



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS REGIONAL JATAÍ
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL
DE ESTUDOS GEOGRÁFICOS
CURSO DE GEOGRAFIA



Natalli Adriane Rodrigues Souza

PERFIL SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS POPULAÇÕES
ATENDIDAS PELA UBSF ESTRELA D' ALVA.

Jatai/GO
2016

Natalli Adriane Rodrigues Souza

**PERFIL SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS POPULAÇÕES
ATENDIDAS PELA UBSF ESTRELA D' ALVA.**

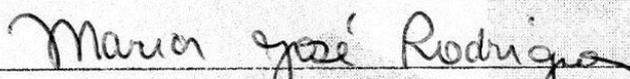
Trabalho de conclusão de curso elaborado como requisito parcial para obtenção de título de licenciada em Geografia, apresentado à Coordenação de Geografia da Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí.

Orientadora: Professora. Dra. Maria José Rodrigues.

Natalli Adriane Rodrigues Souza

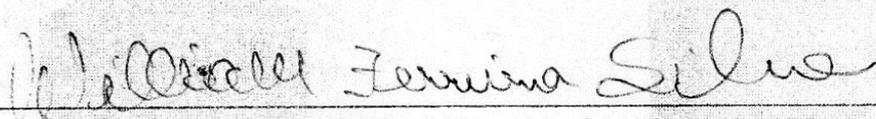
TÍTULO: “ PERFIL SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS POPULAÇÕES ATENDIDAS PELA UBSF ESTRELA D'ALVA”

Monografia DEFENDIDA e APROVADA em 19 de janeiro de 2017,
pela Banca Examinadora constituída pelos membros:



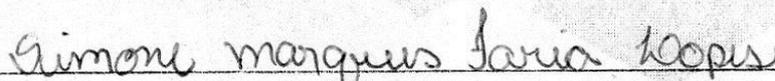
Prof.^a Dr.^a Maria José Rodrigues
Orientadora

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí



Prof. Dr. William Ferreira da Silva

Membro da Comissão Examinadora
Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí



Prof.^a Dr.^a Simone Marques Faria Lopes

Membro da Comissão Examinadora
Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí

Dedico,

A Deus,

Aos meus pais Nilson e Rosane: meus grandes exemplos.

À população residente na área onde foi realizada a pesquisa: que essa possa contribuir de alguma forma para a melhoria de sua condição de vida.

Agradecimentos

Primeiramente presto meus agradecimentos a Deus pela força frente às lutas travadas.

A minha orientadora Professora Dra. Maria José Rodrigues, pela disposição, incentivo e confiança em meu trabalho.

Aos examinadores da banca pela contribuição ao meu trabalho, Professor Dr. Willian Ferreira e Professora Dr. Simone Marques Faria Lopes.

Aos meus pais Nilson e Rosane que mesmo sem terem tido acesso à uma universidade, nunca deixaram de incentivar a mim e ao meu irmão nos estudos, vendo na educação possibilidades para uma vida melhor.

Ao meu namorado Eliardo Miranda Oliveira, pelo incentivo e paciência.

Aos professores da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí que tanto contribuíram para meu crescimento profissional e crítico.

Não menos importante agradeço aos professores que me formaram desde a base, pelo incentivo e disposição mesmo frente às dificuldades enfrentadas por essa classe tão importante, porém desvalorizada. Diante disso, deixo alguns nomes daqueles que além do incentivo, se tornaram grandes exemplos para mim sobre o que é ser professor, me incentivando assim a escolher essa profissão. Que eu consiga ser para meus alunos o que foram para mim: Francisco (Matemática), Divina (Inglês), Valdinéia (Português), Neuder (Geografia), Maria Aparecida (Português), Gilberto (Química) e Arlete (História).

Aos meus amigos, que em sua maioria não tiveram acesso a uma universidade pública, mas que se tivessem com certeza seriam grandes exemplos de humildade, capacidade, perseverança, inteligência e criatividade: espero que ainda possamos compartilhar do mesmo ambiente de estudo.

Agradeço também aos meus colegas de turma por serem grandes exemplos de perseverança e luta nesses quatro anos em que convivemos: considero-os vitoriosos.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram para minha pesquisa: que ela possa fornecer subsídios para a melhoria da qualidade de vida das populações que habitam na área estudada.

RESUMO

O presente estudo pretende verificar a relação entre os perfis socioeconômicos e epidemiológicos e o papel do ambiente como condicionante para o surgimento de doenças nas populações atendidas pela UBSF Estrela D' Alva, que tem como público alvo os bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio no município de Jataí- GO, tendo como fonte de dados socioeconômicos, o Censo IBGE (2010) e de dados epidemiológicos E-Sus (2015). A análise dos dados permitiu a produção de mapas, gráficos e quadros que serviram de base para análise acerca das influências do espaço sobre a saúde da população, e da relevância que tem os dados socioeconômicos sobre a condição de vida da população local. O estudo evidenciou que 44% da população vive com até 2 salários mínimos, com relação ao saneamento básico verificou-se que 40% dos domicílios recebem água tratada, 51% não tem coleta de lixo, e 70% dos domicílios não apresentam rede de esgoto. O estudo também demonstrou que 31% da população acompanhada pela UBSF são idosos, sendo que as doenças mais recorrentes entre a população total são doenças crônicas, ligadas principalmente a fatores genéticos e alimentares. Considerando tais dados, esse estudo revela o importante papel que tem o ambiente sobre o reconhecimento do perfil socioeconômico e epidemiológico ao longo da área estudada.

Palavras-Chave: Socioeconômico. Epidemiológico. UBSF Estrela D' Alva.

ABSTRACT

This study intends to verify the relationship between the socioeconomic and epidemiological profiles and the role of the environment as a condition for the emergence of diseases in the populations served by the Estrela D'Alva UBSF, whose target audience are the districts Estrela D'Alva and Francisco Antônio, in Jataí – GO, using the census from IBGE (2010) as source of socioeconomic data and E-sus (2015), as a source of epidemiological data. Data analysis allowed the production of maps and charts which served as a basis for analysis on the influence of the space on the health of the population and the relevance of socioeconomic data on the living conditions of the local population. The study showed that 44% of the population lives with up to two minimum wages. In relation to basic sanitation, 40% of the homes get treated water, 51% do not have garbage collection, and 70% of the homes do not have a sewage system. The study also showed that 31% of the population served by UBSF are elderly people, and the most recurrent diseases among the total population are chronic diseases, mostly related to genetic and feeding factors. Considering these data, this study becomes relevant by revealing the importance of the environment on the recognition of the type of socioeconomic and epidemiological profile throughout the studied area.

Key-words: Socioeconomic. Epidemiological. Estrela D'Alva UBSF.

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1: Modelo das Primeiras Casas Implementadas no Conjunto Habitacional Estrela D' Alva, 2016.	32
Gráfico 1: Setores Censitários: Abastecimento de Água, 2010.....	41
Gráfico 2: Setores Censitários: Esgotamento Sanitário, 2010.....	43
Gráfico 3: Setores censitários: descarte do lixo domiciliar, 2010.	45
Gráfico 4: Setores censitários: Domicílios com Energia Elétrica, 2010.	47
Gráfico 5: Setor censitário 049: Rendimento Nominal, 2010.	48
Gráfico 6: Jataí: Rendimento Nominal, 2010.....	49
Gráfico 7: População Geral Acompanhada pela UBSF Estrela D' Alva, 2015.	50
Gráfico 8: Visita Domiciliar Realizada Pela Equipe da UBSF Estrela D' Alva, 2015.	51
Gráfico 9: Procedimentos realizados na UBSF Estrela D' Alva, 2015.	53
Mapa 1: Limites dos setores censitários e localização da UBSF Estrela D' Alva.	31
Mapa 2: Jataí (GO): limites dos bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio e dos setores censitários, 2015	37
Mapa 3: Distribuição de Aparelhos de Uso Público nos Bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio, 2015.	39
Quadro 1: Implementações Realizadas no Conjunto Habitacional Estrela D' Alva.	33
Quadro 2: Motivação das Visitas da Equipe da UBSF Estrela D' Alva aos Domicílios, 2015.	51
Quadro 3: Tipos de Acompanhamentos Realizados pela Equipe da UBSF Estrela D' Alva, 2015	52

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS:

CMEI: Centro Municipal de Educação Infantil.

EJA: Educação de Jovens e Adultos.

E- SUS: Estratégias do Sistema Único de Saúde.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

SM: Salário Mínimo.

UBSF: Unidade Básica Saúde da Família.

UFG: Universidade Federal de Goiás.

Sumário

1 – Introdução	11
2– Referencial Teórico	14
2.1 – Espaço, Território, Ambiente e Saúde	14
2.2– Cidade e Segregação.....	21
2.3- Correlação entre Perfis Socioeconômicos e Epidemiológicos.....	25
3 –Caracterização da Área de Estudo	30
5–Relação Entre Perfil Socioeconômico e Perfil Epidemiológico	36
6 – Considerações Finais	55
7 – Referências	58

1 – Introdução

Ao se tratar e tentar relacionar os temas ambiente e saúde, deve-se considerar a relação existente entre o perfil socioeconômico e o perfil epidemiológico de determinada população, levando em conta também as influências que tem o ambiente sobre a qualidade de vida de uma população, considerando que a heterogeneidade existente ao longo do espaço geográfico trata-se de um fator preponderante a boa ou má condição de saúde de determinado grupo de indivíduos.

A respeito disso, os autores que se destacam quanto a composição do referencial teórico deste trabalho são: Corrêa (1995), Rolnik (1995), Carlos (1996), Barcellos (2000), Czeresnia e Ribeiro (2000), Mendes (2000), Santos (2002), Mendes e Donato (2003), Monken e Barcellos (2005), Rodrigues (2007), Gondim et al (2008), Monken et al (2008), Navarro (2008), Santos e Barcellos (2008), Carlos (2009), Helman (2009), Rizzo (2009), Boclin, Faerstein e Leon (2014), e Guimarães (2014). Tais autores com seus trabalhos fundamentaram a discussão sobre espaço, território, lugar, ambiente e saúde.

O território da cidade se apresenta como um espaço heterogêneo, um espaço com grande diversidade cultural, social, ambiental e econômica. Tantas características, associadas às condições econômicas acabam por influenciar também nas condições de saúde da população, tendo como resultado a identificação de diferentes perfis socioeconômicos e epidemiológicos por toda extensão de uma mesma população.

Com relação aos fatores influentes quanto à delimitação dos perfis socioeconômicos e epidemiológicos de determinada população, Helman (2009) destaca que tanto a desigualdade social, como a distribuição desigual de riquezas são as principais causas para a má condição de saúde de uma população, pois quanto menor for o nível social maior será a possibilidade das populações mais pobres sofrerem com problemas referentes à saúde por conta da dificuldade ao acesso a serviços de melhor qualidade.

Dessa forma, a má distribuição de renda bem como a desigualdade social, além de serem fatores influentes na condição de vida são, também responsáveis pela produção de espaços diferenciados e segregados dentro até mesmo de uma mesma jurisdição, a exemplo das cidades, independentemente de seu tamanho.

Assim, se tratando dos diferenciados espaços que se dão no território da cidade, e forma como cada um vêm a influenciar a produção de saúde, considera-se o município de Jataí, bem como a sua população, e a distribuição e fixação da mesma em diferentes espaços da cidade. Com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, Jataí contava com um número de 88.006 habitantes, com estimativa de uma

população de 95.998 para o ano de 2015, configurando um crescimento de 9,08% entre o período de 2010 e 2015.

Localizada no sudoeste do estado de Goiás a cidade de Jataí- GO possuem seu perímetro urbano 109 bairros. Ao longo desses bairros tem-se 12 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) responsáveis por ofertar atendimento em atenção básica para a população residente na área urbana de Jataí. Considerando a distribuição espacial desses UBSF e a área que atendem, definiu-se como área de estudo a região de atendimento da UBSF Estrela D' Alva. Como critério, essa escolha teve como base a localização dos bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio, já que encontram-se em uma região afastada geograficamente do centro da cidade, separados por uma rodovia, se identificando assim como uma região que sofre com o processo de segregação socioespacial.

A UBSF Estrela D' Alva atende os bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio. Tanto os bairros como a UBSF Estrela D' Alva se localizam na região sudoeste da cidade, e são delimitados pela rodovia Br-364 e pelo Rio Claro. De acordo com Silva (2009), o surgimento do bairro Estrela D' Alva, data do ano de 1989, e do bairro Francisco Antônio do ano de 1990, podendo ser considerados como razoavelmente jovens, já que os primeiros bairros registrados do município datam da década de 1950.

A UBSF Estrela D' Alva, tem grande importância nesse território, que é predominantemente de uso habitacionais sendo os dois bairros decorrentes de um programa habitacional e da doação da prefeitura por conta de uma invasão de uma área pertencente à mesma. Considerando assim a importância que tem esses bairros para a população que ali reside, a implantação de alguns serviços públicos para atendimento das necessidades da população como escola, centro municipal de educação infantil (CMEI), academia ao ar livre, quadra de esportes, transporte público, entre outros serviços, refletiram na melhora da qualidade de vida dos moradores dos seus moradores.

No entanto, mesmo diante do número de implementações públicas, essa área sofre com um processo de segregação socioespacial e econômica, abrigando uma população de baixa renda que se encontra afastada da área central da cidade, e que ao mesmo tempo não tem acesso a moradia em outras áreas da malha urbana de Jataí por conta do alto valor do solo urbano.

Considerando os bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio como as áreas propostas para esse estudo, bem como o processo segregatório que se observa na região e as influências que as relações entre homem e espaço têm sobre a qualidade de vida de uma população, esse trabalho teve como objetivo geral evidenciar o perfil epidemiológico e socioeconômico da

população dos bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio, levando em conta os dados de população, renda, saneamento básico e as informações epidemiológicas referentes aos atendimentos e visitas domiciliares coletadas pela equipe de saúde da família que atende a população da área de estudo para o ano de 2015.

Com relação aos objetivos específicos se fez o levantamento do perfil socioeconômico e epidemiológico das populações atendidas pelas UBSF Estrela D' Alva para posterior cruzamento dos dados coletados, a fim de se efetivar a análise e construção de mapas, gráficos, quadros, entre outros.

Como forma de atingir os objetivos propostos para o desenvolvimento da pesquisa, partiu-se da seguinte metodologia: levantamento teórico sobre a temática com base nos conceitos de espaço, território, ambiente e saúde, levantamentos de dados secundários com base no censo IBGE (2010), e no E-Sus (2015), tabulação e comparativo dos dados, trabalho de campo e análise e discussão dos dados. Diante disso, o presente estudo se dividiu da seguinte maneira: introdução, referencial teórico, caracterização da área de estudo, discussão dos dados e considerações finais.

Considerando os objetivos propostos, bem como a metodologia, e a divisão deste trabalho, parte-se da premissa de que o ambiente tem papel importante na condição de saúde de indivíduos, sendo o mesmo relevante para a boa ou má condição de saúde. No entanto, esse estudo não deve ser tido como terminado, com resultados imutáveis, pois como se sabe o espaço sempre está em constante mudança.

2– Referencial Teórico

2.1 – Espaço, Território, Ambiente e Saúde

A respeito do conceito espaço tanto em geografia, como em saúde vale considerar que o mesmo é anterior a formação do próprio território, sendo dessa forma, ao mesmo tempo produto e produtor de diferenciações sociais, ambientais, culturais. (Gondin et al, 2008)

A cidade apresenta-se como um espaço capaz de produzir diferenças tanto sociais, como culturais, econômicas, sendo considerada dessa forma, por Carlos (2009), como um espaço fragmentado, desigual e, ao mesmo tempo mutável. Tais diferenças presenciadas no decorrer desse espaço afetam então, na qualidade de vida dos indivíduos residentes no mesmo. A esse respeito Gondin et al (2008) enfatiza:

Uma cidade é capaz de produzir o lugar dos ricos e o lugar dos pobres, das indústrias e do comércio, dos fluxos e circulação de mercadorias, bens e serviços, e também produzir riscos diferenciados para cada indivíduo ou grupo social. Sua estrutura espacial é necessariamente heterogênea, resultado da permanente ação da sociedade sobre a natureza. Esse espaço produzido socialmente se configura como um território que exerce pressões econômicas e políticas sobre a sociedade, criando condições particulares para sua utilização por ator social, individualmente. (GONDIN et al, 2008. p. 237-238)

Tratando-se dessas relações, tem-se o espaço da cidade, como um exemplo visível de como se dão as mesmas, e de como a tomada de certas ações pode alterar esse ambiente tanto no sentido benéfico quanto maléfico para a manutenção de saúde da população.

Desta maneira, no que diz respeito às alterações ocorridas nesse espaço, Santos (2002), destaca a importância da difusão da técnica para a implementação do território e diferenciação de espaços. Dessa forma, se tem um processo de técnica que nem sempre chega de forma igualitária aos diferentes espaços que constituem o mesmo território. O autor aponta ainda que muito do que se vê no território é resultado do processo de técnica empregado ao longo da história do mesmo.

A respeito do papel da técnica na modificação do espaço, Czeresnia e Ribeiro (2000, p. 600) ressaltam que: “A técnica é um elemento fundamental para compreender o processo de organização espacial. É a técnica que intermedeia a interação homem–natureza. Através dela, cria-se uma natureza humanizada.”

Mendes e Donato (2003), afirmam que por conta da evolução das técnicas, o território sempre está em constante transformação, sendo resultado das ações humanas e local de aprendizado e exercício de cidadania. Tal resultado da aplicação de técnicas sejam elas

antigas ou atuais é apresentado em diferentes partes da cidade, seja em bairros centrais, ou distantes dessa área, como se evidencia em diferentes regiões da cidade de Jataí.

Santos (2002), admite que o processo de implantação de técnicas no espaço geográfico dá possibilidade quanto à construção de relações desenvolvidas entre o homem e o espaço, sendo consideradas “meios instrumentais e sociais” a fim de que o homem transforme, produza, crie e habite, o espaço.

Como uma técnica sempre vem substituir outra já existente, o autor supracitado, explica que a técnica além de permitir uma reorganização do espaço, fornece subsídios para a substituição e emprego de novas técnicas, constituindo assim as rugosidades, ou seja, resquícios de técnicas empregadas no passado. A respeito das rugosidades presentes no espaço Santos (2002, p. 140), salienta que “Chamamos rugosidade ao que fica do passado como forma, espaço construído, paisagem, o que resta do processo de supressão, acumulação, superposição, com que as coisas se substituem e acumulam em todos os lugares”.

E assim, como o próprio Santos (2002) enfatiza, a técnica participa do processo de construção histórica do espaço, se constituindo assim como: “história embutida” e “tempo congelado”:

Toda situação é uma construção real que admite uma construção lógica, cujo entendimento passa pela história da sua produção. O recurso à técnica deve permitir identificar e classificar os elementos que constroem tais situações. Esses elementos são dados históricos e toda técnica inclui história. Na realidade toda técnica é história embutida. Através dos objetos, a técnica é história no momento de sua criação e no de sua instalação e revela o encontro, em cada lugar, das condições históricas (econômicas, socioculturais, políticas, geográficas), que permitiram a chegada desses objetos e presidiram à sua operação. A técnica é tempo congelado e revela uma história. (SANTOS, 2002. p. 48).

À vista disso, o emprego da técnica tem grande importância quando se trata da formação e percepção do ambiente urbano, pois além de fazer parte do processo histórico de construção do espaço, a mesma vem a determinar funções, especificidades, tipologias, processos de produção, processos históricos enfim, funcionalidades espaciais e locais que podem apresentar certo território. A esse respeito, Santos (2002), destaca:

As técnicas participam na produção da percepção do espaço, e também da percepção do tempo, tanto por sua existência física, que marca as sensações diante da velocidade, como pelo seu imaginário. Esse imaginário tem uma forte base empírica. O espaço se impõe através das condições que ele oferece para a produção, para a circulação, para a residência, para a comunicação, para o exercício da política, para o exercício das crenças, para o lazer e como condição de "viver bem". (SANTOS, 2002. p. 55)

Desse modo, a relação existente entre a técnica, a população de um local e os próprios elementos naturais existentes no mesmo, exprimem a possível paisagem geográfica do mesmo, tal como a função daquele espaço: se o mesmo tem função industrial, comercial, ou habitacional, a exemplo dos bairros a serem estudados.

Portanto, ao se tratar do espaço, suas funcionalidades, e as relações estabelecidas sobre o mesmo, deve se levar em conta que a realidade do local é essencialmente fruto das relações estabelecidas sobre o espaço geográfico, como declara Monken et al (2008):

Podemos considerar, ainda, que a construção do espaço geográfico é uma contingência histórica do processo de reprodução social, geradora da necessidade de organização econômica e social e de um determinado ordenamento espacial. No processo de construção do espaço geográfico, a vivência e a percepção são dimensões essenciais e complementares, como fenômenos que consolidam os aspectos subjetivos associados a esse espaço. A percepção do espaço é marcada por afetividade e referências de identidades socioculturais. Nessa perspectiva, o homem é o promotor da construção do espaço geográfico e, ao imprimir valores a esse processo, confirma-se como sujeito social e cultural. (MONKEN et al, 2008. p. 25)

E ainda Santos (2002):

Ao nosso ver, a questão a colocar é a da própria natureza do espaço, formado, de um lado, pelo resultado material acumulado das ações humanas através do tempo, e, de outro lado, animado pelas ações atuais que hoje lhe atribuem um dinamismo e uma funcionalidade. Paisagem e sociedade são variáveis complementares cuja síntese, sempre por refazer, é dada pelo espaço humano. (SANTOS, 2002. p. 106)

Fruto de inúmeras relações, a construção do espaço caminha de forma conjunta com a construção de um ambiente favorável a práticas saudáveis, possibilitando então a identificação do processo saúde-doença, como se refere Monken et al (2008). Dessa maneira, as ações que são difundidas no espaço da cidade poderão vir tanto proporcionar uma melhor qualidade de vida a população, ou o inverso disso.

Considerando a importância do tratamento do ambiente para a manutenção da saúde, Navarro (2008) enfatiza que problemáticas referentes a questão ambiental, clima, crescimento das cidades, carência em saneamento básico, manutenção da qualidade ambiental, entre outros, influem diretamente na construção do ambiente e na forma como o mesmo virá a produzir saúde. Assim, as diferentes relações que se estabelecem sobre o espaço vêm a influenciar na capacidade do ambiente em proporcionar condições favoráveis ou não a produção de saúde.

Dessa forma, populações que vivem em ambientes diferenciados podem apresentar diferentes níveis de saúde: uma população que viva em um ambiente de mata, próximo a um rio, com carências em saneamento básico, a exemplo da área de atendimento da UBSF Estrela

D'Alva, poderá estar sujeita a maiores riscos em saúde se comparado a populações que residem em bairros distantes de rios e matas, por exemplo.

Diante disso, o Estado com a instituição das políticas públicas, tem papel essencial na transformação e melhoria do espaço urbano, como se refere o artigo 182 da Constituição brasileira de 1988 (2008):

Art. 182. A política de desenvolvimento urbano, executada pelo poder público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes. (BRASIL, 1988, p. 125).

Porém, sabe-se das dificuldades quanto a implementação de tais políticas, já que são muitos os problemas decorrentes da má estruturação do espaço da cidade, principalmente quando se trata das diferenças intra-urbanas ao longo do mesmo. Sobre essas diferenças, Rodrigues (2007), destaca:

O aumento crescente da urbanização, principalmente nos países em desenvolvimento, com crescente aumento da pobreza e das cidades como espaço das desigualdades sociais, criou-se a necessidade de se promover a atenção primária de saúde nas cidades. Desde então, houve um crescente aumento de estudos voltados para a identificação de diferenciais intra-urbanos e para a elaboração de metodologias apropriadas para este fim. Começa a ocorrer, então, uma mudança significativa no que diz respeito à percepção do espaço, que passa a ser visto não de forma homogênea, mas constituindo espaços heterogêneos. (RODRIGUES, 2007, p. 34)

Dessa forma, diante da heterogeneidade que se percebe no espaço da cidade, bem como as influências que esses diferentes espaços têm sobre a vida da população, são necessárias implementações neste espaço de forma a reorientar e melhorar a qualidade de vida da população como um todo, tendo o estado papel essencial na busca por essa melhoria.

Mendes (2000) e Rodrigues (2007) e Guimarães (2014), quando se referem ao tratamento do estado quanto à qualidade de vida, levam em conta, que o papel do mesmo não é somente tratar da manutenção do estado físico de saúde do indivíduo, nem tanto disponibilizar recursos para a manutenção periódica da saúde de pessoas doentes.

O estado também tem o papel de proporcionar um estado de bem-estar social a população no que diz respeito ao lazer, a educação, a democracia, a cultura, a segurança, a renda, entre outros, pois todos esses fatores compreendem a qualidade de vida. Como se declara no artigo 196 da Constituição brasileira de 1988 (2008, pg. 131): “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Sendo a saúde um direito do cidadão, é papel do Estado a construção de um ambiente saudável, Mendes (2000) destaca a importância do desenvolvimento de projetos intersetoriais para a construção de um ambiente/cidade saudável em todos os aspectos.

Desse modo, os projetos intersetoriais têm grande importância por não ficarem restritos a apenas uma política, ou setor da sociedade. Mendes (2000) destaca que, a partir desses projetos, se entende que a construção do estado de saúde de uma população é reflexo de variados aspectos, tanto sociais, quanto políticos, ambientais e econômicos, isso significa dizer que, para a construção de um ambiente propício à saúde é necessário se atentar para a questão da saúde pública como parte da totalidade, indo além do tratamento de doenças.

Quando se trata do tema saúde se torna clara a necessidade de destacar o papel do território no que diz respeito ao surgimento de doenças, à condição de qualidade de vida e até mesmo à implantação de medidas para melhoria da saúde da população.

Monken e Barcellos (2005), em discussão sobre a função do território no campo da saúde, definem o mesmo como um espaço com características próprias, que dão possibilidade a definição de um conjunto de perfis, sejam os mesmos demográficos, políticos, tecnológicos, sociais, epidemiológicos, entre outros. Tais perfis garantem tanto um espaço em constante construção, como possibilitam o reconhecimento dos serviços de saúde prestados a certa população, assim como ao seu nível de saúde.

A respeito do conceito território, Gondim et al (2008), destaca que além de apresentar limites políticos-administrativos, também é compreendido como resultado das ações humanas, bem como de acontecimentos históricos, culturais, sociais, ambientais, entre outros, sendo esses refletidos na condição de vida da população, e na determinação das condições de vida dessas populações. A autora também compreende o território como portador de poder, sendo local propício à aplicação de políticas públicas visando a manutenção da qualidade de vida.

Dessa forma, tratando-se de saúde dentro do conceito território, pode-se levar em conta que sobre o mesmo são estabelecidas variadas relações, tanto entre homens como também entre os mesmos e o ambiente em que vivem, sendo o mesmo natural ou modificado. Tais relações vêm a influenciar as condições do espaço no que se refere às condições favoráveis para o exercício da saúde, e da cidadania, sendo assim, resultado das relações humanas com o ambiente, adquirindo diferenciadas formas, funções, valores e produtos.

Então, ao se considerar estudos acerca do papel do território para produção de saúde, deve se destacar que o mesmo além de apresentar uma extensão reduzida no que se refere a delimitação e identificação de perfis, apresenta também características próprias sendo, em seu

interior considerado homogêneo, seja ele epidemiológico, econômico, cultural, ambiental ou social, sendo assim, resultado direto tanto das construções históricas sobre esse ambiente, tal como do emprego da técnica, e das relações e ações humanas sobre esse território, sendo essas relações determinantes ou não para o surgimento de doenças.

A respeito do território enquanto um espaço homogêneo e, com características próprias advindas de sua própria formação histórica, Claval (1979) apud Gondim et al (2008), afirma que:

O território é também um espaço, porém singularizado: sempre tem limites que podem ser político-administrativo ou de ação de um determinado grupo de atores sociais; internamente é relativamente homogêneo, com uma identidade que vai depender da história de sua construção, e o mais importante, é portador de poder – nele se exercitam e se constroem os poderes de atuação tanto do Estado, das agências e de seus cidadãos. Daí sua importância estratégica para as políticas sociais públicas na consolidação de ações para o enfrentamento de problemas e necessidade da população que o habita e o produz socialmente. (GONDIM et al, 2008.p. 238)

Gondim et al (2008), reforçam ainda que nem sempre as relações estabelecidas no território são saudáveis, e que as ações do homem sobre o ambiente podem, tanto contribuir para a construção de um espaço que forneça condições favoráveis a saúde, como para intensificar o risco do aparecimento de doenças.

Gondim et al (2008), destacam também a importância do tratamento do espaço para a manutenção da saúde, já que o mesmo por conta de sua heterogeneidade, apresenta variadas possibilidades para a condição de saúde de seus habitantes, sendo produtor de diferenças sociais, ambientais e econômicas, o que reflete na condição de vida dos cidadãos.

Assim, considerando o tratamento do espaço como forma de se criar um ambiente saudável, o vínculo do indivíduo com o lugar onde habita se torna de grande importância no que se refere ao desenvolvimento de ações que venham a proporcionar saúde. Dessa maneira o lugar se assume como um espaço base para a reprodução da vida, fruto de relações que se aplicam sobre o ambiente vivido (Carlos, 1996).

Dessa maneira, o lugar apresenta-se como produto das relações humanas, espaço vivido, que vai ganhando significado a partir de sua apropriação pelo homem, que lhe atribui valor e significado. Considerando o significado que passa a ser embutido ao lugar de moradia de um indivíduo, e as relações que são estabelecidas sobre o mesmo, Carlos (1996), enfatiza que:

O lugar é a porção do espaço apropriável para a vida - apropriada através do corpo - dos sentidos, dos passos de seus moradores, é o bairro, é a praça, é a rua, e nesse sentido poderíamos afirmar que não seria jamais a metrópole ou mesmo a cidade *latu sensu* a menos que seja a pequena vila ou cidade-

vivida/conhecida/ reconhecida em todos os cantos. Motoristas de ônibus, bilheteiros são conhecidos/reconhecidos como parte da comunidade, cumprimentados como tal, não simples portadores de serviços. As casas comerciais são mais do que pontos de troca de mercadorias, são também pontos de encontro. (CARLOS, p. 21, 1996)

E ainda Carlos (1996) afirma que:

[...] as relações de vizinhança, o ir às compras, o caminhar, o encontro dos conhecidos, o jogo de bola, as brincadeiras, o percurso reconhecido de uma prática vivida/ reconhecida em pequenos atos corriqueiros, e aparentemente sem sentido que criam laços profundos de identidade, habitante- habitante, habitante- lugar. São os lugares que o homem habita dentro da cidade que dizem respeito ao seu cotidiano e a seu modo de vida onde se locomove, trabalha, passeia, flana, isto é, pelas formas através das quais o homem se apropria é que vão ganhando o significado dado pelo uso. (CARLOS, 1996, p.21)

Assim sendo, se verifica que a apropriação do lugar pelo indivíduo vem a estabelecer um vínculo de afetividade entre o mesmo o indivíduo, de forma que o mesmo passa a cuidar do lugar em que vive, realizando ações que vem a implementar e transformar o lugar onde habita.

Considerando a importância desse vínculo em saúde, o cuidado com o local de moradia, o bairro, a rua, vem a produzir saúde e melhoria na qualidade de vida de determinada população que habita esse lugar. As vantagens proporcionadas por meio do vínculo, vem a ultrapassar as próprias medidas governamentais de cuidado, e conscientização do cidadão com o lugar onde reside de forma a manter um ambiente propício a produção de saúde em todas as suas demandas.

Diante disso, torna-se relevante salientar que mesmo antes de se falar da importância da aplicação de políticas públicas por parte do governo para a melhoria da qualidade de vida de uma população, a importância de práticas simples, de certa forma até rotineiras, que dizem respeito ao cuidado, e relação saudável que cada cidadão exerce sobre o local onde vive se tornam importantes.

Atualmente muitos estudos já falam sobre o papel do estado a respeito da importância em educar a população por meio da escola com relação a responsabilidade individual, ao cuidado que cada um deve ter com seu corpo, sua alimentação, seu quintal: isso demonstra que o vínculo estabelecido com o lugar, o local de moradia, de trabalho, é anterior a própria criação das políticas públicas que visam melhorar a vida da população (RIZZO, 2009).

Assim, ao se tratar do cuidado com o local de forma a proporcionar saúde, fala-se em cidadania, em direitos e deveres e, em como ações por parte de moradores influenciam no ambiente em que vivem de forma a proporcionarem melhor ou pior condição de vida, mesmo que muitas vezes essa população se depara com condicionantes desfavoráveis a sua saúde, sejam eles ligados a segregação socioespacial, a baixos salários, entre outros, como é o caso apresentado pelos bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio.

2.2– Cidade e Segregação.

Carlos (2009), ao caracterizar o espaço da cidade parte da premissa do espectador: o visível. E, de fato, ao andarmos pela cidade, visualizamos o quanto esse espaço pode ser desigual, heterogêneo, enfim, revelador. Enquanto em certa área da cidade nos deparamos com mansões e casas luxuosas, atravessando a rua podemos nos deparar com a formação de cortiços, favelas, bairros carentes, construções sem a mínima infraestrutura, frutos da própria produção desigual do espaço urbano resultante da má distribuição de renda.

A exemplo do que a autora menciona, se destaca a cidade de Jataí (GO) e os bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio: um bairro fruto de um programa habitacional e outro resultante de um processo de invasão, respectivamente, que abrigam uma população de baixa renda, e se encontram em uma porção segregada da cidade.

Assim, a cidade de Jataí se apresenta com inúmeras disparidades no que se refere a espaços diferenciados: enquanto uma porção da cidade se destaca por apresentar casas de padrão elevado, condomínios fechados com casas milionárias em seu interior, outras áreas da cidade abrigam populações de menor renda, segregadas espacialmente e economicamente. Dessa maneira, mesmo diante do número de vazios urbanos na porção mais central e valorizada da cidade se observa que essas populações de baixa renda acabam por serem conduzidas a estabelecerem moradia em locais mais distantes, a exemplo das populações que residem na área estudada.

Assim, mesmo tendo sido construída de forma coletiva, o espaço da cidade parece ser constituído na verdade de diferentes cidades, isso porque as desigualdades presentes nesse ambiente são muitas, a começar pelas desigualdades em distribuição de renda: desigualdades essas que são geradoras e aprofundadoras de tantas outras desigualdades.

Desde o surgimento das primeiras cidades a construção desses espaços se dá de forma coletiva pelos diferentes agentes inseridos nela. E assim, com todas as disparidades

apresentadas nesse ambiente, como diria Rolnik (1995), o espaço da cidade mais parece um quebra-cabeças com tantas peças de certa forma desconjuntas e desiguais.

Ainda de acordo com Rolnik (1995), a construção da cidade se dá de forma coletiva, sendo resultado de processos históricos, muitos desses ainda registrados nos antigos casarões e monumentos históricos presentes no espaço da cidade. Assim, a cidade por si só já revela e conta através de suas construções parte de sua história. Considerando a cidade de Jataí, Silva (2009) ressalta:

Revelando uma dimensão do espaço produzido percebe-se, através da paisagem urbana de Jataí, a sobreposição de tempos diversos. Elementos pretéritos, que resistem à velocidade da sociedade atual, trazem informações importantes para a compreensão da cidade e das relações nela produzidas. (SILVA, 2009, p. 147).

No entanto, não são apenas os monumentos antigos capazes de revelar história: ela por si só é revelada a partir de bairros, ruas, comércios, pessoas, enfim, as relações estabelecidas sobre o espaço, contam uma história, não somente a história da fundação de uma cidade, por exemplo, mas também memórias dos grupos que compõem a cidade, e fazem dela o que é: cheia de antagonismos, mazelas, lutas, desigualdades, mas também vida.

E ao tratarmos de tamanhos antagonismos apresentados nesse ambiente, a cidade se torna um ambiente peculiar: é um ambiente extremamente heterogêneo. Como diria Gondim (2008), a cidade é produzida de forma a apresentar o espaço dos ricos e dos pobres sem que, no entanto esses grupos se misturem, sendo tal fator nitidamente observável na área urbana da cidade de Jataí. Santos (2009) destaca que o ambiente urbano sempre apresentará desigualdades, mas que no entanto essas desigualdades podem se acentuar de acordo com o tamanho da cidade.

Rolnik (1995) ressalta que é como se a cidade fosse demarcada por fronteiras, cercas, muros imaginários, que definem a cada cidadão o seu lugar, sendo que nos mesmos não surge a pretensão e curiosidade de sair do seu lugar e desejar outro, já que de certa forma os mesmos estabelecem um vínculo com o lugar onde habitam, se sentindo estrangeiros e deslocados num lugar que não seja o seu. Considerando a cidade de Jataí, bem como a área de estudo Silva (2009, p. 142) esclarece que “a articulação à estrutura social torna visível na cidade uma separação entre “iguais”, que reflete no contexto opressor da maioria das áreas periféricas de Jataí. Seus habitantes não participam da cidade oficial. Tem a sua própria cidade.”

Esses muros invisíveis, não são visualizados apenas no que diz respeito ao lugar de habitação de diferentes populações. Na cidade de Jataí, por exemplo, é possível visualizar

esses muros em diferentes ambientes: a escola dos ricos e a escola dos pobres, os hospitais dos ricos e dos pobres, as lojas destinadas a ricos e a pobres, a infraestrutura presente nos bairros e a localização dos mesmos por toda a extensão do espaço da cidade, as casas, a infraestrutura, a aparência, a renda, o emprego, as doenças, e até mesmo a vizinhança diferenciada entre ambos os grupos. Todos esses fatores variam de ricos para pobres e, cada grupo reconhece seu lugar na cidade. Tais muros e desigualdades apresentadas ao longo do espaço da cidade, se configuram como segregação (ROLNIK, 1995).

Assim, o processo de segregação se dá de forma a separar e afastar grupos de acordo com suas classes sociais e condições econômicas: considerando a área urbana da cidade de Jataí tal processo segregatório é muito nítido, tanto no que se refere a segregação socioespacial, quanto a econômica, e a própria auto segregação definida por grupos que preferem se manter afastados da cidade a exemplo de condomínios e bairros de padrão mais elevados presentes na malha urbana.

De acordo com Rolnik (1995), desde a formação das primeiras cidades, se tinha a existência desse processo segregatório. Isso era evidenciado com base na diferenciação entre as classes ricas e marginalizadas de acordo com o formato das moradias, o ambiente de trabalho, as próprias vestimentas e, em alguns casos a cor da pele. Considerando os dias atuais, essa segregação se tornou mais evidente e opressora, impulsionada pela expansão do sistema capitalista.

Atualmente, uma das principais manifestações do processo de segregação espacial no espaço da cidade de Jataí está nos diferentes usos e valores do solo urbano (Silva, 2009). Por conta dos altos valores a esses pedaços de terra o acesso à moradia se tornou algo seletivo, e onde e como morar se tornou algo preocupante, o que levou o governo a lançar programas de habitação a fim de suprir a carência em moradia. Considerando essa dificuldade quanto ao “onde morar”, se destacam os bairros estudados: enquanto um é fruto de um programa de habitação do governo, o outro trata-se de uma invasão.

Considerando o impacto do valor do solo urbano na cidade de Jataí de forma a influenciar no processo de segregação das populações mais pobres, Silva (2009, p. 133) destaca que “Embora encontre-se habitações de alto padrão localizadas em bairros que oferecem lotes mais baratos, o processo de segregação e auto segregação, em Jataí, está diretamente ligado ao preço do solo urbano.”

Dessa forma, Rolnik (1995) e Silva (2009) consideram a dificuldade quanto ao acesso à moradia um importante sintoma da segregação, sendo considerado sinônimo de exclusão e

distanciamento da qualidade de vida, trazendo consigo males à cidadania e a saúde das pessoas como: subnutrição, violência, desemprego, doenças, preconceito, dentre outros.

Assim, hoje mesmo diante de programas habitacionais e de financiamentos o “onde” morar ainda é um problema a ser resolvido. Isso porque grande parte da população de baixa renda não apresenta condição financeira para pagar por um aluguel e muito menos comprar ou construir uma casa em um espaço melhor estruturado da cidade, isso por conta do alto valor do solo urbano nessas localidades (Corrêa, 1995).

José de Souza Martins (1983) considera o solo um bem natural e por isso sem valor atribuído, no entanto no espaço urbano esse solo além de adquirir um valor para a venda, pode ter mais valores agregados a si, considerando a infraestrutura existente e construída próximo a esse local, dessa maneira surge uma contradição entre solo e capital. A respeito dos fatores determinantes ao preço do solo urbano em dado espaço, Rolnik (1995) salienta que a localização, a infraestrutura, o acesso a lugares privilegiados, a vizinhança, e o relevo agregam ou não, valores a um determinado espaço, refletindo no poder de compra da população: quem tem condições adquire esses espaços considerados melhores, e quem não tem procura outros lugares que apresentam valores mais baixos e, infelizmente são mais precarizados. A esse respeito Rolnik (1995), enfatiza:

Os terrenos de maior preço serão utilizados para as melhores residências, atendendo à demanda solvável. Os terrenos com menores preços, pior localizados, serão utilizados na construção de residências inferiores, a serem habitados pelos que dispõe de menor renda. (ROLNIK, 1995, p. 63).

Assim, considerando que regiões nobres do espaço apresentam um maior valor venal do que regiões pobres, a questão da moradia se torna uma das principais preocupações no que diz respeito a segregação do espaço, já que as classes de baixa renda estão limitadas a viverem em ambientes mais precarizados. A respeito da diferenciação entre regiões nobres e pobres na extensão desse espaço urbano, Silva (2009), pondera que normalmente regiões nobres da cidade são equipadas com o que há de mais moderno no que diz respeito a serviços urbanos, enquanto existem espaços em que o Estado investe pouquíssimo no que se refere a serviços urbanos.

Dessa maneira, tais espaços além de serem muitas vezes marginalizados, sofrem ainda com a falta de infraestrutura, com o esquecimento por parte do poder público, e até com o preconceito, o que acaba por gerar outros problemas decorrentes destes, como a violência, os baixos níveis de escolarização, o aparecimento de doenças. Tais fatores vem a influenciar a condição de vida dessas populações, bem como sua qualidade de vida.

Outro fato ainda a se levar em conta acerca desse fato, diz respeito a própria parcela de responsabilidade da cidade no que se refere à expansão do processo segregatório das populações mais carentes. Rolnik (1995) destaca que o Estado tem grande importância no que se refere à produção e geração de segregação, já que depende do mesmo a implantação de serviços que valorizem e atendam a população de tal localidade, dando a mesma melhor condição de vida e subsídios para se viver bem.

No entanto, infelizmente nem sempre políticas públicas chegam de maneira suficiente até bairros marginalizados com a mesma facilidade que chegam em bairros nobres e, as dificuldades, pobreza e carências acabam por se acentuar nesses lugares se tornando cada vez mais precarizados e esquecidos pela sociedade em geral se configurando dessa forma como um problema a ser resolvido pelo poder público. Porém, existem antagonismos ao se tratar do papel do Estado tanto como produtor como acentuador de tais problemas sociais: ao mesmo tempo em que o Estado busca cuidar de certa população marginalizada ele vem também oprimir essa população. Ao mesmo tempo em que facilita a acumulação de capital a determinadas classes sociais, busca implantar serviços públicos em determinadas regiões como forma de conter tal população e evitar tensões sociais (Rolnik, 1995), como é observado nos bairros que este estudo se estende.

Dessa forma, tal marginalização e diferenciação de espaços acaba por gerar conflitos sociais, lutas, disputas e separação: do ponto de vista político busca-se separar o que é conflituoso, distanciando-se dessa forma cada vez mais pontos da cidade, aprofundando assim o processo de segregação entre bairros, lugares, enfim, populações pobres e ricas (Rolnik, 1995)

Dessa maneira, diante do processo segregatório de populações, da má distribuição de renda, e da busca por direitos das populações “O espaço da cidade é assim, e também, o cenário e o objeto das lutas sociais, pois estas visam, afinal de contas, o direito à cidade, à cidadania plena e igual para todos” (Corrêa, 1995.p. 9), e cabe ao Estado intervir de forma a remediar tais mazelas sociais buscando manter esse espaço em harmonia.

2.3- Correlação entre Perfis Socioeconômicos e Epidemiológicos.

Acerca da correlação entre perfis socioeconômicos e epidemiológicos no processo saúde-doença, partimos do seguinte questionamento: Os fatores socioeconômicos afetam os indicadores epidemiológicos? As condições do ambiente afetam a saúde de determinada população?

É evidente a importância de muitos estudos que baseiam suas pesquisas em epidemiologia com um cunho mais individualista, levando em conta o papel estrutural do sujeito para a contaminação e transmissão de doenças, no entanto, é importante ressaltar que o ambiente também pode interferir na saúde de um indivíduo, do mesmo modo os determinantes sociais e econômicos.

Santos e Barcellos (2008), evidenciam a importância desse tipo de estudo quando destacam o papel do ambiente sobre a concepção do processo saúde-doença. Os autores destacam que, só a avaliação das características individuais não são suficientes para determinar a qualidade de vida de determinada população sendo, dessa maneira, muito importante avaliar também os fatores sociais e ambientais, sendo de grande importância a avaliação das variáveis econômicas, e ambientais no tratamento e determinação de causas de doenças.

Dessa forma, ao se tratar do ambiente como contexto essencial para a manutenção do processo saúde-doença, se torna evidente que o mesmo, determinado pela questão socioeconômica, determina uma boa ou má condição de saúde para determinado indivíduo, ou grupo de indivíduos, configurando assim, desigualdades em saúde. Tais desigualdades em saúde, não são determinadas apenas pelo processo saúde-doença, já que as próprias condições referentes à educação, moradia, escolaridade e alimentação configuram processos referentes à saúde e epidemiologia.

Em discussão com Czeresnia e Ribeiro (2000) acerca do papel do espaço sobre a epidemiologia, Barcellos (2000) trata das influências dos indicadores sociais para a aquisição de doenças:

Esse encontro singular entre condições de risco e populações em risco é determinado por fatores econômicos, culturais e sociais que atuam no espaço. O exemplo da saúde dos trabalhadores é, talvez, o mais gritante, em que a posição do indivíduo no espaço de trabalho está fortemente relacionada à função por ele exercida e a toda a estrutura de produção, utilizando categorias da geografia sugeridas por Milton Santos. Esse conjunto de variáveis, que é indissociável, determina as condições de risco a que estão submetidas parcelas da população de trabalhadores. Essas relações não são tão evidentes no chamado ambiente geral, isto é, no espaço de moradia, de circulação e de consumo. Nesse caso, cabe à investigação epidemiológica e à geografia da saúde restabelecer esse elo. (BARCELLOS, 2000, p. 608)

A respeito dessas variáveis, assim como das influências dos fatores socioeconômicos sobre elas, Helman (2009), configura os diferenciais socioeconômicos entre as classes, como o maior problema referente a heterogeneidade no que se refere ao processo de aquisição de

qualidade de vida entre diferentes grupos sociais. Isso porque ao tratar de diferenças socioeconômicas e da influência das mesmas sobre o processo saúde-doença o autor destaca que populações com menores condições econômicas, por exemplo, podem vir a sofrer com a falta de alimentação, medicação, moradia de qualidade, acesso a bens e serviços de qualidade, entre outros. Dessa forma, as dificuldades econômicas podem vir a interferir na produção de saúde e qualidade de vida, e na aquisição de doenças de populações carentes.

Tais dificuldades econômicas acabam por inferir nas condições de saúde que o espaço oferece ao indivíduo que o habita, a exemplo dos bairros Estrela D'Alva e Francisco Antônio: trata-se de uma região segregada que apresenta condicionantes ambientais e físicos desfavoráveis à saúde como, por exemplo, um rio, mata e rodovia próximos. Dessa forma, diante dos vazios urbanos existentes na área urbana da cidade de Jataí, se observa que a segregação desse espaço e sua suscetibilidade a ocorrência de doenças tem ligação principalmente com a questão econômica.

Assim, se observa que os fatores socioeconômicos influenciam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, e na heterogeneidade do espaço no que se refere a indicadores sociais, econômicos e epidemiológicos, ao processo segregatório de populações de classes sociais distintas, entre outros. Considera-se assim, as relações estabelecidas sobre o espaço importantes no processo de aquisição de doenças, sendo as mesmas também determinadas pelas condições oferecidas pelo espaço.

Concordando com Santos e Barcellos (2008), Helman (2009) trata do papel do espaço para o processo de aquisição de doenças, se referindo também as diferentes oportunidades que os fatores socioeconômicos podem influir no que diz respeito a melhores condições de vida e saúde. Helman (2009), destaca a pobreza como um dos principais problemas quando tratamos sobre as disparidades na saúde:

Os fatores econômicos e a desigualdade social são algumas das causas mais importantes de má saúde, pois a pobreza pode resultar em desnutrição, condições de vida em aglomerações, roupas inadequadas, níveis ruins de educação, casa ou trabalho situados em áreas com riscos ambientais maiores (como nas proximidades de fábricas que possuem resíduos tóxicos), bem como exposição à violência física e psicológica, estresse psicológico e abuso de drogas e de álcool. (HELMAN, 2009, p. 14)

Já em contrapartida à pobreza como um aprofundador das mazelas relacionadas à saúde, pressupõe-se que as classes mais ricas não enfrentem tamanhas dificuldades no se refere ao processo saúde-doença, já que suas condições socioeconômicas influem numa alimentação, vestimenta, emprego e domicílio de melhor qualidade, configurando assim

heterogeneidade não só no que se refere a territórios diferenciados, mas também no acesso a bens que propiciem saúde e no nível de qualidade de vida de diferentes grupos sociais.

Fazendo referência a heterogeneidade no que tange o acesso a serviços de saúde de qualidade, Helman (2009), expressa que um maior poder aquisitivo, permite o acesso a uma melhor condição de vida, seja essa referente ao acesso a saúde, educação, habitação, empregos de qualidade, o que vem a configurar uma heterogeneidade também, no processo saúde-doença de diferenciadas populações.

Tratando-se dessa heterogeneidade em saúde, e da forma que os fatores socioeconômicos influenciam na mesma, Santos e Barcellos (2008), tratam do papel da “vizinhança” como contexto para determinantes em saúde e doença. Assim, o perfil socioeconômico de determinada população determina de forma direta a “vizinhança” dessa população e, conseqüentemente o perfil epidemiológico identificado nesse meio.

Dessa maneira, a vizinhança além de influenciar na condição de vida de determinada população, apresenta características próprias, e tem sua importância no que diz respeito a características tanto socioeconômicas quanto epidemiológicas. Conforme Boclin, Faerstein e Leon (2014, p. 250), “De modo geral, vizinhanças são entendidas como espaços geográficos delimitados, onde, além de características físicas, seus residentes compartilham circunstâncias políticas, culturais e econômicas.”

Para entender o papel da vizinhança como determinante para o processo saúde-doença, é preciso levantar o seguinte questionamento: qual o perfil socioeconômico e epidemiológico das populações atendidas pela UBSF Estrela D’ Alva? Como se configura a estrutura socioespacial dos bairros Estrela D’ Alva e Francisco Antônio?

Considerando que essa é uma área periférica da cidade de Jataí, se evidencia no espaço da área de estudo casas com uma estrutura mais simples, muitas vezes construídas em áreas insalubres e com riscos de desabamentos, enchentes. Outro fator interessante a se evidenciar, relaciona se ao direcionamento dos serviços públicos, as taxas de criminalidade, e a valorização do próprio local em si, e a circunvizinhança que ambos os bairros apresentam.

Com base nas características apresentadas pelo bairro, podemos definir sua vizinhança e, de acordo com ela, avaliar seu nível socioeconômico e conseqüentemente como o mesmo influencia na qualidade de vida dessa população. Ainda a respeito da vizinhança, é evidente destacar que bairros de classes sociais mais altas apresentam características mais permissíveis a uma melhor condição de vida a seus moradores, sendo o poder econômico de grande importância para a caracterização de espaços.

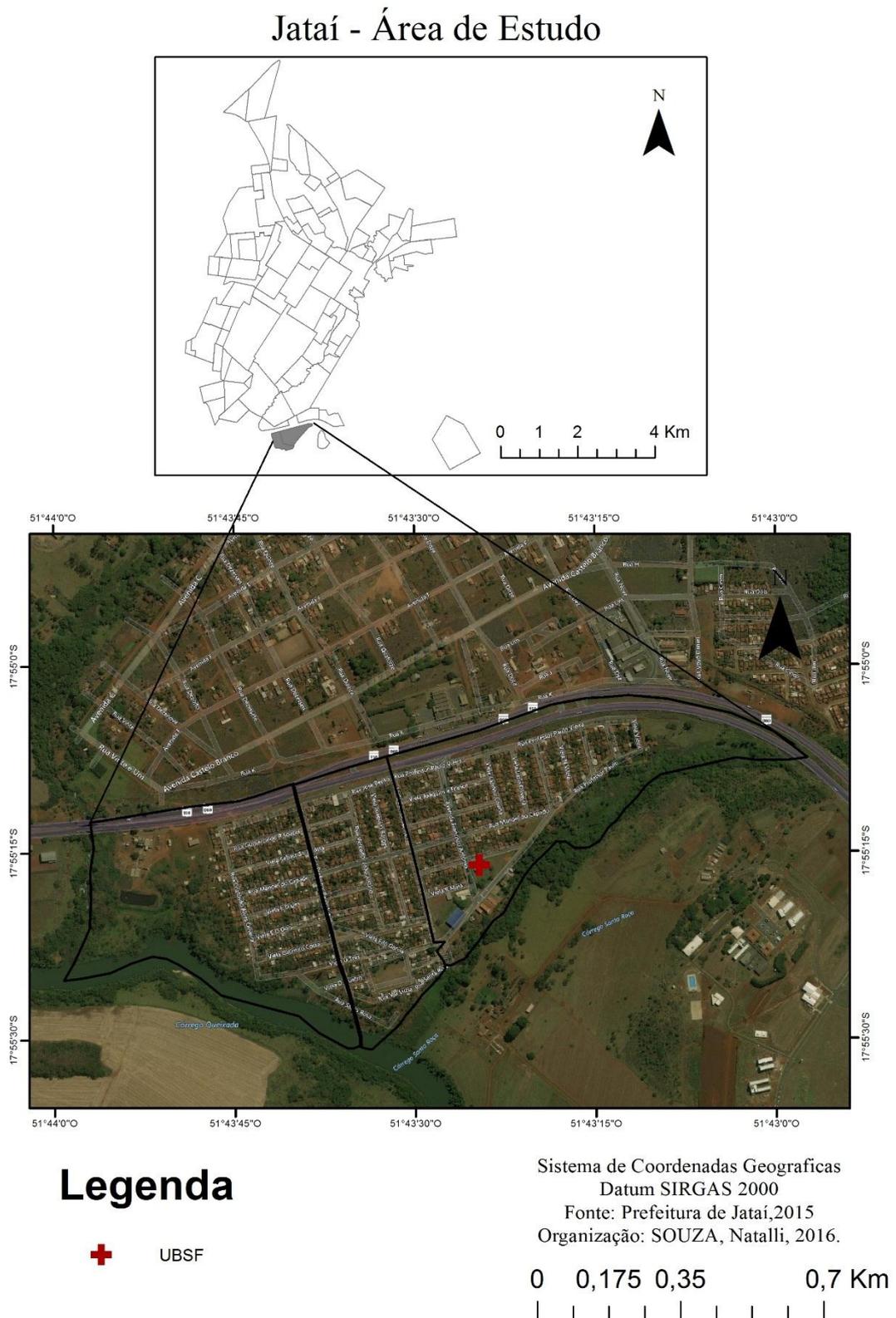
Santos e Barcellos (2008), ao tratarem de estudos referentes ao papel das vizinhanças no que diz respeito à saúde, destacam que as análises com base nas características presentes em diferentes áreas residenciais, além de permitirem a identificação dos perfis socioeconômicos, garantem a observação das disparidades do espaço geográfico e sua ocupação, bem como a heterogeneidade no que se refere a identificação dos serviços públicos em áreas que abrigam diferentes classes sociais.

Assim, tais observações permitem além de um estudo mais aprofundado acerca do tema proposto, a identificação de como se dá o processo saúde-doença em uma área segregada espacialmente, e como as características socioeconômicas influem na construção do espaço e nas características epidemiológicas da região estudada.

3 –Caracterização da Área de Estudo

Localizada em um dos extremos da área urbana de Jataí- GO, a UBSF Estrela D’ Alva Dr. Otto Carneiro Maciel se localiza no bairro Estrela D’ Alva e tem com público alvo os moradores deste e do bairro Francisco Antônio (Mapa 1). Ambos os bairros, considerados razoavelmente jovens datam da década de 1990 e, considerando a extensão territorial do município de Jataí- GO se localizam numa área periférica, a sudoeste da área central da cidade, fazendo divisa com a BR 364, e com áreas rurais e indústrias próximas a essa localidade.

Mapa 1: Limites dos setores censitários, e localização da UBSF Estrela D'Alva.



Fonte: Prefeitura Municipal de Jataí (2015). Organização da Autora, 2016.

Quanto ao histórico dos bairros, vale destacar que um surgiu em decorrência do outro. Em meados da década de 1990, por conta da necessidade de casas para a população, a Prefeitura Municipal de Jataí, em parceria com a Caixa Econômica Federal, abriu um financiamento imobiliário, onde a Prefeitura de Jataí entra com os terrenos e a Caixa Econômica com o financiamento das construções dando origem ao bairro Estrela D'Alva.

Ao todo financiou-se naquele momento 496 casas, que foram entregues com base na seguinte estrutura: um banheiro, e um único cômodo, paredes sem reboco, apenas no contra piso (Figura 1). Por volta de Setembro de 1991, começam a chegar os primeiros moradores dessas casas financiadas.

Figura 1: Modelo das Primeiras Casas Implementadas no Conjunto Habitacional Estrela D'Alva, 2016.



Fonte: Autora, 2016.

No entanto, por conta dos juros altos, e do crescimento das taxas de desemprego, muitos desses moradores ficaram impossibilitados de pagar o financiamento e por conta das pressões do banco se viram obrigados a devolverem as casas. Muitas destas pessoas, por não terem onde morar começaram a fazer barracos na atual área do bairro Francisco Antônio, terrenos esses pertencentes também a prefeitura do município.

Como mencionado, devido à alta taxa de inadimplência muitos devolveram suas casas para a Caixa Econômica Federal, e foram ocupar a área atual do bairro Francisco Antônio. As casas abandonadas no Conjunto Habitacional Estrela D' Alva, passaram a ser invadidas por outros habitantes que sem terem onde morar viram nessas casas a possibilidade de uma melhoria de vida, ou no mínimo uma vida mais digna.

Diante desses problemas referentes à moradia, o prefeito da época e outros políticos em parceria com o governador daquele período, resolveram quitar aquelas moradias, e doar aos habitantes das mesmas. No entanto, muitos dos antigos moradores que entregaram suas casas ao banco que já não moravam mais ali requereram seus direitos de tomar posse de suas casas novamente, entrando assim em batalha judicial, que perdura até os dias atuais.

Vale ressaltar, que no início da criação do bairro Estrela D' Alva, não se tinha pavimentação asfáltica nas ruas, tendo a mesma sido feita posteriormente. Ainda no fim do ano de 1991, a população residente do local já sofria com alguns problemas referentes a falta de infraestrutura: água, coleta de lixo, energia problemática, transporte coletivo, tráfego perigoso na rodovia, além da falta de outros serviços para a manutenção da saúde pública, como a falta de uma escola, UBSF.

Tais problemáticas levaram os moradores dessa região a reivindicarem perante a prefeitura soluções para os problemas encontrados por meio da criação da associação de moradores do bairro Estrela D'Alva. No decorrer dos anos, em parceria com a associação de moradores, conseguiu-se algumas implementações no que se refere a melhoria da qualidade de vida da população local. Neste sentido, o quadro 1 apresenta algumas das implementações de serviços e equipamentos públicos ocorridas no bairro ao longo dos anos.

Quadro 1: Implementações Realizadas no Conjunto Habitacional Estrela D' Alva.

Implementações Realizadas no Conjunto Habitacional Estrela D' Alva.	
Ano	Implementação
1992	Inauguração da escola- 1° a 3° séries.
1993	Extensão da 4° série
1993	Abastecimento de água no bairro.
1993	Construção da creche.
1993	Instalação da UBSF.
1995	Construção do centro comunitário.
1996	Extensão da 2° fase do ens. Fundamental.
2006	Extensão EJA (Educação de jovens e adultos).
2013	Ampliação da UBSF.
Indeterminado	Alambrado no campo de futebol do bairro.

Indeterminado	Faixas de sinalização nas vias percorridas pelo transporte coletivo.
Indeterminado	Gramado no campo de futebol do bairro.
Indeterminado	Iluminação da Avenida Manoel Capado.
Indeterminado	Instalação de manilhas próximas à escola.
Indeterminado	Praça.
Indeterminado	Tartarugas para sinalização do trânsito na entrada do bairro.
Indeterminado	Academia ao ar livre.

Fonte: Prefeitura Municipal de Jataí. Organização da autora, 2016.

Tais implementações vieram a beneficiar não somente o Conjunto Habitacional Estrela D'Alva, mas também o bairro Francisco Antônio que, compartilha de serviços como escola, CMEI, UBSF, transporte público, entre outros.

Quanto às características físicas de ambos os bairros, além de se situarem próximos à rodovia, tem como delimitação uma mata e córrego próximos. Também se situam próximos ao campus da Universidade Federal de Goiás (UFG), sendo dessa forma atendidos por muitos dos projetos da universidade.

4 - Metodologia

Esse estudo foi desenvolvido principalmente com base nos dados obtidos por meio do IBGE (2010) e E-Sus (2015). Considerando a utilização desses dados, foram desenvolvidos mapas, gráficos e quadros informativos a fim de se delimitar tanto o perfil epidemiológico quanto socioeconômico da população atendida, identificando as principais características da mesma.

Buscando dar embasamento teórico a pesquisa, foi feito um levantamento teórico sobre as temáticas espaço, território, ambiente, saúde, lugar e cidade, de forma a enriquecer e dar sustentação a discussão aqui apresentada.

Com relação a coleta de dados, todos os dados utilizados por meio do IBGE (2010), trataram-se de registros feitos por recenseadores distribuídos nos três setores censitários da área de estudo, e disponibilizados no site órgão. Levando em conta esses setores, se torna relevante destacar que tratam-se de unidades territoriais que tem como função realizarem controle cadastral de cada área delimitada pelo IBGE. Os dados referentes aos setores censitários apresentam informações referentes à renda, característica dos domicílio, entre outros, tendo dessa maneira grande importância na configuração do estudo aqui apresentado.

A se considerar a obtenção dos dados referentes ao E-Sus (2015), destaca-se que os mesmos apresentaram informações referentes aos atendimentos realizados na UBSF Estrela D' Alva, considerando dados referentes a população cadastrada a UBSF, a vacinação, tipos de atendimentos, controle vetorial, doenças diagnosticadas, visitas domiciliares, entre outros. Tais dados foram obtidos por meio da secretaria de saúde do município.

A análise de ambos os dados e a visita a área de estudo permitiram o desenvolvimento de produtos de forma a demonstrar as características da população atendida pela UBSF Estrela D' Alva.

5–Relação Entre Perfil Socioeconômico e Perfil Epidemiológico

Ao se tratar da área escolhida para o desenvolvimento do presente estudo, bem como a análise tanto dos dados disponibilizados pelo IBGE (2010), como pelo E-Sus (Estratégias do Sistema Único de Saúde) (2015), tornou-se necessário a apresentação dos setores censitários a que pertencem essa localidade. De acordo com o IBGE (2010), tratam-se de três setores distintos, delimitados especialmente por ruas, que serão chamados aqui de acordo com seus três últimos dígitos: Setor 049 (521190905000049), setor 050 (521190905000050), e setor 051 (521190905000051).

Dentre os três setores censitários, o setor 049 abrange grande parte do Conjunto habitacional Estrela D' Alva apresentando dados e características bem semelhantes se comparados aos outros dois setores censitários. O setor 050 abrange parte dos dois bairros sendo uma pequena parcela do bairro Francisco Antônio, enquanto o setor 051 abrange grande parcela do bairro Francisco Antônio. Considerando a área de estudo, bem como os setores estudados os mesmos apresentam a seguinte disposição:

Mapa 2: Jataí (GO): limites dos bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio e dos setores censitários, 2015

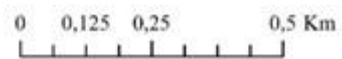


Legenda

-  Limite dos bairros
-  Limite dos setores censitários

Sistema de Coordenadas Geograficas
Datum SIRGAS 2000

Fonte: Prefeitura de Jataí
Organização: SOUZA, Natalli, 2016.

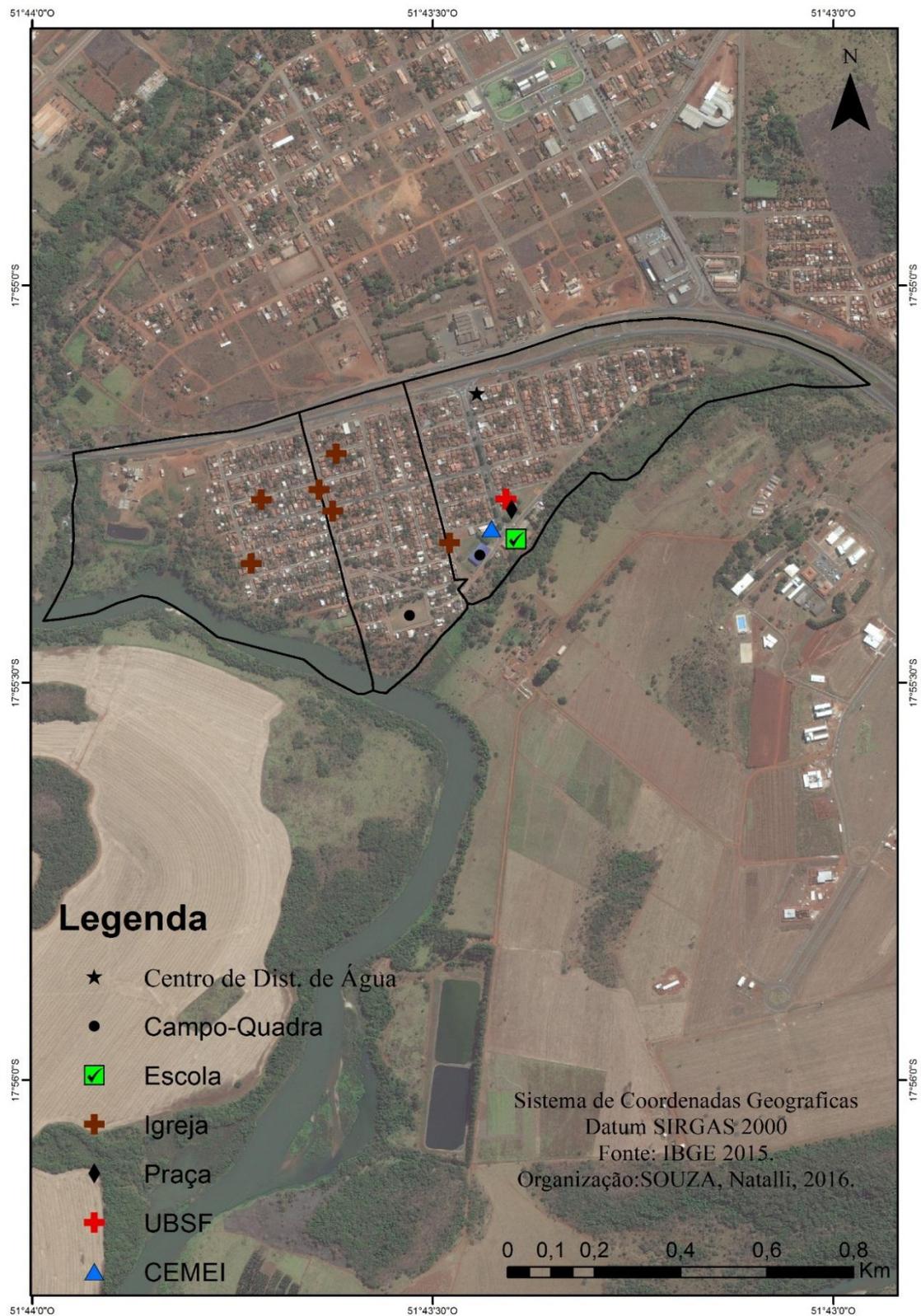


Fonte: Prefeitura Municipal de Jataí, (2015). Organização: SOUZA, 2016.

Tratando-se desses setores bem como dos dados coletados referentes à renda, características dos domicílios, e saneamento, se evidenciou a classe econômica a que pertence a população habitante dessa localidade, bem como as dificuldades apresentadas aos habitantes deste lugar. Assim, ao se analisar tais dados buscou-se identificar os principais problemas recorrentes nessa região, e como os mesmos podem vir a afetar a saúde da população.

A partir dos dados disponibilizados pelo IBGE (2010), verificou-se que se comparado ao Conjunto Habitacional Estrela D'Alva, o bairro Francisco Antônio, apresenta um menor número de serviços e equipamentos públicos, a exemplo de questões referentes à saneamento básico como a coleta de lixo, o abastecimento de água, e rede de esgoto. Tratando-se dessas implementações referentes a aparelhos de uso público se verifica a seguinte distribuição:

Mapa 3: Distribuição de Aparelhos de Uso Público nos Bairros Estrela D'Alva e Francisco Antônio, 2015.

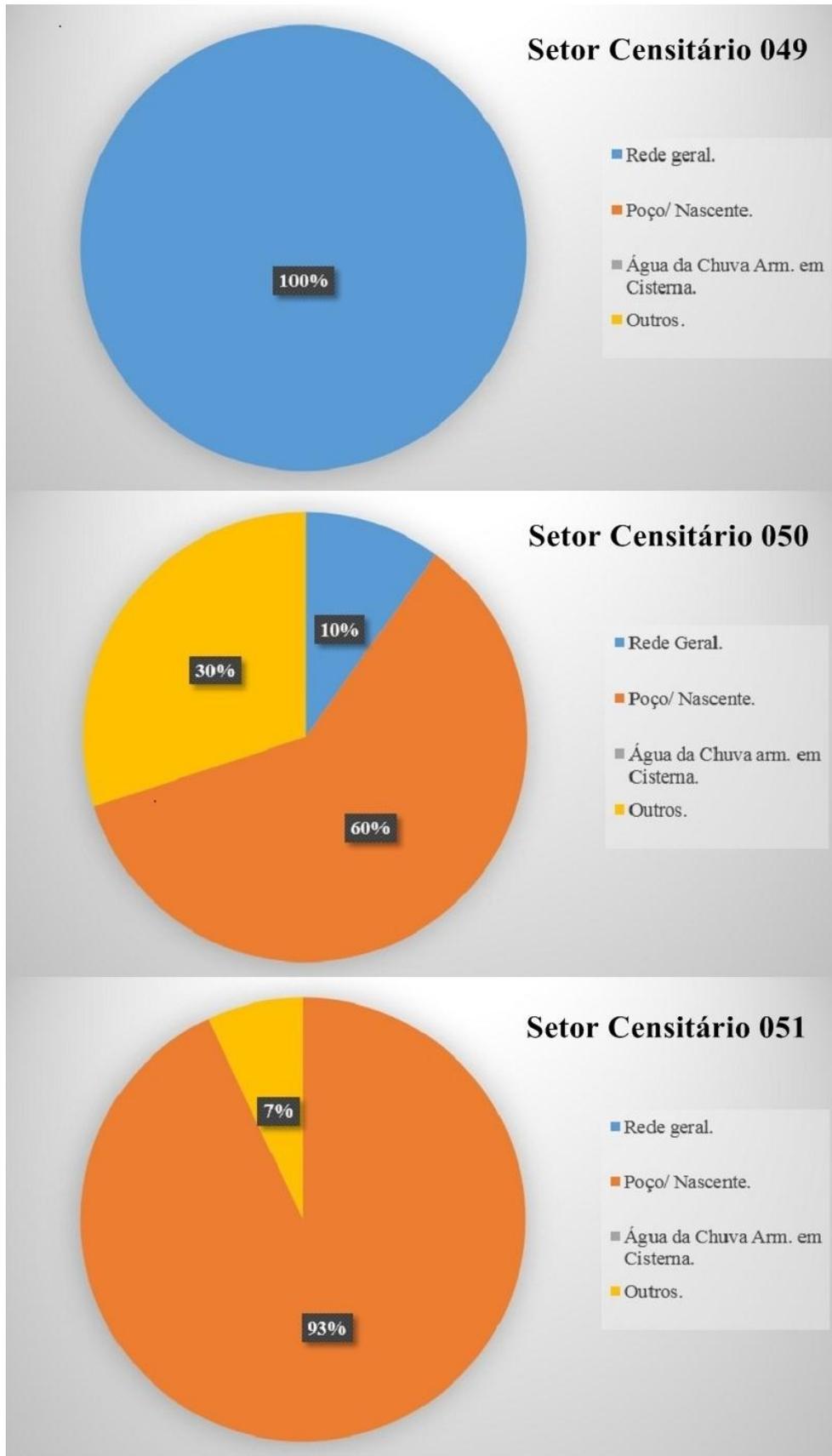


Fonte: IBGE (2010). Organização da Autora, 2016.

Pressupõe-se que tal diferença quanto ao número de serviços e equipamentos públicos referentes à saneamento básico em ambos os bairros, ocorrem devido ao próprio histórico de ocupação dos mesmos: enquanto o conjunto Estrela D' Alva tratou-se de um financiamento habitacional, o bairro Francisco Antônio formou-se a partir de uma invasão, levando-nos a refletir sobre a falta de recursos naquela localidade quando começaram a chegar os primeiros habitantes, já que tratou-se de uma ocupação ilegal desprovida então de planejamento para infraestrutura e implementações públicas.

Dessa maneira, considerando tais serviços públicos se evidenciou com base nos dados que o maior número de residências que dispõe de tais serviços se encontram no Conjunto Habitacional Estrela D' Alva. Levando em conta tal distribuição e serviços, e como os mesmos se dão em cada setor censitário, o gráfico 1 demonstra o abastecimento de água de forma geral nos mesmos:

Gráfico 1: Setores Censitários: Abastecimento de Água, 2010.



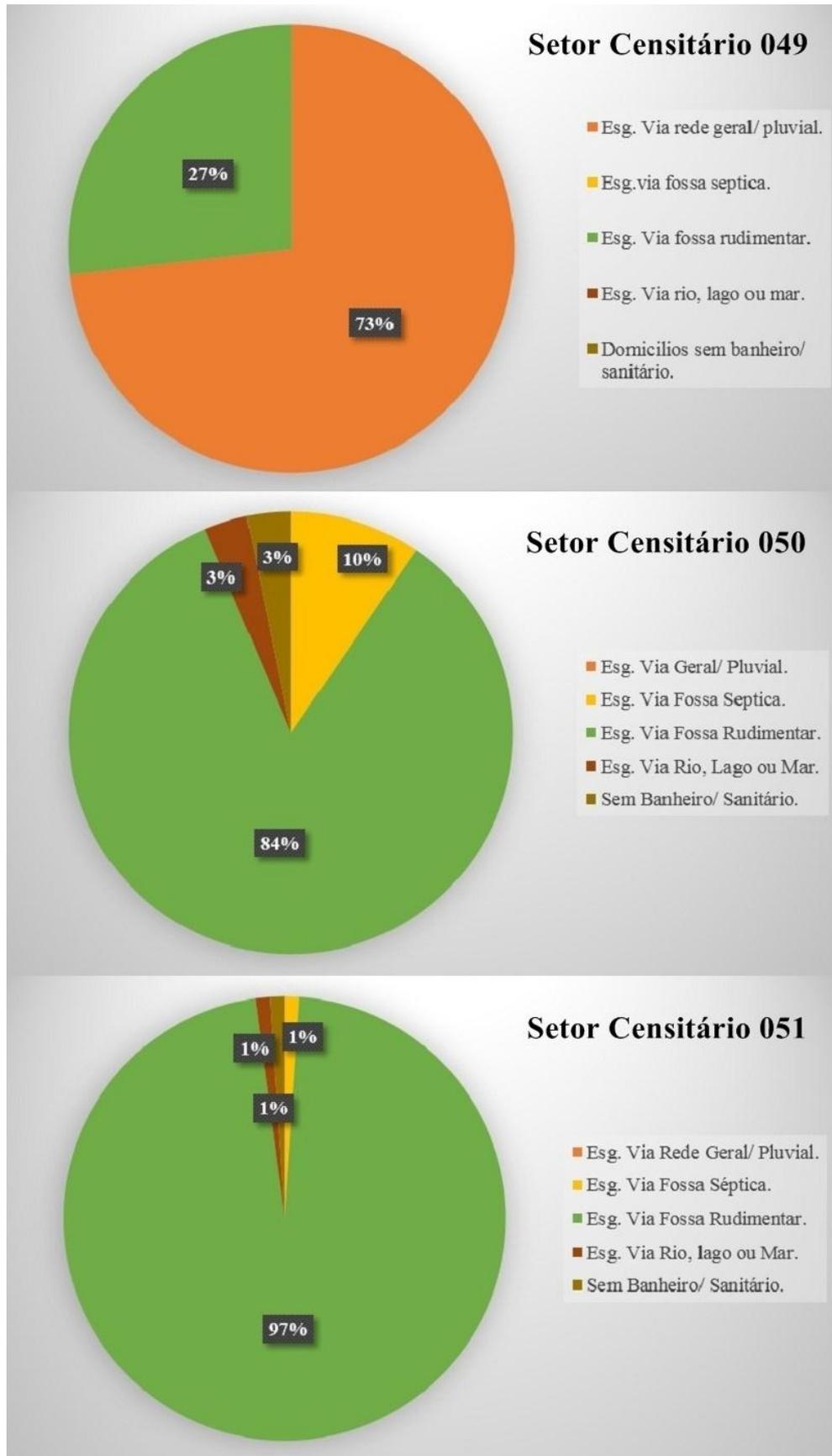
Fonte: IBGE (2010), Organização da autora, 2016.

Em relação a distribuição de água observa-se que 100% do setor censitário 049 recebe água pela rede geral. Enquanto os setores censitários 050 e 051 contam principalmente com o uso de água de poços e cisternas.

De modo geral, a distribuição de água tratada nos setores censitários atende aproximadamente 60 % das residências, sendo que o restante de residências são abastecidas por meio de água de poços, nascentes, e ainda outra que considera outros tipos de abastecimento de água, o que vem a configurar uma maior necessidade da cloração, fervura e filtração da água a fim de se evitar doenças de veiculação hídrica.

Ainda e a diferenciação no que diz respeito a certas implementações e serviços, é válido destacar que existem diferentes tipos de esgotamento sanitário presentes nos mesmos. A distribuição desse serviço segue um padrão semelhante ao abastecimento de água: enquanto o setor 049 (pertencente ao bairro Estrela D' Alva) tem uma via geral para o recebimento do esgoto domiciliar (implementação pública), os demais setores censitários sofrem com a carência quanto a essas implementações, conforme o gráfico 2.

Gráfico 2: Setores Censitários: Esgotamento Sanitário, 2010.



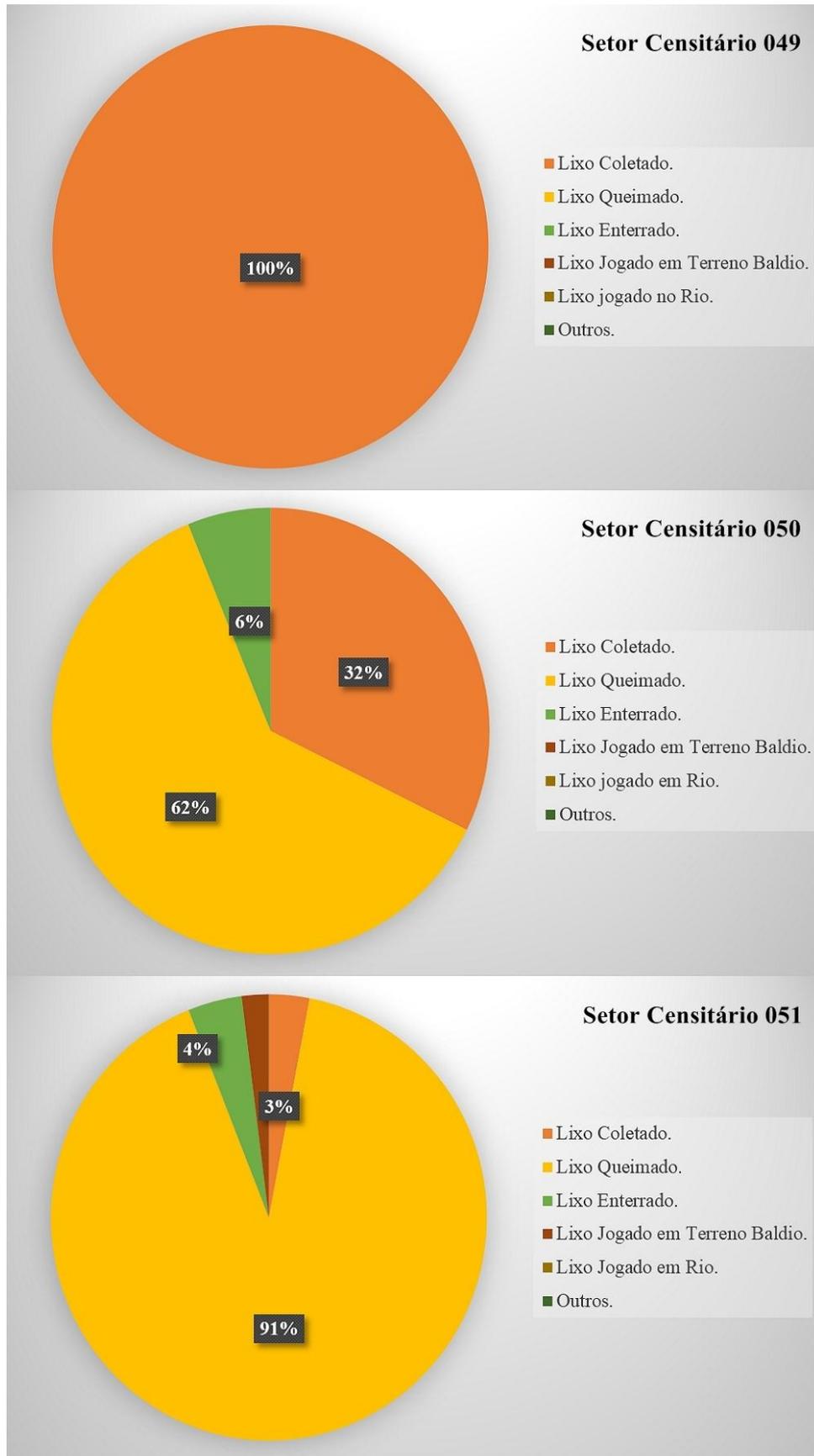
Fonte: IBGE (2010), Organização da autora, 2016.

A análise dos dados demonstrou como se distribui as diversas formas de esgotamento sanitário presentes nos setores censitários estudados: enquanto grande parte da população do setor 049 é assistido por uma rede de esgoto configurando 73 % das residências totais presentes nesse setor, tanto o setor 050 como 051 são extremamente carentes no que diz respeito a esse serviço, já que não contam com nenhum domicílio que tenha acesso a rede de esgoto, contando assim, principalmente com o uso de fossas rudimentares, o que se torna um risco para a saúde da população, já que esse tipo de fossa permite tanto a contaminação do solo, como de lençóis freáticos presentes na região.

No entanto, não somente o esgotamento sanitário indevido que vem a provocar problemas ambientais e dessa forma mazelas em saúde: o descarte indevido do lixo configura outro problema, já que além de contaminar o solo e a água, atrai vetores que podem causar doenças, tais como mosquitos, ratos, baratas, entre outros causando doenças como a dengue, febre amarela, leishmaniose, hanseníase, cólera e chikungunya.

O gráfico 3, vem demonstrar como se dá o descarte do lixo domiciliar considerando os resultados dos três setores censitários distribuídos por toda a extensão dos dois bairros:

Gráfico 3: Setores censitários: descarte do lixo domiciliar, 2010.



Fonte: IBGE (2010), Organização da autora, 2016.

Com relação aos três setores censitários, se vê que as principais formas de descarte do lixo se baseiam principalmente coleta e na queima do mesmo. As outras formas restantes de se descartar o lixo apresentadas se dividem entre a prática de enterrar e jogar o lixo em terrenos baldios. Entre esses tipos de descarte se evidenciou que todo o setor censitário 049 é beneficiado pela coleta do lixo, enquanto nos setores censitários 050 e 051 a maioria do lixo produzido é queimado: o que por um lado contribui para a diminuição da contaminação do solo e da água, mas que por outro lado traz problemas referentes à contaminação do ar o que reflete em problemas respiratórios.

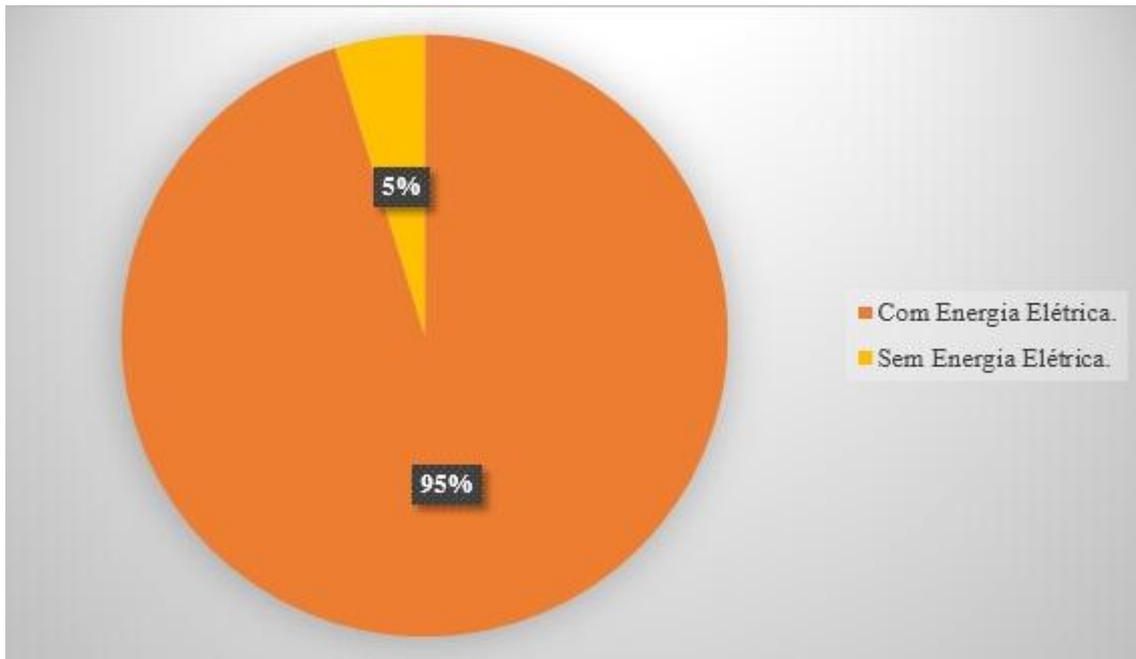
Levando em conta esse determinante, e tomando como base os dados de coleta de lixo por exemplo, se observa que somente o setor censitário 049 apresenta a coleta do lixo, no entanto, ao se considerar os demais setores que não possuem esse implemento, se observa que grande parte dos moradores tem a preocupação em incinerar o lixo produzido: uma maneira concreta de evitar que esses elementos não venham sujar o meio em que vivem ou atrair animais para o lugar de habitação dessas pessoas e, conseqüentemente causarem doenças.

Destaca-se que tal medida não é uma prática saudável, já que a partir da queima desses materiais pode-se ter a geração de gases tóxicos prejudiciais à saúde humana e influentes até na piora de casos de asma identificados na UBSF. Mas por falta da coleta de lixo nessas regiões, e como forma de se desfazer do lixo, essa se torna a prática mais viável, já que além sanar o problema de “o que fazer com o lixo”, evita o descarte do mesmo em terrenos baldios, bem como a atração de vetores causadores de doenças.

Por disponibilizar de coleta em todo o seu perímetro, o setor 049 se destaca por oferecer aos seus moradores uma melhor qualidade em relação à coleta do lixo o que pode propiciar um ambiente limpo, evitando assim o surgimento de doenças relacionadas ao ambiente.

Quanto ao abastecimento de energia elétrica nos três setores, esse é o serviço melhor distribuído: são poucos os domicílios identificados pelo censo do IBGE (2010), que são desprovidos de energia elétrica, conforme demonstrado no gráfico 4:

Gráfico 4: Setores censitários: Domicílios com Energia Elétrica, 2010.



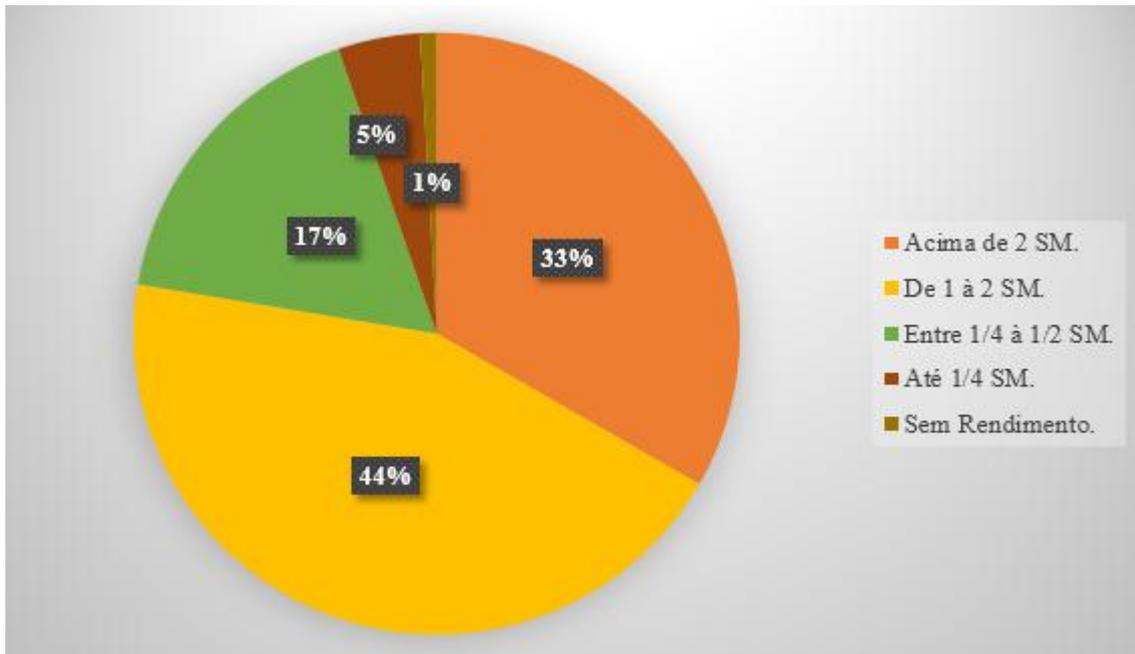
Fonte: IBGE (2010), Organização da autora, 2016.

Enquanto no setor 049 todos os domicílios são beneficiados pela rede de energia elétrica, o setor 050 conta com uma residência sem eletricidade, e o setor 051 com 12 residências sem energia elétrica, o que vem a configurar uma taxa baixa diante no número total de domicílios.

Contudo, todos esses fatores apresentados com base nas coletas de dados por meio dos setores censitários não se complementam e não podem ser totalmente explicados caso não se evidencie o rendimento das pessoas residentes no espaço estudado. O rendimento econômico de uma população explica muito sobre as condições do espaço em que ela vive, se tornando indissociável de elementos como a implantação de serviços públicos, características dos domicílios e saúde.

Dessa maneira, o gráfico 5 apresenta o rendimento referente ao setor censitário 049, sendo relevante deixar claro que os demais setores não apresentam dados registrados, estando por isso sem informações.

Gráfico 5: Setor censitário 049: Rendimento Nominal, 2010.

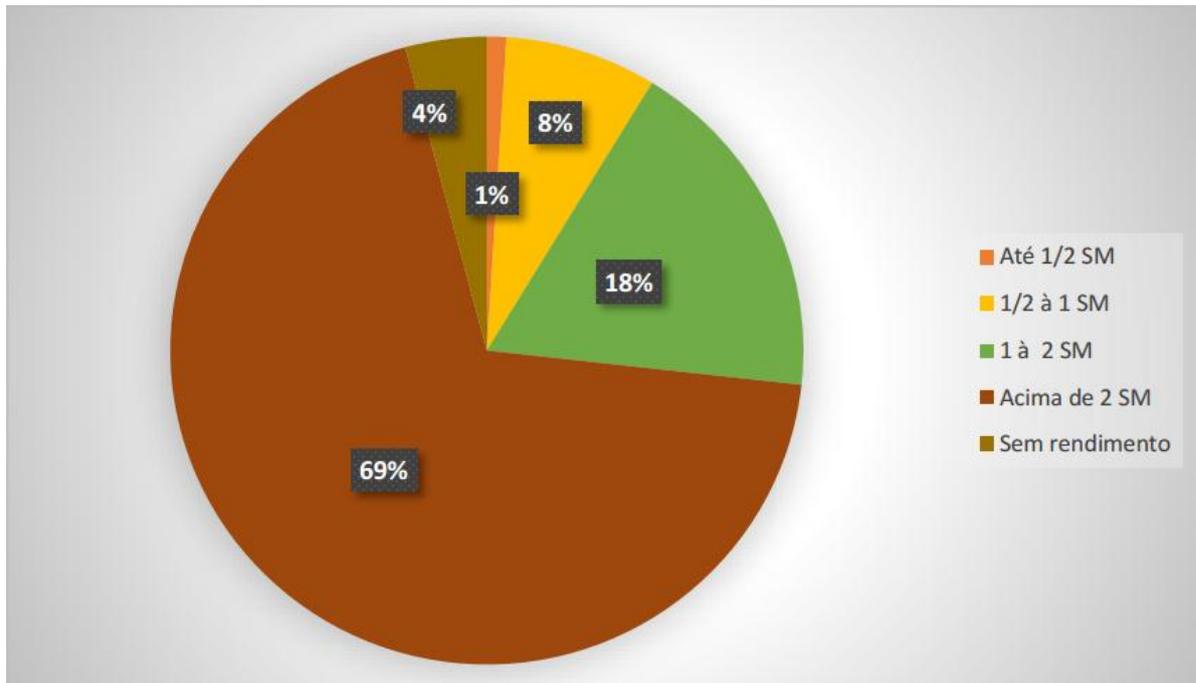


Fonte: IBGE (2010), Organização da autora, 2016.

Se observa que a maior parte da população do setor censitário 049 tem algum tipo de renda, representada aqui pelo salário mínimo (SM). Dentre as categorias de rendimento apresentadas, a que possui maior número de indivíduos é representada pela faixa de rendimentos entre 1 a 2 SM representando 44% das pessoas residentes, no entanto, deve-se levar em conta que as outras faixas não deixam de ser relevantes para esse estudo, já que juntas representam mais de metade da população residente nesse setor censitário.

Considerando as demais informações apresentadas, se observa que a população desse setor tem rendimento nominal mensal superior a 2 SM equivale a aproximadamente 33 % da população local, sendo que o restante da população tem um rendimento inferior à 1 SM, soma um total de 22% dos indivíduos visitados pela equipe do IBGE (2015). