



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

## **CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PROMOTORAS DE SAÚDE - CASO BENEVIDES.**

Izabelle Vianna  
Universidade da Amazônia -UNAMA/ABRASCO  
rahs@unama.br

Myrian Leal Maia  
Universidade da Amazônia-UNAMA  
myrianlealmaia@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

No projeto e produção da habitação, é fundamental que ocorra um direcionamento no sentido de se buscar a conformidade dos requisitos de qualificação do seu desempenho. Quando a qualidade do desempenho é aplicada, conseqüentemente a condição de habitabilidade é estabelecida. Porém, o discurso muitas vezes se distancia da realidade, principalmente nas camadas sociais, em que a renda se encontra abaixo da linha de pobreza. Isso é evidente, na medida em que a produção da habitação dessa camada social é executada por pessoas sem qualificação técnica.

Observa-se que, principalmente nos centros urbanos, os problemas advindos de diversos fatores ligados à contemporaneidade, se tornam cada vez mais complexos, necessitando de novas ações em todas as áreas do conhecimento. Considera-se que a habitação e habitat são determinantes sociais da saúde e fortes indicadores de IDH. Ela é o principal ambiente promotor da saúde, porém, o que se vê é que a maioria não atende aos padrões mínimos de habitabilidade e não recebem a devida atenção dos governantes, originando um ambiente prejudicial e insalubre.

Atualmente, é fator quase unânime, considerar que a participação da comunidade é fundamental no sucesso dos projetos a serem implantados, seja por iniciativa pública ou privada. Portanto, é imprescindível estabelecer um vínculo imediato com a comunidade, seja como elemento importante para identificar as necessidades, seja para ouvir as sugestões de ações, ou para discutir a habitação com o objetivo de promover a sensibilização e compreensão da importância da mesma para a saúde de todos



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

É neste aspecto que o projeto MUNICÍPIO SUSTENTÁVEL foi desenvolvido. Inicialmente foi estabelecida a parceria entre Universidade da Amazônia-UNAMA, Prefeitura Municipal de Benevides-Pará e sua Comunidade. A equipe multidisciplinar da UNAMA foi estabelecida, onde na primeira etapa desenvolvida, o processo foi feito principalmente pela área de Arquitetura e Urbanismo.

O município de Benevides está dividido administrativamente, em cinco Distritos: Murinim, Benevides Centro, Benfica Centro, Santos Dumont/Flores e Independente/Paricatuba/Taiassuí. A partir daí a metodologia adotada foi iniciada com a realização oficinas sobre habitação e saúde, em cada Distrito, engajando Agentes Comunitários de Saúde-ACSS. Nessas oficinas foram trabalhados alguns conceitos e condicionantes que estabelecem a relação direta e indireta entre saúde e habitação.

Essa inclusão despertou para um novo olhar sobre os problemas enfrentados e possíveis soluções. Incluir e empoderar os ACSs, no processo foi bastante relevante, pois o contato direto com a comunidade permitiu um rápido *feed back* da situação real, aproximando o olhar dos pesquisadores aos problemas enfrentados nas áreas que eles atuavam, assim como a compreensão por parte dos ACSs, da existência da relação entre a recorrência das doenças de seus pacientes, com a habitação.

O resultado de uma Política Pública em que se ergue pela co-responsabilidade entre as partes, Governo, Universidade e Comunidade, só vem proporcionar uma mudança não só no modo de trabalhar, mas mudança no olhar dos envolvidos. Pela valorização e reconhecimento da importância da construção de um diagnóstico participativo, houve grande contribuição para se chegar aos resultados que servem de base para programas de extensão da Universidade da Amazônia e a construção de políticas públicas promotoras de saúde.

A capacitação modificou a visão dos ACSs. Houve uma visível motivação e reconhecimento de que seu papel na comunidade é fundamental. Sendo assim, podem contribuir para a melhoria da saúde a partir das possibilidades de intervenção no espaço construído e suas responsabilidades. Houve uma contribuição significativa para o



desenvolvimento do diagnóstico de cada Distrito, sendo possível focar as propostas de soluções mais adequadas à realidade local.

## **2. A HABITAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

A partir da Revolução Industrial houve um notório e incontrolável processo de urbanização das cidades. Essas transformações tornaram visível a ruptura nas estruturas urbanas. Desta forma, muitas cidades começaram a crescer demograficamente, principalmente pela migração do campo para a cidade. A superpopulação, a contaminação ambiental, o desaparecimento dos espaços públicos, de áreas verdes e a especulação sobre o solo, foram alguns dos problemas agravados com esse processo, evidenciando um descontrole do hábitat humano.

Esse processo fez com que a maioria das habitações fosse construída de forma espontânea e sem qualidade técnica. Os próprios moradores passaram a construir suas moradias sem nenhuma assistência técnica e sem planejamento adequado. Ainda neste início do século XXI, é comum a ausência da participação de especialistas em grande parte das habitações. Além disso, estima-se que mais de 60% das habitações construídas sofrem modificações durante sua vida útil, na necessidade das famílias de adaptá-las a suas necessidades, as quais também são adaptadas sem acessória técnica.

As habitações construídas sem acessória técnica apresentam diversas deficiências no planejamento e processo construtivo, tais como: projeto deficiente ou inexistente, problemas funcionais causados por espaços inadequados em tamanho e distribuição; deficiências de iluminação, ventilação e insolação, excesso ou deficiência no consumo de materiais; baixa qualidade construtiva, dentre outros. Porém, o entorno é relevante, já que contextualiza o habitat humano e por isso não pode ser visto de maneira desagregada à habitação.

É no entorno onde são estabelecidos alguns fatores que também influenciam na qualidade da habitação. É neste espaço que podem ocorrer conflitos com as habitações vizinhas; eliminação total ou parcial das áreas livres; integração no contexto urbano; conexão arbitrária com as redes de serviço. Principalmente os centros urbanos



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

apresentam problemas que, como consequência, gera diversos problemas de saúde. Surgem doenças crônicas, provenientes de serviços inadequados.

As enfermidades gastro-intestinais, por exemplo, são frequentes. Os adensamentos populacionais promovem a limitação de espaço que também prejudiciais à saúde, originando a tuberculose e acirrando a violência urbana. As construções inadequadas geram desastres, stress e enfermidades como malária e chagas e a ventilação deficiente, gerando enfermidades respiratórias agudas e crônicas. O uso de produtos tóxicos gerando intoxicações por formaldeídos e outras substâncias. Além disso, o aumento do número de transportes individuais e coletivos, usando combustíveis inadequados, amplifica tudo isso para o contexto urbano.

Para ter um entendimento mais uniforme, alguns conceitos necessitam ser apresentados, tais como: Habitação ou ação de habitat em um espaço construído, que envolve o elemento físico e o seu entorno e as suas inter-relações. (COHEN, 2004). Habitação Saudável, considerada como espaço cuja função principal é ter a qualidade de ser habitável e tem as seguintes dimensões: (a) cultural - envolve hábitos de usos dos seus moradores e suas funções, conformações, implementos e disposições; (b) econômica - incorpora a qualidade das suas estruturas, sua micro localização e a disponibilidade e acesso a equipamentos básicos urbanos; (c) ecológica - compõe um sistema aberto que interage com o meio ambiente onde esta localizada e (d) sociológica - inclui os usos que os seus habitantes fazem da mesma, incluindo os estilos de vida e condutas de risco;

De acordo com a OPAS (2000), as Condutas de Risco à saúde humana, promovem o enfoque sociológico, como fatores determinantes da saúde dos seus moradores e do meio. Além das condutas de risco, se considera como concepção integradora da habitação, os usos do espaço; estilos de vida. Desta forma, a Habitação saudável compreende a localização, o modelo construtivo; a habilitação na qualidade de ser habitado, a relação e adaptação ao entorno, o gerenciamento, o uso e sua manutenção. (COHEN, 1999).

O conceito / metodologia aplicável a diagnósticos diferenciados para construção de espaços saudáveis se introduz desde o ato da elaboração do seu desenho, na escolha da



micro-localização e construção, estendendo-se até seu uso e manutenção, e está relacionado com o território geográfico e social onde a habitação se assenta, os materiais usados para sua construção, a segurança e qualidade dos elementos combinados, o processo construtivo, a composição espacial, a qualidade dos acabamentos, o contexto global do entorno e a educação em saúde e ambiental (estilos e condições de vida saudável).

O conceito de ambiente e entorno saudáveis incorpora a necessidade de ter equipamentos urbanos básicos como o saneamento básico, espaços físicos limpos e estruturalmente adequados e redes de apoio para se conseguir hábitos psicossociais são e seguros, isentos de violência (abuso físico, verbal e emocional).

