

COMPLEXIDADE DO BEM VIVER: PONDERAÇÕES COM BASE NAS NOÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE, BEM-ESTAR, FELICIDADE E SUSTENTABILIDADE

COMPLEJIDAD DE LA BIEN VIDA: PESAJE BASADO EN LAS NOCIONES
DE CALIDAD DE VIDA, SALUD, BIENESTAR, FELICIDAD Y SOSTENIBILIDAD

COMPLEXITY OF THE WELL LIVING: WEIGHTING BASED ON THE NO-
TIONS OF QUALITY OF LIFE, HEALTH, WELL-BEING, HAPPINESS AND
SUSTAINABILITY

RESUMO

O objetivo desse artigo é analisar as noções de qualidade de vida, bem-estar, felicidade, saúde e sustentabilidade de modo a identificar as associações entre elas. Logo, discorre sobre tais noções de maneira teórico-conceitual, assim como busca contextualizá-las empiricamente, de modo objetivo e subjetivo, em Uberlândia-MG. Para o alcance do objetivo proposto realizou-se uma revisão bibliográfica combinada com análise de dados primários e secundários. Aponta-se que apesar das relações intrínsecas e de algumas sobreposições entre as noções, elas apresentam diferenças. A sustentabilidade pressupõe uma compreensão coletiva, sendo que, assim como a saúde fundamenta-se na dimensão objetiva, mas não somente nesta, posto sua forte interrelação com a qualidade de vida. Já para a felicidade e a qualidade de vida sobressai a dimensão subjetiva, a qual pressupõe compreensão a partir da escala individual.

PALAVRAS-CHAVE: Necessidades. Valores. Multidimensionalidade da vida.

RESUMEN

El propósito de este artículo es analizar las nociones de calidad de vida, bienestar, felicidad, salud y sostenibilidad para identificar las asociaciones entre ellas. Por tanto, los discute de forma teórico-conceptual, así como busca contextualizarlos empíricamente, de forma objetiva y subjetiva, en Uberlândia-MG. Para lograr el objetivo objetivo, se combina una revisión bibliográfica con análisis de datos primarios y secundarios. Se señala que a pesar de las relaciones intrínsecas y algunas superposiciones entre tales nociones, difieren. La sustentabilidad presupone un entendimiento colectivo y, como la salud, es fundamental en la dimensión objetiva, pero no solo en esta, dada su fuerte interrelación con la calidad de vida. Para la felicidad y la calidad de vida, destaca la dimensión, que presupone la comprensión desde la escala individual.

PALABRAS-CLAVE: Necessidades. Valores. Multidimensionalidade da vida

LIDIANE APARECIDA ALVES

Doutora em Geografia
(UFU), professora na
Secretaria Municipal de
Educação da Prefeitura de
Uberlândia-MG.

lidianeaa@yahoo.com.br

Artigo recebido em:

10/06/2020

Artigo aprovado em:

05/11/2020

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the notions of quality of life, well-being, happiness, health and sustainability to identify the associations between them. Therefore, they are discussed in a theoretical-conceptual way, as well as seeks to contextualize them empirically, in an objective and subjective way, in Uberlândia-MG. To achieve the goal, a bibliographic review is combined with analysis of primary and secondary datas. It is pointed out that despite the intrinsic relations and some overlaps between such notions, they differ. Sustainability presupposes a collective understanding, and, like health, it is fundamental in the objective dimension, but not only on that, concerning its strong interrelation with the quality of life. For happiness and quality of life, the dimension stands out, which presupposes understanding from the individual scale.

KEYWORDS: Needs. Values. Multidimensionality of life.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tornou-se recorrente a utilização das noções de qualidade de vida, bem-estar, felicidade, saúde e sustentabilidade por especialistas e por leigos. O interesse por essas noções relaciona-se com a utopia de alcançar condições sócio-espaciais¹ ótimas, sendo, portanto repetida de forma explícita e/ou implícita nas políticas públicas, inclusive de orientação neoliberal, que se apropriam de tais termos da forma que lhes convém.

A utilização desses conceitos em diferentes circunstâncias relaciona-se ao fato de serem amplos, polissêmicos, relativos, complexos e sincréticos, e por isso imprecisos. Afinal, segundo Sabrosa (2001, p.4), “os conceitos imprecisos são definidos a partir de questões centrais ou atratores e de suas interações com outros conceitos com os quais se relacionam,

sempre a partir de perspectivas definidas em determinado período histórico”. Por exemplo, o bem-estar subjetivo abarca felicidade, satisfação com a vida e a qualidade de vida. Esta por sua vez, segundo a *World Health Organization* (WHO) é “a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1994, p.28).

Para a WHO (1994) a qualidade de vida é afetada por aspectos como saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações socioambientais etc. intrínsecos a cada ser humano. Ela está relacionada com a percepção do indivíduo das características do ambiente (social e natural) que são refletidas em seus sentimentos de satisfação, considerando

1. Souza (2007) apresenta uma distinção entre sócio-espacial (com hífen ou sem hífen). Segundo o estudioso o socio-espacial refere-se ao espaço social. Já o sócio-espacial diz respeito às relações sociais e ao espaço social, abarca a dinâmica da produção do próprio espaço, no contexto da sociedade concreta como totalidade. Logo, nesse artigo usou-se a grafia sócio-espacial.



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

JULHO- DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

2. No Dicionário Oxford de Filosofia (Rio de Janeiro: Zahar, 1997) a consulta ao vocábulo qualidade de vida remete diretamente ao vocábulo, felicidade. Para Langlois e Anderson (2002) apud Rodrigues (2007, p.26) o bem-estar é a interpretação da qualidade de vida resultante de experiências ambientais e pessoais subjetivas, assim como para Molina (2005, p.77) a qualidade de vida resulta do bem-estar. Da mesma forma, em seus estudos a UNESCO não diferencia a qualidade de vida de bem-estar e felicidade, por partilhar da visão de que a qualidade de vida refere-se a felicidade e ao bem-estar. A European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2003) define a qualidade de vida como o bem-estar geral e o Atlas do Canadá que relaciona à qualidade de vida a função de medir o bem-estar. Parte dos estudos da área médica que propõe a aproximação da qualidade de vida com indicadores sociais, como o de bem-estar, felicidade e satisfação.

suas metas, expectativas, interesses e saúde, segundo o contexto sociocultural e ambiental que este vive, o que lhe confere a aceitação de múltiplas definições. Assim, a qualidade de vida relaciona-se com o bem-estar dos indivíduos, portanto um atributo pessoal derivado do local, que segundo Minayo (2013) não é etérea e nem estática.

Apesar das similaridades, da ocorrência de algum grau de sobreposição entre os conceitos de qualidade de vida, bem-estar, felicidade, saúde e sustentabilidade, eles apresentam diferenças. Também estão em constante evolução em relação a sua forma de entendimento, segundo os progressos técnico-científicos e as diferenças individuais e das sociedades, especialmente em relação aos valores culturais e classe social. Como destacaram Minayo; Hartz; Buss (2000, p.8) com base em Witier (1997) “para o ser humano, o apetite da vida está estreitamente ligado ao menu que lhe é oferecido”.

O objetivo desse artigo é analisar as noções de qualidade de vida, bem-estar, felicidade, saúde e sustentabilidade e identificar as associações entre elas. Esse artigo é oriundo de parte das pesquisas realizadas durante o desenvolvimento da tese de doutorado defendida em 2016, realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) mediante concessão de bolsa de pesquisa. Ressalta-se que a tese, ao abordar o processo de construção de cidades saudáveis, tinha uma proble-

matização mais ampla do que a desse artigo. De modo que para esse texto foi considerada parte das discussões teóricas e as respostas à pergunta: “Para descrever o que é Qualidade de vida em três palavras, quais usaria?”, que integrou o questionário aplicado para compreender a qualidade de vida em Uberlândia-MG.

