

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DO AMBIENTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO AMBIENTE E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA
MESTRADO ACADÊMICO

ANDRÉIA LIMA DE SOUZA

O direito à saúde ambiental em tempos de (in)sustentabilidade urbana: um
estudo da percepção dos moradores do bairro Grande Vitória em Codajás, Amazonas

MANAUS-AM

2012

ANDRÉIA LIMA DE SOUZA

O direito à saúde ambiental em tempos de (in)sustentabilidade urbana: um estudo da percepção dos moradores do bairro Grande Vitória em Codajás, Amazonas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia PPG/CASA como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Elenise Faria Scherer

MANAUS-AM

2012

Ficha Catalográfica (Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

SOUZA, Andréia Lima de

S729d

O direito à saúde ambiental em tempos de (in)sustentabilidade urbana: um estudo da percepção dos moradores do bairro Grande Vitória em Codajás, Amazonas/ Andréia Lima de Souza. Manaus: UFAM, 2012.

126 f.;

Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) — Universidade Federal do Amazonas, 2012.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elenise Faria Scherer

1. Saúde ambiental-Amazônia 2. Sustentabilidade-Amazônia 3. Urbanização-Desigualdades sociais I. Scherer, Elenise Faria (Orient.) II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CDU 364-1:574(811.3) (043.3)

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDRÉIA LIMA DE SOUZA

O direito à saúde ambiental em tempos de (in)sustentabilidade urbana: um estudo da percepção dos moradores do bairro Grande Vitória em Codajás, Amazonas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia PPG/CASA da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial, para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

Prof.^a Dra. Elenise Faria Scherer

Presidente

Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof. Dr. Henrique dos Santos Pereira

Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof.^a Dra. Evelyne Marie Therese Mainbourg

Fundação Oswaldo Cruz

Aprovada em: 30 de março de 2012.

Local de defesa: Centro de Ciências do Ambiente da Universidade Federal do Amazonas.

À minha filha Isabela pela força transmitida inconscientemente em seu olhar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que nessa trajetória acadêmica deu-me forças para superar todas as dificuldades surgidas na construção do projeto de pesquisa, nas idas e vindas de casa para a Universidade enquanto em meu ventre crescia minha linda filha Isabela, nos imprevistos ocorridos no decorrer da pesquisa de campo até o final das últimas páginas desta dissertação.

Agradeço aos meus pais, Maria Angélica Lima de Souza e José Roberto de Souza, que sempre torceram para que eu chegasse ao final da jornada rumo ao título de mestre; à minha filha Isabela de Souza Freitas que me transmitiu a motivação necessária ao longo de todo esse percurso e à Eliana da Rocha Nepomuceno e sua família que, de forma generosa, deram-me acolhida em sua casa para que eu pudesse realizar a pesquisa de campo em Codajás e que acabaram se tornando uma extensão de minha família.

Agradeço aos moradores do bairro Grande Vitória pela partilha de suas vivências que iluminaram e deram sentido às discussões teóricas, refletindo o movimento dinâmico da realidade.

Agradeço ao amigo Gilmar Rocha pelo incentivo no pleito por uma vaga na seleção para o mestrado; aos amigos Fabiana Cunha e Carlos Augusto Silva pela força em todas as crises epistemológicas; à amiga Hayla Martins pela batalha que traçamos juntas ao conciliar a maternidade com a vida acadêmica; à amiga Bruna Campos pelo incentivo e apoio ao longo da pesquisa de campo e a todos os amigos que, direta ou indiretamente, deram-me força para que eu perseverasse até o final.

Agradeço à minha orientadora, a Prof^a Dra. Elenise Faria Scherer pela compreensão nos momentos difíceis e pelo acompanhamento no decorrer dessa jornada; ao Prof^o Dr. Henrique dos Santos Pereira pela paciência e compreensão sempre que precisei de sua orientação como coordenador do mestrado e à Prof^a Dra. Evelyne Marie Therese Mainbourg pelo carinho com o qual me acompanhou no projeto de qualificação.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio a este trabalho.

E por fim, agradeço à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia

(PPG/CASA) pela formação acadêmica e científica proporcionada que subsidiaram e enriqueceram minha trajetória como discente e pesquisadora.

O direito à saúde ambiental em tempos de (in)sustentabilidade urbana: um estudo da percepção dos moradores do bairro Grande Vitória em Codajás, Amazonas.

RESUMO

Resultado de pesquisa realizada no ano de 2011, no município de Codajás, Amazonas que objetivou analisar a saúde ambiental na percepção de um grupo de moradores do bairro Grande Vitória, zona periférica do município. A amostragem foi selecionada por meio do critério de representatividade, optando pela seleção dos moradores mais atuantes nos encontros convocados pela liderança do bairro que giram em torno das discussões sobre as problemáticas do lugar. O estudo permitiu o conhecimento de parte da realidade dos moradores, evidenciando o processo de ocupação, suas condições de vida e o modo como percebem a relação saúde e ambiente no contexto urbano interiorano. A metodologia da pesquisa privilegiou a abordagem qualitativa e utilizou duas técnicas: a entrevista semiestruturada e o grupo focal, realizadas com respectivamente, 15 e 7 pessoas. Nessa última técnica, foram utilizadas fotos antigas e atuais do bairro como forma de estimular as percepções acerca das questões voltadas para o objetivo de pesquisa. Ao final da coleta dos dados foram realizadas a organização e a interpretação a partir da análise de conteúdo. Os resultados indicaram situações de insustentabilidade urbana resultado da incapacidade da legitimidade das políticas urbanas, repercutindo em falta de investimentos em infraestrutura e em incapacidade de democratização do acesso aos serviços urbanos, acarretando em contextos de precariedade das condições socioambientais que repercutem nas condições de saúde dos moradores e do lugar, reflexo de um processo urbano desordenado aliado da ausência de bens e serviços públicos essenciais, bem como da ausência de movimentos sociais mais atuantes que os reivindiquem. Este cenário tem como pano de fundo a desigualdade social e ambiental, responsáveis pelo aparecimento de situações de injustiça social e ambiental que, como processos globais, apresentam-se também nas cidades pequenas, comprometendo o acesso aos direitos à vida, a boas condições de vida e ao direito à cidade.

Palavras-chave: Saúde ambiental. Sustentabilidade. Urbanização. Desigualdade. Amazônia.

The right to health in times of environmental urban (un)sustainability: a study of perceptions of neighborhood residents in Grande Vitória Codajás, Amazonas.

ABSTRACT

Results of research conducted in 2011, in the municipality of Codajás, Amazonas which aimed to analyze the perception of environmental health in a group of neighborhood residents Vitória, the peripheral zone of the municipality. The sample was selected using the criterion of representativeness, opting for the selection of the most active residents at meetings convened by the district leadership that revolve around discussions on the problems of the place. The study allowed the knowledge of the reality of the residents, showing the process of occupation, their living conditions and how they perceive the relationship between health and environment in the urban hinterland. The research methodology focused qualitative approach and used two techniques: semi-structured interviews and focus groups conducted with respectively, 15 and 7 people. In this latter technique, we used old photos and current neighborhood as a way to stimulate perceptions of issues facing the research goal. At the end of data collection were performed organization and interpretation from the content analysis. The results indicated unsustainability urban situations result of the inability of the legitimacy of urban policies, reflecting lack of investment in infrastructure and inability to democratize access to urban services, resulting in precarious contexts of social and environmental conditions that affect the health of residents and place, reflecting a process cluttered urban ally of the absence of essential public goods and services, as well as the absence of more active social movements that claim. This scenario has the backdrop of social inequality and environmental responsible for the appearance of situations of social injustice and environmental, as global processes, appear also in small towns, compromising access to the rights to life, good living conditions and the right to the city.

Keywords: Environmental Health. Sustainability. Urbanization. Inequality. Amazon.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Localização do município de Codajás com extensão territorial de 18.712 Km ²	56
Figura 2	Entrada do bairro Grande Vitória.....	60
Figura 3	Poço semiartesiano comunitário.....	73
Figura 4	Noções do conceito de saúde.....	75
Figura 5	Noções do conceito de doença.....	77
Figura 6	Noções do conceito de ambiente.....	81
Figura 7	Noções do conceito de problema ambiental.....	83
Figura 8	Água parada.....	86
Figura 9	Rua alagada por ocasião da chuva.....	92
Figura 10	Crescimento da vegetação em rua sem asfalto.....	94
Figura 11	Presença de urubus.....	97
Figura 12	Primeira rua do bairro Grande Vitória.....	113
Figura 13	Cruzamento de ruas próximo de antena de telefonia.....	113
Figura 14	Rua do bairro Grande Vitória.....	114
Figura 15	Rua alagada em frente a um comércio no bairro.....	114
Figura 16	Ruas alagadas.....	115
Figura 17	Entupimento da tubulação e acúmulo de lixo.....	115
Figura 18	Primeira rua do bairro Grande Vitória.....	116
Figura 19	Cruzamento de ruas próximo de antena de telefonia.....	116
Figura 20	Poço semiartesiano e voz comunitária.....	117
Figura 21	Acesso alternativo para as últimas ruas do bairro.....	117
Figura 22	Últimas ruas do bairro.....	118
Figura 23	Alternativa para escoamento da água.....	118
Figura 24	Antena de telefonia e quadra esportiva.....	119
Figura 25	Água parada próximo de residência.....	119

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Quantidade de escolas.....	57
Tabela 2	Identificação dos entrevistados.....	64
Tabela 3	Trabalho, renda e benefícios dos entrevistados.....	68
Tabela 4	Casos notificados de dengue.....	87
Tabela 5	Mapa da dengue no Amazonas.....	88
Tabela 6	Lista dos 91 municípios com risco de surto de dengue.....	89

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	A SAÚDE AMBIENTAL NO CONTEXTO DA (IN)SUSTENTABILIDADE URBANA	20
2.1	A sustentabilidade e a saúde ambiental	20
2.2	A cidade e o urbano na Amazônia.....	32
2.3	As desigualdades socioambientais e o direito às cidades sustentáveis	35
2.4	A contribuição dos conceitos de percepção e cultura para o estudo da saúde ambiental	42
3	CAMINHO METODOLÓGICO PERCORRIDO	48
3.1	Instrumentos.....	48
3.2	Procedimentos	50
3.3	Análise dos dados	54
4	OS MORADORES E SUAS PERCEPÇÕES SOBRE A SAÚDE AMBIENTAL	56
4.1	Contextualizando a “terra do açai”	56
4.1.1	População e localização da cidade de Codajás	56
4.1.2	Infraestrutura, vida socioeconômica e cultural	56
4.2	O bairro Grande Vitória	59
4.2.1	População	59
4.2.2	Infraestrutura	60
4.2.3	Processo de formação	60
4.3	Perfil socioeconômico dos entrevistados	63
4.3.1	Identificação	63
4.3.2	Condições socioeconômicas	67
4.3.3	Saneamento básico	69

4.3.4 Moradia	74
4.4 A percepção sobre a saúde ambiental	74
4.4.1 O conceito de saúde	75
4.4.2 O conceito de doença	77
4.4.3 O conceito de ambiente	80
4.4.4 Risco à saúde relacionado aos problemas ambientais	83
4.4.4.1 Água parada como mecanismo de transmissão do vírus da dengue	86
4.4.4.2 Vulnerabilidade das crianças na ocorrência das doenças de veiculação hídrica	91
4.4.4.3 Crescimento do mato nas ruas de barro	93
4.4.4.4 Lixo.....	95
4.4.5 Principais demandas para a saúde ambiental	98
5 CONCLUSÃO	101
REFERÊNCIAS	106
ANEXO	111
APÊNDICES	120

1 INTRODUÇÃO

A relação intrínseca existente entre a saúde, a doença e o ambiente é explorada, neste estudo, sob o prisma dos moradores de um bairro conhecido como Grande Vitória, pertencente à área urbana da cidade de Codajás¹, interior do Estado do Amazonas. A motivação para este trabalho surgiu de estudo anterior e da vivência na cidade de Codajás. O estudo a que me refiro é o que culminou no Trabalho de Conclusão de Curso para bacharel em Serviço Social cujo conteúdo foi resultado da pesquisa “A saúde dos indígenas urbanos: uma questão social na cidade de Manaus”. Nesse trabalho, o acesso à saúde e dos indígenas residentes na cidade de Manaus foi caracterizado pelos mesmos e analisado enquanto consequência de uma questão social mais ampla que remeteu, dentre outros estudos, aos de Ianni (1991) quando se refere à questão social como transversal na história das sociedades, trazendo à tona as lutas de segmentos sociais, dentre eles, o segmento indígena (SOUZA, 2008).

No estudo junto aos indígenas, a saúde se restringiu ao acesso ocorrido em contexto urbano. No presente trabalho, a saúde é tratada de forma ampliada, pois relacionada ao ambiente, isto é, nos termos da Saúde Ambiental², exige uma abordagem complexa. Para tanto, o presente trabalho apresenta a questão social e a questão ambiental como provenientes de processos que são contraditórios e se assemelham quanto à forma pela qual são constituídos. Isto encontra fundamento na formação histórica das sociedades ocidentais, pois tanto a questão social quanto a questão ambiental surgem de processos estruturais constituintes das desigualdades cujos conteúdos mesclam-se de forma transversal,

¹ O município de Codajás está situado à margem esquerda do rio Solimões e sua distância em relação à cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, é de 240 km por via fluvial (IDAM/Codajás, 2008).

² A definição de saúde ambiental, adotada nesse trabalho traz contribuições históricas e conceituais de Tambellini e Câmara (1998), Ribeiro (2004) e Giatti (2009), bem como faz referência à definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicada na Carta de Sofia em 1993. A saúde ambiental é área integrante da Saúde Pública e estuda a interação entre o ambiente e a saúde humana. Os estudos acerca do tema tem origem nos escritos de Hipócrates, em sua obra “Dos ares, das águas e dos lugares” que expressou a preocupação acerca do ambiente como fator determinante na ocorrência de doenças (RIBEIRO, 2004). A contribuição deste autor expressou a preocupação com os impactos do ambiente que repercutem na saúde das populações e foi um dos primeiros escritos que abordaram essa relação.

evidenciando o movimento dinâmico da realidade, a história dos lugares e suas contradições que repercutem diretamente na situação de saúde das populações.

A segunda motivação surgiu ao longo do período de vivência em Codajás durante meados de 2010 a meados de 2011. Este período a que faço referência ocorreu em função da assessoria³ que passei a realizar na cidade de Codajás no Serviço Social do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), subordinado à Secretaria Municipal de Assistência Social (SEAS), por sua vez, subordinada à Prefeitura Municipal de Codajás. Ao longo dessa trajetória, deparei-me com realidades emergidas em situações de desigualdade e observei a inexistência de iniciativas, tanto do poder público quanto da sociedade civil, de discussões sobre as questões ambientais que afetam a saúde da população no município. Observei ainda que as ações do poder público, voltadas para tais questões, restringiam-se aos cuidados para a não ocorrência da proliferação da dengue⁴. Diante de ambas as motivações, a escolha pela temática “Saúde Ambiental”, em Codajás, abriu um horizonte a uma nova possibilidade: por que não estudar o modo como os moradores dessa cidade percebem a relação saúde/doença e ambiente?

Motivada com o estudo sobre a Saúde Ambiental, o projeto foi elaborado. E após o encerramento da assessoria desenvolvida ao município, a pesquisa intitulada “A saúde ambiental na percepção dos moradores do bairro Grande Vitória em Codajás-Am” foi desenvolvida. No retorno ao município, fui acolhida pela Sra. Eliana Nepomuceno, permanecendo em sua residência até a conclusão da pesquisa de campo que durou aproximadamente um mês. E o resultado está expresso neste trabalho que traz as dificuldades, os anseios, as omissões e as lutas dos moradores de uma cidade amazônica com sua realidade complexa, contraditória e envolvida na dinâmica de suas relações urbano-rurais.

O estudo trata da percepção dos moradores do bairro Grande Vitória sobre a saúde ambiental e teve como objetivo⁵: evidenciar o modo como a relação entre a saúde e o

³ Efetuada para dar subsídios ao acompanhamento dos programas sociais que estavam em andamento no município, bem como à elaboração de relatórios técnicos sobre tais programas.

⁴ Informação comprovada na I Conferência Municipal de Saúde de Codajás realizada em agosto de 2011.

⁵ Dentro do que se propôs como objetivo geral: analisar a relação saúde/doença e ambiente na percepção dos moradores do bairro Grande Vitória no município de Codajás-Am, os objetivos específicos que o contemplaram foram os seguintes: a) conhecer a percepção dos sujeitos da pesquisa

ambiente é construída na percepção de homens e mulheres ali residentes. Para tanto, apoiando-se em Tuan (1980) a percepção pode ser caracterizada como a resposta dos sentidos aos estímulos externos ou como uma atividade proposital – estimuladora dos sentidos – cujo resultado pode ser tanto o registro de fenômenos que se tornam evidentes quanto o retrocesso ou o bloqueio dos mesmos, com isso, os estímulos – propositalis ou não – geram as percepções, aqui entendidas enquanto produtos das experiências de vida, enraizadas na cultura, representando o meio pelo qual ocorre o exercício dos sentidos.

O conceito de percepção foi utilizado neste estudo como um dos meios para o conhecimento da realidade, tendo a cultura como elemento intermediador. Ao considerar a ressalva de Tuan (1980) ao afirmar que a compreensão sobre as atitudes e as preferências ambientais de grupos sociais perpassa o conhecimento acerca da história, da cultura e da experiência no ambiente onde tais grupos estão inseridos, e considerando ainda, a cultura nos termos de Geertz (1989), isto é, enquanto *teia de significado tecida pelo homem*, devendo, em função disso, ser assimilada como material simbólico constantemente sujeito a modificações, observo que é na cultura que as percepções são estimuladas e experimentadas gerando significados constantemente reinventados, sendo as percepções sobre a saúde ambiental partes integrantes dessa teia de significados.

As percepções que exprimem as questões socioambientais vivenciadas pelos moradores do bairro Grande Vitória foram obtidas por meio de porta-vozes. Essa função representativa normalmente fica a cargo das Associações de Moradores. Isto porque, na atualidade, tais movimentos sociais em áreas urbanas têm se intensificado devido ao agravamento dos problemas socioambientais; suas lutas giram em torno da questão urbana e demandam melhores condições de habitabilidade nas cidades, normalmente voltadas às questões como: a moradia; a luta contra a violência; a prestação de serviços públicos como os de saúde, de educação e de transportes (GOHN, 2010).

sobre os conceitos de saúde, doença, ambiente e problema ambiental; b) listar as principais problemáticas ambientais existentes no bairro na percepção dos mesmos; c) verificar o modo como os sujeitos percebem a relação dos problemas ambientais identificados na pesquisa como obstáculos ao acesso à saúde; d) identificar a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre as possibilidades da promoção da saúde no lugar onde moram.

Entretanto, nos primeiros contatos com a realidade local foi identificado que apenas um dos bairros do município de Codajás possuía uma forma de organização política, o bairro Grande Vitória⁶. Embora o líder do bairro se autointitule como “Presidente da Associação de Moradores do bairro Grande Vitória” e alguns moradores o reconheça como agente que tem se empenhado para a resolução de alguns dos principais problemas reivindicados no bairro, e existam registros de reuniões ocorridas com a finalidade de discutir sobre tais problemas, não existe registro em Cartório que garanta respaldo legal, nem mesmo Estatuto de tal organização política no bairro.

Todavia, o fato da existência de um movimento de moradores que tem procurado discutir os problemas do bairro em reuniões convocadas por um líder foi decisivo para a escolha do bairro citado como área de estudo. Foi observado um espaço legitimado de discussões e a possibilidade de realização da pesquisa com sujeitos preocupados com a realidade em que vivem e com potencial para contribuir posteriormente em movimentos demandatários de melhorias nas condições socioambientais, contemplando as discussões acerca do acesso a um ambiente saudável. Desse modo, o grupo de moradores escolhido manifestou as percepções provenientes das experiências cotidianas que trazem, na cultura, a expressão de significados construídos e reconstruídos ao longo do tempo, ao mesmo passo em que o conhecimento da realidade, a partir do tema proposto, evidenciou a discussão sobre a relação saúde e ambiente como imprescindível para a construção de conhecimento e, conseqüentemente, a proposição de melhorias nas condições de vida e de saúde por meio da adequação de políticas públicas às exigências da realidade local.

A presente dissertação está estruturada em três capítulos e vem fortalecer a necessidade de discussões e debates acerca da Saúde Ambiental e do modo como o conhecimento sobre a relação entre a saúde e o ambiente pode contribuir para o cumprimento de direitos fundamentais, como o direito à vida, a boas condições de vida e o direito à cidade.

No primeiro capítulo é apresentado o **Referencial Teórico** onde são abordadas as categorias teóricas que nortearam as discussões dos dados da pesquisa. A *categoria saúde* e a *categoria ambiente* são discutidas a partir da interação existente entre ambas de onde se

⁶ O Bairro Grande Vitória possui seis anos de formação e foi constituído a partir de uma ocupação da área urbana de Codajás em 2005.

constitui a concepção de saúde ambiental enquanto subárea da Saúde Pública⁷. Também é concebida como fundamental nessa interação, a *categoria sustentabilidade* observada em suas diversas matrizes (ACSELRAD, 2001), cuja abordagem possibilita o entendimento sobre os processos insustentáveis resultantes dos atuais padrões de produção e consumo que agravam os riscos para a saúde e o ambiente (AUGUSTO, 2003).

A *categoria urbano* e a *categoria cidade* são empregadas em uma abordagem que as considera em sua indissociabilidade devido aos processos e interações complexos específicos da realidade urbana, incluindo o processo de urbanização e a particularidade da dinâmica da urbanização na Amazônia que se difere do ocorrido nas demais regiões brasileiras⁸. Como componente da realidade urbana foi evidenciada a desigualdade social, bem como foi incorporada a discussão sobre a desigualdade ambiental, trazendo à tona a concepção de justiça ambiental e de sustentabilidade urbana, bem como o seu contraste, isto é, a insustentabilidade urbana⁹. Nesse contexto, também foram discutidos o direito à cidade e às cidades sustentáveis como processos que revelam a necessidade do resgate ao direito à vida em condições ambiental e socialmente saudáveis¹⁰.

A *categoria percepção* e a *categoria cultura* são abordadas de modo a dar visibilidade à interação entre os conceitos, compreendendo que aquilo que é percebido tem valor para quem percebe, visto que faz parte de seu mundo, sua história, suas vivências e cultura, contemplando a discussão sobre a percepção acerca da relação saúde/doença e ambiente¹¹.

No segundo capítulo é apresentada a **Metodologia**. A abordagem aplicada foi a da *pesquisa qualitativa* que nas ciências humanas e sociais abrange um campo transdisciplinar com multiparadigmas de análise e multimétodos; ao contrário da pesquisa quantitativa atrai uma combinação de tendências, podendo ser designadas pelas teorias que as fundamentam

⁷ As principais abordagens para tais discussões foram baseadas em Ribeiro (2004), Tambellini e Câmara (1998; 2003), Giatti (2009), Augusto e Moises (2009), Augusto (2003), Barcellos (2002), bem como nas contribuições da OMS na definição de um conceito de saúde ambiental.

⁸ Para as devidas discussões, as principais formulações teóricas foram de Lefebvre (2001) e Castro (1992; 2009).

⁹ Para essas discussões, destacam-se as abordagens de Castro (1992), Barcellos (2002), Lynch (2001), Porto (2005) e Acselrad (2001).

¹⁰ Para tanto, usou-se das abordagens de Lefebvre (2001), Lynch (2001) e Chauí (2010).

¹¹ Para essa abordagem destacam-se as contribuições de Tuan (1980), Chauí (2010), Geertz (1989) e Rêgo; Barreto e Killinger (2002).

como a fenomenológica, a construtivista, a crítica, a etnometodológica, a interpretacionista, a pós-modernista; pelo tipo de pesquisa como a etnográfica, a participante, a pesquisa-ação, a história de vida, entre outros, possibilitando a diversidade de práticas e estratégias de pesquisa (CHIZZOTTI, 2003).

Por não consistir em um critério numérico na seleção da amostragem, o critério usado foi o da representatividade, na seleção de um grupo social (MINAYO, 2004). Houve a seleção de um grupo de moradores que teve como critério principal a participação nos encontros convocados pelo líder do bairro para discussões que, normalmente, giram em torno das carências e das providências a serem tomadas no bairro, no sentido de reivindicações. A média de moradores nesses encontros é de trinta pessoas. Em reunião convocada para a explicação da relevância da pesquisa e do modo de participação do grupo de moradores, dezessete pessoas participaram e concordaram com a realização da pesquisa. Embora nem todos os que participaram dessa reunião puderam ser os sujeitos da pesquisa, outros moradores que estão dentro do universo de trinta moradores – universo selecionado dentre os moradores mais atuantes nas reuniões de bairro – foram procurados e convidados para a participação na pesquisa, resultando em uma amostra de quinze moradores que foram os sujeitos da pesquisa.

As técnicas aplicadas na coleta dos dados foram a *entrevista* realizada com quinze moradores e o *grupo focal* que compreendeu uma discussão com a participação de sete moradores, esta última técnica segundo Gatti (2005) poderia ser de no mínimo sete e no máximo quatorze pessoas e trata-se da discussão de uma questão ou tema que se torna o foco do debate, conduzido por um facilitador que intervém de forma indireta sem a emissão de opiniões, fazendo fluir ideias que podem ser orientadas por um roteiro suscetível à alteração.

Por meio da entrevista puderam-se obter os dados relativos às condições socioeconômicas e a apreensão sobre os conceitos de saúde, doença, ambiente e problema ambiental. Por meio do grupo focal foi possível obter os dados relativos ao surgimento do bairro, às dificuldades vivenciadas e à forma como é percebida a relação saúde/doença e ambiente a partir da observação de fotos antigas e atuais do bairro que estimularam as discussões sobre os principais problemas ambientais locais que afetam a saúde dos moradores. É importante frisar que embora num primeiro momento, o da entrevista, os moradores tenham

sido motivados a falar sobre os conceitos anteriormente citados sem que fossem estimulados a fazer relações, foi identificado que em grande parte dos relatos, os mesmos expressaram a relação existente entre a saúde e o ambiente e que foram aprofundadas no grupo focal.

Após a organização dos dados, compreendendo as transcrições das entrevistas e a seleção das falas mais relevantes, foi realizada a *análise de conteúdo* que permitiu a categorização do conteúdo e a interpretação dos dados na retomada dos referenciais teóricos (BARDIN, 2009).

O terceiro capítulo apresenta os **Resultados e Discussões** da pesquisa onde são apresentadas características da infraestrutura básica e socioeconômica do município e do bairro, bem como características do espaço urbano no município; a formação histórica do bairro Grande Vitória na versão dos primeiros moradores e as percepções dos moradores, resultantes de suas experiências de vida, fincadas em sua cultura e em suas histórias. Estas percepções reúnem os traços de suas condições de vida e de saúde no lugar de moradia, evidenciando o modo como percebem os problemas ambientais existentes no bairro como desencadeadores de riscos à saúde, culminando no levantamento das principais demandas para a saúde ambiental no bairro Grande Vitória e na constatação de situações de insustentabilidade urbana oriundas de um ambiente precário que repercute na saúde, consequência da ausência de políticas urbanas cabíveis às necessidades locais, aliadas à falta de vontade política tanto do ponto de vista de quem deveria prover os serviços urbanos quanto de quem deveria reivindicá-los.

2 A SAÚDE AMBIENTAL NO CONTEXTO DA (IN)SUSTENTABILIDADE URBANA

2.1 A sustentabilidade e a saúde ambiental

Em uma relação íntima com o ambiente do planeta, a gênese da vida vem fazendo o seu percurso, juntamente com a evolução da espécie humana. Todavia, a cultura das sociedades capitalistas ocidentais promoveu, em plano simbólico, uma cisão profunda na interação dos seres humanos com o ambiente, afetando-nos ao ponto de perdermos de vista a dimensão da complexidade e da poesia existente nessa relação, ao mesmo passo em que viabilizou a dominação da natureza, bem como dos homens e mulheres (RIGOTTO, 2003).

No século XIX, o ambiente foi diretamente afetado a partir da intensificação da indústria impulsionada pela produção capitalista. A exploração dos recursos naturais resultou em sérios impactos ao ambiente e conseqüentemente em risco para a vida humana. A proporção dos efeitos prejudiciais à saúde em decorrência dos impactos ambientais fez com que os hábitos de consumo e as formas de reprodução material passassem a ser questionados (BERNARDES; FERREIRA, 2005).