O Padrão de habitabilidade se refere à adoção de tipologias em correspondência aos requisitos mínimos que garantam o ato de morar (qualidade do espaço e da vida) e que propiciem o convívio harmônico por meio da reflexão e do aprimoramento do lugar objeto habitação. Para tanto, é fundamental a interligação com estudos culturais e comportamentais e o debate sobre as demandas da sociedade. (COHEN, 2003). Os Fatores de risco na Habitação correspondem ao espectro de causalidades que tem a possibilidade de interferir nos sistemas vivos, psicossociais e do ser humano em seu funcionamento, com prejuízo às condições individuais ou coletivas de saúde. (OPS, 2000).

Os agentes biológicos são: bactérias, vírus, fungos, mofo, protozoários, algas, ácaros, odores corporais; os agentes químicos são: monóxido de carbono, dióxido de carbono, dióxido de nitrogênio, ozônio, formaldeídos, solventes, fumaça de tabaco e diversos outros compostos químicos voláteis; os agentes físicos são: temperatura, umidade, ruído; os agentes inertes respiráveis são: microfibras de amianto (asbestos) e lã de vidro, fibras naturais, poeiras, polens e 'pêlos'; os agentes psicossociais: stress, carga de trabalho, número excessivo de trabalhadores/espaço, relações interpessoais, subordinação no trabalho, tempo dentro do edifício, grau de satisfação com o trabalho, trabalho com monitores visuais e os agentes Síndromicos são: acidentes domésticos, violência, desastre natural e antropogênicos. (OPAS, 2003)



A atenção primária ambiental é uma estratégia de ação ambiental preventiva e participativa, que reconhece o direito das pessoas a viverem em um meio ambiente saudável, assegurando a informação sobre os riscos ambientais em relação a sua saúde e bem-estar. (TEIXEIRA, 1997). As medidas de proteção ou recuperação de baixa complexidade, denominadas ações ambientais primárias, são: educação ambiental; controle da contaminação simples dos ambientes de trabalho e domicílios e da poluição sonora; qualidade e disponibilidade de água potável; controle de vetores transmissores de doenças, em combinação com a vigilância epidemiológica; manejo e reciclagem de resíduos sólidos; controle de qualidade de alimentos, em combinação com a vigilância sanitária; erosão de solos, queimadas florestais, pragas, urbanização de ruas, áreas verdes e outras. (BUSS ET AL, 1998).

Vigilância ambiental em saúde, considerada como um conjunto de ações que proporcionem o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental. Desta forma, a vigilância ambiental em saúde se aplica no âmbito da habitação saudável, a partir do monitoramento ambiental e estabelecimento de valores limites de exposição para estressores ambientais e conduzem a uma proposta de medidas de intervenção e controle para otimização sanitária do ambiente.

### **3. O CASO DE BENEVIDES**

O município de Benevides está localizado no Nordeste do Estado do Pará, na Mesorregião Metropolitana de Belém, Microrregião de Belém, capital do estado. Está dividido administrativamente em cinco distritos: Murinim, com aproximadamente 5.000 hab; Benfica Centro, com aproximadamente 7.000 hab; Benevides Centro, com aproximadamente 35.000 hab; Santos Dumont, com aproximadamente 6.000 hab e Flores, com aproximadamente 5.000 hab.

Estabelece relações, funcionais, intensas com o núcleo metropolitano, podendo ser considerada como “Cidade-dormitório”, com presença de “Cinturão verde” e de



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

reduzidas relações funcionais internas. Possui estrutura viária básica em forma de espinha de peixe, sendo a principal via: BR-316. De modo geral apresenta fraca articulação funcional interna

O projeto implantado entre Universidade da Amazônia-UNAMA e a Prefeitura de Benevides e a comunidade teve como objetivo, estabelecer uma Estratégia de Melhorias Habitacionais, onde nesta primeira etapa será realizado um diagnóstico com informações indicadas pelos Agentes Comunitários de Saúde visando a Promoção da Saúde na Habitação, para viabilizar propostas que busquem solução, mitigação e/ou prevenção dos fatores de risco na habitação.

No caso da UNAMA, foram envolvidos os cursos de arquitetura e urbanismo, engenharia civil, engenharia sanitária e ambiental, comunicação, artes visuais e ciências sociais, porém, em diferentes etapas de implantação do projeto. No caso do município de Benevides, foram envolvidos no processo os Agentes Comunitários de Saúde e as Secretarias pertinentes.

Desta forma, a estratégia inicial foi adotar a capacitação, realizada pela equipe técnica da UNAMA, formada por arquitetos. Partiu-se da individualidade de cada pessoa e de cada grupo familiar para estabelecer uma Avaliação de cada fator de risco na habitação, que após a capacitação, foi realizada pelos ACSs participantes, e divididos em cinco grupos obedecendo a divisão administrativa (ver figuras abaixo) juntamente com a equipe técnica. Em outro momento, com o diagnóstico estabelecido, foram apresentadas propostas com soluções individualizadas para cada distrito.



Figura 1: Oficina Benfica Centro Figura 2: Oficina Murinim



Figura 3 Oficina Santos Dumont/Flores Figura 4: Oficina Benfica Centro



Figura 5: Oficina Independente/ Paricatuba/Taiassuí

Essa estratégia de diversidade de caminhos e atores refletiu a importância da descentralização das decisões e levantaram a reflexão de diversas possibilidades de incorporação de recursos alternativos. Desta forma foi possível verificar a motivação dos participantes a se apropriar do processo de implantação de soluções de seus problemas, induzindo-os à reflexão de seu próprio espaço.

#### 4. METODOLOGIA ADOTADA

Com a colaboração da Red Interamericana de Vivienda Saludable , a Rede Amazônica de Habitação Saudável juntamente com a Universidade da Amazônia adaptou a Metodologia do Projeto Arquiteto da Comunidade. Esta metodologia foi desenvolvida em Cuba pela Arquiteta Martha Garcilaso de la Veja, e foi considerada como melhor



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

prática pela Organização Panamericana de Saúde e por isso, passou a ser difundida pela Red Interamericana de Vivenda Saludable.

Em Cuba, o trabalho foi iniciado em 1994 em caráter experimental, na cidade de Holguín. Posteriormente ainda em 1994, foi aberto o escritório de Cienfuegos. O trabalho contou com 24 profissionais, atendendo a 156 casos. A experiência resultou em êxito e a partir disso o crescimento foi constantes: 36 municípios em 1995, 63 municípios em 1996, 21 municípios em 1997 e 6 municípios em 1998. Em meados desse ano, o Programa foi assumido pelo Instituto Nacional de la Vivienda como parte do sistema Institucional do país e, desde a sua criação até agora já prestou serviços a 745.020 famílias.

Esta experiência foi selecionada como uma das 40 Melhores Práticas em nível mundial, no Concurso convocado pela Comissão de Assentamentos Humanos da ONU, celebrado na Conferencia HABITAT II - “Cumbre de las Ciudades”- Estambul, 1996. Ganhou também o Premio Mundial HABITAT 2001 oferecido pela Building and Social Housing Foundation del Reino Unido com aval da Comisión de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos.

Adaptada para a realidade brasileira, o projeto participativo é a coluna vertebral do programa, é realizado com o envolvimento da família, desde visitas para entrevistas até jogos participativos com todos os membros da família, para difundir o conceito de Habitação Saudável. Sendo assim, a partir do conhecimento das necessidades, desejos e expectativas, pode ser obtida não só a demanda explícita como a demanda latente, a qual é importante considerar para servir como base na busca de soluções. O trabalho de criação da equipe oferecerá a família opções de projetos para que ela possa decidir sobre a sua habitação.

A metodologia de Halon, adotada neste projeto é focada nas decisões a partir do reconhecimento das prioridades. Portanto, inicialmente determinam-se as Prioridades. Em seguida é estabelecido o processo de tomada de decisões, que permite à comunidade o estabelecimento de prioridades dos problemas identificados. Essa metodologia foi



utilizada por ser de fácil aplicação e compreensão, não só da equipe técnica, mas principalmente da comunidade, que é de fundamental importância nesse processo.

A partir da identificação hierárquica dos problemas, estabelecidas em quatro componentes (MAGNITUDE: componente A, SEVERIDADE: componente B, EFICÁCIA: componente C e FACTIBILIDADE: componente D), é possível fazer uma correspondência aos principais critérios que permitem decidir prioridades no campo da saúde.

Hanlon descreve esses componentes através da sigla PERLA (P=PERTINENCIA, E=FACTIBILIDADE ECONÔMICA, R=DISPONIBILIDADE DE RECURSOS, L=LEGALIDADE, A=ACEITABILIDADE), que corresponde a um grupo de fatores que não estão diretamente relacionados com a necessidade atual ou com a eficácia, entretanto permitindo que a comunidade determine se o problema tem solução e se as ações são aplicáveis.

A metodologia foi aplicada em cinco oficinas que correspondem aos cinco distritos de Benevides, em que os Agentes Comunitários de Saúde ACSs, foram o foco principal, pois eles representam a ponta de contato com a comunidade, podendo contribuir com informações relevantes para a pesquisa, assim como poderem colocar em prática de forma simples e direta, as informações repassadas durante as oficinas. Portanto se tornaram a peça fundamental para a primeira etapa do projeto aqui abordado.

No final de cada oficina foi desenvolvida uma carta de compromisso, em que algumas questões foram levantadas, como: (1) O que você efetivamente pode fazer para promoção da saúde da sua comunidade por intermédio da habitação? (2) O que você efetivamente pode fazer para promoção da saúde da sua família por intermédio da habitação? (3) Quem pode fazer a comunidade, o governo ou os dois juntos?

A partir dessa metodologia, foi possível identificar o nível de consciência dos participantes, assim como os problemas de saúde recorrentes, apresentados na comunidade. Desta forma, foi possível estabelecer uma hierarquia entre esses aspectos e



direcionar projetos futuros necessários à mitigação das condições negativas, que contribuem aos fatores de baixa qualidade de vida e saúde.

## **5. DIAGNÓSTICO A PARTIR DA VISÃO DOS ACSs**

A pesar de Benevides estar dividida em cinco distritos (Murinin, Benevides Centro, Benfica Centro, Santos Dumont e Flores), de certa forma, os problemas apresentados tiveram uma equivalência. Foram observadas as características da tipologia habitacional, estado da habitação e o maior problema enfrentado pela comunidade. De certo modo, os distritos possuem uma fisionomia muito similar, em que as casas presentes são, na maioria de alvenaria, com a presença de casas de madeira. Mas em um distrito, Flores há a presença de cortiços. De modo geral o estado das habitações é de regular a insatisfatório evidenciando como maior problema as áreas molhadas.

Quanto à descrição do entorno, observaram-se a disponibilidade de serviços comunitários básicos presentes na comunidade, porém, há presença constante de apagões, com oferta de serviços de correio, escolas, instituições de saúde e abastecimento de água. Porém, o serviço de coleta de lixo, ainda não atinge a área total dos distritos. Nos distritos de Benfica Centro, Santos Dumont e Flores ocorrem ausência de sistema de rede elétrica, esgoto, sistema de telefonia, mercados, bancos, invasão apresentando a saturação urbana.

Quanto à Área de entorno do núcleo habitacional, foi feito um mapeamento pontuando problemas quanto à localização de atividades poluidoras (ar, água e sonora), presença de veículos de carga, sem nenhum controle, trafegando em alta velocidade, em ruas sem revestimento, gerando muita insegurança e poluição, já que não há pavimentação, nem calçadas para pedestres.

Quanto aos Serviços comunitários básicos presentes na comunidade foram observados que há deficiência no sistema de esgoto e telefonia, ausência de delegacias, bancos e mercados. A falta da consistência na coleta de lixo, produz um entorno bastante sujo e com a falta de saneamento, ruas alagadas.



Quanto às Zonas verdes, parques, espaços públicos para recreação, os distritos apresentam deficiência, e quando existem praças, estas se encontram abandonadas e ocupadas por traficantes e pela prostituição o que intimida a população de freqüentá-las. De modo geral a cidade precisa de mais arborização e espaços públicos destinados à recreação e atividades físicas e programas voltados para o esporte e lazer.

Quanto ao Ambiente social em que vive a comunidade, de modo geral há necessidade de implantação de locais com quadras de esporte e atividades e programas que envolvam as mulheres. Além disso, há necessidade de controle e de fiscalização de festas de aparelhagem que contribuem para poluição sonora, problemas com bebidas, drogas e segurança. As feiras necessitam de um local adequado, já que se encontram à céu aberto, sem controle e fiscalização sanitária.