Logo, as reflexões aqui apresentadas consideram perspectivas teóricas e dos indivíduos a partir de suas vivências. Ademais, considerando a complexidade da vida, especialmente no contexto atual, também marcado pela incerteza e possibilidade de erros (MORIN; CIURANA; MOTTA, 2007), o que se espera é contribuir com as reflexões a partir de um viés dialógico sobre as noções de qualidade de vida, bem-estar, felicidade, saúde e sustentabilidade. Afinal, a busca da utopia de construção de uma realidade sócio-espacial em que tais noções se façam presentes está aberta e é necessária.

Inter-relações da qualidade de vida com o bem-estar e com a felicidade

Ainda que, por vezes, a qualidade de vida seja tomada como sinônimo de bem-estar e felicidade² (MARANS; STIMSON, 2011, p. 4) estes conceitos, embora inter-relacionados são distintos. Marans; Stimson (2011), Smith (1973) já haviam destacado que a qualidade de vida é mais específica, personalizada do que o bem-estar, o qual de modo geral, se

refere a algum grupo social.

Segundo McKennel; Andrews (1980) *apud Fahey et al.* (2003); Kahneman et al. (2004) a felicidade é um estado de espírito/afetivo, incorporando tanto a existência de emoções positivas como a ausência de emoções negativas. A felicidade é a reatividade emocional aos eventos recentes. Ela é diferente de satisfação, que representa mais um estado cognitivo. Isso significa que alguém pode ser feliz sem avaliação de sua vida tão boa, por outro lado, uma pessoa atribuindo um nível elevado de satisfação com a sua vida pode sentir-se infeliz.

No entanto, pode ser possível que a satisfação possa decorrer da felicidade a longo tempo. Kahneman *et al.* (2004) destacam que enquanto as redes afetivas e circunstâncias objetivas têm pouca correlação com a satisfação, as características pessoais relacionadas ao temperamento e personalidade têm forte correlação. Igualmente, para Rutledge et al (2014, p.1255) “a felicidade momentânea é um estado que não reflete o quanto bem as coisas estão indo, mas sim se as coisas estão indo melhor do que o esperado. Isso inclui as expectativas positivas e negativas ou mesmo a ausência de resultados”.

As relações entre “recompensas” que são objetos externos quantificáveis (por exemplo, dinheiro) e as respostas afetivas e motivacionais, manifestas pelo grau de felicidade foram analisadas por Rutledge *et al.* (2014). Os estudiosos

da *University College London* monitoraram por ressonância magnética a atividade cerebral de pessoas que tomavam decisões que culminavam em ganho ou perda de dinheiro e também as respostas ao questionamento “O quão feliz você está agora?” antes e após a decisão. Chegaram à conclusão de que a felicidade é altamente influenciada pelas expectativas, nem tanto pelos ganhos. Ou seja, matematicamente se as expectativas são menores não há desapontamentos, se as expectativas são altas e alcançadas, a felicidade será maior, a qual aparece associada a grande quantidade de dopamina, o que explica alegria momentânea. A partir de tais constatações propuseram uma equação matemática³, que explica a felicidade momentânea (RUTLEDGE *et al.*, 2014).

Acerca da avaliação da qualidade de vida pelo indivíduo, considerando a distância relativa entre o que se tem e o que se deseja, Herculano (1998) lembra do pensamento de E. Durkheim (1977), relativo à diferença entre o prazer e a felicidade e com a sua apologia à moderação, pois

[...] Dizia Durkheim ser a felicidade um estado geral e constante, enquanto o prazer é uma espécie de crise, que dura um momento e morre. O que definiria a felicidade seriam as disposições permanentes, a saúde psíquica e moral no seu conjunto. Sendo a felicidade uma constante, ela não aumentaria com o progresso, pois, para Durkheim, haveria uma intensidade normal de todas as nossas necessidades intelectuais, morais, físicas, que não poderia ser ultrapassada: tudo que fosse além desta medida ou nos deixaria indiferentes ou nos faria sofrer. A felicidade estaria estreitamente

$$3. \text{Felicidade}(t) = w_0 + w_1 \sum_{j=1}^t \gamma^{t-j} CR_j + w_2 \sum_{j=1}^t \gamma^{t-j} EV_j + w_3 \sum_{j=1}^t \gamma^{t-j} RPE_j + w_4 \sum_{j=1}^t \gamma^{t-j} \max(R_j - 0, 0) + w_5 \sum_{j=1}^t \gamma^{t-j} \max(0, -R_j, 0)$$

onde t é o número do ensaio, um termo constante. Os w capturam a influência de diferentes tipos de eventos. $0 \leq \gamma \leq 1$ é um fator de esquecimento, que torna os eventos mais recentes mais influentes do que aqueles anteriores. O CR_j é o CR escolhido uma aposta na tentativa j . O EV_j é o EV de uma aposta (recompensa média pela aposta) se escolhido na tentativa j , e RPE_j é o RPE na tentativa j contingente à escolha da aposta. Se o CR foi escolhido, então $EV_j = 0$ e $RPE_j = 0$; se a aposta foi escolhida, então $CR_j = 0$. (RUTLEDGE *et al.*, 2014, tradução nossa).

GEOGRAFARES 

Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

JULHO- DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

vinculada à moderação, a um desenvolvimento moderado, sem acumular indefinidamente estímulos. O autor criticava o utilitarismo, que supunha que a felicidade crescesse com o progresso, e o psicologismo, que imputava à busca da felicidade as causas da realização do progresso humano. (HERCULANO, 1998, p.6).

Em relação ao bem-estar, conceito abordado em muitos estudos das ciências sociais, há uma variedade de perspectivas, desde aquelas que partem do Estado de bem-estar social (*welfare state*), onde haveria patamares mínimos de bem-estar assegurados pelo Estado. Vertente, que segundo Nogueira (2002), tem um sentido mais próximo de ação para o bem-estar. Até abordagens, a maioria, que tratam do conceito de (*well-being*) bem-estar subjetivo, a autoestima, a percepção e o controle, o otimismo, o afeto positivo, a saúde e as condições do meio.

Ao longo do processo civilizatório, no processo de (re)produção social, sempre existiu a busca pela “satisfação das necessidades humanas seja esta qualificada como bem-estar, qualidade de vida ou ainda bem-estar social” (NOGUEIRA, 2002, p.108).

Segundo Dodge *et al.* (2012) não se tem uma definição clara de bem-estar, mas descrições que concentraram nas dimensões do bem-estar, em vez de definições, sendo possível identificar várias perspectivas de abordagem para o bem-estar e de sua relação com a qualidade de vida. De modo semelhante, para o Serviço de Administração Pública Americana, o bem-estar, das pessoas e dos lugares,

encontra-se relacionado com a qualidade de vida, a qual abarca aspectos econômicos, sociais, psicológicos, ambientais e estilos de vida (BOOZ-ALLEN, 1973).

Organizações como a *United Nations* (UN) e a *World Health Organization* (WHO) inspiram no conceito de saúde e na perspectiva difundida por Amartya Sen (1993) para definir o bem-estar social. Portanto, partem do pressuposto de que bem-estar relaciona-se com recursos, no sentido da capacidade que as pessoas têm para realizar escolhas e agir, que pode englobar desde questões elementares como escapar da morbidade e mortalidade, ser adequadamente nutridas até aquelas mais complexas, como a autorrealização, respeito, vida comunitária e a liberdade. Assim sendo, envolve as dimensões material e imaterial (cognitivas/subjetiva e relacionais). Logo, a noção de bem-estar estaria próxima a de qualidade de vida.

As UN (2013) destacam a multidimensionalidade do bem-estar, que abarca inseparavelmente, as dimensões materiais, as relações sociais, as quais podem ser condições para o empoderamento e a subjetividade, ou seja, como isso é percebido pelo indivíduo. De tal modo o bem-estar decorre:

[...] de uma combinação do que uma pessoa tem, o que uma pessoa pode fazer com o que tem, e como pensa sobre o que tem e pode fazer [...] o bem-estar tem três dimensões principais: a material que enfatiza o bem-estar prático e nível de vida; a relacional que enfatiza as relações pessoais e sociais; e a subjetiva que enfatiza valores e percepções. As três dimensões estão interligadas

e suas demarcações são altamente líquidas (McGregor, 2007; Sumner; Mallett, 2013). (UN, 2013, p.16, tradução nossa).

De modo semelhante, a WHO (2015) entende o bem-estar como um estado, portanto dinâmico, relacionado com as potencialidades e capacidades individuais para alcançá-lo, as quais, por sua vez, decorrem de fatores mais amplos, que podem ser caminhos para compreendê-lo. Assim sendo, o bem-estar individual, passível de ser autoavaliado, depende de aspectos como o governo, economia e ambiente, e de fatores mais específicos do lugar e das condições individuais como os relacionamentos, nível de conhecimento e saúde. A OECD (2013, p.10) considera que o bem-estar subjetivo abrange uma gama de conceitos para além da felicidade e, em um sentido amplo, o define como: a existência de bons estados mentais, incluindo todas as diversas avaliações, positivas e negativas que as pessoas fazem de suas vidas em relação às suas experiências afetivas. Tais avaliações também podem ser a partir da satisfação com foco em situações específicas como: na situação financeira, no estado de saúde ou mesmo em aspectos subjetivos⁴; portanto engloba três elementos, a saber: 1) Avaliação da vida - uma avaliação reflexiva sobre a vida de uma pessoa ou algum aspecto específico do mesmo. 2) Afetos - sentimentos de uma pessoa ou estados emocionais, geralmente medidos com referência a um ponto no tempo. 3) Eudaimonia - um senso de significado e propósito na vida bom ou

funcionamento psicológico.

Por outro lado, a qualidade de vida seria um termo amplo que abrange os aspectos do bem-estar geral que não são capturados apenas por condições materiais, a qual seria descrita como a gama de fatores que valorizamos na vida, para além do material (STIGLITZ; SEM; FITOUSSI, 2009 *apud* OECD, 2013, p.150). Portanto,

[...] el bienestar individual depende no sólo de las condiciones económicas personales, sino también de las condiciones de los demás. En las dimensiones más materiales del bienestar personal hay un efecto de competencia con los demás, pero en la evaluación más general de la vida personal, hay un efecto de empatía con la situación económica de los demás miembros del grupo social (LORA, 2008, p.56).

Ao elaborar o relatório “*How’s Life?*”, a OECD (2013) considerou o bem-estar humano como o alcance da qualidade de vida (entendida como: saúde, emprego, educação, sociabilidade, participação e governança, qualidade ambiental, segurança e bem-estar subjetivo) e das condições materiais de vida no presente, bem como no futuro, o que nesse caso significaria sustentabilidade. Portanto, aborda o bem-estar como determinado pela qualidade de vida e determinante para a sustentabilidade.

Inter-relações da qualidade de vida com a saúde e a sustentabilidade

Os termos saúde, bem-estar e qualidade de vida são indissociáveis e praticamente sobrepostos. Minayo; Hartz; Buss (2000, p.7) destacam que, com algumas variantes, ainda que seja vaga, é comum o uso

4. Neste caso, não se tem medidas subjetivas de conceitos objetivos, tais como: percepção da qualidade do ar, que pode ser avaliado por um terceiro; mas considera-se o próprio ponto de vista, a satisfação das pessoas.



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

JULHO - DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

da expressão de que a “saúde não é doença, saúde é qualidade de vida”. Para Pais Ribeiro (2009, p.32) um dos motivos que explica esta associação é que a saúde consiste em um dos domínios mais importantes e que melhor explica a qualidade de vida.

Além disso, leva a tal aproximação, a perspectiva holística e/ou dinâmica da saúde, conforme a definição de saúde presente na Constituição da WHO aprovada em 1946 e em vigor desde 1948. Em tal documento, a saúde é definida como um estado de bem-estar físico, mental e social completo e não somente a ausência de doença ou incapacidade. Ressalta ainda a ênfase na atenção primária e na promoção da saúde e sua importância para desenvolvimento socioeconômico e a paz.

Essa perspectiva “ampliada” da saúde, que a considera para além da concepção biomédica, mas também resultante da organização sócio-espacial foi inovadora. Segundo Batistella (2007) superou a visão negativa da saúde, mas não ficou livre de críticas, dentre elas o autor destaca “uma idealização do conceito que, tornado inatingível, não pode ser usado como meta pelos serviços de saúde” e também uma “carência de objetividade: fundado em uma noção subjetiva de ‘bem-estar’, implicaria a impossibilidade de medir o nível de saúde de uma população”. Sobre esta questão o autor embasa em Caponi (1997) para destacar o fato de que apesar da subjetividade ser inseparável da definição de saúde-doença, “sua adoção pode servir para justificar práticas arbitrárias de controle e exclusão de tudo aquilo que for considerado indesejável ou perigoso”, desse modo destaca que “o discurso médico pode conver-

ter-se em discurso jurídico, e tudo aquilo que é considerado perigoso ou desviante se torna objeto de uma intervenção – medicalização” (BATISTELLA, 2007, p.58).

O estudo sobre Envelhecimento e Saúde do Adulto da WHO (2015) analisou as mudanças na saúde, considerando o estado de saúde e a vida diária, além da avaliação subjetiva sobre a qualidade de vida e o bem-estar (vistos como a combinação de felicidade, satisfação com a vida e experiência afetiva) de pessoas de diferentes partes do mundo. A organização partiu da premissa de que saúde e bem-estar são distintos, mas com uma interação de mão dupla, a saúde influencia o bem-estar geral, que também é um preditor da saúde futura. Os resultados sugeriram que fatores, como: estado de saúde, doença crônica e deficiência, e relações consistentes com a idade, renda, educação, redes sociais e ambiente são determinantes para o bem-estar.

Ainda sobre a relação entre saúde e o bem-estar, a WHO considera que esta é fundamental e recíproca. Dentre os aspectos porque o bem-estar é importante à saúde, destacam-se os seguintes: o bem-estar oferece um modelo mais integrado da saúde - a mente e corpo são inseparáveis; o bem-estar consiste em um conceito significativo para o público; níveis mais elevados de bem-estar estão associados à diminuição dos riscos de doenças e lesões, melhor funcionamento imunológico, recuperação mais rápida e aumento da longevidade, como por escores de satisfação com a vida podem prever comportamentos, como o suicídio (WHO, 2015).

Em relação aos componentes da qualidade de vida identifica-se várias possibilidades que conside-

ram componentes da qualidade de vida como: bem-estar individual, economia urbana, ambiente urbano, ativos comunitários, liderança comunitária, etc. os quais podem ser subdivididos em inúmeros sub-componentes (HARDI; PINTÉR, 1995). Tais componentes permitem que este conceito esteja próximo ao de desenvolvimento sustentável. Afinal, segundo Feneri; Vagiona; Karanikolas (2013, p.3) a escolha dos indicadores, especialmente os objetivos, são originários dos estudos de sustentabilidade.

De acordo com Feneri; Vagiona; Karanikolas (2013, p.2) o conceito de qualidade de vida, encontra-se relacionado com as três dimensões do desenvolvimento sustentável: ambiente, sociedade e economia. Para a Comissão Europeia (1996, p.50) a qualidade de vida depende da integridade do ambiente, sendo que o aspecto principal do desenvolvimento sustentável consiste em salvaguardar e melhorar a qualidade de vida humana, portanto, a qualidade de vida é um dos princípios básicos do desenvolvimento sustentável (LAMBIRI et al., 2006). Essas visões convergem com a afirmação de Nogueira (2002, p.117) que na tradição francesa a qualidade de vida se situa em três dimensões: na segurança (aspectos materiais, físicos e sociais); na liberdade (recursos econômicos, tempo, poder e projeto de vida) e no meio ambiente.

Frente a essa relação a Comissão Europeia (1996, p.50) destaca que é preciso “distinguir a qualidade de vida em termos de necessidades básicas das aspirações mais suntuosas que não podem ser mantidas a longo prazo”. E adotar modos de vida mais sustentáveis, que possibilitem as cidades assegurarem aos habitantes aqueles aspectos essen-

ciais à qualidade de vida, dentre os quais muitas pessoas consideram como importantes

[...] aspectos do ambiente que não estão ligados à simples sobrevivência física, tais como a qualidade estética e cultural das zonas circunvizinhas, o acesso ao espaço rural e à tranquilidade. [e também] [...] muitas coisas que não têm nada a ver com «ambiente». O nível de vida material, a saúde e segurança públicas, o acesso à educação, a assistência médica, as ocupações gratificantes, as oportunidades de desenvolvimento e aperfeiçoamento pessoal, a vida comunitária, cultural e social e as atividades recreativas são algumas das coisas que contribuem para a qualidade da vida humana, (COMISSÃO EUROPEIA, 1996, p.50).

A Comissão de Desenvolvimento Sustentável de Londres (LSDC)⁵, criada em 2002 para assessorar o Presidente da Câmara de Londres, na criação de uma "cidade mundial sustentável" até o ano de 2020, também considera essa relação intrínseca entre desenvolvimento sustentável e qualidade de vida. A LSDC define o desenvolvimento sustentável como a garantia de se ter uma melhor qualidade de vida agora e para o futuro, protegendo e aumentando os recursos da Terra, enquanto a qualidade de vida é vista como:

- Ter acesso a uma educação de qualidade, empregos, serviços, habitação e lazer;
- Vivendo em um ambiente que é saudável, resistente e estável agora e no futuro;
- Viver e trabalhar dentro de uma sociedade democrática, diversificada, responsável, solidária e vibrante;
- Viver de modo, saudável e com recursos suficientes para aproveitar a

5. <https://www.london.gov.uk/about-us/organisations-we-work/london-sustainable-development-commission>

GEOGRAFARES 

Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

JULHO - DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

vida. (LSDC, 2015, s/p, tradução nossa).

Essa perspectiva fundamenta os relatórios “Indicadores Qualidade de vida de Londres”, que são produzidos pela LSDC desde 2004 considerando indicadores que perpassem pelas esferas ambiental, social e econômica, vistos também enquanto recursos, resultados, responsabilidade e respeito, os quais permitem o monitoramento do progresso ao longo dos anos.

Contudo, embora sejam conceitos diretamente relacionados, há diferenças no âmago de qualidade de vida e sustentabilidade, enquanto esta refere-se à importância da equidade intergeracional, a qualidade de vida não ou só o faz de forma implícita (HARDI; PINTÉR, 1995). Berger-Schmitt; Noll (2000) também destacam o fato de que a qualidade de vida relaciona com o individual e a sustentabilidade com o modo de agir no plano coletivo. Além disso, de acordo com Partidário (2000) os indicadores de qualidade de vida têm uma componente social e econômica muito forte.

Conforme apontam Mridha; Moore (2011, p. 251-252) no contexto da habitação e meio ambiente, pode-se destacar três abordagens para os estudos da qualidade de vida: A) com enfoque no bem-estar ou satisfação com a vida subjetiva (DONOVAN; HALPERN, 2002). B) como sen-

do sinônimo padrão de vida conforme a abordagem dos governos e alguns pesquisadores (JACKSON, 2002, C) vinculado ao conceito de desenvolvimento sustentável, sendo os dois termos usados quase que alternadamente (GARCÍA-MIRA et al. 2005).

Concorda-se com Pais Ribeiro (2009, p. 32) que em função da definição ampla e inclusiva de qualidade de vida, por vezes, não conseguimos definir seus determinantes e a qualidade de vida per se, portanto, “ainda é necessário clarificar, não só, o que se entende por qualidade de vida, mas também o que contribui para a ela, e como se forma a percepção que se tem uma boa qualidade de vida”.

Contudo, ainda que longe de: “a) chegar a uma definição clara do conceito; b) de identificar os componentes essenciais de qualidade de vida; c) de diferenciar a qualidade de vida propriamente dita daquilo que a determina; d) de possuir instrumentos consensuais que a avaliem” (PAIS RIBEIRO, 2009, p. 32), pode-se buscar a partir da realidade local compreender mais intrinsecamente, a qualidade de vida. Afinal, esta escala pode viabilizar olhar mais proximamente para a complexidade que envolve tal conceito, cuja percepção e avaliação, segundo Nogueira (2002), são subjetivos e, portanto, apreciados pela pessoa podendo sofrer influências de aspectos va-

riados como os psicológicos e os culturais.

Partidário (2000) destaca que a qualidade de vida depende da qualidade ambiental, sendo tratados de forma integrada e possuindo as componentes social, econômica e física, ainda que a qualidade ambiental tenda a agregar componentes mais físicas. Por outro lado, com base em Bellomo (1978) a autora destaca que as “necessidades e desejos humanos são questões centrais na definição das componentes que caracterizam uma boa qualidade ambiental” (PARTIDÁRIO, 2000, p.33).

É comum entre os estudiosos colocar a qualidade ambiental como um componente da qualidade de vida, já que conforme destacam Kamp; Leidelmeijer; Hollander (2003) a qualidade de vida é conceito mais abrangente que envolve vários outros elementos ou como afirma McCrea (2007, p.4) a “qualidade de vida tem implicações mais amplas para a sustentabilidade ambiental”. Portanto, a qualidade de vida possui uma perspectiva mais vasta, onde a qualidade ambiental consiste em uma componente daquela e pode ser analisada a partir de vários elementos como: conforto térmico, qualidade sonora, do ar, recreação e lazer, e áreas verdes, enfim dos aspectos ambientalmente favoráveis à saúde e ao bem-estar dos indivíduos.

Ao considerar a dificuldade em conceituar os termos essenciais para o viver dos seres humanos acima tratados, há que

reconhecer a existência da historicidade e das inter-relações entre eles, que envolvem processos de transformação contínua e progressiva de acordo com o conhecimento disponível (RIGHETTI, 2004).

Além disso, utilizando os termos de Minayo (2013) para transformá-los em conceitos epistemologicamente fortes, um dos encaminhamentos pode ser partir de um ponto de vista moral, que, conforme as recomendações de Amartya Sen e Martha Nussbaum tenha como foco as “efetividades humanas, ou seja, certos estados e atividades e as capacidades para efetivá-los” (CROCKER, 1993, p.100).

Vale ressaltar que nos últimos anos têm sido desenvolvidos diversos trabalhos que tentam dar conta da totalidade dos fenômenos da vida e, portanto partem de perspectivas integradoras para articular as diferentes dimensões da vida e suas complexas relações de interdependência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Além da revisão da literatura foi realizada a pesquisa de campo para a aplicação de inquérito à população de Uberlândia-MG. Na perspectiva do método de abordagem adotou-se essencialmente o fenomenológico, para captar o essencial, mostrar o que é dado, o que está presente, e esclarecer esse dado/fenômeno, independente de este ser uma realidade ou uma aparência, mas consi-

GEOGRAFARCS 

Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

JULHO - DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

6. Considerou o momento da gênese do bairro, o surgimento dos primeiros loteamentos.

derando, especialmente a experiência sensível (GIL, 1989). Afinal, para a compreensão da realidade humana vivida socialmente é preciso considerar a vivência, a experiência, a cotidianidade, as estruturas e instituições como resultados da ação humana objetivada (MINAYO, 2001).

Nesse artigo, que decorre da tese de doutorado da autora, considera-se as respostas à pergunta: “*Para descrever o que é Qualidade de vida em três palavras, quais usaria?*” para uma análise da percepção dos respondentes aos inquérito.

Diante da impossibilidade de se considerar todo o universo dos residentes na cidade, os indivíduos que responderam ao questionário foram selecionados a partir de uma forma de amostragem não probabilística do tipo por cotas, que numa primeira fase se assemelha com a amostragem estratificada proporcional, haja vista que em subgrupos previamente definidos é selecionada uma cota para amostra proporcional ao tamanho da população dos mesmos, sendo que para compensar a falta de aleatoriedade são consideradas mais de uma variável estratificadora.

Esse processo de amostragem é descrito por Berry; Backer (1968) como um tipo de amostragem geográfica, em que os elementos de amostragem podem ser escolhidos de maneira aleatória, sistemática ou alinhada. Os autores destacam ainda que por esse tipo de amostra pode se ter uma boa cobertura da área. Stimson *et al.* (2011) no

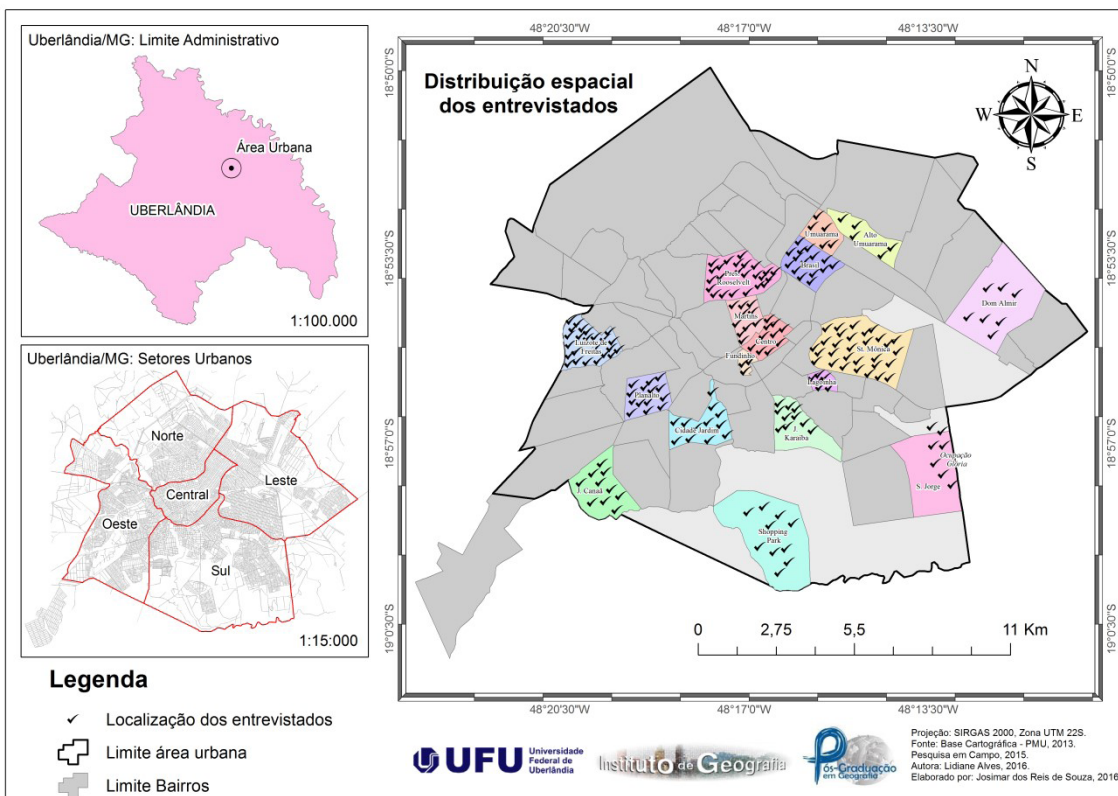
estudo da Qualidade de Vida na Região de *Brisbane-South East Queensland* na Austrália, utilizou uma amostra probabilística estratificada espacialmente.

Logo, a amostragem contemplou quatro etapas. A primeira a seleção foi com base nos setores da área urbana, onde foram considerados os cinco setores. A segunda foi pela divisão dos bairros integrados, sendo selecionados os mais representativos para cada setor a partir de características pré-estabelecidas, a saber: 1. Localização: bairros em diferentes locais no tecido urbano, contemplando os cinco macrosetores da cidade; 2. Representatividade populacional: bairro que concentram porcentagem significativa da população do setor; 3. Centralidade: no sentido de sua localização no espaço urbano, bairros centrais e periféricos; 4. Momento da ocupação⁶: bairros surgidos em diferentes momentos do desenvolvimento da cidade, desde os mais antigos, tradicionais e representativos, até os mais recentes; 5. Modo da ocupação: bairros surgidos de distintas formas, regulares (diferentes modalidades loteamentos) e irregulares (ocupações); 6. Classe socioeconômica predominante: bairros com moradores de diferentes status social, desde os que predominam pessoas de classes mais baixas, até os em que a maioria pertencentes as classes mais altas e; 7. Uso e ocupação do solo: bairros com diversas tipologias de caráter funcional, como residenciais, comerciais e mistos.

De modo que nesta etapa, conforme mostra o mapa 1, foram selecionados os seguintes bairros: Presidente Roosevelt (Setor Norte), Jardim Karaíba; Shopping Park, Lagoinha, Cidade Jardim, Prof. Elisson Prieto (Setor Sul), Santa Mônica,

Dom Almir, Alto Umuarama, Umuarama (Setor Leste), Luizote de Freitas, Planalto, Jardim Canaã (Setor Oeste), Centro, Martins, Brasil, Fundinho (Setor Central).

MAPA 1 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS ENTREVISTADOS NOS BAIRROS SELECIONADOS PARA A APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS NA CIDADE DE UBERLÂNDIA-MG (2016).



Fonte: Alves (2016).

A terceira etapa foi a seleção das habitações, tomando como ponto de partida a rua/avenida principal do bairro, bem como áreas representativas no contexto do bairro, assim sendo a habitação selecionada ao acaso, de certa forma aleatoriamente, considerando a espacialização das habitações em cada bairro. E por fim, a escolha do entrevistado considerou-se a pessoa responsável pelo domicílio,

maiores de 18 anos, sendo que ao responder ao questionário, em questões que trata do agregado domiciliar deve-se considerar todos os moradores da residência, inclusive os residentes temporários ou agregados, enquanto que nas questões direcionadas ao entrevistado deve-se considerar unicamente as suas perspectivas.

Para determinar a quantidade de pessoas a serem entrevista-



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

JULHO- DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

7. O *Research System*, fundado em 1982 para fornecer software para pesquisadores de mercado, pesquisadores políticos, profissionais de recursos humanos, cientistas sociais e outros que usam questionários, disponibiliza uma calculadora para tamanho da amostra. A calculadora está disponível em: <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>. E foi acessada em: 15 mar. 2015.

das, considerou-se um limite de confiança de 95%, e um erro máximo permitido, expresso em termos percentuais, em função de certos controles prévios e pelas características desta pesquisa, de 7% ($p < 0,07$). Considerou-se também uma divisão de 50/50 para a percentagem de ocorrência, portanto, uma variância igual a 0,25 ($p=0,5$ e $q=0,5$). Acrescenta-se que, tais fatores foram considerados previamente por Mridha; Moore (2011) em seus estudos sobre a qualidade de vida na Austrália, em uma perspectiva semelhante à adotada nesta pesquisa. Portanto, ao aplicar esses elementos estatísticos em ferramentas/aplicativos⁷ disponíveis para cálculo de tamanho de amostra chegou-se ao número de pessoas a serem entrevistadas, que seria em torno de 200 indivíduos. Desse modo foram realizadas entrevistas em duzentos e dois (202) agregados familiares, distribuídos espacialmente em dezessete (17) bairros de Uberlândia, distribuídos nos cinco setores urbanos, portanto abrangendo a diversidade socioeconômica típica da cidade.