A preocupação com o ambiente revelou a realidade de uma crise ambiental e trouxe um olhar crítico sobre a exploração capitalista, dando início a discussões sobre o que se apresentava como *Questão Ambiental*. A preocupação com a conservação do ambiente resultou em diversos movimentos, debates e discussões, dos quais se destaca a *Conferência das Nações Unidas* realizada no Rio de Janeiro em 1992, conhecida como Eco-92. Este evento teve como resultado a elaboração da *Agenda 21* que reuniu o compromisso de inúmeros países com o estabelecimento de ações e medidas comprometidas com o futuro da humanidade. Dentre tais medidas estava a necessidade do “desenvolvimento sustentável”.

O conceito de “desenvolvimento sustentável” no debate ambiental foi introduzido no *Relatório Brundtland*¹² em 1987. Com a publicação desse relatório a crise ambiental ganhou contornos políticos e conceituais mais relevantes. Este acontecimento precedeu a Eco-92

¹² O documento *Nosso futuro comum*, lançado pela ONU, ficou conhecido por *Relatório Brundtland*, pois o nome da presidente da comissão criada para redigi-lo – Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento – era Gro Harlem Brundtland, primeira ministra da Noruega naquele período e que, mais tarde, na década de 90, veio a se tornar diretora da OMS (VEIGA; ZATZ, 2008).

(PORTO, 2005).

No final dos anos de 1970, a noção de sustentabilidade era aplicada somente pela biologia. Utilizada principalmente entre pesquisadores especializados em biologia populacional, procuravam avaliar se uma atividade extrativista – a exemplo da atividade pesqueira – ultrapassava os limites de reprodução da espécie estudada. Tais avaliações visavam identificar o ponto a partir do qual a resiliência¹³ de um ecossistema era rompido. O significado da palavra “sustentável” torna-se de fácil compreensão quando pensado a partir da extração de recursos naturais renováveis. Contudo, a questão torna-se complexa quando o termo é usado para caracterizar o desenvolvimento das sociedades humanas. Esta ideia – expressa no “Relatório de Brundtland” – veio manifestar o desejo de que o desenvolvimento fosse sustentável, ou seja, que viesse a respeitar os limites da natureza ao contrário de destruir seus ecossistemas, garantindo, como expresso no próprio relatório: *“as necessidades presentes, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades”* (VEIGA; ZATZ, 2008).

Com o propósito da viabilidade de rumos sustentáveis, vale destacar alguns dos princípios norteadores da Eco-92: o **“princípio do direito humano fundamental”** que considera o ambiente ecologicamente equilibrado como um direito humano fundamental, sendo que dele derivam os demais princípios do direito ambiental; o **“princípio da precaução”** que se refere ao princípio da certeza de que não haverá qualquer dano à saúde humana e ao ambiente quando forem realizadas intervenções ambientais, adotando o critério da precaução na avaliação de empreendimentos, neste caso, não é o risco provocado por dada atividade que determinará a tomada de decisões para a adequação de políticas públicas saudáveis, mas se o empreendimento é realmente necessário e se visa o bem-estar comum; o **“princípio do poluidor pagador”** que se refere à reparação quando ocorrido o dano ambiental e reafirma a ideia da precaução ao ter a intenção de evitar a ocorrência desses danos; o **“princípio da cooperação”** que traz a ideia de união de forças sociais que se materializam na atuação conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos municípios e da sociedade civil na escolha de prioridades, bem como nos processos decisórios

¹³ Significa capacidade de recuperação e adaptação às mudanças. Quando se afirma que um ecossistema rompeu sua resiliência significa a perda de tal capacidade, resultando em seu desaparecimento (VEIGA; ZATZ, 2008).

(BRASIL/MS, 2007). Tais princípios imprimiram um conteúdo ético para as discussões sobre a questão ambiental e a sustentabilidade.

Desde o lançamento do Relatório Brundtland, diversas matrizes discursivas se empenharam em discutir a noção de sustentabilidade. Dentre as principais estão a matriz da eficiência; da escala; da equidade; da autossuficiência e da ética. Acselrad (2001) define-as da seguinte maneira:

1) A **matriz da eficiência** – posição central do discurso da sustentabilidade – defende a eficiência na utilização dos recursos do planeta. Sua lógica visa à satisfação dos interesses particulares por meio da economia dos meios para alcançar os fins, inserindo o homem num processo cultural de adaptação entre meios e fins. Sua motivação principal é o combate ao desperdício da base material de desenvolvimento.

2) A **matriz da escala** evidencia a necessidade do estabelecimento de limites quantitativos ao crescimento econômico, tornando a pressão exercida por ele (crescimento econômico), compatível com os “limites ecológicos”.

3) A **matriz da equidade** se fundamenta na análise da articulação entre os princípios de justiça e ecologia. Em seu discurso, a raiz da desigualdade social é reconhecida como a mesma da degradação ambiental, considerando o fato de que da mesma forma em que a desigualdade social divide classes e regiões pelo mundo, o acesso aos recursos do planeta também ocorre de forma diferenciada devido às pressões sofridas pela regulação desigual das forças econômicas e políticas sobre a base material de desenvolvimento.

4) A **matriz da autossuficiência** prega a proteção das sociedades tradicionais e economias nacionais contra a homogeneização das relações mercantis e monetárias do mercado mundial, permitindo o desenvolvimento das relações tradicionais como estratégia de garantia da capacidade de autorregulação comunitária das condições de reprodução da base material de desenvolvimento.

5) A **matriz da ética** apoia, em seu discurso, a apropriação social da base material baseada nos valores do bem e do mal, considerando que o acesso ao ambiente, pelos distintos agentes sociais, ocorre em condições de elevado nível de desigualdade jurídica, econômica e política, por causa disso, os fins sociais desejáveis devem se pautar numa conduta baseada na prudência, associando o discurso da ética às condições de existência da vida no planeta.

Tendo como referência as diferentes matrizes do discurso acerca da sustentabilidade, para Proops (2002), ela deve ser entendida como um processo contínuo cuja realização necessita de: a) consenso da população, b) políticas em longo prazo, com a participação da sociedade nos espaços decisórios, c) apoio do Estado enquanto instituição capaz de potencializar meios para que a sustentabilidade aconteça, agindo como agente de equilíbrio entre os grupos de interesses.

Todavia, segundo Stahel (1995), a insustentabilidade é inerente ao sistema capitalista. Ao analisar as possibilidades da sustentabilidade no interior da sociedade capitalista a partir da lei da entropia,¹⁴ o autor afirma que os processos entrópicos próprios da base material e energética da vida caminham para um limite, à medida que os processos econômicos resultantes da ação humana apontam para uma constante expansão. O contraste desse processo ocasiona a degradação entrópica, resultando na *Crise Ambiental*.

Enquanto os rumos entrópicos da vida buscam equilíbrio em um movimento qualitativo, a lógica capitalista caminha em busca de rumos quantitativos, visando à expansão do capital. A crise ambiental se manifesta nesse contexto como reflexo dessa contradição. Contudo, a negociação e o controle político são os únicos meios para discutir e controlar a busca por equilíbrios qualitativos, ressaltando que a procura por modelos sustentáveis deve estar pautada em uma visão holística da realidade (STAHHEL, 1995).

O tema *Saúde Ambiental* surgiu a partir das preocupações relativas aos problemas ambientais desencadeados pela crise ambiental e suas repercussões na saúde. No âmbito dos debates acerca da saúde e sua relação com o ambiente, o termo “*saúde ambiental*” foi elaborado pela OMS, cujo tema passou a ser reconhecido como subárea da Saúde Pública com a finalidade de estudar o modo como o ambiente pode proporcionar qualidade de vida.

Não há consenso na definição, mas a saúde ambiental se esforça em vincular a qualidade ambiental dos ambientes, natural e construído, considerando o nível de saúde

¹⁴ Conceito da termodinâmica que consiste na mudança de um estado para outro. A fase inicial é denominada baixa entropia. O processo final que caracteriza a mudança de estado é denominado alta entropia. Do ponto de vista do processo econômico, a sociedade capitalista entendida a partir da lei da entropia traduz-se na transformação da energia e dos recursos naturais disponíveis (baixa entropia) em lixo e poluição (alta entropia) (Stahel, 1995).

pública e bem-estar (GORDON, 1997). De acordo com a OMS (1998), a definição de saúde ambiental que apresenta melhor concisão, clareza e relevância contemporânea é a que foi desenvolvida na Carta de Sofia¹⁵:

Saúde Ambiental compreende os aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que são determinadas pelo físico, químico, biológico, social, e fatores psicossociais no ambiente. Também se refere à teoria e prática de avaliar, corrigir, controlar e prevenir esses fatores no ambiente que podem afetar negativamente a saúde das gerações presentes e futuras (OMS/Carta de Sofia, 1993).

Por reunir uma série de subáreas do conhecimento e da prática, a Saúde Pública é uma área rica em diversidade. Na segunda metade do século XX, a Saúde Ambiental foi introduzida como área específica no vasto campo da Saúde Pública, porém desde tempos remotos a sociedade grega já observava a relação dos fatores ambientais e suas repercussões na saúde. Isto pode ser comprovado em *“Dos Ares, das Águas e dos Lugares”* de Hipócrates¹⁶, cuja obra representa o marco inicial das discussões sobre as preocupações da problemática ambiental inseridas nas questões acerca da saúde humana (RIBEIRO, 2004).

Após a conquista do Mediterrâneo pelos romanos, estes não somente herdaram o legado da cultura grega juntamente com suas concepções de saúde, mas enriqueceram-nas com obras dos “engenheiros e administradores” da época como a construção de sistemas de coleta de esgotos, banheiros públicos e rede de abastecimento de água. A desintegração do mundo greco-romano resultou em declínio da cultura urbana e deterioração da organização e da prática de saúde pública. Os fatores espirituais passaram a ser exaltados quando se referia ao desencadeamento e cura de doenças, sendo que os cuidados com a higiene e a saúde pública passaram a ser desprezados; somente nos mosteiros prezava-se a prática de higiene e cuidados com a saúde. Por um lado, havia preocupações com a distribuição de água não poluída para serem distribuídas em fontes e poços nas cidades, mas por outro, persistiam sérios problemas com a limpeza das ruas e a coleta do lixo, motivo pelo qual as cidades foram

¹⁵ Documento elaborado no encontro da OMS, realizado na Bulgária, na cidade de Sofia, em 1993 (RIBEIRO, 2004).

¹⁶ Filósofo da Grécia Antiga conhecido no campo da medicina, Hipócrates se tornou um dos principais precursores do determinismo ambiental a partir de sua obra *“Dos Ares, das Águas e dos Lugares”*. A contribuição desta obra expressa a preocupação com os impactos do ambiente, considerando o mesmo como fator determinante na ocorrência de doenças (RIBEIRO, 2004).

acometidas por grandes epidemias ao longo da Idade Média (ROSEN, 1958 *apud* RIBEIRO, 2004).

Todavia, a incorporação de ações voltadas para o ambiente nas políticas de saúde somente se deu a partir do século XIX, na Inglaterra, com a **Reforma Sanitária**, baseada, em grande parte, no *Relatório de Chadwick*¹⁷, de 1842, cujos dados provaram a relação da ocorrência de doenças transmissíveis com as condições de sujeira do ambiente em razão da falta de drenagem, de abastecimento de água e de coleta de lixo, introduzindo a ideia de que a sociedade tem obrigação de proteger e garantir a saúde de seus membros (RIBEIRO, 2004).

Outras contribuições importantes no século XIX foram: a formulação da teoria dos organismos microscópicos vivos, por Henle em 1840; o desenvolvimento da teoria dos germes, levando ao processo de pasteurização, por Pasteur em 1861; o descobrimento do bacilo da tuberculose em 1882 e o do vibrião da cólera em 1883, por Koch (JONES e MOON, 1987 *apud* RIBEIRO, 2004). Desse modo, os acontecimentos ocorridos a partir desse século contribuíram para o pleito por parte dos movimentos políticos na luta por melhorias das condições de saúde das camadas mais pobres da população.

O período no qual se sucederam as novas tendências da Medicina e da saúde pública no século XIX ficou conhecido como **novo-Hipocratismo**. Os avanços na saúde pública, sobretudo na Europa e nos Estados Unidos, nas primeiras décadas do século XX, registraram o controle de grande parte das doenças infecciosas e a diminuição das taxas de mortalidade. Os avanços obtidos nesses países refletem o contexto da evolução tecnológica e industrial que ao propiciar o acúmulo de renda, permitiu o investimento em políticas de saúde e em programas de saneamento básico. Entretanto, em todo o mundo persistiram as desigualdades em saúde provenientes dos diferentes níveis socioeconômicos (RIBEIRO, 2004).

No Brasil, do ponto de vista institucional, as questões ambientais voltadas para a saúde, nesse século, tradicionalmente manifestaram uma preocupação quase exclusiva de instituições voltadas para o saneamento básico, expressão das preocupações com a água, o esgoto, o lixo. Na década de 1970, tais preocupações se intensificaram no país em virtude do

¹⁷ Relatório elaborado por Edwin Chadwick, cujo título original era: *The Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain*.

agravamento dos problemas ambientais causados pelo crescimento industrial e, em razão disso, foram criadas instituições como a Companhia Estadual de Tecnologia em Saneamento Ambiental (CETESB) e a Fundação Estadual de Engenharia do Meio Ambiente (FEEMA) cuja contribuição era voltada para o desenvolvimento de ações de controle da poluição e não possuíam vínculo direto com o sistema de saúde. (TAMBELLINI; CÂMARA, 1998).

Nesse período, também foi criada a Secretaria Especial de Meio Ambiente (SEMA); a exemplo dos Estados Unidos¹⁸ foram estabelecidos Padrões de Qualidade do Ar e das Águas e em São Paulo foi criado um órgão de controle ambiental, responsável por controlar a poluição industrial, e que posteriormente, na década de 1980, ampliou o controle para a poluição causada por veículos (RIBEIRO, 2004).

Ao incorporar tais preocupações, a legislação brasileira apresentou na Constituição de 1988 garantias fundamentais acerca da saúde, do ambiente e da relação entre ambos. Em seu artigo 196, a Constituição de 1988 prevê a garantia do direito à saúde, assegurando-o como “direito de todos e dever do Estado”. Na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, responsável por assegurar as ações e serviços correspondentes ao acesso a esse direito no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são expressos os fatores determinantes e condicionantes do acesso à saúde, sendo o ambiente um deles:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990, Artigo 3º).

Outra contribuição a ser destacada pode ser encontrada também no âmbito das atribuições do SUS. Dentre outras atribuições, está instituído no artigo 200, incisos II e VIII, respectivamente, “*executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as*

¹⁸ Na década de 1970, a partir do modelo norte americano, em todo o mundo industrializado foi desenvolvido importantes programas de controle da poluição do ar e da água. Tendo como base o *Clean Air Act* em 1970 e o *Water Pollution Control Act* em 1972, foram estabelecidos padrões de qualidade para o ar e a água, com controle das emissões industriais e municipais. Também foram estabelecidas as linhas de crédito e empréstimos para projetos de tratamento de emissões (RIBEIRO, 2004).

de saúde do trabalhador” e “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL/CF, 1988).

Outro ganho institucional que tem relação com o SUS foi a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), em 2003, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de prevenir e controlar fatores de risco de doenças e outros agravos à saúde, provocados pelo ambiente e pela atividade produtiva (RIBEIRO, 2004).

O poder público tem um importante papel na promoção da saúde ambiental. Segundo o Ministério da Saúde (2007), a materialização do direito à saúde ambiental¹⁹ depende da articulação dos princípios e diretrizes de órgãos como: o SUS, o Sistema Nacional de Meio Ambiente (SISNAMA), o Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos (SINGREH), entre outros órgãos afins.

A construção do conceito de saúde ambiental depende de um contexto democrático que permita um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional. Tal processo contribuiria tanto para o fortalecimento das lutas em prol da promoção e da proteção à saúde, quanto para a busca pela concretização do direito universal à saúde e do direito a um ambiente ecologicamente equilibrado (BRASIL/MS, 2007).

Quando se refere à saúde humana, o ambiente está vinculado diretamente ao bem-estar e à qualidade de vida, devendo considerar as características do ambiente antrópico e as atividades que causam impacto aos ecossistemas (GIATTI, 2009). Isto implica no reconhecimento da realidade contida no ambiente e nos fatores que com ele interagem.

De acordo com a OMS, os fatores ambientais que afetam a saúde humana e comprometem a qualidade de vida das populações são de ordem física, química, psicológica, biológica e social. Tais fatores são resultado: a) do saneamento básico inadequado, envolvendo as questões do lixo, da água e do esgoto, b) da poluição atmosférica, c) da exposição a substâncias químicas e físicas, d) dos desastres naturais, e) dos fatores biológicos

¹⁹ A concepção da saúde ambiental na legislação brasileira encontra-se sob a competência do Ministério da Saúde assegurado no artigo 27 da Lei nº 10.683 de 28 de maio de 2003 que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências.

provocados por vetores, hospedeiros e reservatórios, dentre outros (Ministério da Saúde/SVS, 2007). Tais fatores são reflexos de processos insustentáveis.

Os processos insustentáveis têm como base os padrões atuais de produção e consumo, visto que o modelo de desenvolvimento no qual vivemos condiciona as relações sociais e econômicas, acentuando os riscos para a saúde e o ambiente. Isto encontra fundamento no fato de que o homem ao interferir na natureza, modificando-a, se sujeita aos riscos dessa ação (AUGUSTO, 2003). Nesse sentido, um dos riscos provenientes da intromissão do homem na natureza e naquilo que por ela é conservado – os ecossistemas – é o estabelecimento de condições que propiciam o aparecimento e a difusão das doenças (TAMBELLINI; CÂMARA, 1998).

Quanto à explicação das doenças nas coletividades se torna imprescindível a compreensão integrada sobre questões como: as alterações terrestres e dos ecossistemas aquáticos, bem como sobre as mudanças climáticas que influenciam na frequência e no agravo das doenças, sobretudo as de origem infecciosa; sobre as desigualdades na distribuição da renda, tendo como consequência a pobreza de grandes segmentos populacionais, provocados por processos não sustentáveis de desenvolvimento econômico e social dos países; sobre as alterações no perfil de morbi-mortalidade pela falta de qualidade tanto na oferta de água para o consumo quanto no saneamento ambiental. Essas e outras questões formam o objeto de pesquisa da Epidemiologia²⁰ e mostram a necessidade de considerar a “categoria ambiente” em suas múltiplas dimensões para a compreensão integrada acerca dos problemas ambientais, sem desvinculá-los das análises acerca da qualidade de vida e da saúde das populações (CÂMARA; TAMBELLINI, 2003).

Essa visão mais abrangente na explicação das doenças ressalta, por outro lado, a complexidade existente nas dimensões da saúde, quais sejam: a *biológica*, correspondente às condições de reprodução da própria espécie com qualidade; a *social*, referente à capacidade de transformação coletiva nos aspectos naturais, sociais e simbólicos; a *psicológica*, própria da subjetividade, da afetividade e da percepção sobre o bem-estar; a “*racional*”, relativa ao

²⁰ Disciplina do conhecimento científico que teve importante papel na elaboração de questões que propiciaram a incorporação da relação Ambiente-Saúde, nos termos atuais, no campo da Saúde Coletiva (TAMBELLINI; CÂMARA, 1998).

efeito da capacidade reflexiva do ser humano, referindo-se à conduta e à consciência com o intuito de compreender e mudar a condição de existência humana e a *ambiental* que manifesta a conquista de novos significados na amplitude do conceito de saúde, proporcionando ao ser humano adaptações que melhorem sua inserção ao meio (AUGUSTO; MOISES, 2009).

Acerca da intromissão do homem no ambiente que tem como uma de suas consequências a difusão das doenças, vale destacar certos aspectos do saneamento básico inadequado. De acordo com Giatti (2009) o saneamento básico²¹ reúne um conjunto de serviços essenciais para a saúde das populações humanas. Tendo em vista a relevância dessa questão, à medida que cresce a população e o adensamento urbano, aliado ao crescimento do consumo de bens, aumentam consideravelmente as demandas por saneamento básico, principalmente no que se refere ao aumento dos resíduos sólidos, isto é, o lixo. Em decorrência das precariedades no saneamento básico notoriamente constatado nos países em desenvolvimento, as doenças de veiculação hídrica são uma consequência dessa constatação.

O autor afirma que há diferentes mecanismos de transmissão dessas doenças. No que se refere às doenças de veiculação hídrica, de forma ocasional podem ser transmitidas por ingestão de água ou alimentos contaminados por bioagentes patogênicos derivados dos esgotos domésticos, isto é, de material fecal. No caso da Leptospirose, a ocorrência se dá por meio do contato da pele ferida ou vulnerável com a água das enchentes contaminada por urina de roedores urbanos. No caso da Esquistossomose, a infecção ocorre por meio do contato direto com a água onde se encontra o parasito que penetra na pele saudável de um hospedeiro humano.

Quanto às doenças de veiculação hídrica, o autor ressalta os casos relativos à transmissão do vibrião colérico e a contaminação por elementos químicos, este último possui diversas possibilidades em razão da utilização de inúmeras substâncias químicas orgânicas e inorgânicas. Quanto aos mecanismos relativos ao processo de contaminação dos mananciais, há casos em que a contaminação ocorre quando o serviço público convencional de tratamento

²¹ Segundo a legislação brasileira, na Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007 que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico e a Política Federal de Saneamento Básico, define-se *saneamento básico* como um conjunto de serviços compreendendo o abastecimento de água potável, o esgotamento sanitário, a limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, bem como a drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

da água não consegue reter completamente elementos indesejáveis, prejudicando a água a ser consumida; também há os casos provocados por acidentes que ao ocasionar vazamento de produto poluente, pode representar risco à saúde humana.

Quanto à transmissão de doenças decorrentes de relação indireta com a água, encontra-se a malária, a febre amarela, a dengue, dentre outras. Como forma de demonstrar a relação de tais mazelas com o saneamento, tomemos como exemplo a dengue transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*: para o seu desenvolvimento necessita de água parada e de relativa boa qualidade como meio para a formação de um ambiente propício de proliferação das larvas. Há também a ocorrência de doenças associadas à falta de limpeza e higiene com água que podem desencadear, por exemplo, moléstias causadas por helmintos – vermes; a escabiose – sarna; a pediculose – piolho; a conjuntivite bacteriana e tracoma – *Chlamydia trachomatis* (GIATTI, 2009).

Tendo em vista as consequências do saneamento básico inadequado que atingem diretamente a qualidade de vida das populações humanas, Giatti (2009) chama a atenção quanto aos custos da implantação de um sistema de saneamento básico. O autor indica que segundo a OMS (2000), esse custo gira em torno de US\$ 145 por pessoa nas áreas urbanas, acrescentando que tal investimento pode reduzir as taxas de morbidade e mortalidade das doenças entre 20% e 80%. Contudo, afirma ainda que os custos de maneira geral seriam arcados pela própria população e, em função disso, seria fundamental que a sociedade estivesse consciente sobre os ganhos quanto aos benefícios do saneamento básico adequado, bem como refletisse sobre o ato de consumir, observando seu posicionamento na opção por produtos e serviços que não contribuam posteriormente para a degradação ambiental.

A saúde é um bem em si, um valor humano desejado, uma meta ideal, indo além das contingências do ambiente ou do sistema social (TAMBELLINI; CÂMARA, 1998) e está diretamente ligada à noção de qualidade de vida que se trata da forma como são percebidos os diversos aspectos relacionados ao ambiente em que se vive, considerando-a em suas dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais (SEIDL; ZANNON, 2004).

Processos insustentáveis como a degradação – resultante da interferência humana na natureza – surtem consequências diretas na qualidade de vida e nas condições de saúde das

populações (AUGUSTO, 2003), representando uma das expressões da questão ambiental que tem relação íntima com as expressões da questão social.

Composta por aspectos estruturais que atravessam a história, a questão social tem como base fundante a desigualdade social. Motivada por tal significação estrutural, pleiteia lutas diversas, tais como: pelo acesso à saúde, à educação, à alimentação e à habitação; por melhores condições de trabalho na cidade e no campo; pela causa indígena e negra; pelo direito a terra, entre outras. Nisto consiste o fato de que a fábrica do progresso capitalista na qual se produz a riqueza é mesma de onde se produz a questão social (IANNI, 1991), e convém dizer que é a mesma de onde se produz a questão ambiental.

O ambiente não é uma dimensão externa ao sujeito. É constituído de relações complexas definidas física, vital e socialmente (CÂMARA ; TAMBELLINI, 2003). Apoiado nos estudos de Tambellini e Câmara, especialmente nessa concepção, pode-se afirmar que a questão ambiental deve ser compreendida também como uma questão social (AUGUSTO; MOISES, 2009). A interação das dimensões, social e ambiental, pode ser observada também na afirmação de Leff (2007, p. 201), segundo ele o “*ambiente pode ser conceitualizado como uma estrutura socioecológica holística que internaliza as bases ecológicas da sustentabilidade e as condições sociais da equidade e da democracia*”, isto é, compreende as determinações sociais, numa interação entre as especificidades humanas e as ecológicas.

Condições sociais e ambientais adversas podem provocar condições de risco à saúde, uma vez que “*se a doença é a manifestação do indivíduo, a situação de saúde é a manifestação do lugar*”. Dentro de uma dada cidade ou região, os lugares resultam da acumulação de situações históricas, ambientais e sociais cujas condições particulares desencadeiam a produção de doenças. É na relação das populações com o seu território que se desenvolvem os meios para a ocorrência de doenças, bem como para o seu controle²² (BARCELLOS, 2002, p. 130).

²² A análise das situações de saúde é uma vertente da vigilância da saúde por meio da qual é possível o reconhecimento de porções do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde. Em função disso, depende de um processo de “territorialização” dos sistemas locais de saúde (BARCELLOS, 2002).

O modelo de crescimento econômico brasileiro – marcado pela forte concentração de renda – tem excluído uma parcela expressiva de segmentos sociais, de um nível de qualidade ambiental satisfatório. Isto decorre das situações de pobreza – relacionadas às precárias condições sanitárias e ambientais – cujos segmentos que nelas estão inseridos tornam-se mais vulneráveis às agressões ambientais; tais situações criam condições propícias para a veiculação de doenças e outros agravos à saúde (RIBEIRO, 2004). Isto reflete o fato de que os níveis de saúde presentes nas coletividades são consequências das complexas interações que se desenvolvem dentro de formações sociais definidas (TAMBELLINI; CÂMARA, 1998).

2.2 A cidade e o urbano na Amazônia

A compreensão sobre o que vem a ser o urbano e a cidade, bem como sobre a relação entre eles, deve desconsiderar apreensões simplificadoras que ocultam características que são específicas da realidade urbana. A luz para a compreensão desses conceitos vem das crises múltiplas, dentre as quais estão a da cidade e a do urbano. É a partir das fissuras dessa “realidade” que se faz possível analisar os motivos e as formas por meio das quais processos globais – econômicos, sociais, políticos e culturais – modelaram o espaço urbano e a cidade (LEFEBVRE, 2001), bem como permitiram a inserção de grupos que:

[...] se *apropriaram* deles; e isto inventando, esculpindo o espaço (para empregar uma metáfora), atribuindo-se ritmos. Tais grupos igualmente inovaram no modo de viver [...] de utilizar ou transmitir a riqueza. Essas transformações da vida cotidiana modificaram a realidade urbana, não sem tirar dela suas motivações. A cidade foi ao mesmo tempo o local e o meio, o teatro e a arena dessas interações complexas (LEFEBVRE, 2001, p. 58).

O autor ressalta que a cidade se transforma não somente em razão dos processos globais mencionados, mas também devido às modificações profundas que ocorrem no modo de produção, nas relações entre a cidade e o campo, bem como nas relações de classe e de propriedade, isto é, as transformações nas cidades também se devem aos processos particulares e específicos da própria realidade urbana que refletem no contexto global.

O autor afirma que na cidade existem continuidades e descontinuidades, nisto consiste o movimento dialético das transformações da cidade e do urbano, onde o que era forma se torna função. Os mercados locais da Idade Média europeia, por exemplo, depois da

industrialização assumiram apenas uma função na vida urbana. Desse modo, uma formação urbana que teve sua ascensão e em seguida seu declínio, se torna função, entrando em novas estruturas, ou seja, seus restos servem para outras formações.

O autor ressalta, ainda, que a cidade não deve ser concebida como um sistema significante, determinado e fechado. Isto porque foi capaz de apoderar-se de todas as significações, incluindo as provenientes do campo, da vida imediata, da religião e da ideologia política. Nesse sentido, enfatiza que o entendimento sobre a cidade não deve admitir sistematizações, mas deve ser pautado em sua complexidade.

