la para a promoção da saúde, agindo em favor da valorização e da defesa da vida digna no território de responsabilidade compartilhada. As vivências intencionais da consciência produzem o sentido dos fenômenos e podem favorecer a criação das condições necessárias para a urgente superação do arcaico entendimento das cidades como um território de disputas entrincheiradas – uma terra de ninguém na qual as existências são descartáveis, invisíveis e adoecidas – e assumir um novo sentido que conceba o espaço público como ‘terra de todos’, a Cidade Educadora na qual a existência e a coexistência sejam a grande conquista rumo à dignidade humana.

A construção de uma Cidade Educadora depende, portanto, da criação de uma realidade intencional e significativa, cuja dimensão existencial reflita uma pré-ocupação com o cuidado, com as consciências de cada um/a e todos/as voltadas para os processos promotores de saúde e o olhar de todos/as cravado no presente, para que se edifique um futuro seguro para a humanidade, e que esta cresça na dimensão subjetiva e coletiva se apropriando, na prática, dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde.

A cidade não é feita de pedras, é feita de homens. Não é uma função, é a dimensão da existência (ARGAN, 1995, p. 223).

O mundo não é aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo; estou aberto ao mundo comunico-me indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 14).

Recebido em: 10/08/2022; Aceito em: 08/11/2022.

Notas

- 1 A morte é a curva da estrada/Morrer é só não ser visto./Se escuto, eu te ouço a passada/Existir como eu existo./A terra é feita de céu./A mentira não tem ninho./Nunca ninguém se perdeu./Tudo é verdade e caminho (PESSOA, 1995).
- 2 Por não se constituir objeto da presente discussão, não tratarei das causas econômicas e políticas que conduziram a esse cenário de urbanidade desumana.
- 3 A mim agrada a ideia poética de uma cidade feliz.

Referências

- ALVES, Keila *et al.* Saúde, bem-estar subjetivo e apego ao ambiente escolar em adolescentes. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 22, n. 2, p. 567-577, set. 2021. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862021000200567&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 jul. 2022.
- ARENDDT, Hannah. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- ARENDDT, Hannah. *A condição humana*. Trad. Roberto Raposo. 11 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- ARGAN, Giulio. *A história da arte como história da cidade*. São Paulo. Martins Fontes, 1995.
- ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE CIDADES EDUCADORAS. *Carta das Cidades Educadoras*. 2004. Disponível em <<https://www.edcities.org/pt/carta-das-cidades-educadoras/>>. Acesso em: 7 nov. 2022.
- BISPO JÚNIOR, José Patrício & SANTOS, Djanilson Barbosa dos. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 37(10):e00119021, p. 1-14, 2021.
- BRASIL. *Constituição Federal da República*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei n. 8.080/90 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 13 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília DF, 2018.

Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf>.

Acesso em: 6 nov. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101800.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2021.

CLONINGER, Claude. Robert. *Feeling Good: The Science of Well-Being*. Ebook. Oxford University Press, 2004.

DARDEL, Eric. *O homem e a terra: natureza da realidade geográfica*. Trad. Werther Holzer. São Paulo: Perspectiva, 2011.

DARTIGUES, André. *O que é a fenomenologia?* Trad. M. J. G. Almeida. São Paulo: Centauro, 2005.

DOCA, Fernanda Nascimento Pereira & BILIBIO, Marco Aurélio. A (des)conexão criança e natureza sob o olhar da gestalt-terapia e ecopsicologia. *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia, v. 24, n. 3, p. 379-387, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 08 dez. 2021

FAURE, Edgar *et al.* Aprender a ser. Lisboa: Portugal, 1972.

FERRAZ, Hermes. *Filosofia urbana*. Tomo I. São Paulo: João Scortecchi, 1997.

FERRAZ, Renata Barboza; TAVARES, Hermano & ZILBERMAN Monica L. Felicidade: uma revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica*. n. 34 (5); p. 234-242, 2007.

FREIRE, Paulo. *Cinco minutos (ou pouco mais) com o genial e saudoso Paulo Freire – Educação e Transformação*. Entrevista. 1997. Disponível em: <<https://imediata.org/?p=854>>. Acesso em: 16 set. 2021.

FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização* (1930). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*, vol. 12, no 1, p. 43– 50, 2004.

GIDDENS, Anthony. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

HYCNER, Richard. *De pessoa a pessoa: Psicoterapia Dialógica*. 2 ed. São Paulo: Summus, 1995.

LENCIONI, Sandra. *Região e Geografia*. São Paulo: EDUSP, 2003.

LEFEBVRE, Henri. *O Direito à Cidade*. 5 ed. São Paulo: Ed. Centauro, 2008.

LEPETIT, Bernard. Sobre a escala na história. In: REVEL, Jacques (Org.). *Jogos de escalas: a experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: FGV, 1998. p. 77-102.

MARICATO, Ermínia. *O impasse da política urbana no Brasil*. Petrópolis. RJ. 2017.

MEDEIROS NETA, Olívia Morais de. É possível uma pedagogia da cidade? *Revista HISTEDBR*, Campinas, SP, v. 10, n. 40, p. 212–221, 2012. DOI: 10.20396/rho.v10i40.8639815. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639815>>. Acesso em: 7 nov. 2022.

- MEDEIROS, Lucélia Kelly Alencar de & MARTINS, Remerson Russel. Análise Comparativa de Estudos sobre Bem-Estar Subjetivo no Brasil: Aspectos Epistemológicos, Metodológicos e Teóricos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, v. 20, n. 3, p. 953-975, 2020.
- MENDES, Leonardo José. *Direito à cidade: Direito e garantia fundamental a ser desvendado e explorado em si sentido jurídico*. São Paulo: Dialética, 2020.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *A estrutura do comportamento*. Horizonte-MG: Interlivros, 1975.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *O olho e o espírito*. Cosac Naify, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, 1986.
- PAISANA, João. *Fenomenologia e Hermenêutica: a relação entre as filosofias de Husserl e Heidegger*. Lisboa: Editorial Presença, 1992.
- PESSOA, Fernando. A morte é a curva da estrada. In: PESSOA, Fernando. *Poesias*. 15 ed. Lisboa: Ática, 1995. Disponível em <<http://arquivopessoa.net/textos/2345>> Acesso: 16 mar. 2022.
- SARAMAGO, José. Palavras para uma cidade. *Outros Cadernos de Saramago*. 2008. Disponível em: <<https://caderno.josesaramago.org/1253.html>>. Acesso em: 6 nov. 2021.
- SANTOS, Milton. *O Espaço do Cidadão*. São Paulo: Nobel, 1987.
- SAULE JUNIOR, Nelson. *Direito urbanístico: vias jurídicas das políticas urbanas*. Porto Alegre. Sérgio Antônio Fabris editor, 2007.
- SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias & PADOVAM, Valquiria Aparecida Rossi. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>>. Acesso em: 9 dez. 2021.
- SUERTEGARAY, Dirce Maria Antunes. Notas sobre Epistemologia da Geografia. *Cadernos Geográficos/UFSC*. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Geociências. n° 1, Florianópolis: Imprensa Universitária, 1999.
- TILLICH, Paul. *A coragem de ser*. Trad. Eglê Malheiros. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.