Breve contextualização de Uberlândia-MG a partir de indicadores objetivos

Os dados objetivos oficiais, nomeadamente os índices e indicadores socioeconômicos, permitem uma aproximação da realidade dos municípios brasileiros em relação às condições de desenvolvimento e de vulnerabilidade. Sendo que muitas de tais informações são disponibilizadas pelo Atlas Brasil, o qual consiste em uma platafor-

ma que reúne uma série de indicadores municipais construídos a partir de dados de registros administrativos provenientes de diversas fontes: Ministério da Saúde (DATASUS/SIM, SINASC, SIH/SUS), Ministério da Educação (Censos Escolares), MapBiomas, Ministério da Cidadania (CadÚnico, Bolsa Família e BPC), Ministério da Economia (RAIS), Tribunal Superior Eleitoral, Ministério do Desenvolvimento Regional (SNIS), IBGE (Contas Nacionais) (ATLAS BRASIL, 2020).

Assim sendo, ao considerar o Índice de Desenvolvimento (IDH) e seus componentes (renda, educação e longevidade), que viabiliza uma aproximação daquilo que essencial à qualidade de vida, enquanto o estado de Minas Gerais tem IDH de 0,731, onde a renda é de 0,730, a longevidade é de 0,838 e a educação é de 0,638. O Brasil tem em 2010 IDH de 0,727, o qual para a renda é de 0,739, para a longevidade é de 0,816 e para a educação é de 0,637. Uberlândia possui o índice de 0,789, portanto considerado alto. Ao considerar a expectativa de vida, tem-se o IDHM de 0,885, o qual aponta para a existência de uma vida longa e saudável, já que se insere-se na faixa de classificação muito alto. Já em relação ao acesso ao conhecimento tem-se o IDHM de 0,716 e considerando a renda municipal per capita tem-se o IDHM de 0,776, ambos altos. Neste contexto, dentre os 853 municípios mineiros, Uberlândia ocupa a 3^a posição, atrás apenas de Lavras e Itajubá. Já dentre os 5565 municípios brasileiros, Uberlândia ocupa a 71^a

posição no ranking do IDHM 2010 (ATLAS BRASIL, 2020).

Ao considerar a vulnerabilidade, tendo como foco as condições da habitação, tem-se que grande parte da população do município de Uberlândia reside em domicílios que apresentam

as condições infraestruturais mínimas, sendo os percentuais municipais melhores do que os estaduais e os nacionais, conforme apresentado no quadro 1.

QUADRO 1: PERCENTUAL DA POPULAÇÃO SEGUNDO CONDIÇÕES DOS DOMICÍLIOS, BRASIL, MINAS GERAIS E UBERLÂNDIA-MG (2010).

Local	% da população em domicílios com:				
	água encanada	banheiro e água encanada	coleta de lixo	energia elétrica	densidade > 2
Brasil	92,72 %	87,16 %	97,02 %	98,58 %	27,83 %
Minas Gerais	94,44 %	94,91 %	97,85 %	99,35 %	18,91 %
Uberlândia	99,52 %	98,97 %	99,85 %	99,92 %	14,50 %

Fonte: Atlas Brasil (2020).

Portanto, os dados referentes ao ano de 2010 indicam que no município de Uberlândia, 0,08% das pessoas viviam em domicílios sem energia elétrica e 0,18% em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados.

Ainda na perspectiva da vulnerabilidade, os dados do Censo de 2010, indicam que 12,41% da população era vulnerável à pobreza, já considerando o percentual da população extremamente pobre, este era de 0,70%, sendo que as crianças extremamente pobres com idade de até 14 anos representavam no município 1,47%. Por fim, as pessoas de 15 a 24 anos de idade que não estudavam nem trabalhavam em domicílios vulneráveis à pobreza eram 3,77% (ATLAS BRASIL, 2020).

Em relação à saúde destaca-se o Índice de Desempenho

do Sistema Único de Saúde (IDSUS)⁸, que utiliza um painel de controle com variáveis (avaliadas por notas de 0 a 10) e subíndices (que variam de 0 a 1), dentre eles o índice de condições de saúde da população, que apontam para conjuntura positiva em Uberlândia, cujo índice de condições de saúde é de 0,64, portanto bom.

Ainda no tocante à saúde, ao considerar o percentual de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, conforme mostra o quadro 2, observa-se, nas três escalas nacional, estadual e municipal, uma evolução no indicador com destaque para Uberlândia, cujo percentual em 2017 ficou abaixo de 1%.

8. O IDSUS se compõe de 24 indicadores associados aos temas de cobertura (acesso potencial ou obtido) com 14 indicadores, e efetividade (resultados esperados) do SUS, com 10 indicadores. Os indicadores de cobertura foram definidos em três áreas assistenciais (atenção básica, atenção ambulatorial e hospitalar de média complexidade e atenção ambulatorial e hospitalar de alta complexidade) enquanto que os indicadores de efetividade tomaram em consideração a atenção básica e a atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade em conjunto. Para saber mais: <<http://idsus.saude.gov.br/index.html>>.

GEOGRAFARES 

Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

JULHO - DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

9. Em 2010 o índice de Gini, usado para medir o grau de concentração de renda, ou seja, a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos, para o Brasil era de 0,60, Minas Gerais de 0,56 e de Uberlândia 0,50.

10. Considerou-se as 20 palavras mais frequentemente com resposta à pergunta: Para descrever o que é qualidade de vida em três palavras, quais usaria?

QUADRO 2: PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO AMBIENTAL INADEQUADO NO BRASIL, MINAS GERAIS E UBERLÂNDIA-MG (2013 A 2017).

Local	2013	2014	2015	2016	2017
Brasil	3,84%	3,29%	3,09%	3,05%	2,28%
Minas Gerais	2,12%	1,95%	1,83%	2,35%	1,47%
Uberlândia	1,18%	1,74%	1,01%	1,35%	0,74%

Fonte: Atlas Brasil (2020).

Assim sendo, na perspectiva dos indicadores objetivos disponíveis no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, (Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020) elaborados a partir de dados do censo demográfico do IBGE, verifica-se a interrelação entre as condições objetivas da realidade local que interferem na qualidade de vida e, por conseguinte na saúde e na sustentabilidade. Logo, apesar da existência de problemas típicos das cidades brasileiras como as desigualdades⁹, fruto das particularidades históricas, sociais e econômicas de desenvolvimento do país, as condições sócio-espaciais em Uberlândia são relativamente boas e se sobressaem em relação às escalas estadual e nacional.

Diante da conjuntura exposta buscou-se compreender a percepção da qualidade de vida e sua interrelação com a saúde, felicidade, bem-estar e sustentabilidade.

Qualidade de vida segundo survey a população de Uberlândia-MG

O que foi exposto anteriormente, tanto na revisão de literatura como a partir dos indicadores objetivos, apresenta pontos convergentes com a abordagem subjetiva, a qual se fundamenta nas respostas da população à pergunta do inquérito.

Nesse sentido, conforme as principais definições de qualidade de vida segundo a percepção dos entrevistados¹⁰, figura 4, tem-se que a qualidade de vida é decorrente de: saúde, renda, condições de trabalho, segurança no bairro, condições da habitação e do bairro e os sentimentos em relação à vida (felicidade, bem-estar, fé etc.).

FIGURA 4 - VINTE PALAVRAS MAIS FREQUENTES PARA DESCREVER A QUALIDADE DE VIDA NA VISÃO DOS ENTREVISTADOS.



Fonte: Alves (2016).

Observa-se que saúde é frequentemente associada à qualidade de vida, nos inquéritos foram 126 vezes que os entrevistados associaram as noções de qualidade de vida e saúde. Ratificando estudos, como os de Minayo; Hartz; Buss (2000) e Pais Ribeiro (2009) que destacam a importância da saúde para a qualidade de vida, e os de Monken; Barcellos (2005, p.899) no sentido de que a saúde é vista como “uma acumulação social, expressa num estado de bem-estar, que pode indicar acúmulos positivos ou negativos”.

Vale ressaltar que essa relação pode ser considerada bidirecional, no sentido de que a saúde pode ser tanto causa quanto consequência da qualidade de vida, ou seja, a saúde pressupõe a existência de qualidade de vida, ao mesmo tempo em que esta pode ser entendida como saúde. De tal modo, por vezes, estes conceitos são tidos como sinônimos.

Tal fato também reforça que tanto a saúde quanto a qualidade de vida abarcam condições qualitativas, portanto carecem de avaliações subjetivas.

Já associação da qualidade de vida com as noções de felicidade e de bem-estar aparece com menos frequência, com 20 e 13 vezes, respectivamente. Apesar dos estudos da qualidade de vida com foco no bem-estar subjetivo, a partir do nível de felicidade e satisfação, existem desde a década de 1960, principalmente nos EUA. Estes são comuns no âmbito da psicologia, especialmente a social e ainda continuam a ser utilizadas para a implantação de políticas públicas. (FAHEY *et al.*, 2003).

Além disso, no Brasil a portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), e propõe o estímulo à criação de experiências locais de promoção da saúde como estratégia para promover a qualidade de vida, tem dentre seus

GEOGRAFARES 

Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

JULHO- DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

valores fundantes a felicidade, vista “enquanto autopercepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades” (BRASIL, 2014).

A despeito da relevância da sustentabilidade para a qualidade de vida, conforme evidenciado pelos estudos da Comissão Europeia (1996) e da Comissão de Desenvolvimento Sustentável de Londres (2015) nessa pesquisa não ocorreu referência à noção de sustentabilidade. Dentre as possíveis justificativas para tal fato, pode-se considerar que talvez o conhecimento dessa expressão pelas pessoas seja superficial, ou seja, mesmo que conheçam práticas sustentáveis não utilizem o termo para designá-las. Além disso, a sustentabilidade abarca o coletivo enquanto a qualidade de vida, apesar de ser um conceito mais amplo, conforme já discutido com base em vários estudos, está relacionada ao indivíduo, tal como elucidaram Berger-Schmitt; Noll (2000).

Os dados ainda ratificam que a qualidade de vida refere-se a uma noção mais específica, que trata da apreensão individual. Servem para fundamentar tal fato o número expressivo de referências às dimensões como: família, aparecendo 70 vezes, emprego, com 38 menções,

paz, citada 37 vezes, segurança, mencionada 26, a dimensão econômica, no sentido da existência de uma boa condição financeira e/ou ter dinheiro, referenciada 49 vezes.

Portanto, a partir das discussões teóricas acerca das relações entre os conceitos de qualidade de vida, saúde, bem-estar, felicidade e sustentabilidade, bem como considerando os termos mais frequentes na descrição da qualidade de vida segundo o survey aplicado à amostra da população de Uberlândia, reafirma-se que são intrínsecas as relações entre tais noções, que igualmente são multidimensionais, relativas, complexas e estão em constante evolução em relação a sua forma de entendimento, segundo os progressos da sociedade. Considerando a relação entre tais noções, conforme a figura 5, reitera-se que a sustentabilidade pressupõe uma compreensão coletiva, portanto mais abrangente.

FIGURA 5 – RELAÇÃO ENTRE OS CONCEITOS DE SUSTENTABILIDADE, QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE, BEM-ESTAR E FELICIDADE



Fonte: Alves (2016).

A qualidade de vida, apesar de se tratar de uma noção igualmente ampla é assimilada a partir da escala individual. Já o bem-estar trata-se de uma noção próxima da qualidade, haja vista, seu entendimento enquanto recursos (in)materiais para a realização de escolhas, bem como sua dependência em relação à noção de saúde, que igualmente, por vezes, é tomada como sinônimo de qualidade de vida. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de se considerar a saúde a partir da integração de diferentes aspectos da vida: o físico, o mental e o social, além de resgate a dimensão subjetiva da saúde.

Portanto é praticamente consenso entre os pesquisadores que os conceitos abordados pressupõem que se considere as dimensões objetiva e subjetiva, sendo esta última perceptiva e valorada de modo particular por cada um, de acordo com

um referencial de sentimentos e juízos cognitivos.

Nesse sentido, destaca-se que enquanto para noções mais amplas, como a sustentabilidade, podem sobressair as formas de avaliação pautadas em aspectos objetivos, para as noções mais restritas, como a felicidade a avaliação deve fundamentar-se na subjetividade. Stiglitz; Sen; Fitoussi (2010) ressaltam que a despeito da complementaridade entre sustentabilidade e felicidade, suas formas de avaliação são distintas, já que a primeira necessita de uma medida quantitativa, como o estoque de recursos (naturais e sociais) necessários para que futuras gerações atendam suas necessidades.

Nessa perspectiva, considerando a interrelação entre os diferentes conceitos, bem como a tenuidade entre as fronteiras das percepções objetivas e sub-

GEOGRAFARES

Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

JULHO- DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

11. Os primeiros têm sido o enfoque dos estudos de economistas, sociólogos e antropólogos a partir de 1970. Já os segundos integram os estudos de psicólogos e filósofos, nos últimos anos recebendo atenção dos economistas.

jetivas nestes conceitos, concorda-se com Lora (2008) sobre a pertinência de se considerar a combinação dos fatores objetivos e subjetivos¹¹, haja vista que a avaliação dependente das capacidades e restrições que os indivíduos possuem, tanto de forma objetiva como subjetiva.

Ponto de vista semelhante ao de Cummins (1992); Erikson (1993) apud Fahey *et al* (2003); McCrea (2007) e Marans; Stimson (2011) de que a utilização combinada da abordagem objetiva com a subjetiva, pode ser profícua, posto que são considerados, objetivamente tanto a melhoria ou declínio das dimensões da vida como a importância relativa dos diferentes atributos da vida urbana e ambientes que contribuem para o nível de satisfação dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse artigo buscou-se identificar a relação existente entre as noções de qualidade de vida, bem-estar, felicidade, saúde e sustentabilidade. Para tanto, considerou-se a literatura disponível e os termos usados por aqueles que responderam o questionário em Uberlândia para definir qualidade de vida aplicado entre os meses de março e abril do ano de 2015.

Ao considerar as noções de qualidade de vida, bem-estar, felicidade, saúde e sustentabilidade tem-se que estas apresentam relações intrínsecas e com algumas sobreposições.

Tais noções relacionam-se com os valores, com metas desejadas e, portanto apresentam-se como um processo. Ademais uma noção pode apresentar-se como componente de outra. Por exemplo, noção de saúde igualmente consiste em uma das dimensões do bem-estar e/ou da qualidade de vida.

Além disso, nomeadamente em relação à qualidade de vida, tendo em conta literatura considerada e o resultado da pesquisa realizada em Uberlândia, tem-se que como previamente destacado por Marans; Stimson (2011) esta noção possui multicamadas, no sentido de sua representação em vários níveis: indivíduo, família, lugares em que as pessoas vivem, trabalham e se recriam, e multidimensões, enquanto os vários aspectos da vida, tanto objetivos quanto subjetivos.

Apesar dos pontos de convergência, as noções abordadas possuem diferenças, por exemplo, se considerada a forma de avaliação, que a despeito de não possuir um modelo universalmente aceito, para a sustentabilidade sobressai a dimensão objetiva, que também considerada nas avaliações de saúde, ainda que tal conceito requeira ter em conta a subjetividade. Já nas avaliações para a felicidade, o bem-estar e a qualidade de vida sobressai a dimensão subjetiva. Além disso, enquanto para a sustentabilidade o ponto de partida são as necessidades humanas vistas no plano coletivo, para a felicidade, para a qualidade de vida e para a saúde predomina o plano individual.

Conforme já reconhecido é importante ressaltar que do ponto de vista sociológico a busca pelo alcance das condições inerentes aos conceitos abordados faz parte de um processo de construção histórico e, portanto está em constante mudança para atender as demandas emergentes. Além disso, requer políticas públicas em diferentes áreas como a econômica, ambiental, saúde, educação etc. que sejam pautadas em valores essenciais como a liberdade, a equidade e a democracia.

GEOGRAFARCS 

Revista do Programa de
Pós-Graduação em Geografia e
do Departamento de Geografia
da UFES

JULHO- DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L.A. *Cidades saudáveis e qualidade de vida em Uberlândia (MG): aportes metodológicos para um processo em construção*. 2016. 495f. 1985. 102 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

ATLAS BRASIL. *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil*. Disponível em: < <http://www.atlasbrasil.org.br/consulta/planilha/>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca, Angélica Ferreira (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p.51 a 86.

BERGER-SCHMITT, R.; NOLL, H.-H. Conceptual Framework and Structure of a European System of Social Indicators. *UE Reporting Working Paper*, n. 9, Mannheim: Centre for Survey Research and Methodology (ZUMA). 2000.

BERRY, B. J. L.; BAKER A. M. Amostragem Geográfica (Geographic Sampling in Spatial Analysis, In: *Statistical Geography*, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1968. p. 91-100.

BOOZ-ALLEN PUBLIC ADMINISTRATION SERVICES. The Quality of Life Concept: A Potential New Tool for Decision-Makers. Environmental Protection Agency, Washington, 1973. In: *Social Indicators Research*, JOHNSON D. L. (Review). v.1, n.3, p. 383-385, dec, 1974.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde*, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. Série B. Textos Básicos de Saúde.

COMISSÃO EUROPEIA. *Relatório cidades europeias sustentáveis*. Grupo de Peritos sobre o Ambiente Urbano. Ambiente, Segurança Nuclear e Protecção Civil. Bruxelas, Mar. 1996.

CROCKER, D. Qualidade de Vida e Desenvolvimento: o enfoque normativo de Sen e Nussbaun. *Lua Nova*, São Paulo, n.31, p.99-133, 1993.

DODGE, R. et al. The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, v.2, n.3, p. 222-235, 2012.

FAHEY, T., et al. *Monitoring quality of life in Europe*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003.

FELCE, D.; PERRY, J. Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, v. 16, n.1, p. 51-74, 1995.

FENERI, A. M.; VAGIONA, D.; KARANIKOLAS, N. *Measuring Quality of Life (QOL) in Urban Environment: An Integrated Approach*. In: 13th International Conference on Environmental Science and Technology, CEST 2013, Athens, 5-7 September 2013.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1989.

HARDI, P.; PINTÉR L. *Models and Methods of Measuring Sustainable Development Performance*. Revised draft discussion paper prepared for the sustainable development coordination unit, executive council, government of Manitoba. International Institute for Sustainable Development Winnipeg, Manitoba Canada. 1995. Disponível em: <https://www.iisd.org/sites/default/files/pdf/measure_models_methods_sd.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2014.

HERCULANO, S. C. A qualidade de vida e seus indicadores. *Ambiente e Sociedade*. Ano I, n. 2, p 77 –99, 1998.

KAHNEMAN, D. et al. A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method. *Science*, v.306, p.1776–1780, 2004.

KAMP, I. V.; LEIDELMEIJER, G. M.; HOLLANDER, A. Urban environmental quality and human well-being: towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study. *Landscape and Urban Planning*, v.65, n.1, p. 5-18, 2003

- LAMBIRI, D., et al. Quality of life in the economic and urban economic literature. *Social Indicators Research*, v.84, n.1, p. 1-25, 2006.
- LORA, E. *Calidad de vida más allá de los hechos.*, LORA, E. (org.). Banco Interamericano de Desarrollo: Fondo de Cultura Económica, 2008.
- MARANS, R. W.; STIMSON, R. J. *Investigating Quality of Urban Life: Theory, Methods, and Empirical Research*. Social Indicators Research Series, v. 45. Springer Dordrecht, Heidelberg, London, New York, 2011.
- MCCREA, R. *Urban quality of life: Linking objective dimensions and subjective evaluations of the urban environment*. Unpublished PhD thesis, The University of Queensland, Brisbane. 2007.
- MINAYO, M. C. S. Qualidade de vida e saúde como valor existencial. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 18, n. 7, p. 1868, 2013.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A. & BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.5, n.1, p.7-18, 2000.
- MORIN, E.; CIURANA, E. R.; MOTTA, R. D. *Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana*. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2007.
- MRIDHA, A. M. M. H.; MOORE, G. T. The Quality of Life in Dhaka, Bangladesh: Neighborhood Quality as a Major Component of Residential Satisfaction. In: MARANS, R. W.; STIMSON, R. J. (Ed). *Investigating Quality of Urban Life: Theory, Methods, and Empirical Research*. Social Indicators Research Series, v.45. Springer Dordrecht, Heidelberg, London, New York, 2011. p. 251-272.
- MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: perspectivas teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21. n. 3, p. 898-906, maio - jun., 2005.
- NOGUEIRA, V. M. R. Bem-Estar, Bem-Estar Social ou Qualidade de Vida: a reconstrução de um Conceito. *Semina: Ciências Humanas e Sociais*, Londrina, v. 23, p. 107-122, set. 2002.

OECD. Organisation for Economic Co-operation and Development *Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>> Acesso em: 20 jan. 2014.

PARTIDÁRIO, M. do R. *Indicadores de Qualidade de Ambiente Urbano*. Lisboa, Direcção Geral de Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano, Colecção Estudos 4, 2000, 155p.

PAIS-RIBEIRO, J. A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. In: CRUZ, J.P., et al. (Coords.). *Bem-Estar e Qualidade de vida*. Alcochete: Textiverso, 2009, p.31-49.

RIGHETTI, S. Condições ambientais e bem estar social são fatores que influenciam saúde da população. *Cienc. Cult.* v.56, n.2, p. 06-07, 2004.

RUTLEDGE, R.B.; et al. *A computational and neural model of momentary subjective well-being*. University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom, Proceedings of the National Academy of Sciences-PNAS, v. 111, n. 33, p.12252–12257, August 19, 2014. Disponível em: <<http://www.pnas.org/content/111/33/12252.full>>. Acesso em: 20 mai. 2015.

SABROZA, P. C. *Concepções de Saúde e Doença*. Rio de Janeiro: EAD, Ensp, 2001.

SEN, A. O desenvolvimento como expansão de capacidades. *Lua Nova*. n.28-29 São Paulo Abr. 1993.

SOUZA, M. L. de. Da “diferenciação de áreas” à “diferenciação socioespacial”: a “visão (apenas) de sobrevôo” como uma tradição epistemológica e metodológica limitante. *Cidades, Presidente Prudente*, v. 4, n. 6, p. 101-114, jan./dez., 2007.

STIGLITZ, J. E.; SEN, A; FITOUSSI, J-P. *Mis-measuring our lives: why GDP doesn't add up*. New York: The New Press, 2010.

STIMSON, R., et al. The Brisbane-South East Queensland Region, Australia: Subjective Assessment of Quality of Urban Life and Changes over Time. In: MARANS, R. W.; STIMSON, R. J. (Ed). *Investigating Quality of Urban Life: Theory, Methods, and Empirical Research*. Social Indicators Research Series, v.45. Springer Dordrecht, Heidelberg, London, New York, 2011, p.185-208.

GEOGRAFARES 

Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

JULHO- DEZEMBRO, 2020
ISSN 2175-3709

UN- United Nations. *Inequality of what? Inequality between whom? Humanity Divided: Confronting Inequality in Developing Countries*, 2013, 40p. Disponível em: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Poverty%20Reduction/Inclusive%20development/Humanity%20Divided/HumanityDivided_Ch1_low.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2014.

WHO. World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. 1946. Disponível em: <https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2020.

_____. WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current Status. In *Int. J. Ment. Health*. v. 23, n.3, p.24-56, 1994.

_____. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.

_____. Regional Office for Europe. *Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe*, 2012.

_____. *The European health report 2015: Targets and beyond – reaching new frontiers in evidence*. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2015>>. Acesso em: 15 nov. 2015.