Numa definição preliminar da cidade, pode-se defini-la como “*projeção da sociedade sobre um local, isto é, não apenas sobre o lugar sensível como também sobre o plano específico, percebido e concebido pelo pensamento, que determina a cidade e o urbano*” (LEFEBVRE, 2001, p. 62). Entretanto, tal definição precisaria de aspectos suplementares: a projeção, neste caso, não se trataria apenas de uma ordem distante, um modo de produção, mas também de um tempo(s), ritmos. No entanto, ainda exigiria complementos, podendo ser acrescida de outra definição que a concebe como “*conjunto das diferenças entre as cidades*” (p. 62). Contudo, também seria insuficiente, pois deixaria a desejar a apreensão sobre as singularidades da vida urbana e do *habitar* propriamente dito da cidade dada à pluralidade, à coexistência e à simultaneidade dos modos de viver a vida urbana (LEFEBVRE, 2001).

Um dos componentes que constituem os processos complexos da realidade urbana, sendo um dos responsáveis pelo delineamento da estrutura da sociedade moderna é o ***processo de urbanização***. Segundo Lefebvre (2001), ele foi o responsável por conduzir as transformações ocorridas na sociedade. A partir dele a sociedade moderna tomou forma, porém o mesmo induziu ao aparecimento das questões relativas à cidade e ao desenvolvimento da realidade urbana.

Ao longo do processo de urbanização, as cidades se tornaram de grande relevância para o sistema capitalista. As modificações necessárias ao modo de produção capitalista, instituídas ao longo do processo de urbanização, ganharam forma na cidade. Nela são encontrados os serviços necessários à reprodução desse modo de produção, compreendendo os meios de consumo coletivo como: serviços de saúde, de educação, de lazer, de habitação,

entre outros, bem como os meios de circulação material compreendendo os serviços de comunicação e transportes. Foi por meio do capitalismo e seu modo de produção que as relações de poder entre a cidade e o campo foram modificadas. Este fenômeno pode ser observado não só na Região Amazônica, mas também em todo o Brasil (CASTRO, 1992).

No entanto, a forma como foi desenvolvido o processo de urbanização na Amazônia deve considerar certas especificidades que o diferem do ocorrido nas demais regiões brasileiras. A dinâmica da urbanização na Amazônia se configura em dois momentos centrais que se referem a dois padrões de ocupação urbana. Esses padrões refletem as regularidades nesse processo e são definidos a partir da ação do Estado e do mercado (CASTRO, 2009).

A autora sinaliza que o primeiro padrão de ocupação e povoamento foi o ocorrido no período da borracha. Este modelo de expansão urbana se dava por meio dos rios com ocupação de seus vales. Tinha como base um sistema de aviamento e se constituiu como rede de produção e fornecimento de bens e serviços nos seringais situados no interior da Amazônia. No interior da floresta, as redes de aviamento se estendiam da calha do rio Amazonas desde seu estuário perto de Belém, percorrendo seus afluentes norte e sul a caminho do oeste, vindo a adentrar as fronteiras de países vizinhos como Bolívia e Colômbia, para cumprir o propósito de exploração do trabalho nos seringais.

O segundo padrão de ocupação e povoamento ocorreu a partir de 1966 e se intensificou nos anos de 1970 e 1980 com os programas governamentais de expansão da fronteira agrícola. Estes estavam associados às estruturas urbanas, existentes ou planejadas, para as quais eram destinados investimentos públicos, ao passo que instituições eram fortalecidas e crescia o fluxo de migrantes a procura de trabalho. É importante ressaltar que esses padrões estão relacionados com as escalas de poder nas esferas políticas e com o mercado, representados nas cidades. As diferenças que se revelam nas cidades amazônicas permite entendê-las na complexidade de seu espaço socioeconômico e cultural, considerando a origem de sua diversidade enraizada na história dos lugares e no estabelecimento das relações sociais surgidas ao longo desse percurso (CASTRO, 2009).

São cidades marcadas por características regionais como a economia mineral, extrativista, industrial, a agricultura de exportação, regiões de fronteira, dentre outras. Tais

características formam uma rede de cidades complexa e heterogênea que, aliada à precariedade da estrutura de transporte, apresenta baixa conexão e fluxos dispersos, mostrando-se, na maioria das vezes, polarizados por centros extra-regionais (NUNES, 2009).

Outra peculiaridade que deve ser posta em evidência é que muitas das cidades amazônicas são consideradas **pequenas cidades**. De acordo com Maia (2009) para entendê-las é imprescindível a observação em campo. Embora as estatísticas sejam válidas e contribuam para certas conclusões, somente em uma aproximação maior com essas localidades, isto é, *in loco*, que se pode apreender essas realidades e afirmar que estão fundamentadas na imbricação do campo na cidade, da vida rural na vida urbana. Esta imbricação pode ser desvendada principalmente a partir do conhecimento dos costumes, dos hábitos e da vida cotidiana daqueles que habitam nessas pequenas cidades e que, ao mesmo tempo, misturam-se com o tempo e o ritmo dos lugares, ou seja, com a historicidade e a dinâmica contida nas realidades, cabendo acrescentar a contradição presente nas relações que mesclam o urbano com o rural.

2.3 As desigualdades socioambientais e o direito às cidades sustentáveis

Ao lado do processo de urbanização e amparado pela lógica capitalista caminha outro componente da realidade urbana, a **desigualdade social**. As extremas desigualdades e injustiças que perduram na estrutura social dos países latino-americanos são o foco das metamorfoses ocorridas na questão social desde os anos do descobrimento. Isto se deve ao modo como em cada sociedade nacional e em suas regiões, a questão social tem estabelecido seus modos de produção e reprodução social, bem como seus modos de desenvolvimento. A base fundante da questão social são os conteúdos e formas compostos de modo assimétrico e incorporados pelas relações sociais – consideradas nas suas múltiplas dimensões econômicas, políticas, culturais, religiosas – dando ênfase à concentração de poder e de riqueza por parte dos setores dominantes, bem como à pobreza generalizada das grandes maiorias populacionais. Os efeitos decorrentes desse processo abarcam desde as dimensões do cotidiano até as determinações estruturais (WANDERLEY, 2004).

Como observado na sociedade brasileira, o espaço urbano é ocupado de forma diferente em função das classes a partir das quais se divide a sociedade urbana. Tal divisão

espacial das classes sociais é um fato que se apresenta no espaço total do país e em suas regiões, porém configura-se, sobretudo como um fenômeno urbano (SANTOS, 1987).

A desigualdade social, reforçada no espaço urbano, manifesta-se na cidade, transformando-a num espaço eivado de contradições:

A cidade é o local de maior evidência das contradições sociais. Essas contradições se refletem, portanto, no uso e na apropriação do espaço urbano. As camadas populares, sobretudo aquelas que chegam do campo em decorrência da falta de condições de vida ali, engrossam as fileiras dos que buscam um lugar de moradia. Participam das invasões e as reproduzem como uma alternativa de sobrevivência (CASTRO, 1992, p. 171).

O espaço urbano ao mesmo tempo em que cultiva as condições para o acúmulo do capital, também mantém como refém as camadas mais pobres da população que participam direta ou indiretamente da reprodução do capital e conseqüentemente da reprodução das desigualdades sociais. Na luta pelo espaço de moradia, as ocupações ou invasões, como são comumente chamadas, representam alternativas para as camadas mais pobres da população.

Nesse espaço urbano desencadeiam-se processos ainda mais complexos quanto à relação entre a saúde e o ambiente que se tornam objetos de estudo da saúde ambiental urbana. Segundo Amorim (2009), quando se refere ao estudo da saúde ambiental nas cidades deve-se considerar que o processo de urbanização ocorrido, na maioria das vezes, de forma não planejada, não controlada e, principalmente subfinanciada, é o responsável por sérios danos provocados ao ambiente; suas conseqüências afetam diretamente a saúde e a qualidade de vida das populações, tais como a poluição das águas e do ar, o saneamento básico inadequado ou inexistente; a inadequada coleta e destinação do lixo e a precariedade nos serviços de saúde, bem como nas condições de emprego e moradia.

As conseqüências da urbanização associada à falta de infraestrutura e de investimentos, por parte do poder público, em serviços públicos essenciais à vida e à qualidade ambiental e de saúde, são sofridas, na maioria das vezes, pela camada mais pobre da população:

[...] em geral aqueles mais pobres que residem na periferia dos grandes centros, vive em condições inadequadas de moradia, sem acesso aos serviços

básicos, e ainda expostos a diversos contaminantes ambientais típicos do desenvolvimento, como a poluição por produtos químicos e a poluição atmosférica. São os que enfrentam o “pior dos dois mundos”: os problemas ambientais associados ao desenvolvimento econômico e os ainda não resolvidos problemas sanitários típicos do subdesenvolvimento (AMORIM, 2009, p. 31).

A sustentabilidade nas cidades traz a ideia de atendimento das condições de reprodução da legitimidade das políticas urbanas. A insustentabilidade decorre da incapacidade das políticas urbanas de adaptação da oferta de serviços urbanos à quantidade e à qualidade das demandas sociais. Quando o crescimento urbano não concilia investimentos em infraestrutura, a oferta de serviços urbanos não caminha paralelamente ao crescimento da demanda. A consequência da falta de investimento na manutenção dos equipamentos urbanos é o crescente déficit na oferta de serviços, o que acarreta em **segmentação socioterritorial** entre as populações atendidas por tais serviços e as não atendidas. Esse processo se apresenta como “*queda da produtividade política dos investimentos urbanos*”, com isso, ressalta-se o grau de conflito e incerteza do processo de reprodução das estruturas urbanas. É no interior da elasticidade das técnicas e das vontades políticas que a base técnico-material da cidade é socialmente construída (ACSELRAD, 2001, p. 46).

Em consequência da insustentabilidade das cidades, aqueles que habitam áreas com precárias condições socioeconômicas apresentam, do mesmo modo, precárias condições de saúde. Áreas com alto nível de renda tendem a proporcionar uma boa cobertura dos serviços de saneamento, de saúde e educação. Áreas pobres, principalmente as que se situam nos cinturões das cidades do terceiro mundo, normalmente encontram-se excluídas de tais serviços, cujos baixos indicadores das condições de vida e de saúde estão ligados diretamente à concentração de renda e de população. O espaço, polarizado em áreas ricas e pobres, torna-se um produtor de diferenciações sociais e epidemiológicas, consistindo numa **desigualdade socioespacial**, isto é, na distribuição desigual dos recursos e oportunidades entre indivíduos e grupos inseridos no espaço (BARCELOS, 2002).

A insustentabilidade das cidades aponta para a ocorrência de um processo de instabilização das bases de legitimidade dos responsáveis pelas políticas urbanas. A esse fato reprova-se tanto a incapacidade de agir com eficiência na administração dos recursos públicos, quanto a indisposição na democratização do acesso aos serviços urbanos. Desse

modo, evoca-se a desigualdade social no acesso aos serviços urbanos para questionar a legitimidade das políticas urbanas (ACSELRAD, 2001).

O contexto de insustentabilidade urbana acompanhado das desigualdades social e ambiental traz à tona a urgência de certos valores, presentes no conceito de **justiça ambiental**. A justiça ambiental traz a ideia de redistribuição espacial e social dos fatores positivos e negativos do ambiente, com a devida partilha das responsabilidades acerca da proteção ambiental, tomando como primordial nesse processo, a definição dos “*loci* de tomada de decisão ambiental”, isto é, trazendo para o interior das cidades – consideradas em suas regiões peri-urbanas e em seu interior – o debate sobre a distribuição das responsabilidades ambientais (LYNCH, 2001, p. 57).

Outra abordagem que trata do tema o insere nos discursos da equidade e do acesso justo aos recursos ambientais. Neste caso, a justiça ambiental é entendida como:

[...] um conjunto de princípios e práticas que asseguram que nenhum grupo social, seja ele étnico, racial, de classe ou gênero, *suporte uma parcela desproporcional das conseqüências ambientais negativas de operações econômicas, decisões de políticas e de programas federais, estaduais, locais, assim como da ausência ou omissão de tais políticas*, assegurando assim tanto o acesso justo e equitativo aos recursos ambientais do país, quanto o acesso amplo às informações relevantes que lhes dizem respeito e favorecendo a constituição de movimentos e sujeitos coletivos na construção de modelos alternativos e democráticos de desenvolvimento (PORTO, 2005, p. 836).

O acesso ao ambiente saudável compreende o direito ao ambiente de forma justa e equitativa. Isto consiste num movimento democrático e alternativo que seja capaz de ir além do nível reflexivo sobre o modo como o atual modelo de desenvolvimento econômico e tecnológico vem reproduzindo processos insustentáveis e injustos. Desse modo, significa alcançar o nível da proposição, pois compreende a construção de movimentos que sejam capazes de construir novos modelos de desenvolvimento.

Pode-se dizer que se trata de um resgate à ética considerada como a interação de relações intersubjetivas entre o eu e o outro “*como seres conscientes, livres e responsáveis*” (CHAUI, 2010, p. 423) visto que tais relações devem se estender para a relação dos homens

com o ambiente. Nisto consiste o desafio ao direito a um ambiente saudável que tem relação direta com o direito às cidades sustentáveis.

O direito é geral e universal, ao contrário das necessidades, carências e interesses que são de natureza específica e particular. Ele abarca todos os indivíduos, grupos e classes sociais. É manifestação de algo mais profundo. Tomemos alguns exemplos: a carência de água e comida é manifestação do direito à vida; a carência de moradia ou transporte é manifestação do direito a boas condições de vida; o interesse dos estudantes é manifestação do direito à educação e à informação; o interesse dos sem-terra é manifestação do direito ao trabalho; o interesse dos comerciários é manifestação do direito a boas condições de trabalho. Uma sociedade é reconhecida como democrática quando institui algo mais profundo, ou seja, os direitos (CHAUI, 2010).

A existência de pessoas desprovidas de certos bens e serviços públicos e que não podem se deslocar para lugares com condições de usufruí-los, evidencia a razão pela qual o lugar onde se está determina a possibilidade de ser mais ou menos cidadão (SANTOS, 1987), ou seja, de ter mais ou menos direitos.

Em razão de uma difusão de conteúdos de desigualdades sociais e econômicas, a sociedade brasileira polariza-se entre as carências das camadas mais pobres e os interesses das classes abastadas e dominantes. As carências por serem específicas, não se generalizam em interesse comum, por isso, não se universalizam em direitos. Os interesses não são direitos porque se tornam privilégios de alguns. Na incapacidade de superação dessas carências e interesses, a esfera dos direitos se torna inatingível. Desse modo, a democracia na sociedade brasileira é mera ilusão visto que uma sociedade e um regime político considerados democráticos são somente os que concebem a criação e a garantia de direitos (CHAUI, 2010).

Ao considerar os componentes da realidade urbana anteriormente citados (urbanização e desigualdades socioambientais) e ao retomarmos a dinâmica da urbanização na região amazônica como mencionado na abordagem de Castro (2009), onde devem ser considerados os padrões de ocupação e povoamento ocorridos e a história dos lugares com as relações sociais neles desenvolvidos, as cidades amazônicas possuem características peculiares que tornam ainda mais complexa a relação da saúde com o ambiente.

Quanto à saúde na região amazônica há de se considerar, primeiramente, a relevância de suas características fundamentais: a complexidade e a diversidade. É notório o vasto conhecimento sobre outros países e culturas do resto do mundo, sendo escasso o conhecimento sobre o mundo que representa a Amazônia. Embora a Amazônia Legal possua a maior concentração populacional rural do país, pouco é o conhecimento sobre a diversidade sociocultural dessas populações e menos ainda sobre suas situações de saúde. Como pode ser observado nos dados do DATA SUS, do Ministério da Saúde, as pesquisas se concentram ora nas capitais ora em outras áreas urbanas, como Belém, Santarém, Manaus, Boa Vista e Rio Branco, bem como entre as populações indígenas (SILVA, 2006).

O autor afirma que no âmbito da saúde na Amazônia, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio²³ enquanto parte de uma agenda socioeconômica-sanitária-ambiental, põem em evidência as condições de saúde de tais populações. E enfatiza que quanto ao cumprimento de tais objetivos, o Brasil está longe de cumpri-los, sendo agravante a situação voltada para a realidade tanto da Amazônia quanto do Nordeste.

Em estudo realizado para avaliar a evolução dos “Objetivos do Milênio” na Amazônia, referente ao período entre 1990 e 2005, destacam-se os agravos quanto à incidência de malária e HIV/Aids; a falta de melhorias no acesso da população à água e esgoto, bem como ao aumento do desmatamento (CELENTANO; VERÍSSIMO, 2007).

No que se refere à realidade da população amazônica, a melhoria da qualidade de vida expressa em Programas de compensação social como o Bolsa Família; de saúde, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF); iniciativas como o Projeto Amazônia Legal, conhecido como “SUS Verde”, bem como em políticas de geração de emprego e renda, somente cumprirão os fins propostos (melhoria da qualidade de vida) mediante: diagnóstico claro dos problemas a serem enfrentados; compreensão sobre a diversidade socioecológica da Amazônia e integração das populações locais à elaboração e à fiscalização das políticas públicas de saúde e ambiente (SILVA, 2006).

²³ Foram lançados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em 2005, no Brasil e reúnem os objetivos: 1) erradicar a extrema pobreza e a fome; 2) universalizar a educação primária; 3) promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; 4) reduzir a mortalidade na infância; 5) melhorar a saúde materna; 6) Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças; 7) garantir a sustentabilidade ambiental e 8) estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento (BRASIL/ODM, 2007)

O **Programa Cidades Sustentáveis** da OMS prega a inclusão do ponto de vista da comunidade sobre suas necessidades e prioridades nos fóruns do processo político, permitindo-lhes expressar suas percepções sobre os problemas e questões locais. Também propõe a avaliação técnica a partir de estatísticas epidemiológicas e dados existentes que contemplem o estado de saúde e sua relação com as condições ambientais e sociais. Portanto, trabalha a ideia de governos locais centrados na visão das comunidades (LYNCH, 2001).

Um obstáculo a esse processo seria a visão pejorativa da política. Segundo Chauí (2010) essa visão se deve em razão dos diversos fatos políticos cotidianamente vistos nos meios de comunicação e que contribuem para uma visão negativa da política. A decepção das pessoas repercute em recusa quando se trata de atividades sociais de cunho político, porém mesmo com o isolamento e a recusa, tais pessoas estão fazendo política ao deixarem com que as coisas permaneçam como estão; esta apatia social se revela como uma forma passiva de se fazer política.

Diante das inúmeras demandas postas para a questão ambiental, destacando as diversas problemáticas levantadas pela saúde ambiental na atualidade, é notório que nem todos têm direito ao ambiente nos termos do artigo 225 da Constituição²⁴ e que nem todo ambiente proporciona qualidade de vida. Nota-se ainda que a defesa do ambiente significa um desafio tanto para o poder público quanto para a coletividade, ao mesmo passo em que representa um desafio ainda maior assegurar esta defesa também para as futuras gerações. Nesse desafio está implícita a ideia de mudança cultural e perpassa por um processo político, supondo compromisso ético:

Cada pessoa tem esse direito enquanto ser humano porque um ambiente propício à vida é essencial para que desenvolva todas suas capacidades. Dados os perigos ao ambiente hoje e, em consequência, o perigo à própria existência, o acesso a um ambiente saudável deve ser concebido como um

²⁴ A Constituição Federal preconiza o direito de todos “ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo para as presentes e futuras gerações” (BRASIL, 1988, Artigo 225). Porém, o que se observa é a incapacidade do alcance do direito ao ambiente, transformando o seu conteúdo em certas contradições: a) o ambiente é bem comum onde todos têm direito de usufruí-lo e defendê-lo, b) o ambiente é considerado condição essencial para a qualidade de vida e c) a preocupação com as futuras gerações, princípio fundamental para o desenvolvimento sustentável (VARGAS; OLIVEIRA; GARBOIS, 2007).

direito que impõe sobre cada um obrigação a ser respeitada (MAPPES e ZEMBATY, 1977 apud RIBEIRO, 2004, p. 79).

Ribeiro (2004) afirma que as pesquisas em saúde ambiental estão motivadas no sentido de subsidiar políticas, programas e ações que contribuam para a garantia de uma maior justiça ambiental. Segundo a autora, o direito ao ambiente saudável é um direito inalienável do ser humano, porém ressalta que os obstáculos existentes na concretude desse direito se deparam com uma nítida complicação: exige que nos próprios homens ocorram transformações.

Todavia, o direito à cidade se afirma como uma exigência, um apelo, porém caminha lentamente. Deve ser concebido como um direito à vida urbana. Reivindicá-lo implica compreender a condição dos que sofrem a ação da vida cotidiana – jovens, estudantes, intelectuais, trabalhadores, interioranos, moradores dos guetos, das favelas, das periferias – inseridos em uma situação de miséria generalizada acompanhada de um cenário de “satisfações” que a camuflam, tornando-se o meio pelo qual pode evadir-se dela (LEFEBVRE, 2001).

Diante da busca pelo direito à cidade cabe uma reflexão acerca da liberdade. A liberdade não repousa na ilusão do “tudo posso” nem no conformismo do “nada posso”, mas na capacidade de interpretar e decifrar as forças do presente como possibilidades objetivas, ou seja, de conferir um novo sentido ao que antes era considerado fatalidade, proporcionando a partir de nossa ação, a transformação de uma dada situação em nova realidade (CHAUI, 2010).

2.4 A contribuição dos conceitos de percepção e cultura para o estudo da saúde ambiental

A percepção *“é sempre uma experiência dotada de significação, isto é, o percebido é dotado de sentido e tem sentido em nossa história de vida, fazendo parte de nosso mundo e de nossas vivências”* (CHAUI, 2010, p. 175). Segundo a autora, a percepção é uma relação do sujeito com o mundo exterior. Essa relação é dotada de sentido para quem percebe e dá sentido ao que é percebido. Os sujeitos dão àquilo que é percebido novos sentidos e valores, pois interagem com o mundo e as coisas fazem parte de sua vida. É uma comunicação corporal com o mundo, uma interpretação das coisas, bem como uma valoração delas.

Tuan (1980) em seu estudo sobre a topofilia trouxe o tema da percepção enquanto uma das palavras-chaves de seu trabalho. Diante disso, o autor apresenta a seguinte definição:

Percepção é tanto a resposta dos sentidos aos estímulos externos, como a atividade proposital, na qual certos fenômenos são claramente registrados, enquanto outros retrocedem para a sombra ou são bloqueados. Muito do que percebemos tem valor para nós, para a sobrevivência biológica, e para propiciar algumas satisfações que estão enraizadas na cultura (TUAN, 1980, p. 4).

A percepção existe a partir das experiências de vida. Elas tomam formas que variam de acordo com o estímulo, dependendo do sentido – audição, tato, paladar, olfato ou visão – usado em cada experiência ou da combinação deles, considerando ainda a cultura na qual estão inseridos os indivíduos ou os grupos sociais.

A apreensão sobre a cultura viabiliza a compreensão sobre o valor e o significado que damos ao que é percebido. E o conceito de cultura nos termos de Geertz (1989) permite embasar essa afirmação:

Acreditando, assim como Max Weber, que o homem é um animal suspenso por teias de significado que ele mesmo teceu, considero a cultura essas teias, e sua análise, portanto, não uma ciência experimental em busca de leis, mais sim uma ciência interpretativa em busca de significados. São explicações que procuro, analisando expressões sociais em sua enigmática superfície (GEERTZ, 1989, p.04).

Para Geertz a cultura é uma teia de significados tecida pelo homem e, como criador dessa teia, cabe a ele a interpretação de seus significados. As expressões sociais seriam um meio para a análise de tais interpretações. Desse modo, a cultura é apreendida como material simbólico sujeito à interpretação.

O homem ao interpretar sua cultura afirma um sentimento de pertencimento. Esse sentimento de pertencimento caracteriza a identificação do homem como parte de uma cultura, isto é, da teia de significados que ele próprio criou. Isto remete à noção de identidade. As identidades são resultado da formação social do indivíduo e são construídas no seio da família e submetidas a um processo contínuo de reconstrução no meio social. Conforme Hall (1997), em razão das constantes transformações ocorridas no processo de formação do

indivíduo, o mesmo se constitui em várias identidades. Nesse processo, o indivíduo é produto de identidades definidas historicamente – formadas e transformadas continuamente – sendo confrontadas por identidades contraditórias, agregadas ao longo do tempo.

A cultura também deve ser considerada na apreensão do processo saúde/doença. Este compreende fatores não somente físicos, mas também culturais. Isto porque a partir do pertencimento a uma dada cultura os indivíduos se encontram nos limites dentro dos quais são operadas as interpretações sobre os fenômenos do corpo, especialmente a doença e seus sintomas (ADAM; HERZLICH, 2001). Desse modo, a compreensão sobre o processo saúde/doença perpassa pelo entendimento da cultura dos indivíduos, pois nela são construídas as interpretações que possuem sobre a saúde e a doença.

Segundo Tuan (1980), é somente a partir do lapso do tempo que os conceitos podem ser formados após a ocorrência da experiência: porta de entrada para a realização do exercício dos sentidos. É no decorrer do tempo que as pessoas podem parar e interpretar as diversas formas perceptivas de modos diferentes como num exercício de racionalidade. A verdade não é dada unicamente por meio de uma evidência, mas é a interpretação preferida que se transforma em verdade. Desse modo, o autor considera a verdade subjetiva ao concebê-la como, em parte, produto da experiência, ao mesmo tempo, que também é produto da perspectiva global da pessoa.

Embora a doença seja experiência comum entre as sociedades humanas, existem várias formas de lidar com suas manifestações. Os seres humanos desenvolveram diferentes meios de lidar com suas necessidades básicas de reprodução e conservação de sua espécie e relacionando tal capacidade ao fenômeno das diversidades culturais, desenvolveram diferentes formas de lidar com a doença. Ao se fazer referência às diversas intervenções terapêuticas que são utilizadas segundo as especificidades culturais, esta capacidade torna-se ainda mais complexa (VERANI, 1994).

As noções de saúde e de doença revelam a realidade social na qual são construídas. A concepção da origem das doenças ou do estado de saúde é uma atribuição socialmente construída, embora seja no plano individual que as pessoas sofram os males das doenças ou detenham a saúde. As noções de saúde e doença trazem consigo expressões, modos,

comportamentos, atitudes que revelam expressões da realidade dos sujeitos e de seus grupos sociais (MINAYO, 2004).

No que se refere à percepção sobre o ambiente, considera-se que a preferência ambiental de uma pessoa pode ser compreendida a partir do exame de certos aspectos, como: a herança biológica, a criação, a educação, o trabalho e os arredores físicos. No caso da compreensão das atitudes e preferências de grupos, o conhecimento sobre a história cultural e a experiência do grupo no contexto do ambiente físico em que vive, são elementos necessários nesse processo. Os conceitos de “cultura” e “ambiente” estão intimamente interligados, da mesma forma que os conceitos de “homem” e “natureza”. A superposição existente entre os conceitos acima deve ser observada, uma vez que formam percepções que se complementam quando dizem respeito à percepção e à atitude ambiental (TUAN, 1980).

Num estudo acerca das percepções, cabem certas considerações acerca da relação entre percepção e cultura. Nessa relação devem-se considerar algumas distinções. Aqui será destacado o papel dos sexos e o ponto de vista do visitante e do nativo.

Quando se fala nas percepções de homens e mulheres é indiscutível que *“homens e mulheres olharão diferentes aspectos do meio ambiente e adquirirão atitudes diferentes para com ele”* (TUAN, 1980, p. 70). O autor ainda exemplifica essa questão ao indagar que um casal na sociedade ocidental (uma dona de casa e seu esposo), desenvolvem diferentes mapas mentais quando saem para as compras. Mesmo saindo de mãos dadas irão ver e escutar coisas diferentes, porém apenas em alguns momentos são *“arrancados de seus próprios mundos perceptivos para atender cortezmente ao pedido do outro”* (p. 71). Dessa forma, há de se considerar que as experiências perceptivas variam de acordo com o sexo, contudo, este aspecto não deve ser entendido de forma generalizante como se todas as mulheres, por exemplo, formassem as mesmas percepções, uma vez que a experiência é particular e os seres humanos são complexos e subjetivos, porém tal diferenciação deve ser observada em estudos sobre as percepções.

Quando se fala em percepções de um visitante e percepções de um nativo também há diferenciações que não podem ser desconsideradas. Ao observar a mobilidade da sociedade atual, considera-se que o nativo está inserido na totalidade de seu ambiente, em função disso

sua atitude é complexa, podendo ser expressa por meio do comportamento, da tradição local, do conhecimento e do mito (TUAN, 1980).

Já o visitante faz uma avaliação do ambiente a partir da visão de um estranho, sendo essencialmente estética. O olhar do estranho julga a partir de sua própria cultura. Contudo, a contribuição do visitante traz à tona a nova perspectiva, pois para o nativo a convivência com aspectos de beleza e feiura passam a tornarem-se comuns e, ao longo do tempo, imperceptíveis, desse modo, o visitante é capaz de perceber qualidades e defeitos do ambiente que se tornaram invisíveis ao nativo (TUAN, 1980).

No que se refere à relação entre percepção, processo saúde/doença e ambiente, um estudo sobre o lixo²⁵ realizado por Rêgo, Barreto e Killinger (2002), com mulheres de um bairro periférico em Salvador, torna evidente a interação entre esses conceitos. De acordo com esse estudo o que vem a ser lixo muda de indivíduo para indivíduo, dependendo do lugar e do tempo. Isto requer um processo de escolha, isto é, o que não pode ser reutilizado, guardado ou doado, restando-lhe ser descartado, é definido como lixo e deve ser removido para fora do domicílio. Essa categorização é socialmente definida. Aqueles que menos consomem, menos descartam, aproveitando o máximo que podem adquirir. São especialmente os grupos menos favorecidos que reutilizam com mais facilidades as coisas do que outros, valorizando-as, pois varia de acordo com a classe social, aquilo que é considerado como lixo.

Quanto à relação do lixo com as doenças, foram relatados sintomas de patologias associadas ao contato com o lixo que atinge, sobretudo, as crianças, tais como: verminoses, infecção intestinal (diarreia), gripe, leptospirose, dengue, meningite, dor de cabeça, dor de dente, febre, alergia, náusea. O mau cheiro também foi identificado como causador de mal estar, perda de apetite, cefaleia, náuseas, vômitos, sintomas que, segundo as entrevistadas, se agravam em gestantes. O lixo acumulado no ambiente também foi apontado como causador de contaminação da água de consumo, deslizamento de encostas, alagamentos, enchentes, poluição atmosférica e degradação do solo, bem como foi relatada a presença de lixões clandestinos próximos a lagoas onde se joga até mesmo resíduos industriais. Tais locais são

²⁵ Esse estudo foi realizado em 1999 e teve como objetivo conhecer o modo como mulheres, residentes na periferia de um centro urbano, definem lixo e como percebem tanto a relação entre o lixo e as doenças, quanto a forma como o relacionam com outros fatores ambientais.

focos de doenças visto que populações vizinhas consomem frequentemente produtos neles descartados. Parte dos problemas relatados remetem à relação entre saúde/doença/cuidado e aos processos entre os homens e seu ambiente (RÊGO; BARRETO; KILLINGER, 2002).

Segundo os autores, as entrevistadas admitem que o órgão de limpeza pública realiza os serviços de coleta, capinação e varrição em diversas áreas de outros bairros, porém o mesmo não ocorre com frequência em locais de difícil acesso do bairro em que moram. Com isso, as mesmas sentem-se prejudicadas, pois afirmaram que nos bairros considerados de classe média e alta a coleta é regular. E ressaltam que a necessidade de melhorias nesses serviços são lembradas apenas no período eleitoral.

Também foi observada a diferenciação entre espaço de domínio público e de domínio privado: para as entrevistadas o domínio privado se refere ao que está sob o controle daquela casa, isto é, o poder de solução do problema de retirada do lixo é exclusivo daquela família; o que está fora do domicílio e distante de seus arredores é de responsabilidade de outrem, seja outro proprietário ou o poder público, nisto, para as mesmas, o poder de solução, nesse caso, não é individual. Conseqüentemente, o espaço inabitado é considerado como desprovido de identidade, admitindo sua utilização como pontos de lixo não autorizado. Entretanto, os problemas relativos ao lixo necessitam de diferentes decisões interventivas: ao situar o problema sob o domínio público, as políticas de intervenção devem contemplar investimentos em infraestrutura e em regulação pública; ao situar o problema sob o domínio privado, as intervenções devem contemplar ações educativas e de mudança de hábitos (RÊGO; BARRETO; KILLINGER, 2002).

3 CAMINHO METODOLÓGICO PERCORRIDO

3.1 Instrumentos

Para a pesquisa que subsidiou o presente trabalho se optou por privilegiar a abordagem da *pesquisa qualitativa*. O uso de uma abordagem qualitativa em pesquisa implica a utilização de um critério que não é numérico, como o usado na pesquisa quantitativa. Nesta abordagem, a amostra considerada como ideal é aquela que permite refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões (MINAYO, 2004). Nisto consiste a apreensão de Chizzotti (2003) sobre o termo *qualitativo* para designar a pesquisa sob essa matriz metodológica:

O termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para atrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível e, após este tirocínio, o autor interpreta e traduz em um texto, zelosamente escrito, com perspicácia e competência científicas, os significados patentes ou ocultos do seu objeto de pesquisa (CHIZZOTTI, 2003, p. 221).

Segundo o autor, o campo da pesquisa qualitativa é interdisciplinar, envolvendo as ciências humanas e sociais. Seus paradigmas de análise são múltiplos originários do positivismo, da fenomenologia, da hermenêutica, do marxismo, da teoria crítica e do construtivismo. Disto deriva a multiplicidade dos seus métodos de pesquisa, tais como: a entrevista, a observação participante, a história de vida, o testemunho, a análise do discurso, o estudo de caso, dentre outros. Tais métodos qualificam diferentes tipos de pesquisa como a pesquisa clínica, a pesquisa participante, a pesquisa etnográfica, a pesquisa-ação, entre outras. A opção por múltiplos métodos visa o estudo de um fenômeno situado no local em que ocorre, buscando encontrar o sentido desse fenômeno e a interpretação do significado a ele conferido pelas pessoas. Tal pesquisa recorre a todos os recursos linguísticos, podendo ser estilísticos, semióticos ou por diferentes gêneros literários como a partir de contos, narrativas, relatos, memórias, criando um universo de possibilidades. Desse modo, esta modalidade de pesquisa – considerada em suas diferentes orientações filosóficas e em suas tendências epistemológicas – tem atributos que a distancia de teorias, práticas e estratégias únicas de pesquisa.

O desenvolvimento da pesquisa de campo se deu a partir das seguintes técnicas: entrevista semiestruturada e grupo focal. A *entrevista* possibilita a obtenção de um referencial sobre a fala dos sujeitos. Por meio dela é possível compreender o contexto das percepções que os sujeitos têm sobre o assunto a ser pesquisado.

De acordo com Minayo (2004), a entrevista é um “*instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais*”, pois a fala é “*reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos*”, onde por meio de um porta-voz tem a magia de transmitir “*as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas*” (p. 109-110).

O *grupo focal*, segundo Gatti (2005), tem origem nas diversas formas de trabalho com grupos, oriundas da psicologia social. É uma técnica de pesquisa qualitativa que trabalha com uma questão ou tema que se torna o foco das discussões do grupo sob a condução de um moderador ou facilitador que intervém no sentido de facilitar as trocas de ideias, fazendo fluir a discussão sem intervenções diretas que emitam opiniões. Os resultados expressam-se a partir dos discursos e das interações desencadeadas no decorrer do grupo focal e se tornam elementos para a análise de acordo com os objetivos da pesquisa. Por meio desta técnica, é privilegiada a seleção dos participantes a partir de certos critérios em conformidade com o problema a ser estudado.

No grupo focal são levantadas questões relevantes e contextualizadas. E pode ser elaborado um roteiro preliminar como forma de orientar e estimular a discussão, devendo ser utilizado de forma flexível, podendo ser ajustado no decorrer do trabalho, em razão do processo interativo do grupo focal. Os participantes devem possuir características em comum que os qualifiquem para discutir o tema proposto no grupo que será o foco do trabalho e da coleta do material produzido na discussão. A vivência com o tema a ser discutido é imprescindível para que a discussão atenda aos objetivos propostos no grupo. Por meio das experiências cotidianas, os participantes trazem para o grupo focal elementos que nelas estão ancorados. A participação no grupo focal deve ser por adesão voluntária. Por isso, recomenda-se que o convite seja motivado de modo que a atividade no grupo focal seja atraente aos participantes, preservando sua liberdade de adesão (GATTI, 2005).

Gatti (2005) ressalta que a composição do grupo focal deve atender a alguns critérios. Tais critérios baseiam-se na homogeneidade do grupo, referindo-se às características em comum dos participantes que atendam aos objetivos da pesquisa, tais como: gênero, idade, condições socioeconômicas, tipo de trabalho, estado civil, lugar de residência, frequência de uso de um dado serviço público ou social, escolaridade, entre outras. Diante de tais critérios e dependendo dos objetivos da pesquisa, o conhecimento sobre o conjunto social dos participantes pode combinar variações entre os membros do grupo que torne o estudo relevante. E quanto ao número de participantes deve ser composto por no mínimo sete e no máximo quatorze pessoas.

Quanto aos critérios de participação na pesquisa, a adesão ao grupo focal foi decisiva na escolha dos sujeitos. A adesão ao grupo focal – como exige a técnica – foi voluntária. E os critérios de inclusão e exclusão na pesquisa foram os seguintes: **adultos maiores de dezoito anos, de ambos os sexos, com diversidade de níveis de escolaridade, sendo os moradores mais antigos²⁶ e com participação frequente nas reuniões convocadas pelo líder do bairro.** Com relação ao número de participantes no grupo focal, caso excedesse o número máximo de quatorze voluntários, seria realizado um sorteio para definir as pessoas que participariam da pesquisa.

3.2 Procedimentos

O bairro Grande Vitória foi escolhido para a pesquisa, pois é o único que possui uma espécie de organização política. Essa organização política é sustentada por um líder que intervém no sentido de convocar os moradores para participarem de reuniões e nelas discutirem os problemas e possíveis encaminhamentos para serem solicitadas as devidas providências junto aos gestores públicos. Dessa forma, a opção por sujeitos preocupados com o que se pode chamar de busca por um ambiente saudável, começando pelo lugar de moradia, motivou a pesquisa sobre a relação saúde/doença e ambiente nessa localidade.

Quanto aos eventos que antecederam a pesquisa, houve *contato prévio* com o líder do bairro para solicitar anuência para a realização da pesquisa e para marcar uma reunião com os

²⁶ O critério de morador mais antigo foi relativo ao longo da pesquisa de campo como será justificado mais adiante.

moradores. A finalidade dessa reunião era de esclarecer sobre os objetivos da pesquisa e a forma de participação dos moradores.

A *reunião* ocorreu no dia 22 de agosto de 2011, na quadra esportiva do bairro, com a participação de dezessete moradores. Entretanto, vale ressaltar o modo como foi operacionalizada a convocação dos moradores para essa reunião: foi solicitado com antecedência do líder do bairro que convocasse os moradores para reunião na data especificada, porém quando a pesquisadora chegou ao local marcado havia apenas um morador e no mesmo momento o líder foi convocando os moradores que passavam pelo local.

Ao se justificar, o líder afirmou que normalmente quando há a convocação para reuniões, os moradores resistem em participar. Somente há uma maior participação quando nas reuniões há a presença de uma autoridade local, seja um vereador ou o próprio prefeito. Isto revela a fragilidade na articulação do líder com os moradores e o descrédito no poder de mobilização e reivindicação dos próprios moradores. Essa questão será retomada nos resultados e discussões.

Durante a reunião também foram informados sobre a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e que a adesão dos moradores seria realizada em outra visita ao bairro, após a aprovação do projeto de pesquisa. E, ao final, houve a anuência dos moradores presentes e do líder do bairro.

Após obtenção do parecer favorável à realização da pesquisa pelo CEP no mês de novembro de 2011, em seguida, foi realizado o *convite* para os moradores mais atuantes nas reuniões do bairro, preferencialmente das famílias mais antigas, que pudessem ser um dos porta-vozes da realidade do bairro Grande Vitória. Para tanto, o critério utilizado para a definição da amostra foi o da **representatividade**. Este critério tem como fundamento a busca qualitativa que não se pauta na generalização, mas no aprofundamento e abrangência da compreensão de um grupo social, uma organização, uma instituição, uma política ou uma representação, consistindo no fato de que o critério para amostra não é numérico, mas aquele com capacidade de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões (MINAYO, 2004).

Para o convite aos moradores segundo o critério da representatividade, o líder do bairro indicou o endereço dos mais atuantes nas reuniões do bairro, pertencentes às famílias

mais antigas e obteve-se uma média de trinta pessoas. O intuito era convidar somente os moradores mais antigos, todavia, imprevistos impediram que ocorresse de tal forma: alguns viajaram para o interior e a grande maioria se recusou a dar entrevista²⁷.

Tendo em vista os imprevistos relatados ao longo desse processo de adesão, coube ao critério de morador mais antigo uma exceção: tendo em vista o universo de trinta pessoas que foram indicadas pelo líder do bairro como os mais atuantes nas reuniões, caso esgotassem as possibilidades de entrevista com os moradores mais antigos, seriam admitidos moradores de no mínimo dois anos de residência no bairro²⁸. Diante disso, levando em conta a disponibilidade dos moradores, foram escolhidos os que podiam participar tanto da entrevista quanto do grupo focal.

A coleta dos dados se deu primeiramente com a técnica da entrevista semiestruturada com **quinze moradores**. As entrevistas ocorreram no domicílio dos moradores e antes da aplicação dos formulários foram reiterados os objetivos da pesquisa e a forma de participação dos entrevistados desde a entrevista propriamente dita à participação no grupo focal. Após a explicação, houve a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, foi iniciada a entrevista com o uso do gravador. Para esse procedimento foi obtida autorização dos entrevistados cujo conteúdo estava expresso no TCLE.

A segunda técnica aplicada foi a do grupo focal. O grupo focal ocorreu na sede de uma igreja católica que serve para reuniões de bairro²⁹. Após a entrevista no domicílio dos moradores, os mesmos eram convidados para participar do grupo focal em data específica. A quantidade determinada de participantes seria de no mínimo sete e no máximo de quatorze

²⁷ Os motivos da recusa por parte dos moradores giraram em torno de questões diversas que compreendem dados relevantes e, por isso, serão retomados nos resultados e discussões.

²⁸ Segundo relatos dos moradores, no ano de 2009 ocorreu a maior enchente do município de Codajás e este dado foi decisivo para a escolha de no mínimo dois anos de tempo de moradia, pois representa um período de calamidade para toda a população. Desse modo, foi um período significativo para o contato dos moradores com situações de risco à saúde decorrentes da enchente e com as dificuldades provenientes de um ambiente que se encontrava em um nível agravante de precariedade.

²⁹ A primeira opção seria a quadra esportiva que também serve de espaço para as reuniões de bairro, porém essa segunda opção (sede da igreja católica) foi sugerida pelo líder do bairro para evitar imprevistos em caso de chuva, uma vez que a quadra esportiva não possui cobertura. Outros lugares também foram cogitados, mas um espaço no próprio bairro era uma escolha estratégica para a participação dos sujeitos da pesquisa.

pessoas. Dos quinze moradores entrevistados e convidados para o grupo focal compareceram **sete pessoas** e houve a realização de um grupo focal formado por homens e mulheres³⁰.

No decorrer do grupo focal, foram utilizadas fotos antigas e atuais do bairro Grande Vitória. As reações dos moradores foram direcionadas para um movimento de retorno à história e de discussão sobre as condições de vida no bairro, contribuindo para a apreensão da percepção dos sujeitos sobre o ambiente em que vivem e sua relação com a saúde. As fotos antigas foram obtidas do arquivo pessoal do líder do bairro e as fotos atuais foram tiradas pela pesquisadora no mês de novembro de 2011, isto é, no mesmo mês da aplicação dos instrumentais de pesquisa. É importante frisar que se fez uso do gravador como forma de registro do desenvolvimento das discussões no grupo focal com a devida autorização dos sujeitos expressa no TCLE.

Quanto ao **teste** dos instrumentais, foram realizados os ajustes do conteúdo do formulário com os primeiros cinco entrevistados, sem prejuízo das respostas em relação aos demais. Os ajustes do roteiro do grupo focal se deram ao longo das discussões visto que essa técnica permite que no decorrer das interações do grupo focal sejam feitas as alterações necessárias.

Quanto à análise dos riscos e benefícios, a participação na pesquisa não trouxe nenhum risco aos sujeitos, seja à saúde, à segurança física ou mental. Também não ofereceu nenhum tipo de benefício direto. Entretanto, a pesquisa contribuiu para a obtenção do conhecimento sobre o entendimento acerca do processo saúde/doença e sua relação com o ambiente urbano na ótica dos moradores, o que poderá subsidiar, posteriormente, a adequação de políticas públicas.

Todos os esclarecimentos acima foram expressos no TCLE e explicados no conteúdo da reunião com os moradores, bem como, foram ressaltados no ato da aplicação dos

³⁰ Embora a proposta inicial, encaminhada ao CEP, tenha sido de dois grupos focais: um grupo de homens e outro de mulheres, a alteração para um grupo de ambos os sexos ocorreu devido à resistência dos homens em participar da pesquisa (dado que será apresentado e justificado nos resultados e discussões). À medida que houve a redução do mínimo de quatorze entrevistados caso fossem realizados dois grupos focais com no mínimo sete integrantes cada, o número mínimo de entrevistados caiu de quatorze para sete com a realização de um grupo focal. Esta alteração não comprometeu o andamento da pesquisa.

formulários pela pesquisadora. Portanto, este estudo respeitou os aspectos étnicos da pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde³¹, considerando que foi mantido o sigilo sobre a identidade dos moradores participantes da pesquisa.

3.3 Análise dos dados

A técnica escolhida para a análise dos dados foi a *análise de conteúdo*. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas aplicadas no campo das comunicações. A comunicação é entendida como “qualquer veículo de significados de um emissor para um receptor controlado ou não por este”. A partir dessa técnica, qualquer comunicação pode ser escrita e decifrada. (BARDIN, 2009, p. 33-34).

Bardin (2009) esclarece que a análise de conteúdo, de maneira geral, permite a superação da incerteza e o enriquecimento da leitura. Tais características favorecem o pesquisador que opta por uma abordagem qualitativa, pois o auxilia a ir além das aparências. Esta técnica possui duas funções: a) *função heurística*: responsável por enriquecer a fase exploratória da pesquisa, aumentando as possibilidades da descoberta; b) *função administrativa da prova*: utilizada para a confirmação ou infirmação de hipóteses a partir de questões ou afirmações provisórias, servindo como guias ou diretrizes. Bardin (2009) indica que a análise de conteúdo se organiza em três momentos:

- 1) A pré-análise que trata da organização do material, obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade;
- 2) A exploração do material que trata da codificação e se dá por meio de três etapas: a) a escolha das unidades de registro (UR) e unidades de contexto (UC), b) a seleção das regras de contagem, c) a escolha de categorias³²;

³¹ Documento que dispõe sobre o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos.

³² Conforme Bardin (2009), unidades de registro são os recortes que se libertam naturalmente do texto; as unidades de contexto são unidades que permitem a compreensão das unidades de registro; as regras de contagem são a enumeração das unidades de registro e as categorias são agrupamentos de elementos comuns, classificados em categorias, podendo ser por tema, palavra ou frase.

3) O tratamento dos resultados que compreende a inferência e a interpretação, caracterizando-se num retorno aos marcos teóricos responsáveis por dar sentido e embasamento à interpretação.

Portanto, segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo tem por objetivo fazer deduções lógicas e justificadas no que se refere à origem das mensagens, bem como trabalha a fala e as significações, procurando conhecer aquilo que está por trás das palavras. Desse modo, esta técnica serve como ferramenta para que se alcancem as realidades contidas nas mensagens a partir dos dados coletados em campo.

4 OS MORADORES E SUAS PERCEPÇÕES SOBRE A SAÚDE AMBIENTAL

4.1 Contextualizando a “terra do açáí”

4.1.1 População e localização da cidade de Codajás

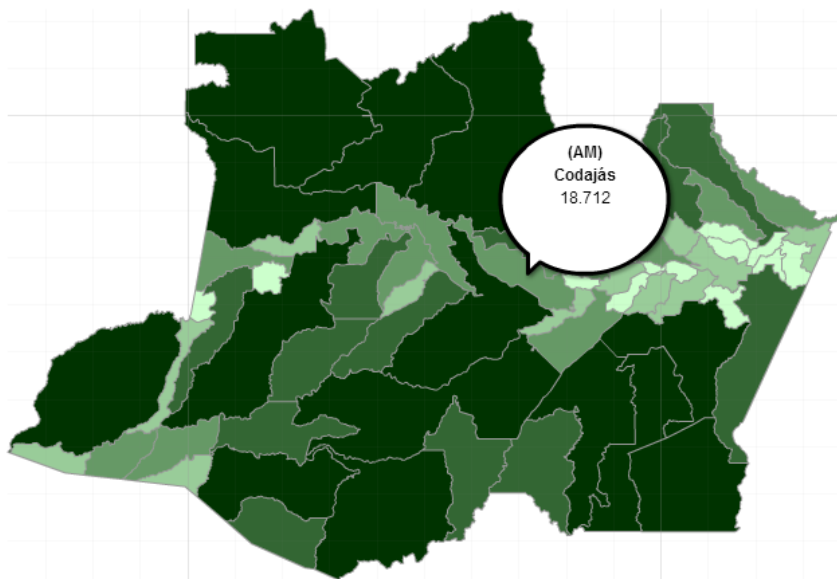


Figura 1: Localização do município de Codajás com extensão territorial de 18.712 Km²
 FONTE: IBGE, 2010

O município de Codajás possui uma população estimada em 23.206 habitantes distribuídos em uma área de 18.712 Km² (IBGE, 2010). Situado na 7^a sub-região referente à região do Rio Negro - Solimões, Codajás faz limites com os municípios de: Anamã, Anori, Coari, Barcelos, Novo Airão e Caapiranga. Sua distância em relação à capital do estado do Amazonas, Manaus, é de 240 km por via fluvial e 237 km em linha reta (IDAM/Codajás, 2008).

4.1.2 Infraestrutura, vida socioeconômica e cultural

A área urbana do município de Codajás é formada pelos bairros: Centro, Laguinho, Colônia Major Thury, Nova Esperança, Santa Luzia e Grande Vitória. Quanto à infraestrutura

básica, a produção e distribuição de energia são realizadas pela Companhia Energética do Amazonas (CEAM) através de uma usina a diesel que possui dois grupos geradores com potência total de 1560 KVA; o abastecimento de água fica sob a responsabilidade da Companhia de Saneamento do Amazonas (COSAMA) através de três poços artesianos, dispondo de um reservatório com capacidade para 357m³ cuja potência é de 15 CV; as comunicações são viabilizadas pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ETC) (FGV/ISAE/SEAS, 2004) e as telecomunicações são efetuadas pela empresa de telefonia celular “VIVO”.

Quanto à infraestrutura, na área educacional, Codajás possui 61 escolas em funcionamento (tabela 1).

Tabela 1- Quantidade de escolas

Número de Escolas	Modalidade	Zona	
		Urbana	Rural
7	Educação Infantil	4	3
52	Ensino Fundamental	9	43
3	Ensino Médio	2	1
1	Educação profissional	1	---
3	Educação de Jovens e Adultos	3	---
	– Ensino Médio		
11	Educação de Jovens e Adultos	4	7
	– Ensino Fundamental		
Total		Total	Total
77		23	54

FONTE: INEP/Censo escolar, 2011

Conforme os dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Nacionais (INEP), as 7 escolas com educação infantil são administradas pelo município; das 52 com ensino fundamental, 6 são escolas estaduais em zona urbana e 46 escolas municipais, sendo 43 em zona rural e 3 em zona urbana; a escola com educação profissional se trata do Centro de

Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM) com sede em área urbana. Nota-se que embora o município possua 77 escolas cadastradas, apenas 61 estão em funcionamento.

Na área da saúde, a Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM) operacionaliza uma Unidade Mista com centro cirúrgico, gabinete odontológico e maternidade, localizada na sede, bem como 5 postos de saúde (FGV/ISAE/SEAS, 2004). Também conta com uma Policlínica Municipal.

Na área da segurança, a Polícia Militar dispõe de uma delegacia, sob a responsabilidade de um sargento, um cabo e sete soldados (FGV/ISAE/SEAS, 2004). Nessa área também há, eventualmente, a presença de uma delegada da Polícia Civil.

Quanto à economia, segundo o Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal Sustentável do Estado do Amazonas (IDAM), com sede em Codajás, dentre as principais culturas agrícolas do município estão: o arroz, o milho, o feijão, a mandioca, a juta, a malva, a banana, o abacaxi, o cupuaçu, a pupunha, o açaí e a melancia (IDAM/Codajás, 2008).

Entretanto, o destaque se dá para a produção do açaí. Conhecida comumente como a “Terra do Açaí”, Codajás traz essa referência por ser o açaí o produto mais consumido e comercializado na região. Conforme estimativa do IDAM (2008), a extração de 800 mil cachos em 2004 e em 2006, saltou para 2.400 mil cachos em 2007, e desde então, assumiu a posição de principal produção agrícola do município.

Uma característica presente na formação urbana de Codajás é o fato que a área de maior produção de açaí localiza-se ao redor da cidade, em sítios na estrada Codajás-Anori e em seus ramais. É dentro do espaço urbano que se forma uma espécie de “cinturão agrícola e extrativista” da produção de açaí. A expansão urbana em Codajás adentrou as áreas de açazeiros nativos e os transformou em plantas domésticas comumente encontradas nos quintais das casas. Nisto a extração do açaí normalmente realizada em área rural, mas que, neste caso, passa a ser predominante na área urbana (MARINHO; RIBEIRO, 2009).

Marinho e Ribeiro (2009) enfatizam que esse processo torna nítida a diferença da produção e comercialização dos moradores próximos das cidades em relação aos que moram em comunidades distantes. Contudo, o fato da principal área de produção de açaí estar situada

em área urbana não se deve à maior incidência de açazeiros nativos nessa localidade, mas sim à facilidade de escoamento da produção, pois leva em conta o fato de que o deslocamento por via fluvial das comunidades mais distantes da cidade poderia comprometer a qualidade e o valor do produto devido os dias que levariam para o devido transporte da produção. Isso revela a particularidade das pequenas cidades que, segundo Maia (2009), são construídas de realidades fundamentadas na imbricação do campo na cidade, ou seja, da vida rural na vida urbana, desvendada por meio do conhecimento dos costumes, hábitos, da vida cotidiana e do tempo que rege os que nelas habitam.

Como de costume entre as expressões culturais dos municípios no interior do Amazonas, a principal festividade da cidade de Codajás gira em torno do fruto mais cultivado e consumido: o açaí. A “Festa do Açaí” é celebrada no período de 25 a 27 de abril. Além da principal festa popular existem as festas religiosas, dentre as quais se destaca a festa da padroeira do município, Nossa Senhora das Graças, celebrada no dia 31 de maio (IDAM/Codajás, 2008).

4.2 O bairro Grande Vitória

4.2.1 População

O município não dispõe de dados sobre a quantidade de pessoas residentes no bairro Grande Vitória. A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) que operacionaliza por meio das equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) visitas domiciliares às famílias atendidas e acompanhadas pelo SUS, poderia dispor de uma relação que pudesse servir de estimativa para a quantidade de pessoas e famílias, mas não a tem. Isto ocorre pelo fato dos registros das famílias acompanhadas no bairro Grande Vitória serem inseridos na contagem de outro bairro, como se aquele fizesse parte deste.

A justificativa para essa prática foi dada por um dos técnicos da SEMSA ao afirmar que a inexistência de registros se deve ao fato de ser um bairro de “invasão”. Nota-se que a inserção na contagem de outro bairro se trata de uma forma das famílias do bairro serem “incluídas” nos registros das ações no âmbito do SUS. Todavia, o líder do bairro informou

que há uma estimativa de cerca de 1.500 pessoas residindo atualmente no bairro Grande Vitória.

4.2.2 Infraestrutura

O bairro Grande Vitória não dispõe de escola, nem de posto de saúde. Os moradores deslocam-se para outros bairros para o acesso à educação e à saúde. E embora o deslocamento seja possível, essa questão revela o legado da falta de infraestrutura que será comentado mais adiante. Portanto, o bairro dispõe apenas de uma quadra esportiva, um poço semiartesiano comunitário, rede de energia elétrica (figura 2), igrejas e pequenos comércios que funcionam na casa dos próprios moradores.



Figura 2- Entrada do bairro Grande Vitória
FONTE: Pesquisa de campo, 2011

4.2.3 Processo de formação

O bairro Grande Vitória foi resultado de uma ocupação que teve início no mês de maio de 2005. Atualmente é um dos bairros periféricos da cidade de Codajás. Uma das moradoras comentou sobre o processo de ocupação que deu origem ao bairro:

Foi uma invasão, foi quando o pessoal invadiu, até eu estava no meio. Foi da invasão e o pessoal mandava a polícia, sei que a gente foi até parar na porta do prefeito. Foi assim que começou esse bairro. [...] Foi maio, junho e julho pra conseguir um terreno [...] de 2005. Eu ganhei no dia 7 de julho, dia 25 de setembro eu me mudei pra cá. E foi derrubado até bem dizer lá na beira da estrada [...] Só era toco, quando eu me mudei pra cá [...] (Informação verbal obtida de moradora 07, 49 anos, em grupo focal de pesquisa de campo, 2011).

O relato da moradora revela um processo de degradação ambiental. O bairro surgiu de um movimento de moradores que em busca de um lugar para viver, encontraram na ocupação a alternativa para a sobrevivência diante das contradições impostas nas cidades para aqueles que buscam um lugar de moradia, que segundo Castro (1992), são geralmente advindos das camadas mais pobres da população. Aliado a esse movimento, a interferência do homem na natureza para modificá-la se reverte em risco para a saúde humana e, para o ambiente; a degradação é resultado dessa interferência e repercute em consequências para as condições de vida das populações (AUGUSTO, 2003). Neste caso, as consequências se revelaram nas precariedades pelas quais os moradores e suas famílias ficaram submetidos ao adentrarem num espaço sem infraestrutura adequada para a moradia. Isto também pode ser observado no relato de outra moradora:

No meu caso é assim porque a gente tinha uma informação de que o prefeito ia [...] dar pra quem não tinha. Depois resolveram fazer a invasão. No caso eu não cheguei como eles chegaram. Eu já comprei do outro que tinha invadido. Perdi. Depois já estavam com uns cinco meses que o bairro estava, a gente comprou. Aí fiquei já com uns cinco meses que tinha começado. Assim também era só um atalho, a gente foi limpar ainda pra construir [...]. Eu ficava tanto pedindo que chovesse pra aparar a água da chuva que é muito sacrificoso pra gente pegar. Pra beber então [...]. Aí um dia eu fui pra escola pra levar meus filhos. Choveu tanto, eu não pude vir, quando eu cheguei o meu filho estava na janela. Alguns terrenos eram assim e o meu tinha alagado [...] (Informação verbal obtida de moradora 10, 33 anos, em grupo focal de pesquisa de campo, 2011).

A moradora relata o ocorrido com muitos dos lotes ocupados. De acordo com informações dos moradores participantes do grupo focal, após a ocupação, a maioria dos lotes dos primeiros ocupantes foi vendida pelos mesmos para moradores de outros bairros, da zona rural do município ou até mesmo de outras localidades. A fala da moradora revela a falta de

infraestrutura do lugar ocupado que submeteu famílias a situações de risco à saúde, sobretudo aquelas que se encontravam em terrenos propícios a alagação.

Isto evidencia uma das consequências do processo urbano não planejado e não controlado que, conforme Amorim (2009) acarreta sérios danos ao ambiente, afetando diretamente a saúde e qualidade de vida das populações. O fato relatado, não se tratando de um caso isolado, colocou em risco a saúde dos moradores e de suas famílias pela situação de vulnerabilidade em que se encontravam, expostos às doenças de veiculação hídrica em decorrência dos terrenos alagados.

O processo de ocupação é desgastante, pois segundo as discussões no grupo focal, os moradores relataram que os grupos ou indivíduos ocupantes precisam zelar e vigiar o lote ocupado, o tempo que for necessário até a legalização da terra pela Prefeitura. É importante citar que nos casos de ocupação, os representantes do gestor local usam da negociação e do controle para apaziguar os ânimos e proceder ao processo de entrega dos documentos de posse de terra que geralmente são procedimentos que demandam tempo e paciência dos envolvidos.

A forma como os grupos se apropriam dos espaços, inventando e esculpindo-os reforça os processos particulares e específicos ocorridos na cidade que refletem no contexto global, enquanto conteúdos da realidade urbana (LEFEBVRE, 2001). No bairro Grande Vitória, a ocupação é reflexo da questão social que perdura na história da sociedade brasileira de forma transversal e tem a desigualdade como base fundante, movimentando indivíduos e grupos em torno de questões diversas como o direito à saúde, à educação, à alimentação, à habitação, à terra, bem como a boas condições de trabalho e de vida, dentre outras (IANNI, 1991), todas reflexos do direito à cidade como direito à vida na realidade urbana (LEFEBVRE, 2001). Diante disso, as especificidades desse processo de ocupação no município de Codajás, não pode se desvincular dos processos globais ocorridos no país e em todo o mundo.

No entanto, mesmo diante das dificuldades observadas nos aspectos de infraestrutura do bairro e do contexto produzido pelo processo de ocupação, os moradores do bairro Grande Vitória afirmam que gostam de viver em uma pequena cidade e que não trocariam a cidade

por outra. Alguns tiveram a experiência de residir em Manaus, mas não se adaptaram à vida em uma metrópole devido aos custos que, segundo os mesmos, são maiores do que os que precisam para viver em Codajás:

Eu penso que morar em Codajás pra mim é muito bom porque você pode estar com sede e ali no seu vizinho você pede um copo de água e ele te dá. Como eu sempre vou pra Manaus, em Manaus só vai quem tem dinheiro. Aqui não, eu sou assalariada, eu tenho o meu salário. Mas o custo de vida aqui em Codajás ele é mais barato. Tudo se torna mais barato. Até com um real a gente consegue comprar um almoço, se tiver farinha. Enquanto que em outros cantos não consegue comprar nada (Informação verbal obtida de moradora 10, 33 anos, em grupo focal de pesquisa de campo, 2011).

Destaca-se na fala da moradora, a solidariedade dos vizinhos à necessidade do outro ou da família alheia, acompanhado do baixo custo de vida em uma pequena cidade. Quanto às vantagens da vida em Codajás, também foi ressaltada, no grupo focal, a facilidade de adquirir bens materiais como o terreno e a casa própria, bem como a facilidade de mobilidade numa pequena cidade.

Os aspectos cotidianos aqui relatados evidenciam, de um lado, as dificuldades no espaço urbano e, de outro, ressaltam as vantagens da vida dos moradores do interior. Dessa forma, a realidade das pequenas cidades torna evidente a imbricação da vida rural na vida urbana, enfatizada por Maia (2009) ao afirmar que somente a partir de uma aproximação com tal realidade pode-se apreender essa evidência, desvendada no conhecimento da vida cotidiana dos que nelas habitam.

4.3 Perfil socioeconômico dos entrevistados

4.3.1 Identificação

Quanto à identificação, a tabela a seguir apresenta alguns dos itens que caracterizam o perfil dos entrevistados:

Tabela 2- Identificação dos entrevistados

Identificação	Sexo	Idade	Naturalidade	Escolaridade	Religião	Estado civil	Tempo de moradia
<i>Morador 01</i>	M	65	Tefé	Analfabeto	Católica	Solteiro com companheira	6 anos
<i>Morador 02</i>	F	29	Codajás	Médio completo	Católica	Solteira com companheiro	4 anos
<i>Morador 03</i>	F	37	Manaus	Fundamental incompleto	Católica	Solteira	6 anos
<i>Morador 04</i>	F	55	Codajás	Médio completo	Evangélica	Casada	6 anos
<i>Morador 05</i>	M	63	Comunidade Nova Aliança - ZR de Codajás	Fundamental incompleto	Evangélica	Casado	4 anos
<i>Morador 06</i>	F	29	Comunidade Sacambú - ZR de Codajás	Cursando 5ª série – EJA	Evangélica	Solteira com companheiro	3 anos
<i>Morador 07</i>	F	49	Tefé	Fundamental incompleto	Evangélica	Solteira	6 anos
<i>Morador 08</i>	M	37	Capanama – Pará	Cursando ensino superior	Não tem	Solteiro com companheira	2 anos
<i>Morador 09</i>	F	25	ZR de Coari	Cursando 1º ano do ensino médio – EJA	Evangélica	Solteira com companheiro	2 anos
<i>Morador 10</i>	F	33	Codajás	Fundamental incompleto	Evangélica	Solteira com companheiro	6 anos
<i>Morador 11</i>	M	39	Povoado do Badajós - ZR de Codajás	Fundamental incompleto	Católica	Solteiro com companheira	6 anos
<i>Morador 12</i>	F	34	Codajás	Fundamental incompleto	Católica	Solteira com companheiro	5 anos
<i>Morador 13</i>	F	37	Codajás	Fundamental incompleto	Evangélica	Casada	6 anos
<i>Morador 14</i>	F	40	Tefé	Fundamental incompleto	Evangélica	Casada	5 anos
<i>Morador 15</i>	M	40	Codajás	Fundamental incompleto	Evangélica	Casado	4 anos

ZR = Zona rural

FONTE: Formulários de entrevista, pesquisa de campo, 2011

Dos 15 entrevistados, participaram 10 mulheres e 5 homens. Quanto à idade, 11 dos 15 entrevistados, foram adultos na faixa dos 25 aos 40 anos. Os entrevistados foram de faixas etárias diversas, possibilitando uma visão abrangente de distintas gerações. Todavia, é

importante acrescentar que a participação das mulheres foi predominante devido a diversos fatores dentre os quais se destaca o fato de que a maioria dos homens se recusou a dar entrevista, pois confundiam os reais objetivos da pesquisa com “questões políticas”, isto é, acreditavam que a pesquisa poderia estar ligada ao sistema político local e que poderia comprometer suas vidas e de suas famílias se algum comentário que fizessem desagradasse ao poder político da atual gestão municipal, uma vez que alguns dos que se recusaram a falar eram funcionários da prefeitura ou possuíam algum tipo de relação com os representantes da atual gestão. E mesmo aqueles que não tinham nenhuma relação com algum representante da gestão municipal, tiveram certo medo de qualquer tipo de retaliação por parte de representantes do poder local.

Embora alguns dos moradores tenham se recusado a dar entrevista com o argumento de não se envolverem em algo que acreditavam ter a ver com “questões políticas”, este dado revela a visão pejorativa da política. Porém mesmo com a recusa, os moradores não deixam de fazer política. A recusa é uma forma passiva de se fazer política, permitindo que as coisas permaneçam do mesmo modo (CHAUI, 2010), e acreditando que não estão fazendo política, a ausência de pressões por parte da população diante de situações que merecem atenção como a luta pelo direito a boas condições de vida, acaba por reforçar a falta de iniciativas para melhorias nas condições de vida da população por parte do sistema político local.

Quanto à procedência, 7 dos 15 entrevistados são naturais de Codajás, sendo 4 da área urbana e 3 da área rural. Também nota-se o deslocamento de pessoas das zonas rurais do município, ao lado de pessoas que se deslocaram de outros municípios interioranos ou da capital do estado, bem como de outro estado, por motivos diversos dentre os quais a motivação pela procura de um lugar para viver que em grande parte dos casos, está implícita a procura por melhores condições de vida como pode ser observado no relato da moradora acerca do que mudou em sua vida depois que migrou da zona rural de Codajás e passou a residir com sua família no bairro Grande Vitória:

A minha vida mudou porque trouxe meus filhos pra cá, como tinha terminado as aulas deles lá no interior e a gente veio pra cá em busca do saber deles. Então nessa parte melhorou bastante, meus filhos graças a Deus estão formados. Até aqui graças a Deus está indo bem (Informação verbal

obtida de moradora 14, 40 anos, em grupo focal de pesquisa de campo, 2011).

O lugar determina o valor de um cidadão, ou seja, ser mais ou menos cidadão depende do lugar onde se está, consistindo no fato de que aquele que não pode se descolar para outro lugar com bens e serviços públicos em relação àquele que possui essa mobilidade, pode ser considerado menos cidadão (SANTOS, 1987). Isso se reflete nas dificuldades contidas na realidade das cidades amazônicas caracterizadas por uma rede de cidades complexa e heterogênea devido à precariedade da infraestrutura de transportes, consistindo em baixa conexão e fluxos dispersos (NUNES, 2009). E revela as dificuldades dos residentes nas zonas rurais que devido às particularidades quanto às distâncias entre as cidades amazônicas, conferem aos despossuídos de mobilidade, o título de não-cidadãos.

Quanto à escolaridade, 10 dos 15 entrevistados têm o ensino fundamental incompleto, sendo que três dos entrevistados continuam estudando, dois deles no Ensino de Jovens e Adultos (EJA) e um no ensino superior. Quando perguntado sobre os filhos em idade escolar, apenas um dos entrevistados não possui filhos nessa faixa de idade. Dos que estão em idade escolar, a maioria frequenta a escola em rede pública estadual.

A educação é parte da formação social dos indivíduos. Conforme Hall (1997), ao longo dessa formação se constitui a identidade dos mesmos, devendo ser entendida a partir das transformações que ocorrem ao longo do tempo, considerando a cultura dos sujeitos. Outro ponto a ser destacado é o que Tuan (1980) afirma sobre a educação. Segundo ele, a educação, juntamente com a herança biológica, a criação, o trabalho e os arredores físicos formam aspectos por meio dos quais a percepção e a atitude que um indivíduo tem sobre o ambiente pode ser examinada e compreendida. Segundo o mesmo, essa compreensão deve considerar a cultura na qual os sujeitos estão inseridos, pois a cultura é um aspecto fundamental para a análise das percepções ambientais que nela encontram-se enraizadas. Contudo, embora os sujeitos da pesquisa tenham baixa escolaridade dentro dos padrões formais de ensino, o homem do interior possui conhecimento e sabedoria constituídos ao longo do tempo.

A cultura entendida segundo Geertz (1989), enquanto “*teias de significados*”, permite essa apreensão, pois é o próprio homem que cria e interpreta os significados da grande teia

que é a cultura, a sua cultura. Outro ponto a ser destacado é o fato de que, segundo Tuan (1980) as percepções são fruto das experiências e somente podem ser transformadas em conceitos a partir do lapso do tempo. Desse modo, a cultura é indispensável no estudo da percepção. E a educação, neste caso, não se restringe ao processo escolar, ela é resultado da formação social dos sujeitos que se dá ao longo do tempo e na cultura dos mesmos.

Quanto à religião, 9 dos 15 entrevistados são adeptos da religião evangélica, sendo que 5 entrevistados são católicos e apenas um não possui religião. No decorrer da pesquisa foi identificado que os sujeitos conhecem a realidade do bairro e a maioria faz parte de alguma instituição religiosa. Esse dado é relevante, pois o líder do bairro que possui dificuldades de reunir um número mais expressivo de moradores para discutir os problemas do bairro, poderia ser aliado das instituições religiosas. E isto, no sentido de permitir nos espaços de encontro dos fiéis, o diálogo, a interação e principalmente a articulação do líder do bairro com os moradores.

Foi constatado, ainda, que as instituições religiosas, tanto católicas quanto evangélicas não dispõem de movimentos que atuem na intervenção da realidade da população no sentido de fomentar discussões sobre as questões ambientais. A articulação do líder do bairro com essas instituições possibilitaria o início de discussões e debates acerca das questões socioambientais e suas relações com as condições de vida e de saúde.

O Programa Cidades Sustentáveis traz a ideia de considerar a visão das comunidades sobre as formas de propiciar condições de vida em ambientes saudáveis (LYNCH, 2001). Essa articulação do líder do bairro com as instituições religiosas seria uma forma estratégica de discutir os problemas ambientais do bairro e do município de forma a adequar a demanda por soluções que promovam melhorias nas condições ambientais e de saúde no lugar de moradia. Embora sejam instituições religiosas distintas, o propósito de discutir a saúde ambiental com intuito de promover melhorias nas condições socioambientais e de saúde independe da opção religiosa e dependendo da forma como tais discussões forem conduzidas podem trazer benefícios futuros para o bairro, tais como projetos, programas, serviços que contemplem o direito à saúde ambiental.

4.3.2 Condições socioeconômicas

Os aspectos do trabalho e da renda podem ser observados na tabela a seguir:

Tabela 3 - Trabalho, renda e benefícios dos entrevistados

Identificação	Principal fonte de renda	Renda familiar	Benefícios
<i>Morador 01</i>	Agricultura	< SM	PBF
<i>Morador 02</i>	Comércio	1 SM	PBF
<i>Morador 03</i>	Doméstica sem carteira assinada	< SM	PBF
<i>Morador 04</i>	Comércio	< SM	Nenhum
<i>Morador 05</i>	Comércio	1 a 3 SM	Aposentadoria
<i>Morador 06</i>	Trabalho temporário	< SM	PBF
<i>Morador 07</i>	Doméstica sem carteira assinada	< SM	PBF
<i>Morador 08</i>	Trabalho temporário	1 a 3 SM	Nenhum
<i>Morador 09</i>	Comércio	< SM	PBF
<i>Morador 10</i>	Trabalho temporário	1 SM	PBF
<i>Morador 11</i>	Trabalho temporário	1 SM	PBF
<i>Morador 12</i>	Não trabalha	-----	PBF
<i>Morador 13</i>	Agricultura	1 SM	PBF
<i>Morador 14</i>	Não trabalha	-----	PBF
<i>Morador 15</i>	Agricultura	1 SM	PBF

Comércio = tabernas localizadas nas casas dos entrevistados

SM = salário mínimo < SM = inferior ao salário mínimo PBF = Programa Bolsa Família

Trabalho temporário = contrato de emprego temporário

FONTE: Formulários de entrevista, pesquisa de campo, 2011

Quanto ao trabalho, 4 dos 15 entrevistados possuem emprego com contrato temporário e outros 4 entrevistados são empreendedores individuais, isto é, possuem comércio em suas residências, sendo que 3 dos 15 entrevistados provêm o sustento da família por meio da agricultura. Quanto à renda, 6 dos 15 entrevistados possuem renda inferior a um salário mínimo e 5 entrevistados possuem somente um salário mínimo. E quanto aos benefícios, 12 dos 15 entrevistados são incluídos no Programa Bolsa Família (PBF)³³.

³³ O PBF é um programa de transferência direta de renda coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Esse programa beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza; possui condicionalidades e um cálculo específico para definir a inclusão da família no programa (MDS, 2011).

A situação socioeconômica dos moradores tem raízes na questão social que tem a desigualdade social como base fundante presente desde os anos do descobrimento, nos países latino-americanos, com ênfase na concentração de poder e riqueza por parte dos setores dominantes, bem como na pobreza generalizada de grande parte da população (WANDERLEY, 2004). No interior dessa questão, a desigualdade evidencia a realidade da pobreza e dos segmentos que dela padecem. Os programas sociais, como o Bolsa Família, são advindos de políticas sociais redistributivas que trazem a ideia do privilégio da seletividade em favor dos desprivilegiados, pois a igualdade de acesso é concedida somente aos privilegiados, neste caso, a focalização é necessária, mas tende a oferecer benefícios pequenos que despertam o interesse somente dos pequenos (DEMO, 2003). E como foi identificado, é dessa estratégia de abarcar os desprivilegiados, isto é, a camada mais pobre da população, munindo-os de poder de consumo, que muitos dos entrevistados são beneficiários do Bolsa Família.

Segundo relatório técnico da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) de Codajás, o Cadastro Único para Programas Sociais (CADÚNICO) com dados do município, indicam a existência de 2.607 cadastros na área urbana e 765 cadastros na área rural (SEMAS, 2011). Diante disso, a inclusão no PBF revelou-se uma realidade comum entre os entrevistados e beneficia considerável parcela da população.

4.3.3 Saneamento básico

Quanto aos itens relativos ao saneamento básico, os primeiros a serem abordados são a limpeza urbana e o manejo de resíduos sólidos, o **lixo**. Sobre o destino do lixo, 11 dos 15 entrevistados têm seus lixos coletados pelo serviço público. No entanto, a coleta do lixo ocorre com pouca frequência e gera consequências preocupantes como pode ser observado na fala a seguir:

O carro passa de mês em mês. Eu geralmente junto como está numa caixa ali e no saco. Tem dois sacos aí. Eu sempre mantenho as minhas coisas limpas. Entendeu? Mas é assim desse jeito: de dois meses às vezes um mês quando as pessoas imploram muito que eles passam (Informação verbal obtida de moradora 04, 55 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

Enquanto os moradores aguardam o coletor de lixo, as providências são guardar o lixo doméstico e esperar o dia da coleta que é incerto. Devido à demora no serviço, alguns dos moradores vão à procura do órgão competente para exigir que a coleta seja realizada. No entanto, outras providências de cunho emergencial chamam a atenção como o exposto na fala de uma das moradoras: *“Aqui por essa rua é até difícil passar. Se passar por mês uma vez é muito. Eles passam lá e às vezes que eu trabalho e não estou aqui, eu jogo lá no meio do mato. O que dá pra mim tacar fogo eu tacho fogo”* (Informação verbal obtida de moradora 07, 49 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

Quando a moradora diz: “Eles passam lá”, ela está se referindo às primeiras ruas do bairro que possuem asfalto, a rua da moradora faz parte das últimas ruas que são de barro e de difícil acesso para veículos de grande porte como é o caso do “carro do lixo”. Essa questão torna nítido o que Acselrad (2001) chama de segmentação socioterritorial, bem como o que Barcelos (2002) denomina de desigualdade socioespacial, que se refere justamente, nesse caso, ao atendimento de parte dos demandatários dos serviços públicos cabíveis, especialmente aqueles residentes em ruas de fácil acesso e o não atendimento daqueles que habitam em ruas de difícil acesso, pondo em evidência tanto a incapacidade de responder as demandas dos serviços urbanos pelos gestores públicos quanto a desigualdade na distribuição dos recursos públicos que, na maioria das vezes, os efeitos da redistribuição desigual desses recursos recai sobre as camadas mais pobres da população.

Outro item relevante no relato da moradora é a ação de jogar o lixo no “meio do mato”, trazendo à tona um aspecto da degradação ambiental. Neste caso, o ambiente é diretamente afetado. E considerando que esta prática não seja isolada em razão da longa espera pelo serviço de coleta, o acúmulo do lixo pode causar prejuízos à saúde e ao ambiente dos que residem próximo ao local onde o lixo costuma ser despejado.

A ação de jogar o lixo no “meio do mato” revela, ainda, a noção pontuada no estudo de Rêgo; Barreto e Killinger (2002) ao indicarem a diferenciação entre espaço de domínio público e espaço de domínio privado. A responsabilidade de livrar-se do lixo é do próprio indivíduo, estando sob o domínio privado. O que está fora do espaço da casa e longe de seus arredores é de responsabilidade de outrem – poder público ou outro proprietário – se tornando de domínio público, este fato admite que um espaço inabitado seja considerado como ponto

de lixo, visto que esse tipo de espaço não possui identidade. Dessa forma, o “mato” pode ser considerado um espaço sem identidade, essa noção é reforçada no relato da moradora que se isenta da responsabilidade sobre esse espaço, depositando nele o lixo.

Outra providência que chama a atenção é o deslocamento dos moradores ao local onde o coletor normalmente passa para a coleta do lixo como foi relatado por outra moradora:

Às vezes a gente procura jogar, levar lá na cidade e jogar lá onde está o montueiro de lixo. [...] Muitas vezes é a gente que leva e joga lá onde costuma passar porque aqui é de mês em mês que eles passam. E também não avisam quando vem, quando não vem. Quando pegam as pessoas de surpresa, às vezes passam e as pessoas ficam com o monte de lixo (Informação verbal obtida de moradora 04, 55 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

Esse relato reforça mais uma vez a desigualdade no acesso aos serviços públicos urbanos, neste caso, o de coleta dos resíduos sólidos, que como afirma a moradora, é comum o deslocamento dos moradores para o lugar onde o carro de coleta passa com frequência. E reforça ainda, a responsabilidade da moradora em remover o lixo para fora do domicílio, indicando a ideia de responsabilidade de domínio particular.

O líder do bairro afirmou que também procura ir ao órgão competente quando o coletor demora na prestação do serviço. Entretanto, mesmo com as constantes reclamações, a demora na coleta do lixo tornou-se um processo rotineiro que se solidificou ao longo do tempo no cotidiano dos moradores do bairro Grande Vitória. Desse modo, as reivindicações ocorrem, mas não de forma organizada e estratégica, são postas em prática não majoritariamente pelo desejo da coletividade, mas conforme as vontades e os interesses individuais, por se tratar de um problema com solução ao nível do domínio particular, mas que não deve desconsiderar a responsabilidade de domínio público.

O segundo item do saneamento básico a ser apresentado é o **esgotamento sanitário**. Quanto à localização do banheiro, 8 dos 15 entrevistados têm o banheiro localizado dentro de casa, sendo que 7 dos entrevistados possuem o banheiro fora da casa. Quanto a essa questão, foi perguntado sobre o destino dos dejetos do banheiro, 8 dos 15 entrevistados têm como local de destino dos dejetos, a vala a céu aberto, sendo que 7 entrevistados utilizam a fossa negra.

Codajás, como muitos municípios brasileiros, não dispõe de um sistema de esgoto com infraestrutura e instalações necessárias para a coleta, o transporte, o tratamento e a disposição final dos esgotos sanitários de forma adequada. Segundo dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Codajás mais de 70% dos domicílios cadastrados no serviço de atenção básica na zona urbana do município têm como destino dos dejetos, a fossa ou a vala a céu aberto (SIAB, 2011).

Outra questão a ser destacada é a preocupação dos moradores sobre o destino dos dejetos do banheiro, 12 dos 15 entrevistados afirmaram que têm essa preocupação. Tal constatação pode ser observada nos seguintes trechos das justificativas de alguns dos moradores. A maioria justificou que a principal causa para a preocupação com o destino dos dejetos é: “*porque não tem esgoto*” (Informação verbal obtida de moradora 02, 29 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

No entanto, outros fizeram referência às consequências das valas a céu aberto que segundo os mesmos: “*pode causar doença*” (Informação verbal obtida de moradora 06, 29 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). Outra consequência, neste caso, dos chamados “regos” perto das casas é a proximidade com o lixo: “*jogam lixo aqui na frente, chama muito urubu também na frente de casa. Aí no rego que tem*” (Informação verbal obtida de moradora 07, 49 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). Diante disso, a maioria dos moradores demonstra conhecer os riscos relacionados à inexistência de um sistema de esgoto adequado e faz relações com os prejuízos que essa inadequação pode causar para a saúde.

O terceiro item do saneamento a ser abordado é o **abastecimento de água potável**. Quanto a esse item todos os entrevistados possuem água encanada em suas casas e todos abastecem suas residências por meio do poço semiartesiano comunitário (figura 3). Esse poço semiartesiano é de responsabilidade dos próprios moradores que contam com o apoio da prefeitura para a manutenção do mesmo e para o pagamento do salário de um dos moradores contratado para a realização dessa manutenção. Em razão da existência do poço semiartesiano, a COSAMA não se responsabiliza pelo abastecimento de água ao bairro.



Figura 3- Poço semiartesiano comunitário
FONTE: Pesquisa de campo, 2011

Quanto ao tratamento da água potável, adequada para o consumo, foi identificado que 9 dos 15 entrevistados usam o cloro e 6 dos 15 entrevistados não fazem tratamento. Quanto às famílias que não fazem tratamento na água antes de consumir, foi levantada a questão sobre o comprometimento da potabilidade da água do poço semiartesiano em razão da proximidade com as valas e as fossas das residências dos moradores.

De acordo com informação obtida por um dos técnicos da SEMSA em Codajás, especificamente da área de Vigilância Epidemiológica, na época da pesquisa³⁴, sabe-se que há a possibilidade de contaminação, pois do ponto de vista geográfico, o poço está localizado numa área baixa e alagadiça, porém foi assegurado que ainda não foram realizadas análises microbiológicas da água que comprovem as suposições.

Os dados acerca do saneamento básico envolvendo o abastecimento de água, o esgoto e o lixo demonstram a precariedade na qual estão submetidos os moradores do bairro Grande

³⁴ Embora a informação tenha sido concedida em conversa informal, representou a posição da SEMSA quanto à questão levantada.

Vitória. Observa-se o descumprimento do direito à cidade que se afirma como uma urgência, um apelo (LEFEBVRE, 2001), considerando, neste caso, as precárias condições de infraestrutura para o abastecimento de água e a coleta de lixo, bem como a inexistência de rede de esgoto adequada na localidade estudada. Diante disso, o mínimo de acesso aos serviços relativos ao saneamento básico no bairro enfatiza a urgência quanto às adequações necessárias, demandando providências por parte do poder público.

4.3.4 Moradia

Quanto às condições de moradia foi identificado que 13 dos 15 entrevistados moram em casas de madeira e 2 entrevistados moram em casas de alvenaria. Nas casas de 8 dos 15 entrevistados residem entre 3 a 5 pessoas, nas casas de 7 dos entrevistados residem entre 6 a 8 pessoas. Quanto ao fornecimento de energia, 13 dos 15 entrevistados possuem energia elétrica fornecida pela rede pública municipal, sendo que 2 dos entrevistados utilizam-na de modo irregular.

4.4 A percepção sobre a saúde ambiental

Para adentrar no contexto das percepções sobre a saúde ambiental que culminará no levantamento das principais demandas para essa área no bairro Grande Vitória, são discutidos os seguintes itens: 1) Nas categorias “*O conceito de saúde*”, “*O conceito de doença*” e “*O conceito de ambiente*”, as noções dos moradores sobre tais conceitos; 2) Os problemas ambientais causadores de risco à saúde associando ao conceito de problema ambiental na categoria “*Risco à saúde relacionado aos problemas ambientais*”; 3) As demandas para a saúde ambiental na categoria “*Principais demandas para a saúde ambiental no bairro Grande Vitória*”, ressaltando as providências cabíveis para o direito a um lugar com boas condições ambientais e de saúde.

Os conceitos de saúde, doença, ambiente e problema ambiental foram obtidos por meio dos relatos das 15 entrevistas. Quanto aos fatores ambientais causadores de risco à saúde que culminaram no levantamento das principais demandas para a saúde ambiental no bairro foram obtidos tanto das 15 entrevistas quanto das discussões no grupo focal com 7 moradores.

4.4.1 O conceito de saúde

As interpretações dos moradores sobre a saúde podem ser agrupadas em 5 categorias (figura 4).

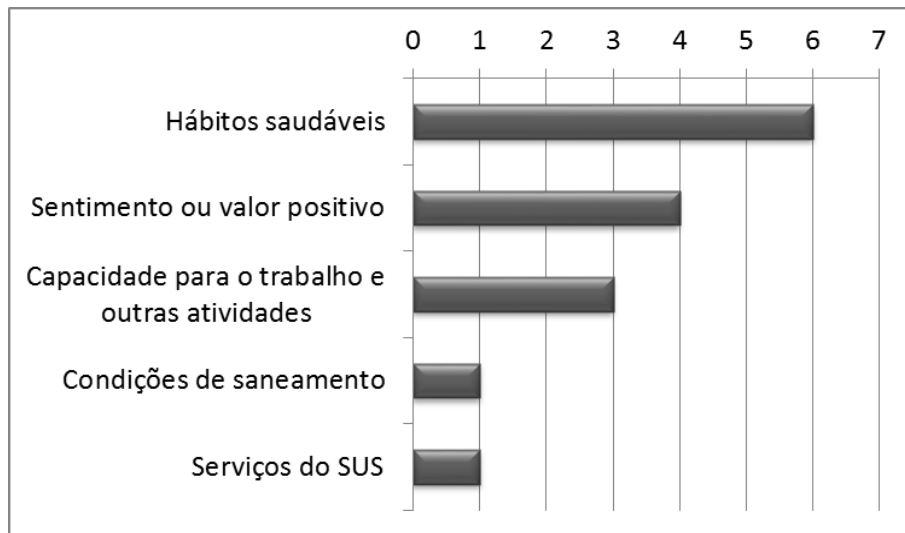


Figura 4- Noções do conceito de saúde
 FONTE: Formulários de pesquisa de campo, 2011

Relatos de 6 dos 15 entrevistados foram agrupados na categoria *Hábitos saudáveis* como indicação do que vem a ser a saúde. Dentro dessa classificação, os entrevistados associaram a saúde aos cuidados com a alimentação, a higiene da casa e a higiene pessoal, como exemplificado no seguinte relato:

Estar com saúde acho que é a gente ter zelo com as coisas, com as comidas que a gente come e as frutas; quando for comer alguma fruta, lavar. Lavar os legumes. Eu acho que é a preocupação da gente com a saúde da gente e dos filhos da gente. Lavar as mãos na hora de almoçar. Chegar com as mãos sujas, lavar (Informação verbal obtida de moradora 12, 34 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

Os cuidados com a manipulação dos alimentos, especificamente a higienização das mãos no consumo e manipulação dos mesmos são exemplos de hábitos saudáveis que, segundo a moradora, contribuem para que se tenha saúde. A preocupação com a prática de hábitos saudáveis por todos os membros da família é enfatizada quando a moradora se refere ao cuidado com as crianças.

Relatos de 4 dos 15 entrevistados foram agrupados na categoria *Sentimento ou valor positivo*, revelando aspectos positivos ao se referirem à saúde, tais como: “*Bem estar físico e mental*” (Informação verbal obtida de morador 08, 37 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011); “*Tudo de bom*” (Informação verbal obtida de moradora 09, 25 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011); “*Está acima de tudo, se a gente não tem saúde a gente não é nada*” (Informação verbal obtida de moradora 10, 33 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011); “*A saúde pra gente é o que tem de mais importante*” (Informação verbal obtida de morador 11, 39 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). Os sentimentos empregados nesses relatos revelam o valor que representa a saúde na vida dos entrevistados.

Outra categoria que traz a noção de saúde é a *Capacidade para o trabalho e outras atividades*, associada nos relatos de 3 dos 15 entrevistados, como revelado na fala da moradora: “*A pessoa não tendo saúde não tem condição de fazer nada [...] não tem como trabalhar, trazer o sustento pra sua casa*” (Informação verbal obtida de moradora 06, 29 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). Nessa aptidão para o trabalho, conferida ao portador de saúde, está implícita a finalidade de garantir o sustento da família.

A saúde também foi associada na categoria *Condições de saneamento* no relato de 1 dos 15 entrevistados. O relato em questão é de uma moradora que, quando indagada sobre o que significa a saúde, respondeu: “*Depende muito dos problemas que tem, esgoto, isso aí prejudica a nossa saúde. O lixo que passa de mês sem levar. Tudo isso afeta a nossa saúde*” (Informação verbal obtida de moradora 13, 37 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). Dependendo de suas particularidades, dos processos históricos, sociais e ambientais, os lugares podem favorecer a produção de doenças, em função disso, as doenças caracterizam-se como manifestações dos indivíduos e as condições de saúde, manifestações do lugar (BARCELLOS, 2002). Diante disso, evidencia-se um lugar com saneamento básico adequado como condição para a saúde e um lugar com acesso precário ou inexistente como propício para a ocorrência de doenças.

No relato de 1 dos 15 entrevistados, a categoria *Serviços do SUS* também foi definida, podendo ser expressa no relato: “*Saúde é ter um bom médico quando tem necessidade. Quando a gente vai atrás de remédio às vezes nem tem remédio na SEMSA. Toda vez que eu*

vou pegar remédio não tem” (Informação verbal obtida de moradora 03, 37 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). No direito à vida está implícito o acesso aos bens e serviços público como o acesso à saúde, entre outros; no direito à cidade nos termos de Lefebvre (2001) está implícito o acesso a um ambiente com infraestrutura entre outros mecanismos para suprir as necessidades dos que vivem na realidade urbana. A falta de acesso à saúde e de infraestrutura na cidade são expressões do descumprimento de algo mais profundo como afirma Chauí (2010), isto é, dos direitos.

4.4.2 O conceito de doença

A indissociabilidade dos conceitos de saúde e doença pode ser observada na fala da moradora quando indagada sobre o significado da saúde: *“Saúde eu acho que é cuidar bem das coisas, ter higiene na água. Ainda mais eu que tenho criança, tenho que higienizar a água, cuidar deles bem pra não pegar nenhuma doença”* (Informação verbal obtida de moradora 02, 29 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). Os cuidados com os filhos, empregado na fala da moradora, são primordiais para a prevenção contra as doenças. Essa preocupação com o cuidado põe em evidência o significado da doença na percepção dos moradores (figura 5).

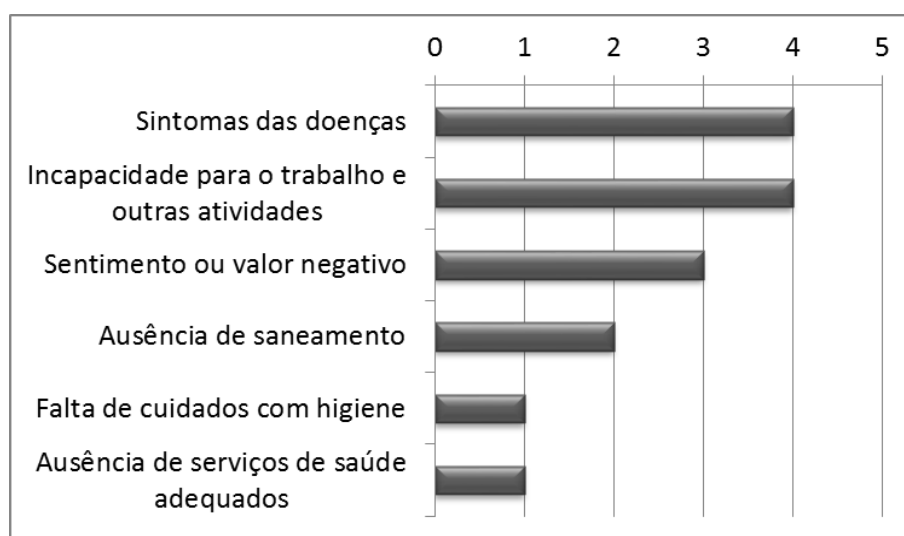


Figura 5 - Noções do conceito de doença
 FONTE: Formulários de pesquisa de campo, 2011

Relatos de 4 dos 15 entrevistados foram agrupados na categoria *Sintomas das doenças*, pois associaram a doença como a expressão de sintomas no corpo. A interpretação da doença a partir de seus sintomas pode ser exemplificada na fala do morador:

Olha, quando a gente está doente, não se sente bem. A gente sente uma dor, uma febre, uma dor na cabeça, uma dor no corpo. E tem vezes que você come, uma comida faz mal. Ou você começa a passar mal [...] como eu já sofri. Eu fui na ambulância [...] Eu estava com quatro dias lá. Não julgava a minha vida. Quer dizer pra mim isso é uma doença que se Deus não proteger a gente morre porque a doença mata todo o ser humano. Uma dor grande tem vezes que se você não acertar, se o médico não acertar o remédio, você morre desesperado com a dor. O infarto que dá o cara não tem tempo nem de gritar, ele morre. Isso é doença. E nessas doenças nós temos sempre que pedir a Deus que proteja. Mas uma febre, uma dor na cabeça, toma uma *Dipirona*, um *Anador*, ela acalma logo; mas quando vem uma doença pesada como um infarto, uma pneumonia, uma febre dessas perigosas, uma gastrite, a úlcera no estômago, isso é doença que prejudica a nossa vida. A nossa resistência [...] nosso corpo, não resiste muitos dias com uma doença dessas, se não tiver um remédio que proteja. Isso eu entendo assim a doença. Eu não posso dizer que ela pode ser de outra natureza porque é isso mesmo que a gente entende de doença (Informação verbal obtida de morador 05, 63 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

A fala do morador revela a doença como interpretada a partir de seus sintomas, ressaltando a noção de doença que pode ser tratada com o auxílio de remédio específico sem a necessidade de internação em um hospital e a noção de doença que somente pode ser tratada com o auxílio de profissionais da área da saúde. Revela, ainda, as situações diversas relativas a ambas as noções, deixando implícita a condição da experiência de vida para a definição de tais percepções. A experiência é a porta de entrada das percepções, mas é somente a partir do lapso do tempo que as pessoas podem parar e interpretar os variados modos perceptivos de uma dada situação (TUAN, 1980). E, como foram observadas, as interpretações sobre os fenômenos do corpo, em especial, a doença e seus sintomas, devem ser operadas dentro dos limites da cultura a que pertencem os indivíduos (ADAM; HERZLICH, 2001), considerando-a enquanto teia de significados que são interpretados por quem dela fazem parte, os seus criadores (GEERTZ, 1987).

Outra questão que se refere ao aspecto cultural é o uso de recursos tradicionais para o tratamento de doenças. Foi identificado que 12 dos 15 entrevistados usam recursos

tradicionais para tratar as doenças, sendo que 11 dos entrevistados usam chá caseiro; um entrevistado relatou que recorre ao “pegador de desmentidura” e 3 dos entrevistados não utilizam nenhum recurso tradicional. Foi citado ainda o uso da gota do milagre da Igreja evangélica que embora não seja um recurso tradicional, faz parte da cultura de muitos dos fiéis dessa instituição religiosa.

Quanto à categoria *Incapacidade para o trabalho e outras atividades*, expressa nos relatos de 4 dos 15 entrevistados, a fala da moradora exemplifica esta outra interpretação da doença:

A doença é uma coisa muito ruim na vida do ser humano porque muitas vezes com a saúde você faz tudo: você pode caminhar, andar, buscar, trabalhar; na doença não. Se você tiver um emprego tudo bem. Se você não tiver, na doença como é que vai lhe acolher, quem é que vai lhe ajudar? Somente Jesus terá como lhe dar as mãos. Então, pra mim, a doença é uma coisa muito ruim (Informação verbal obtida de moradora 04, 55 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

As noções de saúde e doença são expressas de acordo com a realidade social de cada segmento social (MINAYO, 2004). E diante das condições socioeconômicas em que vivem pode ser interpretada como algo ruim, como expresso pela moradora, ao impedir o exercício de atividade laboral, bem como qualquer tipo de mobilidade, contudo, a moradora ressalta que o detentor de um emprego, tem como arcar com os devidos custos relativos aos cuidados da pessoa doente, mas o despossuído de emprego não tem amparo para custear as despesas.

Relatos de 3 dos 15 entrevistados foram agrupados na categoria *Sentimento ou valor negativo*. E quando indagados sobre o significado da doença, foram obtidas as seguintes respostas: “*Significa o pior de tudo*” (Informação verbal obtida de moradora 10, 33 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011); “*A gente pegar a doença e se cuidar [...] enquanto mais cedo melhor*” (Informação verbal obtida de morador 11, 39 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011); “*A gente se preocupa com a saúde da gente, fica ali preocupado com os filhos da gente, com a casa*” (Informação verbal obtida de moradora 14, 40 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). Os cuidados dos moradores para a não ocorrência de doenças é evidenciado no aspecto empregado nessa noção que revela o valor negativo atribuído às doenças.

Outra categoria que revela a noção de doença é a *Ausência de saneamento*, nela 2 dos 15 entrevistados manifestaram essa questão e o relato a seguir a põe em evidência:

A doença também que eu creio é a gente morar onde não tem um cuidado, por exemplo, aquelas pessoas que trabalham na área de lixo, por exemplo, a gente tem lixo muito próximo de casa, a céu aberto, tudo isso pode prejudicar a saúde da gente (Informação verbal obtida de moradora 15, 40 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

O relato de 1 dos 15 entrevistados foi inserido na categoria *Falta de cuidados com higiene*, estando expresso no seguinte relato: “[...] eu acho que andar sujo, muita sujeira. Não ter cuidado com o que pegar. Come sujo. Acho que deve ser isso” (Informação verbal obtida de moradora 12, 34 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). A moradora relaciona a doença à falta de cuidados com a higiene pessoal como um dos fatores desencadeadores de doenças.

A categoria *Ausência de serviços de saúde adequados* contempla o relato de 1 dos 15 entrevistados, segundo o qual associa a doença com a seguinte questão: “[...] tem que ter dinheiro, comprar remédio. Isso que eu penso. [...] quando vê manda pra Manaus. E a gente não tem condição de levar pra Manaus” (Informação verbal obtida de moradora 03, 37 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). O relato da moradora revela as precariedades quanto aos serviços de saúde, uma vez que dependendo da especialidade, não são disponíveis no município, resultando em deslocamento dos pacientes para as cidades próximas detentoras de tais serviços quando os mesmos podem arcar com os custos desse deslocamento.

4.4.3 O conceito de ambiente

O conceito de ambiente foi relacionado principalmente às condições de infraestrutura e saneamento básico (figura 6).

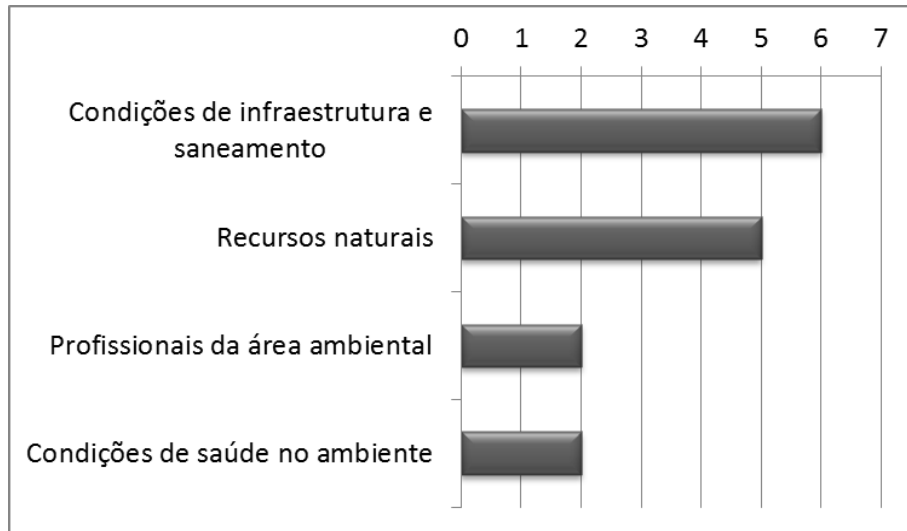


Figura 6 - Noções do conceito de ambiente
 FONTE: Formulários de pesquisa de campo, 2011

Relatos de 6 dos 15 entrevistados indicam o conceito de ambiente associado às condições de infraestrutura e saneamento e a fala a seguir exemplifica esta relação:

Pra mim é cuidar, por exemplo, das coisas que a gente joga no lixo, alguma coisa parecida assim pra que a gente tenha um pouco mais de saúde que não venha [...] pegar essas doenças que vem através de tantas coisas aí. Isso é o que eu entendo do meio ambiente (Informação verbal obtida de moradora 10, 33 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

O ambiente é construído de relações complexas definidas física, vital e socialmente (CÂMARA; TAMBELLINI, 2003). Em sua relação com a saúde humana, deve estar diretamente vinculado ao bem-estar e a qualidade de vida (GIATTI, 2009), esta, considerada em suas dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais, refere-se aos diversos aspectos relacionados ao ambiente que se vive (SEIDL; ZANNON, 2004). Relacionar o conceito de ambiente aos aspectos da infraestrutura e do saneamento básico demonstra as relações que são estabelecidas no lugar que se vive, isto é, um lugar com processos insustentáveis, a serem exemplificados mais adiante.

O ambiente também foi associado aos *Recursos naturais* por 5 dos 15 entrevistados. O seguinte relato exemplifica essa associação: “*Meio ambiente é as matas, não acabar com as matas, não destruir o meio ambiente*” (Informação verbal obtida de moradora 03, 37 anos, em

formulário de pesquisa de campo, 2011). Outro relato, também agrupado nessa categoria, expõe, mesmo que superficialmente, a relação entre sociedade e ambiente:

De uma forma geral é o meio onde vivemos. Mas também quando se fala muito em meio ambiente é a questão da natureza. São as florestas, os rios, as fontes, os recursos que nós dispomos e que tá sendo prejudicado a cada dia pelas pessoas, pela humanidade (Informação verbal obtida de morador 08, 37 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

Outra associação ao conceito de ambiente, relatada por 2 dos 15 entrevistados, relaciona-o aos *Profissionais da área ambiental*. O relato a seguir exemplifica essa questão:

Meio ambiente eu sempre vejo falar nesse pessoal da lei. Que tão proibindo o cara fazer um roçado, proibindo que o cara derrube uma madeira. E não sei como que querem que o pobre viva porque o que Deus deixou no mundo, meu irmão, foi pra nós sobreviver a nossa vida. [...] Agora não pode fazer um roçado que o meio ambiente vai lá. Aí tão com motosserra e como é que o cara vai viver? Derradeiro dia, no ano que eu tirei madeira no interior, eu derrubei 62 árvores de pau. Estavam prendendo madeira, escondendo madeira debaixo do capim. Eu baixei com o “Seu il”, naquele tempo tinha uma serraria. “Seu il” eu vim vender essa madeira pro senhor! Olha se tu tirar uma guia do Ibama eu compro, se não me multarão aqui. Cada metro, dez reais e tô quase doido. Nesse tempo tinha um escritório aqui do Ibama em Codajás. Eu batalhei quatro dias, não mandaram a folha (Informação verbal obtida de morador 05, 63 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

O entrevistado questiona a atuação dos profissionais que agem em defesa do ambiente, em cumprimento com a legislação brasileira vigente. E na concepção do morador, tais profissionais, dificultam a vida do agricultor ao impor limites à retirada dos recursos naturais e nos procedimentos burocrático-administrativos indispensáveis para a legalização da atividade do agricultor. Em consonância com a Política Nacional de Meio Ambiente (PNMA), especialmente com a Lei de Crimes Ambientais³⁵, embora o desmatamento para a subsistência pessoal do indivíduo e de sua família não seja considerado um crime ambiental (Art. 50, § 1º, CF, 1988), se faz necessária a devida autorização da autoridade competente.

³⁵ Lei de n 9.605, de 12 de fevereiro de 1998.

Outra categoria associada ao conceito de ambiente foi denominada *Condições de saúde no ambiente*, expressa no relato de 2 dos 15 entrevistados como pode ser exemplificado a seguir: “[...] eu acho que é você viver no meio da sociedade, viver na sociedade. Viver bem com as pessoas, uns com os outros e ter um ambiente saudável” (Informação verbal obtida de moradora 04, 55 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). A moradora situa a concepção de ambiente saudável como um requisito para a vida em sociedade. Isto se torna de fundamental relevância, pois a vida em um ambiente saudável supõe bem-estar e qualidade de vida (GIATTI, 2009). Todavia, a concretude do direito a um ambiente saudável exige transformações profundas nos próprios sujeitos (RIBEIRO, 2004). Nesse sentido, os sujeitos necessitam apoderar-se das responsabilidades inerentes à concretude desse direito reconhecido como fundamental para a vida em sociedade.

4.4.4 Risco à saúde relacionado aos problemas ambientais

Para início de discussão, serão apresentadas as concepções dos moradores sobre o que seria um problema ambiental (figura 7).

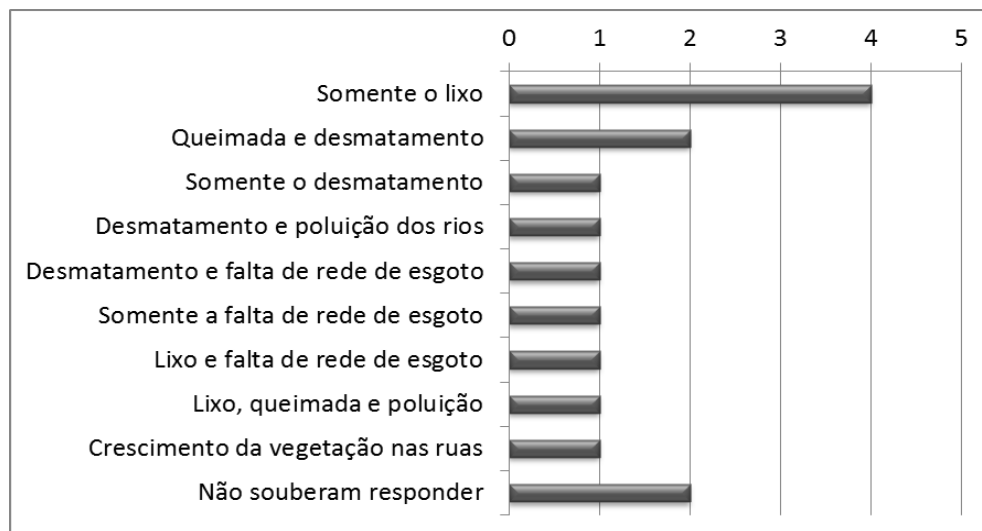


Figura 7- Noções do conceito de problema ambiental.
 FONTE: Formulários de pesquisa de campo, 2011

De forma frequente no relato dos moradores, o lixo é reconhecido como o principal problema ambiental por eles identificado. Nos relatos de 4 dos 15 moradores, essa

problemática é a única citada como forma de explicar o significado de problema ambiental. Um exemplo dessa questão é o seguinte relato:

[...] Aqui antigamente eles usavam aqui esse canto de rua pra jogar todo o lixo. Aquilo ali era um problema pro meio ambiente. Eu tenho entendimento que isso seria. Então, mas graças a Deus, a gente conseguiu que não fizesse mais o lixão que era chamado lixão aí. Era aqui nessa esquina, nessa esquina aqui. A gente conseguiu que terminar. É isso que eu entendo que seria um problema (Informação verbal obtida de moradora 10, 33 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

Um dos entrevistados citou o lixo juntamente com a falta de esgotamento sanitário: *“Acho que assim um problema no ambiente acho que é assim a pessoa jogar lixo, não reciclar. E entupir os esgotos”* (Informação verbal obtida de moradora 12, 34 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). Em outro relato, o entrevistado quando perguntado sobre o que seria um problema ambiental apenas listou: *“Lixo, queimada, poluição”* (Informação verbal obtida de moradora 09, 25 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011). Em suma, contando com esses dois relatos, o lixo aparece em 6 relatos. Pode-se afirmar, então, que a principal noção de problema ambiental para os moradores é a problemática do lixo, visto que em razão do crescimento populacional e do adensamento urbano em conjunto com o aumento do consumo de bens, crescem as demandas por saneamento básico, principalmente pelo serviço de resíduos sólidos, ou seja, o lixo (GIATTI, 2009).

O lixo enquanto problema ambiental que repercute na saúde das populações, exige diferentes níveis de intervenção. Segundo Rêgo, Barreto e Killinger (2002), uma está sob o domínio público e a outra sob o domínio privado. A intervenção sob o domínio público deve proporcionar investimentos em infraestrutura e em regulação pública. A intervenção sob o domínio privado deve estar pautada em ações educativas e viabilizadoras de mudanças de hábitos. Essa última intervenção contempla com a concepção de Ribeiro (2004) ao frisar que o direito à saúde ambiental somente será uma realidade caso haja uma transformação nos próprios homens. Tais concepções fortalecem a ideia de mudança cultural, uma vez que os valores de sustentabilidade contidos no que se define por saúde ambiental, preconizando o acesso a um ambiente promotor de qualidade de vida que venha a contemplar as futuras

gerações requer a assimilação desses valores como possíveis alternativas mesmo diante da sociedade vigente que incorpora e se nutre de processos desiguais e insustentáveis.

Outra noção relativa à concepção de problema ambiental que aparece frequentemente nos relatos é o desmatamento. Ele é revelado na fala de 5 dos 15 entrevistados como pode ser exemplificado no relato da moradora ao explicar o significado de problema ambiental:

As destruições. Eu acho que é porque existem muitas destruições no meio ambiente como a queimada [...] porque o meio ambiente é não desmatar a nossa floresta amazônica que tudo isso vai destruindo. Então pra mim, a gente tem mais é que preservar, cultivar o nosso meio ambiente (Informação verbal obtida de moradora 04, 55 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

O desmatamento se situa dentre as proibições que atentam contra a flora, previstas no âmbito da PNMA. E foi identificado como a segunda concepção mais citada pelos moradores para definir um problema ambiental. Este juntamente com o lixo formam as concepções mais evidenciadas nos relatos dos entrevistados para expressar o que vem a ser um problema ambiental. Quanto aos entrevistados que não souberam responder o que seria um problema ambiental, os termos não eram desconhecidos para os mesmos, apenas não souberam explicar o seu entendimento sobre o assunto.

Os sujeitos fazem conexões dos problemas ambientais, por eles reconhecidos, como desencadeadores de processos que comprometem a sua situação de saúde e de sua família. Quando evidenciam a problemática do lixo ou a falta de uma rede de esgoto adequada, associam aos efeitos negativos que se revertem para os mesmos. Essa questão também foi observada nas noções, por eles construídas, dos conceitos de saúde, doença e ambiente cujos relatos reforçam a relação entre os conceitos e a complexidade da questão que traz à tona a interação fundamental entre o acesso a boas condições de vida e ambientais. Nesse sentido, os propósitos para o cumprimento de ambas devem caminhar de forma paralela, exigindo ações conjuntas de responsabilidade tanto dos gestores públicos responsáveis pelas políticas públicas voltadas para tais fins quanto da própria população em pressionar por ações que almejem melhorias na satisfação dos níveis de saúde e ambientais, perpassando, sobretudo, ao debate sobre tais questões pelos sujeitos envolvidos nesse processo.

A esse respeito, os fatores ambientais que representam riscos à saúde humana foram discutidos, principalmente no decorrer do grupo focal. Diante disso, os principais fatores ambientais de riscos à saúde identificados no bairro foram: 1) a água parada como mecanismo de transmissão do vírus da dengue; 2) a vulnerabilidade das crianças na ocorrência das doenças de veiculação hídrica; 3) o crescimento do mato nas ruas de barro e 4) o lixo.

Estes fatores são exemplificados a seguir, a começar pelo fator que indica a preocupação dos moradores com a transmissão do vírus da dengue (Figura 8).

4.4.4.1 Água parada como mecanismo de transmissão do vírus da dengue



Figura 8- Água parada
FONTE: Pesquisa de campo, 2011

Segundo o Ministério da Saúde (2012), por meio do Levantamento de Infestação do *Aedes aegypti* (LIRAA) que avaliou 536 cidades, foi identificado que 356 municípios têm alta presença do mosquito, considerando 91 em situação de risco de surto e 265, em alerta. Indicou ainda que nas regiões Norte e Centro-Oeste, a maior presença do mosquito da dengue está concentrada no lixo; no Sudeste e no Sul, nos depósitos domiciliares como pratinhos de

plantas, calhas, entre outros; no Nordeste, nos depósitos de águas, principalmente caixas d'água. A ocorrência dos casos notificados no Brasil pode ser conferida na tabela a seguir:

Tabela 4- Casos notificados de dengue

UF	Semanas 1 a 8			
	Casos		Incidência	
	2011	2012	2011	2012
Norte	55.603	11.436	350,5	72,1
RO	1.220	531	78,1	34,0
AC	12.859	990	1753,0	135,0
AM	29.960	1.107	859,9	31,8
RR	279	182	61,9	40,4
PA	8.049	3.906	106,2	51,5
AP	1.267	25	189,2	3,7
TO	1.969	4.695	142,3	339,4
Nordeste	34.789	14.608	65,5	27,5
MA	2.658	664	40,4	10,1
PI	1.793	728	57,5	23,3
CE	13.511	2.926	159,8	34,6
RN	3.389	557	107,0	17,6
PB	2.300	252	61,1	6,7
PE	2.468	4.514	28,1	51,3
AL	1.472	1.061	47,2	34,0
SE	332	1.159	16,1	56,0
BA	6.866	2.747	49,0	19,6
Sudeste	52.203	18.566	65,0	23,1
MG	9.267	5.534	47,3	28,2
ES	7.049	3.252	200,5	92,5
RJ	21.163	7.182	132,4	44,9
SP	14.724	2.598	35,7	6,3
Sul	9.629	3.105	35,2	11,3
PR	9.523	2.975	91,2	28,5
SC	40	87	0,6	1,4
RS	66	43	0,6	0,4
Centro Oeste	13.792	9.552	98,1	67,9
MS	2.059	1.812	84,1	74,0
MT	1.981	3.019	65,3	99,5
GO	9.093	4.289	151,5	71,4
DF	659	432	25,6	16,8
Total	166.016	57.267	87,0	30,0




FONTE: Ministério da Saúde, 2012

O levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (2012), baseado nos casos ocorridos no ano de 2011 e no período de 12 a 18 de fevereiro de 2012, indicou que o índice de infestação das cidades em situação de alerta é de 1% a 3,9%, já no caso das cidades com

baixo risco, o índice é abaixo de 1%. De acordo com o último mapa da dengue realizado no Amazonas em 2009, os índices de infestação podem ser comparados nos anos de 2009 e 2010, conforme a tabela seguinte:

Tabela 5- Mapa da dengue no Amazonas

Município	UF	Índice de Infest. Predial (IIP)	
		2009	2010
Codajás	AM	-	3,7
Coari	AM	-	1,1
Humaitá	AM	-	4,8
Itacoatiara	AM	-	1,1
Manaus	AM	1,4	1,5
Parintins	AM	-	0,0
Presidente Figueiredo	AM	-	0,2
São Gabriel da Cachoeira	AM	-	1,0
Tabatinga	AM	-	0,0
Tefé	AM	-	1,2

	< 1,0% Índice satisfatório
	1% a 3,9% Situação de alerta
	> 3,9% Risco de surto

FONTE: Ministério da Saúde, 2009

O mapa da dengue no Amazonas apresenta o município de Humaitá com índice de risco de surto de dengue indicando 4,8% em 2010 e Codajás como o primeiro com índice de situação de alerta indicando 3,7%. De acordo com o LIRAA realizado pelo Ministério da Saúde (2012), o estado do Amazonas está em sétimo lugar com 6 municípios em risco de surto de dengue comparado aos demais estados brasileiros, sendo que o estado da Bahia está

em primeiro lugar com 22 municípios em risco de surto de dengue, como pode ser visto na tabela a seguir:

Tabela 6- Lista dos 91 municípios com risco de surto de dengue

Estado	Municípios
Amazonas	Barcelos, Borba, Codajás, Manaus, Manicoré e Nova Olinda do Norte
Pará	Altamira, Igarapemiri, Itaituba, Parauapebas e Tucuruí
Rondônia	Ouro Preto do Oeste
Roraima	Mucajá
Tocantins	Araguaína
Maranhão	Açailândia, Barra do Corda, Colinas, Imperatriz, Mirador, Pastos Bons, Pedreiras, Presidente Dutra e Rosário, São João dos Patos, Tasso Fragoso e Timon
Ceará	Baturité, Parambú e Quixeramobim
Paraíba	Bom Sucesso, Brejo dos Santos, Cajazeiras, Conde, Prata, Riacho dos Cavalos e Teixeira
Pernambuco	Afogado da Ingazeira, Bezerros, Garanhuns, Quixaba, Serra Talhada e Surubim
Alagoas	Arapiraca e Messias
Sergipe	Nossa Senhora da Glória e São Cristóvão
Bahia	Araci, Candeal, Candeias, Conceição do Coité, Guanambi, Ilhéus, Ipirá, Jequié, Madre de Deus, Monte Santo, Presidente Dutra, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, São Sebastião do Passé, Seabra, Sebastião Laranjeiras, Serrinha, Serrolândia, Simões Filho, Uibaí, Valente e Vitória da Conquista
Rio de Janeiro	Iguaba Grande e Paraty
São Paulo	Registro, Tremembe, Presidente Prudente, Sandovalina, Descalvado, Águas de Santa Bárbara, Castilho, Barueri, Itapópolis, Pindamonhangaba, São Manuel e Bofete
Goiás	Acreúna, Caiapônia, Palmeiras de Goiás, Santa Helena de Goiás, São Simão, Trindade e Uruaçu
Mato Grosso do Sul	Pedro Gomes
Mato Grosso	Sinop

FONTE: Ministério da Saúde, 2012

Codajás juntamente com Barcelos, Borba, Manaus, Manicoré e Nova Olinda do Norte compõem a lista dos municípios brasileiros com risco de surto de dengue. Diante dos dados acerca dos casos notificados e dos riscos de surto de dengue, no qual Codajás encontra-se

inserido dentre os municípios brasileiros com maior risco de surto da doença, segue o depoimento da moradora sobre as condições de saúde no bairro Grande Vitória, relacionados com a proliferação do mosquito da dengue e a reivindicação por melhorias nas áreas ambiental, social e de saúde:

É ruim, não é assim uma saúde adequada não. Tem muitas pessoas dos agentes de saúde que trabalham, mas aquela visita de freira, entendeu? Passa e vai pra lá e só deixa o clorozinho e lá se vai, então eles não estão nem preocupados. As ruas todas mal asfaltadas como você vê, muitos buraqueiros na cidade, muitas águas empoçadas, isso nos causa mais doenças ainda. Então isso aí eu acho que não tem uma pessoa pra lidar, não tem representante de bairro, entendeu? Pra lutar por aquelas pessoas ali que estão ali, que estão necessitando. Não temos isso aí porque se tivesse representante de bairro ele ia lutar pro bairro melhorar. Então eu acho que tudo isso causa problemas. Muitas crianças que às vezes estão nessas lagoas aí tomando banho na chuva, tomando banho na água. Então isso, tudo isso preocupa a gente. E deveria já estar um bairro que pelos anos que estão, deveria estar tudo asfaltado, a água organizada, luz organizada [...] está tudo desorganizado. Sobre as fossas, já ter um lugar pra onde correr a água pras pessoas não estarem mais com esses buracos nos quintais. Então tudo isso é um problema. E ter lugares porque [...] o bairro não tem nada, só uma quadra aí que não representa nada. Não tem um clube de mães onde possa tirar os jovens das ruas e colocar no clube de mães pra aprenderem fazer crochê, bordado, essas coisas; fazer bolo, fazer costura, tudo [...] porque o que nós não ensinamos hoje aos nossos filhos eles não podem aprender porque muitas mães não sabem [...] E o que deveria ter no bairro aqui é um clube de mães pra ensinar, pra tirar essas meninas que estão na rua, que estão se prostituindo e esses que estão na droga. Então nós devíamos ter uma ação. Então nós não temos uma pessoa que veja por esse lado, entendeu? E as meninazinhas com dez, doze anos estão tudo aí grávidas porque a vida é na rua, não se preocupam com nada [...] É o que acontece aqui (Informação verbal obtida de moradora 04, 55 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).

A moradora faz um depoimento que evidencia a falta de escoamento da água em razão da inexistente rede de esgoto, aliada aos buracos provenientes do desgaste das ruas asfaltadas e às poças originadas nas ruas de barro que formam um ambiente propício para a proliferação das larvas do mosquito da dengue; a preocupação com as crianças que são vulneráveis à transmissão também das doenças de veiculação hídricas e a preocupação com o futuro das

crianças e jovens, ressaltando a falta de lugares de lazer e de ações e serviços socioeducativos no bairro.

Quanto a essa última questão, de acordo com relatório da SEMAS/Codajás (2011) o município dispõe de um CRAS que oferece, entre outros serviços, o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM), na modalidade Projovem Adolescente – Serviço Socioeducativo que trabalha com a formação social e cidadã dos jovens entre 15 e 17 anos, exclusivo para os jovens de famílias beneficiárias do Bolsa Família. No bairro Grande Vitória, para esse público ou até mesmo para a família, não há projetos ou ações socioeducativas, cursos, eventos esportivos, mesmo existindo uma quadra, e muito menos projetos ou ações socioambientais.

Tendo em vista o depoimento da moradora, evidencia-se um cenário de injustiça social dadas às desigualdades enraizadas nos processos estruturais inerentes à constituição da questão social brasileira. A origem desses processos está nas determinações estruturais como efeito da pobreza generalizada que abarca as maiorias populacionais (WANDERLEY, 2004), revelando, ainda, como pano de fundo, um cenário de injustiça ambiental.

Diante das precariedades evidenciadas e das omissões tanto do poder público em propor melhorias quanto dos próprios moradores em reivindicar a concretude das mesmas, ressalta-se como um caminho para o fortalecimento da articulação política dos moradores, a proposta das cidades sustentáveis, indicada por Lynch (2001), ao trabalhar a ideia de governos locais norteados pela visão das comunidades sobre sua relação com o ambiente e a saúde, uma vez que o debate e as discussões sobre as problemáticas social e ambiental locais são imprescindíveis para a legitimação de um movimento que pleiteie melhorias nas condições socioambientais, nos termos da saúde ambiental.

4.4.4.2 Vulnerabilidade das crianças na ocorrência das doenças de veiculação hídrica

Giatti (2009) enfatiza que as doenças de veiculação hídrica são consequências da exposição a um ambiente com precárias condições de saneamento básico. E como observado, as condições inadequadas do saneamento básico no bairro Grande Vitória submetem os moradores às diversas situações de risco à saúde, sobretudo as crianças (Figura 9).



Figura 9- Rua alagada por ocasião da chuva
FONTE: Arquivo pessoal do líder do bairro, 2007

As doenças de veiculação hídrica são também devidas à falta de escoamento da água oriunda do saneamento básico precário (GIATTI, 2009). E como consta no depoimento anterior, é uma preocupação dos moradores do bairro Grande Vitória, principalmente com as crianças.

As injustiças socioambientais estão presentes no contexto do bairro Grande Vitória e refletem os efeitos do modelo de crescimento econômico brasileiro. Em virtude da concentração de renda, marca desse modelo, ao excluir os segmentos sociais pobres do acesso a ambientes com níveis de qualidade favoráveis devido à precariedade das condições sanitárias e ambientais, estes segmentos ficam submetidos às condições vulneráveis propícias para a veiculação de doenças e outros agravos à saúde (RIBEIRO, 2004), neste caso, às doenças de veiculação hídrica.

4.4.4.3 Crescimento do mato nas ruas de barro

A limpeza pública também integra o conjunto de serviços de saneamento básico conforme disposto na Lei nº 11.445/2007, Lei do saneamento básico no Brasil. Sobre a falta desse serviço, o morador relata a questão quando diz o que pensou quando perguntado sobre o que seria um problema ambiental:

Problema no ambiente eu acho que é olhar pra gente porque olhando pra gente, a gente tem uma força de fazer qualquer coisa, de falar com a gente, de reunir o pessoal e conversar com o pessoal, como tá conversando aqui e a gente vai fazer qualquer coisa pela nossa rua, pela nossa cidade aqui, que aqui nós estamos, você tá vendo, nós estamos num vale, num deserto, só tem um caminhozinho de andar. É esse que é o problema [...] no caminho disso aqui a gente anda de noite pode tá pisando numa surucucu, qualquer coisa. Ainda tem isso daí. Não tá bom não. (Informação verbal obtida de morador 01, 65 anos, formulário de pesquisa de campo, 2011).

Diante da situação relatada pelo morador sobre a rua de sua residência, nota-se a preocupação com o perigo a que são submetidos os moradores com o crescimento da vegetação, isto é, o aparecimento de animais peçonhentos, configurando-se também como uma questão de saúde pública.

Outra constatação revelada na fala do morador é a necessidade de articulação e mobilização por parte dos moradores para que tenham o direito de se locomover de forma segura. Isto mostra não somente a responsabilidade do líder do bairro em reivindicar melhorias por parte do poder público, conforme indicado em depoimento anterior, mas a organização dos moradores ou grupo de moradores, de modo estratégico, para que juntos pleiteiem melhorias para o bairro.

Outra situação relatada pelo morador é o que acontece em dias de chuva nas ruas tomadas pelo crescimento da vegetação (figura 10):

Pra mim tá ruim, tá ruim mesmo. Porque aqui quando chove [...] a gente vai com a água por aqui. Tanto por lá quanto pra cá, descendo aqui nessa pontinha aí por lá porque por aqui ninguém vai. Se tivesse uma canoa dava pra andar. Quando chove enche tudo por aí. É essa que é a minha preocupação também porque ninguém tem condição nem de sair quando

chove, a gente vai porque é o jeito que tem que comprar uma coisa lá fora. Não tá fácil, não tá bom não e não tem quem olhe pra gente. Se não for Deus com a saúde da gente, graças a Deus que não dá essas condições de muita febre com essa água boa, a água não é suja é limpa. Graças a Deus por isso. Só isso mesmo que tá faltando pra nós é isso (Informação verbal obtida de morador 01, 65 anos, em formulário de pesquisa de campo, 2011).



Figura 10- Crescimento da vegetação em rua sem asfalto
FONTE: Pesquisa de campo, 2011

Os relatos revelam o reconhecimento das condições socioambientais da realidade dos moradores e evidenciam a demanda por organização por parte dos mesmos. Por um lado é legítima a reivindicação pela limpeza pública, visto que esse serviço existe e é executado principalmente nas ruas asfaltadas. Por outro, os próprios moradores, na situação de omissão do órgão de limpeza pública competente, poderiam organizar-se com a devida articulação do líder do bairro, para amenizar a situação do crescimento da vegetação. Isto se justifica, pois conquistar o direito a um ambiente saudável implicar obrigação e responsabilidades de todos os agentes envolvidos nesse processo, isto é, nesse caso, tanto do poder público quanto da sociedade civil.

Diante da figura apresentada cabe ainda uma reflexão: embora os moradores reivindicuem direitos cabíveis à manutenção de uma realidade urbana, não se pode passar despercebida a imbricação do mundo urbano com o rural, onde se torna comum perceber que o verde da vegetação não significa apenas uma situação que dificulta o deslocamento dos moradores como observado nos relatos anteriores, mas também aproxima os animais das casas dos sujeitos e suas famílias numa interação legítima da concepção de ambiente, afinal, o ambiente não é externo ao sujeito e constrói-se numa dinâmica que integra determinações sociais e ambientais que devem ser entendidas indissociavelmente.

4.4.4.4 Lixo

O lixo como principal expressão do conceito de problema ambiental para os moradores é um dos principais problemas que envolvem a precariedade no saneamento básico, afetando diretamente a saúde dos mesmos. Um dos exemplos dessa constatação encontra-se na fala da moradora:

Um problema no ambiente quer dizer não sujar, jogar lixo e outras coisas. Por exemplo, aqui esse mês que passou teve uma catinga de cachorro morto [...] morria e jogavam por aí mesmo, não queriam nem saber, poluía o ambiente todo. Não só nessa rua como nas outras (Informação verbal obtida de moradora 06, 29 anos, formulário de pesquisa de campo, 2011).

É da relação das pessoas com o seu território que são criados os meios para a ocorrência de doenças, por isso, um ambiente com precárias condições socioeconômicas acarreta em precárias condições de saúde (BARCELLOS, 2002). Outra constatação está na demora da coleta do lixo – observada no item saneamento básico – que representa risco ao contribuir para o surgimento de vetores transmissores de doenças, como pode ser observado na fala da moradora:

A gente tem tanto cuidado com as moscas [...]. O meu lixo está lá e fico com ele coberto, mas às vezes eu não vejo. Ela pode sentar lá porque dizem que quando ela senta, ela já deixa [...] a imundice lá. E eu não sei e vira e mexe aparece alguém com diarreia. [...] Então quando é tempo de chuva meu Deus do céu. Minha casa quem passa lá está o tempo todo fechada. Eu borrifo tudinho e fecho, mas assim mesmo elas [...] Meu quintal já é pequeno, porque eu tenho várias crianças; tem só uns dois metros da casa pra traz assim que as sacas estão lá, mas se não ficar de olho até os bichos, urubu

mesmo, ele vai lá e rasga tudo (Informação verbal obtida de moradora 10, 33 anos, em grupo focal de pesquisa de campo, 2011).

Pode-se dizer que uma cidade é sustentável quando atende as condições de reprodução da legitimidade das políticas urbanas e insustentável quando as políticas urbanas são incapazes de adaptar a oferta de serviços urbanos à quantidade das demandas sociais e com qualidade; isto ocorre quando o crescimento urbano não concilia investimentos em infraestrutura em resposta a tais demandas (ACSELRAD, 2001). Todos os problemas ambientais apresentados até o presente momento exprimem um contexto de insustentabilidade tomando como evidência a falta de investimento em infraestrutura em virtude da incapacidade do atendimento das demandas impostas pela própria realidade urbana.

Tendo em vista que a saúde ambiental, nos termos da Carta de Sofia (1993) compreende aspectos que inclui a qualidade de vida em ambientes que favoreçam esse propósito, imprimindo a ideia de sustentabilidade, nota-se, na fala da moradora, considerando que a questão do lixo não se trata de um caso isolado, que o ambiente está longe de ser considerado detentor de saúde ambiental, visto que esta não existiria sem a sustentabilidade graças à inexistência de políticas urbanas que garantam as condições adequadas para o suprimento das demandas sociais e ambientais.

Outra questão a ser relatada é a relação da problemática do lixo com os urubus. Segundo os moradores, os urubus são reconhecidos como colaboradores (figura 11). E isto pode ser observado no seguinte relato:

O urubu de certa forma até colabora conosco porque como a gente tem esse problema da falta de coleta do lixo, demora muito a vir, então os restos de comida, de peixe, sei lá você joga ali o urubu pelo menos aquilo ele leva. Então bom não é, mas de certa forma ele contribui porque, se não, isso ia acumular, ia ficar aquela podridão que aí ia proliferar germes, bactérias, micróbios (Informação verbal obtida de morador 08, 37 anos, em grupo focal de pesquisa de campo, 2011).



Figura 11- Presença de urubus
FONTE: Pesquisa de campo, 2011

Enquanto expressão de processos insustentáveis no ambiente urbano da cidade, reflexo da ausência de políticas urbanas que atendam as demandas frente às problemáticas do lixo, considerar o urubu como “colaborador” reafirma a questão posta por Acselrad (2001) ao assegurar que a insustentabilidade das cidades tem ligação direta com a ineficiência da administração dos recursos públicos, voltados para a infraestrutura e o acesso não democrático aos serviços urbanos.

Durante a pesquisa de campo foi observado que a prática de jogar os restos de alimentos para os urubus não é exclusiva dos moradores do bairro Grande Vitória, uma parcela considerável de famílias na cidade de Codajás usa desse recurso para diminuir o lixo acumulado que é guardado para o dia da coleta pelo serviço público. Nota-se que estas são estratégias culturalmente desenvolvidas para minimizar os efeitos que recaem sobre a população diante da ineficiência dos serviços públicos urbanos destinados a este fim. Isto se refere ao que foi discutido por Acselrad (2001), pois mostra a insustentabilidade motivada por processos que deslegitimam a ação dos responsáveis pelas políticas urbanas, questionando-os ao evocar a desigualdade no acesso aos serviços urbanos, uma vez que a falta

de investimentos na manutenção dos equipamentos urbanos acarreta em uma segmentação socioterritorial entre aqueles que são contemplados por tais serviços e os que não dispõem desse atendimento.

Diante dos problemas ambientais oriundos de processos não sustentáveis presentes na realidade dos moradores do bairro Grande Vitória que influenciam nas condições de saúde, o morador expressou o que sente frente aos problemas identificados que podem causar risco a sua saúde e de sua família. Segundo ele, é um sentimento:

De ser prejudicado, prejudicado porque você não está tendo acesso ao que teoricamente a Constituição nos garante como brasileiros. O direito à saúde, o direito à educação, o direito a ter uma boa condição de vida, moradia. Acho que é o sentimento de prejuízo ao não ter acesso àquilo que por lei nos é garantido, mas que não estamos conseguindo ter. (Informação verbal obtida de morador 08, 37 anos, em grupo focal de pesquisa de campo, 2011).

Como afirma Chaui (2010), uma sociedade somente poderá ter o mérito de ser democrática quando institui direitos, representando interesse comum. Enquanto as políticas urbanas não são legitimadas pelos detentores do poder público, a saúde ambiental e a sustentabilidade como processos indissociáveis, não poderão se tornar realidade, pois a sustentabilidade urbana depende, em grande parte, de vontade política, ou nos termos de Acselrad (2001) a base técnico-material da cidade é socialmente construída no interior da elasticidade das técnicas e das vontades políticas.

4.4.5 Principais demandas para a saúde ambiental

As principais demandas para a saúde ambiental relatadas pelos moradores giram em torno de condições satisfatórias de saneamento básico e de infraestrutura, o que pode ser observado no depoimento do morador ao relatar as principais demandas para o bairro:

Iniciando acho que pelo saneamento básico que a gente tem tocado nesse assunto porque se você resolve o problema de saneamento básico aí você já vai ter como escoar essa água que acaba se acumulando nas ruas, escoando essa água que está se acumulando nas ruas, você vai ter condições de ajeitar a rua pra que as pessoas possam ter esse acesso de ir e voltar às suas casas. Como essa situação aí, uma série de outras coisas com certeza vão deixar de ter como, por exemplo, o problema de dengue, de surgir esses casos de

dengue, o acúmulo de água é em muitos casos por isso porque como não tem um escoamento adequado da água, essa água vai se acumular em determinados pontos, em determinados quintais, ruas, enfim. E além do mais tentar conseguir um apoio com certeza de prefeito, de vereador, de deputado do governo do estado. Entendeu? Pra trazer de repente um posto de saúde. De trazer projetos voltados pra área de saúde aqui pro nosso bairro. Então acho que o caminho é esse aí. Iniciar pela questão do saneamento básico, resolvendo isso aí vai partindo pras outras coisas, de ajeitar a rua, conseguir projetos voltados pra área de saúde, pro bairro. Então o caminho seria por aí (Informação verbal obtida de morador 08, 37 anos, em grupo focal de pesquisa de campo, 2011).

Segundo Chaui (2010) o que é percebido tem valor para quem percebe e dá valor ao que é percebido. As constatações do morador sobre as principais demandas para o bairro trazem à tona a proposta das cidades saudáveis na qual enfatiza a importância de incluir as percepções das comunidades sobre suas necessidades e prioridades, acompanhada de avaliação técnica sobre o estado de saúde e as condições ambientais e sociais locais (LYNCH, 2001). Porém, é de suma importância apreender o contexto dos processos (in)sustentáveis presentes na realidade e os entraves na busca por cidades saudáveis que não se desvincula da busca pela sustentabilidade nas cidades.

Um dos entraves, se não o principal, é a inexistência de legitimidade das políticas urbanas como resultado da falta de vontade política e da ineficiência dos recursos públicos para atendimento das demandas sociais. Quanto a essa questão, a fala da moradora indica a ação reivindicatória como necessária para questionar o poder público sobre a realidade dos moradores:

Então a gente precisa se unir mais, se unir mesmo e com vontade de ganhar alguma coisa pro nosso bairro. Esse aqui é só pra nós mesmos. Pode entrar prefeito, sair prefeito, entrar morador, sair morador, quem vai ganhar vai ser nós mesmos. (Informação verbal obtida de moradora 10, 33 anos, em grupo focal, pesquisa de campo, 2011).

Como afirma Lefebvre (2001) o direito à cidade se apresenta como uma exigência e somente os que sofrem a ação da vida urbana compreendem a relevância de reivindicá-lo. Num cenário de processos não sustentáveis, injustos e distantes do que pode ser considerado um ambiente saudável, apresenta-se uma questão socioambiental parte de um contexto global

de desigualdades, antagonismos, injustiças social e ambiental que repercutem na vida cotidiana dos não-cidadãos interioranos como determinações cotidianas de caráter estrutural.

5 CONCLUSÃO

A vivência em um ambiente fadado aos efeitos dos processos insustentáveis do atual modelo de desenvolvimento causa obstáculo no usufruto do direito a um ambiente saudável. Ao serem observados os propósitos introduzidos na noção de saúde ambiental da Carta de Sofia (1993), a saúde ambiental tem como meta a qualidade de vida e a sustentabilidade. No entanto, os processos insustentáveis corrompem a realidade, dando lugar à precariedade no que deveria ser um ambiente saudável. Em consequência disso, são produzidas e reproduzidas questões tanto ambientais quanto sociais que se manifestam nesse contexto demandando soluções.

São demandas socioambientais, pois o ambiente é socialmente determinado (CÂMARA; TAMBELLINI, 2003), afirmando-se enquanto estrutura socioecológica que apreende as bases ecológicas ao possuir as condições necessárias para a sustentabilidade, ao mesmo tempo em que internaliza os valores sociais da equidade e da democracia (LEFF, 2007). A equidade supõe acesso justo ao ambiente e remete ao conceito de justiça ambiental caracterizada pela partilha das responsabilidades ambientais em seus fatores positivos e negativos (LYNCH, 2001). A democracia supõe direitos que somente podem ser caracterizados como tais quando se revelam como gerais e universais. Desse modo, assegurar direitos é papel fundamental de uma sociedade que mereça ser chamada de democrática (CHAUI, 2010).

O reconhecimento sobre tais questões é de suma importância para o entendimento sobre os processos que ocorrem no interior das sociedades, sobretudo das cidades, suas regiões e interiores, quando não propiciam condições para o estabelecimento de processos e políticas urbanas sustentáveis e quando não favorecem o cumprimento de direitos, neles compreendidos o direito à vida e a boas condições de vida, bem como o direito à cidade.

No direito à vida e a boas condições de vida está incluso o acesso a ambientes favoráveis à saúde das populações e à qualidade do próprio ambiente; a falta de acesso a ambientes saudáveis mostra-se como uma questão que não pode se desvincular das análises acerca da concentração de riqueza e poder em detrimento da pobreza generalizada das grandes majorias (WANDERLEY, 2004), que, em consequência das situações de pobreza, tais

populações são submetidas a precárias condições sanitárias e ambientais que têm excluído grandes segmentos populacionais de níveis de qualidade ambiental satisfatório (RIBEIRO, 2004), polarizando o espaço entre áreas ricas e pobres, ocasionando o acesso desigual a recursos e oportunidades entre indivíduos e grupos sociais (BARCELOS, 2002).

As questões apresentadas servem como subsídio ao que se apresenta como direito à cidade. No direito à cidade está incluso, usando-se dos termos de Lefebvre (2001), o direito de viver a vida urbana. Este implicitamente traz a noção de sustentabilidade nas cidades trazida por Acselrad (2001), entendida como eficiência no atendimento das condições que viabilizem a legitimidade das políticas urbanas na oferta de serviços urbanos que assegurem quantitativa e qualitativamente as demandas sociais e que na proporção do crescimento dessas demandas seja possível conciliar investimentos em infraestrutura; a incapacidade de atendimento dessas demandas nas condições postas acarreta em ineficiência das políticas urbanas e dos responsáveis por geri-las, tendo como consequência a insustentabilidade das cidades.

Ao longo da pesquisa, evidenciou-se a inter-relação dos conceitos de saúde e ambiente e foram identificados fatores ambientais de risco à saúde no bairro estudado que merecem ser explicitados. O primeiro deles diz respeito ao saneamento básico inadequado, compreendendo as questões relativas ao lixo, ao esgoto e ao abastecimento de água.

Quanto ao serviço de coleta de lixo, são constantes as reclamações sobre a demora na prestação desse serviço pela entidade pública correspondente. Em consequência disso, há o acúmulo do lixo doméstico e a proliferação de vetores transmissores de doenças. Diante de tais circunstâncias, as providências por parte dos moradores são de duas naturezas: 1) a espera pelo coletor, submetendo a família à proliferação de moscas e outros vetores transmissores de doenças; 2) a atuação do morador como agente de coleta ao deslocar-se de sua casa até o local no qual a coleta é realizada diariamente para depositar o lixo doméstico. Outra consequência aliada à proliferação de vetores transmissores de doenças é a presença constante dos urubus que foram considerados pelos moradores como “colaboradores” ao “contribuírem” para o desaparecimento do lixo doméstico perecível a fim de que não fique submetido à demora do serviço de coleta. Dessa forma, observa-se a insustentabilidade urbana proveniente da ineficiência das políticas urbanas no atendimento das demandas por infraestrutura, bem como

a segmentação socioterritorial a que as populações estão submetidas entre os que são atendidos pelos serviços urbanos e aqueles que não são abarcados por eles (ACSELRAD, 2001), visto que como constatado, o serviço público de coleta do lixo privilegia certos locais – com facilidade de acesso – em detrimento de outros, neste caso, de um dos bairros periféricos e com grande parte das ruas sem asfalto ou com buracos.

Com relação ao esgoto, não há uma rede pública destinada a este fim. Este é o motivo pelo qual as valas e as fossas são predominantes no bairro Grande Vitória. E são comuns também em toda área urbana do município segundo dados da SEMSA de Codajás. Em consequência disso, não há escoamento da água, ocorrendo as seguintes situações: 1) na ocasião das chuvas há o alagamento de diversas ruas do bairro, 2) o aparecimento de poças de água nas ruas de barro e nas ruas esburacadas, 3) aliado ao aparecimento de poças ocorre o aumento da vegetação nas ruas de barro que se compromete com a ausência do serviço de limpeza pública adequado para este fim e com a omissão dos próprios moradores em não usarem da organização e da cooperação para amenizar a situação. Em decorrência de tais situações as consequências são: um ambiente propício para a contaminação por doenças de veiculação hídrica, bem como pela ocorrência de doenças de relação indireta com a água como a proliferação das larvas do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus da dengue. Outra consequência relaciona-se ao crescimento do mato, submetendo os moradores ao risco de ataque de animais peçonhentos como cobras, relatado pelos mesmos durante a pesquisa.

Os processos insustentáveis nas cidades evocam a desigualdade social no acesso aos serviços urbanos como forma de questionar a incapacidade de legitimidade das políticas urbanas por parte daqueles que delas são responsáveis (ACSELRAD, 2001), em função disso, a desigualdade também se expressa no espaço urbano ao submeter os que habitam em condições socioeconômicas precárias a precárias condições de saúde, consistindo numa desigualdade socioespacial de recursos e oportunidades entre pessoas e grupos sociais que se polarizam entre áreas ricas que dispõem de acesso a serviços como saneamento básico e áreas pobres excluídas de tais serviços (BARCELOS, 2002).

No que se refere ao abastecimento de água, o bairro Grande Vitória possui um poço semiartesiano comunitário. Em razão disso, a COSAMA se isenta da responsabilidade quanto ao abastecimento de água para o bairro; a manutenção é realizada por um dos moradores com

apoio da prefeitura. Quanto ao comprometimento da potabilidade da água devido à proximidade das valas e fossas, a SEMSA (2011) tem ciência dessa questão, porém não existem análises microbiológicas da água para comprovar a contaminação e resolver o problema. Contudo, este é um caso preocupante, pois se identificou que muitas famílias bebem da água do poço sem nenhum tipo de tratamento, ficando expostas aos riscos provenientes da ocorrência de doenças. As questões apresentadas envolveram os fatores de riscos à saúde associados a fatores ambientais e evidenciaram a insustentabilidade urbana do lugar. Desse modo, não havendo sustentabilidade não existem condições para o desenvolvimento de uma saúde ambiental.

Embora o direito ao ambiente saudável seja um direito inalienável do ser humano, encontra um obstáculo que dificulta sua concretização: exige que nos próprios homens aconteçam as transformações (RIBEIRO, 2004). As demandas sociais postas para o bairro Grande Vitória são o reflexo do contexto de precariedade nos serviços essenciais de saneamento básico e infraestrutura, bem como de falta de vontade política que legitime políticas urbanas que atendam satisfatoriamente as demandas. Porto (2005) afirma que a justiça ambiental é motivada pela busca por princípios e práticas que venham a combater as consequências ambientais desproporcionais e negativas, sobre qualquer grupo social, oriundas tanto de operações econômicas, decisões políticas e de programas por parte de todos os entes federados – união, estados, distrito federal e municípios – quanto pela ausência ou omissão de tais programas. Diante disso, o último item chama a atenção, pois foi observado ao mesmo tempo a omissão e a ausência de políticas por parte do poder público que se refletem respectivamente ao tratamento – dos resíduos sólidos e da água – e ao esgotamento sanitário, tendo como consequências negativas à saúde dos moradores, os fatores de riscos citados anteriormente.

Cabe ressaltar que a insustentabilidade é inerente ao sistema capitalista. Com a busca incessante pela expansão do capital, a lógica capitalista é a responsável pela contradição existente entre os rumos entrópicos da vida, uma vez que estes caminham rumo a um equilíbrio qualitativo, ao contrário da sociedade capitalista que caminha em rumos quantitativos em razão de sua constante expansão. Tais processos entrópicos resultam na contradição que culmina na crise ambiental (STAHEL, 1995). Ao desconsiderar os processos próprios da vida no ambiente, a sociedade capitalista elimina qualquer condição de usufruto

do ambiente em condições de equidade e democracia. Diante disso, o equilíbrio dá lugar à contradição e ao surgimento de processos insustentáveis.

Os processos insustentáveis geram demandas sociais. Isto porque resultam numa questão social produto de processos estruturais que como afirma Ianni (1991) é transversal na história das diversas sociedades e têm a desigualdade como base fundante. Nisto, os que vivem em ambientes precários, conseqüentemente padecem de precárias condições de saúde, pois a situação de saúde em que se encontram é manifestação do lugar, da forma como se relacionam com seu território (BARCELOS, 2002). Com isso, os desprovidos de uma qualidade ambiental satisfatória (RIBEIRO, 2004) sofrem os efeitos de uma estrutura desigual e excludente, uma vez que enquanto despossuídos dos direitos à vida, de boas condições de vida e do direito à cidade, deparam-se com o amortecimento da condição de cidadãos de direitos. Nisto repousa a assertiva de Santos (1987) ao dizer que o lugar onde se vive determina as possibilidades de ser mais ou menos cidadão, compreendendo que o homem tem valor a partir do lugar onde está, isto é, de sua localização no espaço.

O conhecimento de parte da realidade dos moradores permitiu não somente a observação sobre as dificuldades vivenciadas no cotidiano, mas delineou pistas para as principais providências diante das urgências relacionadas a um contexto que se encontra distante do que seria um ambiente saudável, ou seja, que proporcione qualidade de vida, e menos ainda, que promova uma saúde ambiental sob a perspectiva da sustentabilidade urbana. Dessa forma, como foi relatado pelos próprios moradores, somente a partir de movimentos reivindicatórios e o cumprimento dos gestores locais frente às demandas socioambientais postas para as políticas urbanas se faz possível a busca por melhorias num movimento que caminhe em prol do alcance dos valores da equidade, da democracia e da justiça no ambiente em que se vive, incorporando, nesse processo, o valor da liberdade como capacidade de interpretação acerca das forças do presente como possibilidades objetivas, proporcionando a partir da ação a transformação de uma situação em nova realidade (CHAUI, 2010).

Portanto, estas são pistas para a superação das precariedades cotidianas e para o alcance de uma nova realidade que por meio de atuação conjunta entre poder público e sociedade civil, imprima o acesso a um ambiente saudável, superando o contexto de insustentabilidade e indicando rumos que, de fato e de direito, sejam sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Henri. Sentidos da sustentabilidade urbana. In: ACSELRAD, Henri (Org.). **A duração das cidades**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. Saúde, doença e suas interpretações culturais e sociais. In: **Sociologia da doença e da medicina**. Trad. de Laureano Pelegrin. São Paulo: EDUSC, 2001.

AUGUSTO *et al.* Saúde e Ambiente: uma reflexão da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Vol. 6, n. 2, p. 87-94, 2003.

AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva; MOISES, Márcia. **Conceito de ambiente e suas implicações para a saúde**. In: Caderno de texto da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental. ABRASCO, 2009.

AMORIM, Leiliane *et al.* **Saúde ambiental nas cidades**. In: Caderno de texto da I Conferência Nacional de Saúde Ambiental. ABRASCO, 2009.

BARCELOS, Christovam de Castro *et al.* Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. In: **Informe epidemiológico do SUS**, Vol. 11, n. 3, p. 129-138, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERNARDES, Júlia; FERREIRA, Francisco Pontes. Sociedade e Natureza. In: CUNHA, Sandra Baptista da; GUERRA, Antônio José Teixeira (Orgs.). **A questão ambiental: diferentes abordagens**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei n 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nºs 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores de Saúde Ambiental. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em 20 fev 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**. Relatório nacional de acompanhamento. Brasília: IPEA/MP/SPI, 2007.

CÂMARA, Volney de Magalhães; TAMBELLINI, Anamaria Testa. Considerações sobre o uso da epidemiologia nos estudos em saúde ambiental. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Vol. 6, n. 2, p. 95-104, 2003.

CASTRO, Edna Maria Ramos de. **A questão urbana na Amazônia**. In: Estudos e Problemas amazônicos: história social e econômica e temas especiais. Secretaria de Estado de Educação do Pará. 2ª ed. Belém: CEJUP, 1992.

_____. Urbanização, pluralidade e singularidades nas cidades amazônicas. In: CASTRO, Edna (Org.). **Cidades na floresta**. São Paulo: ANABLUME, 2009.

CELENTANO, Danielle; VERÍSSIMO, Adalberto. **A Amazônia e os Objetivos do Milênio**. Belém, PA: Imazon, 2007.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. 14ª ed. São Paulo: Ática, 2010.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. In: **Revista Portuguesa de Educação**. Vol. 16, n. 002, p. 221-236, 2003.

CODAJÁS, MUNICÍPIO DO AMAZONAS. 2010. Disponível em: <<http://portalamazonia.globo.com/pscript/amazoniadeaaz/artigoAZ.php?idAz=235>>. Acesso em: 8 fev. 2010.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CODAJÁS. 1, 2011, Codajás. Exposição da Vigilância Epidemiológica do município. Codajás, 18 e 19 de agosto de 2011.

DEMO, Pedro. “Focalização” de políticas sociais: debate perdido, mais perdido que a “agenda perdida”. In: **Serviço Social & Sociedade**. n. 76, p.93-117, 2003.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Série Pesquisa em Educação. Vol. 10. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIATTI, Leandro Luiz (Org.). **Fundamentos de saúde ambiental**. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2009.

GOHN, Maria da Glória. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. Petrópolis: Vozes, 2010.

GORDON, Larry. Departamento de Ciência Política da Universidade do Novo México, Albuquerque. Comunicação pessoal: 1997.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. Indicadores sociais das sub-regiões e municípios do Amazonas. Programa Zona Franca Verde: SEAS/ISAE/FGV, 2004.

HALL, Stuart. **Identidades culturais na pós-modernidade**. Trad. Tomaz Tadeu da Silva, Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A, 1997.

IANNI, Octávio. A Questão Social. In: **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Vol. 5, n. 1, p. 2-10, jan/mar, 1991.

IBGE Cidades. 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=130130>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO AGROPECUÁRIO E FLORESTAL SUSTENTÁVEL DO ESTADO DO AMAZONAS. Relatório técnico: IDAM/Codajás, 2008.

PROOPS *et al.* Realizando um mundo sustentável e o papel do sistema político na consecução de uma economia sustentável. In: CAVALCANTE, Clóvis (Org.). **Meio ambiente, desenvolvimento sustentável e políticas públicas**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LEFEBVRE, Henri. **O direito à cidade**. Trad. Rubens Eduardo Frias. São Paulo: Centauro, 2001.

LEFF, Enrique. **Epistemologia Ambiental**. São Paulo: Cortez, 2007.

LYNCH, Bárbara Deutsch. Instituições internacionais para a proteção ambiental: suas implicações para a justiça ambiental em cidades latino-americanas. In: ACSELRAD, Henri (Org.). **A duração das cidades**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

MAIA, Doralice Sátyro. Cidades pequenas: como defini-las? Apontamentos para os estudos sobre as cidades pequenas. In: OLIVEIRA, José Aldemir de. (Org.) **Cidades brasileiras: territorialidades, sustentabilidade e demandas sociais**. Manaus: EDUA, 2009.

MARINHO, Thiago Pimentel; RIBEIRO, Alex Butel. **Os açazeiros de Codajás: as especificidades do rural e do urbano nos municípios da calha do Rio Solimões-Amazonas**. In: XIX Encontro Nacional de Geografia Agrária. São Paulo, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Censo escolar, 2011. Disponível em: <<http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/home.seam>>. Acesso em 20 fev. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Levantamento de Infestação do *Aedes aegypti*. LIRAA, 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4389/162/casos-graves-de-dengue-caem-97-em-todo-o-pais.html>>. Acesso em 01 mar de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mapa da dengue no Amazonas. LIRAA, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33535&janela=1>. Acesso em 01 de mar de 2012.

MUNICÍPIO DE CODAJÁS. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica. Dados de saneamento básico. Codajás: SIAB, 2011.

NUNES, Brasilmar Ferreira. A interface entre o urbano e o rural na Amazônia brasileira. In: CASTRO, Edna (Org.). **Cidades na floresta**. São Paulo: ANABLUME, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Um conjunto de definições de saúde ambiental. 20 nov 1998.

PORTO, Marcelo Firpo. Saúde do trabalhador e o desafio ambiental: contribuições do enfoque ecossocial, da ecologia política e do movimento pela justiça ambiental. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, Vol. 10, p. 829-839, 2005.

RÊGO, Rita de Cássia Franco; BARRETO, Maurício L.; KILLINGER, Cristina Larrea. O que é lixo afinal? Como pensam mulheres residentes na periferia de um grande centro urbano. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Vol. 18, n. 6, p. 1583-1592, nov./dez., 2002.

RIBEIRO, Helena. Saúde pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. In: **Saúde e Sociedade**, Vol. 13, n. 1, p. 70-80, jan., 2004.

RIGOTTO, Raquel Maria. Saúde Ambiental & Saúde dos Trabalhadores: uma aproximação promissora entre o Verde e o Vermelho. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Vol. 6, n. 4, p. 338-404, 2003.

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. São Paulo: Nobel, 1987.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Relatório anual da assistência social no município de Codajás, 2011.

SEILD, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Cecília Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. In: **Cad. Saúde Pública**, Vol. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, Hilton. A saúde humana e a Amazônia no século XXI: reflexões sobre os objetivos do milênio. In: **Novos Cadernos NAEA**, Vol. 9, n. 1, p. 77-94, 2006.

SOUZA, Andréia Lima de. **O indígena no espaço urbano e o direito à saúde:** uma questão social na cidade de Manaus. Manaus: UFAM, 2008.

STAHEL, Andri Werner. **Capitalismo e entropia:** os aspectos ideológicos de uma contradição e a busca de alternativas Sustentáveis. In: CAVALCANTI, C. (org). Desenvolvimento e Natureza para uma sociedade sustentável. São Paulo: Cortez, 1995.

TAMBELLINI, Anamaria Testa; CÂMARA, Volney de Magalhães. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, Vol. 3, n. 2, p. 47-59, 1998.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia:** um estudo da percepção, atitudes e valores do ambiente. Trad. Livia de Oliveira. São Paulo: DIFEL, 1980.

VARGAS, Liliana Angel; OLIVEIRA, Thaís Fonseca Veloso de; GARBOIS, Júlia Arêas. **O direito à saúde e ao meio ambiente em tempos de exclusão social.** In: Rev. Latino-Am Enfermagem, São Paulo, Vol. 15, n. Especial, p. 1-7, 2007.

VEIGA, José Eli da; ZATZ, Lia. **Desenvolvimento sustentável:** que bicho é esse? São Paulo: Autores Associados, 2008.

VERANI, Cibele B. L. A construção social da doença e seus determinantes culturais: a doença da reclusão do Alto Xingu. In: SANTOS, Ricardo V.; COIMBRA JR, Carlos E. A. (Orgs.). **Saúde e povos indígenas.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

WANDERLEY, Luiz Eduardo W. A questão social no contexto da globalização: o caso latino-americano e caribenho. In: BELFIORE-WANDERLEY, Mariângela; BÓGUS, Lucia; YAZBEK, Maria Carmelita (Orgs.). **Desigualdade e a questão social.** 2ª ed. rev. e ampliada. São Paulo: EDUC, 2004.

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO LÍDER DO BAIRRO

TERMO DE ANUÊNCIA

Em resposta ao pedido da aluna Andréia Lima de Souza do mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia da UFAM, que solicitou autorização para a pesquisa “A saúde ambiental na percepção da Associação de Moradores do bairro Grande Vitória em Codajás-Am”, apresentando os seus objetivos e a forma de participação dos moradores, informo que autorizo a sua realização.

Também autorizo que seja realizada reunião com os membros da Associação de Moradores, com data a ser marcada, para esclarecimentos sobre a pesquisa.

Codajás, 08 de julho de 2011

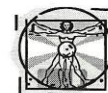


Edilberto Amarante da Silva Costa
Presidente da Associação de Moradores do Bairro Grande Vitória

ANEXO B – PARECER DO CEP/UFAM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0431.0.115.000-11, intitulado: **A SAÚDE AMBIENTAL NA PERCEPÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO GRANDE VITÓRIA EM CODAJÁS - AM**, tendo como Pesquisadora Responsável: Andréia Lima de Souza.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 23 de novembro 2011.

Prof. MSc. Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador CEP/UFAM

**ANEXO C – FOTOS ANTIGAS DO BAIRRO GRANDE VITÓRIA
UTILIZADAS NO GRUPO FOCAL – TIRADAS ENTRE 2007 E 2009**



Figura 12: Primeira rua do bairro Grande Vitória
Fonte: Arquivo pessoal do líder do bairro, 2009



Figura 13: Cruzamento de ruas próximo de antena de telefonia
Fonte: Arquivo pessoal do líder do bairro, 2009



Figura 14: Rua do bairro Grande Vitória
Fonte: Arquivo pessoal do líder do bairro, 2009



Figura 15: Rua alagada em frente a um comércio no bairro
Fonte: Arquivo pessoal do líder do bairro, 2007



Figura 16: Ruas alagadas
Fonte: Arquivo pessoal do líder do bairro, 2007



Figura 17: Entupimento da tubulação e acúmulo de lixo
Fonte: Arquivo pessoal do líder do bairro, 2007

ANEXO D – FOTOS ATUAIS DO BAIRRO GRANDE VITÓRIA UTULIZADAS NO GRUPO FOCAL – TIRADAS EM 2011



Figura 18: Primeira rua do bairro Grande Vitória
Fonte: Pesquisa de campo, 2011



Figura 19: Cruzamento de ruas próximo de antena de telefonia
Fonte: Pesquisa de campo, 2011



Figura 20: Poço semiartesiano e voz comunitária
Fonte: Pesquisa de campo, 2011



Figura 21: Acesso alternativo para as últimas ruas do bairro
Fonte: Pesquisa de campo, 2011



Figura 22: Últimas ruas do bairro
Fonte: Pesquisa de campo, 2011



Figura 23: Alternativa para escoamento da água
Fonte: Pesquisa de campo, 2011



Figura 24: Antena de telefonia e quadra esportiva
Fonte: Pesquisa de campo, 2011



Figura 25: Água parada próximo de residência
Fonte: Pesquisa de campo, 2011

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a). para participar do Projeto de Pesquisa "**A saúde ambiental na percepção dos moradores do bairro Grande Vitória em Codajás-Am**" da pesquisadora Andréia Lima de Souza, aluna do mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia (PPG/CASA) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com a orientação da Professora Doutora Elenise Faria Scherer, que estudará a forma como os moradores desse bairro percebem a relação entre a saúde e o ambiente no bairro onde moram.

O (a) Sr (a). participará primeiro de uma entrevista onde responderá um formulário de perguntas sobre suas condições de vida e sobre o modo como entende a saúde, a doença, o ambiente e os problemas ambientais no bairro onde vive. Se o (a) Sr (a). deixar, esta entrevista será gravada. Depois o (a) Sr (a). participará de um grupo formado por 7 a 14 moradores, onde serão apresentadas fotos antigas e atuais do bairro Grande Vitória e feitas perguntas sobre o modo como vivem em Codajás, sobre a formação do bairro Grande Vitória e sobre como percebem as condições ambientais, as condições de saúde, os obstáculos ao acesso à saúde e como podem contribuir para a promoção da saúde no bairro em que moram. Este grupo acontecerá num local escolhido pelo líder do bairro e somente os moradores convidados a participar dessa pesquisa estarão presentes. Se o (a) Sr (a). aceitar, esta conversa será gravada por meio de um gravador ou filmadora, mas ninguém falará o seu nome. E somente as pesquisadoras terão acesso às gravações.

O (a) Sr (a). poderá deixar de participar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum. Sua participação não terá nenhuma despesa, risco ou desconforto. Os resultados da pesquisa serão apresentados para os moradores do bairro, para a Universidade, para alunos de uma escola pública, para a publicação em trabalhos e artigos científicos, bem como poderão ser disponibilizados para os gestores públicos de Codajás. O (a) Sr (a). não ganhará nada com a participação nessa pesquisa, porém os resultados da pesquisa poderão contribuir para a melhoria das condições de vida no seu bairro com a reformulação de políticas públicas.


Para qualquer informação, o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com Andréia Lima de Souza no PPG/CASA da UFAM na Av. General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 3000, Coroado, Mini-Camus Universitário, Manaus-Am, pelo e-mail ppgcasa@ufam.edu.br ou pelos telefones (092) 3305-4068 e (097) 9166-7121. Se o (a) Sr (a). desejar mais

esclarecimentos, também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAM na Rua Teresina, 495, Adrianópolis ou pelo telefone: (092) 3305-5130.

Fui informado (a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

() Aceito que a minha participação seja gravada e/ou filmada

() Não aceito que minha participação seja gravada e/ou filmada

_____ ou  ____/____/2011
Assinatura do participante Data

_____ Impressão do dedo polegar ____/____/2011
Pesquisadora responsável Caso não saiba assinar Data

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

ROTEIRO PARA ENTREVISTA Nº _____

Nome do entrevistador: _____ Data: ___/___/___

Identificação do Entrevistado

Nome: _____ Sexo: _____

Idade: _____ Naturalidade: _____ Tempo que reside no bairro: _____

Bairros que já residiu em Codajás: _____

I - PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS SUJEITOS

1. Qual o seu estado civil?

- () Solteiro () Casado ou amigado () Outro
() Divorciado () Viúvo(a)

2. Qual é a sua religião?

- () Não tem
() Católica
() Evangélica
() Outra

3. Quantas pessoas moram na sua casa? _____

4. Quantas crianças moram na sua casa? _____

5. Quantos cômodos possuem a casa onde reside? _____

6. De que é feito o piso de sua casa ou a maior parte dele?

- () Terra () Cerâmica
() Cimento () Outro material
() Madeira

7. De que são feitas as paredes de sua casa ou a maior parte delas?

- () Alvenaria com revestimento () Palha () Outro material
() Alvenaria sem revestimento () Madeira

8. De que é feita a cobertura de sua casa?

- () Telha () Palha
() Zinco () Outro

9. O Senhor (a) tem água encanada em sua casa?

- () sim () não

21. Se sim, qual a última série que o Senhor (a) completou? _____
22. Se frequenta atualmente a escola, qual o curso e/ou série que frequenta?

23. O Senhor (a) tem filhos com idade escolar?
 sim não
24. Se sim, frequentam a escola?
 sim, todos que estão em idade escolar
 sim, mas nem todos em idade escolar frequentam a escola
 não frequentam a escola os que estão em idade escolar
25. Qual escola frequentam?
 Rede pública municipal / A maioria em rede pública municipal
 Rede pública estadual / A maioria em rede pública estadual
 Rede particular / A maioria em rede particular
26. O Senhor (a) trabalha atualmente?
 sim não
27. Qual sua principal fonte de renda?
 Agricultura
 Artesanato
 Bicos
 Trabalho temporário
 Doméstico com carteira assinada
 Doméstico sem carteira assinada
 Emprego com carteira assinada (sem ser doméstica)
 Emprego sem carteira assinada (sem ser doméstica)
 Outro
28. Quanto o Senhor (a) consegue em um mês para o seu sustento e de sua família?
 Não possui renda
 Inferior a 1 salário mínimo
 1 salário mínimo
 De 1 a 3 salários mínimos
 Mais de 3 salários mínimos
29. O Senhor (a) ou alguém de sua família recebe benefício(s) de algum programa do Governo Federal?
 Não recebe
 Sim, Programa Bolsa Família (PBF)
 Sim, Benefício de Prestação Continuada (BPC)
 Sim, Auxílio doença
 Sim, Pensão alimentícia
 Outro: _____

II - SAÚDE, DOENÇA, AMBIENTE E PROBLEMA AMBIENTAL

1. O que é saúde para o Senhor (a)?

2. O que é doença para o Senhor (a)?

3. O Senhor (a) utiliza algum método tradicional para curar doenças? Se sim, quais?

sim não Citar: _____

4. O que é (meio) ambiente para o Senhor (a)?

5. O que o Senhor (a) entende por problema ambiental?

6. Como o Senhor (a) avalia as condições ambientais do bairro em que vive?

ruim regular bom ótimo excelente

7. Como o Senhor (a) avalia as condições de saúde do bairro em que vive?

ruim regular bom ótimo excelente

APÊNDICE C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

GRUPO FOCAL (identificação do grupo focal): _____

MUNICÍPIO: Codajás-Am

NÚMERO DE PARTICIPANTES: _____

LOCAL DE REALIZAÇÃO (identificação do espaço): _____

DATA: ___/___/_____ HORÁRIO DE INÍCIO: _____ HORÁRIO DE TÉRMINO: _____

Primeiro Bloco: CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIOHISTÓRICA E CULTURAL DOS SUJEITOS

1. Como é viver na cidade de Codajás?
2. Quais as principais dificuldades das pessoas que vivem em Codajás? O que sentem quando pensam nas dificuldades que sofrem em Codajás?
3. Como se formou o bairro Grande Vitória? Quem deu esse nome ao bairro? E quem foram as primeiras lideranças do bairro?
4. A vida mudou depois que passaram a morar nesse bairro? Se sim, o que mudou?

Segundo Bloco: A RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA E AMBIENTE

1. Quais são as vantagens e desvantagens percebidas no ambiente urbano de Codajás em relação ao ambiente das cidades grandes como Manaus?
2. Observando fotos antigas e atuais do bairro Grande Vitória, o que mudou no ambiente? O que sentiram quando viram as fotos antigas do bairro? E o que sentiram quando viram as fotos atuais?
3. Quando vocês pensam no ambiente da cidade de Codajás, quais os problemas ambientais que vocês observam no dia-a-dia? E o que sentem quando pensam nesses problemas?
4. Vocês consideram que podem contribuir de alguma maneira na resolução desses problemas? Se sim, de que maneira?
5. Observando algumas fotos do bairro Grande Vitória, como são as condições do ambiente em que vivem em seu bairro? O que sentem quando pensam nas condições ambientais do bairro onde moram?
6. Observando algumas fotos do bairro Grande Vitória, como são as condições de saúde no bairro em que vivem? O que sentem quando pensam nas condições de saúde de seu bairro?
7. Vocês observam no ambiente do bairro em que moram se existem situações de risco à saúde dos moradores? O que sentem quando pensam sobre a possibilidade de haver risco à saúde dos moradores, estando você e sua família inserida nesse ambiente?
8. De que maneira vocês acham que o ambiente onde moram pode contribuir para que as pessoas tenham saúde? O que vocês pensam quando identificam as possibilidades de contribuir para a existência de um ambiente saudável no bairro onde moram?