Partindo deste diagnóstico foi possível estabelecer recomendações em diversos níveis, tais como: introdução do sistema de abastecimento e armazenamento da água potável; implantação de banheiros e fossas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida; estabilização e estruturação das fundações de grande parte das habitações; elevação do piso de algumas casas que apresentam piso de terra batida; vedação de paredes, no caso da construção em madeira; estudo de aberturas que permitam a ventilação cruzada, no interior da casa; aplicação de materiais construtivos dignos à moradia; revisão na estrutura de telhado, assim como utilização de materiais adequados à construção; disponibilização de espaços destinados ao uso íntimo; instalação de mobiliário mínimo no interior da casa.

Além disso é imprescindível o remanejamento das famílias que vivem em baixo de “Linhão”; saneamento básico; educação ambiental, regularidade da coleta de lixo e implantação de coleta seletiva. Juntamente a essas ações é interessante que haja o aproveitamento das associações já existentes para implementar cooperativas de produção. Assim, as ações deverão suprir a necessidade de implementar uma forma de regularização fundiária, necessidade de novas habitações na comunidade, a necessidade de reforma nas habitações.e a necessidade de construção dentro do sistema de associativismo.



## 6. PROPOSTAS APRESENTADAS PARA CADA DISTRITO

A partir dos dados encontrados e do que foi apresentado pelos ACSs, a equipe técnica da UNAMA elaborou um panorama da situação, onde as propostas para mitigação das deficiências foram apresentadas de maneira a observar as necessidades e características de cada Distrito estudado. Sendo assim, as propostas foram:

**MURINIM-** 1- Construção de uma fábrica social de pré-moldados de concreto (fabricação dos blocos molhados/pavimentação de ruas/emprego e renda/promoção da saúde); 2-Construção de um horto municipal (arborização da cidade,com instruções por intermédio de um técnico agrícola, destinado a população de baixa renda para fazer composto orgânico “adubo” (venda para o horto/solução parcial para o problema do lixo/emprego e renda/promoção da saúde); 3-Oficinas práticas para facilitar o telamento/pintura/reforma das habitações/emprego e renda/ promoção da saúde);

**BENEVIDES CENTRO-** 1-Organização de uma metodologia para aproveitamento dos resíduos advindos das granjas que atualmente poluem as nascentes (fábrica de adubo/desenvolvimento de artefatos de carnaval para serem feitos com as penas das galinhas que atualmente são queimadas e poluem o ar/promoção da saúde/emprego e renda); 2-Elaboração de academias de ginástica/pista de caminhada e arborização nas praças (estimulação para exercícios físicos/promoção da saúde/escoamento da produção do Horto municipal /emprego e renda);

**BENFICA CENTRO-** 1-Organização de trabalhos por intermédio do associativismo, dando ênfase as mulheres (fábrica social de uniformes escolares/beneficiamento de polpa de frutas-merenda escolar/promoção da saúde/emprego e renda); 2- Oficinas para ensinar a população a trabalhar com os resíduos das serrarias (blocos de serragem para ser exportado para a Europa/USA, aproveitando os aromas da Amazônia bem como as funções terapêuticas/promoção da saúde/emprego e renda).

**SANTOS DUMONT e FLORES-** 1- Organizar um sistema de associação, com trabalho por turno, para políticas de reciclagem- reativar a usina de reciclagem, fazendo cooperativas ou trabalhando o associativismo, como forma alternativa de trabalho



(emprego e renda/promoção da saúde); 2-Implantação do Projeto Obra Escola, para qualificar de imediato, homens e mulheres para o trabalho na construção civil.

**INDEPENDENTE/PARICATUBA E TAIASSUÍ-** 1-Organizar um sistema de associação, com trabalho por turno, para políticas de reciclagem- reativar a usina de reciclagem, fazendo cooperativas ou trabalhando com o associativismo, como forma alternativa de trabalho (emprego e renda/promoção da saúde); 2-Elaboração de academias de ginástica/pista de caminhada e arborização das praças (estimulação para exercícios físicos / promoção da saúde

A partir de ações coletivas e engajadas entre a comunidade, universidade e o poder público, há possibilidade de Construir Políticas Públicas Promotoras de Saúde, que tenham grandes chances de sucesso. Neste caso o ponto de partida foram as recomendações dos Agentes Comunitários de Saúde. Sendo assim, a estratégia de Melhorias Habitacionais visando a Promoção da Saúde foi encontrada a partir do diagnóstico apontado por esses profissionais que conhecem, com muito detalhe a comunidade, porém trabalhadas pela equipe técnica. Essas propostas se apresentam como forma de solução e/ou mitigação, produzidas juntamente com a comunidade, contribuindo para a redução dos fatores de risco na habitação, conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado com os ACSs promoveu um resultado bastante favorável, no que diz respeito à motivação, valorização dos mesmos e reconhecimento das características locais. Foi possível perceber que, ao trabalhar com famílias concretas, se pode ter em conta as mudanças progressivas na Metodologia de Trabalho dos ACSs , orientando a população sobre os riscos que correm e colaborando para a adaptação das casas em função das mudanças que sofrem as famílias e dos recursos que dispõem.

Os ensinamentos simples, com linguagem acessível e exemplos oriundos da própria comunidade, adotados nas oficinas, surtiram efeito imediato no trabalho pela empatia despertada. Além disso, a partir das reflexões do espaço habitado, foi possível fazer a avaliação de vários aspectos, dentre os quais estão: a identificação da importância de se



construir coletivamente incorporando academia, os ACSs, o Governo e a comunidade; a adoção e garantia da interdisciplinaridade como a forma mais eficaz de buscar soluções, que possam atender a comunidade, envolvendo-a e integrando-a nas ações.

Foi possível chegar a um diagnóstico apurado, e com isso, apresentar propostas possíveis de implantação, integradas às necessidades individualizadas, de cada Distrito. Desta forma, com as parcerias estabelecidas foi possível perceber a origem um novo paradigma que empodere a comunidade e que junto com os governantes, possam construir políticas públicas promotoras de saúde.

## 8. REFERÊNCIAS

Buss PM *et al.* **Promoção da Saúde e Saúde Pública**. ENSP, Rio de Janeiro, 1998.

COHEN, Simone Cynamon; BODSTEIN, Regina; KLIGERMAN, Debora Cynamon; MARCONDES, Willer B. **Habitação Saudável e Ambientes favoráveis à Saúde como Estratégia de Promoção da Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 807-813, 2006.

COHEN, S.C. 2004. **Habitação Saudável como um Caminho para a Promoção da Saúde**. Tese de Doutorado defendida na Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro : ENSP.167p. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. DIVISÃO DE SAÚDE E AMBIENTE. **Programa de Qualidade Ambiental**. Atenção Primária Ambiental (APA). Washington, D.C.1999.60p.

COHEN, S.C. 2004. **Habitação Saudável como um Caminho para a Promoção da Saúde**. Tese de Doutorado defendida na Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro : ENSP.167p.

COHEN, Simone Cynamon; CYNAMON, Szachna Eliaz; KLIGERMAN, Debora Cynamon; FACCHETTI, Rafaela. **HABITAÇÕES SAUDÁVEIS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): UMA ESTRATÉGIA PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E AMBIENTE**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, p. 807-813, 2004. INHEM. **Paquete Docente de Riesgos Físicos**. CD-Rom. INHEM, La Habana. 2002.

OPAS. Programa Marco de Atenção ao Meio Ambiente. Brasília, 1998.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2000**. disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php> Acesso em: 27/08/2003.

[OMS/OPS] Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. **Planificación local participativa : metodologías para la promoción de la salud en la America Latina y Caribe**. Washington (DC) ; 1999.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

OPAS. **Guias Metodológicos para Iniciativa de Vivienda Saludable.** versión eletrónica. [www.cepis.ops-oms.org](http://www.cepis.ops-oms.org). 2000.

TEIXEIRA. **Atenção Primária Ambiental: O foco na experiência local.** Debates Sócio-Ambientais 3 n° 8: 6-7. 1997.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD : Documento de Referencia OPS sobre Políticas Públicas y Salud en la Vivienda .Publicacación Eletrónica Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria . Washington y La Habana , 1999,311 pp . <http://www.cepis.ops-oms.org> PELICIONI, A. C. et al. Educação Ambiental na Formação de Agentes Comunitários. In: Philippi Jr A, Pelicioni MCF, editores. **Educação Ambiental: Desenvolvimento de Cursos e Projetos.** São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Núcleo de Informações em Saúde Ambiental: Signus Editora, 2000.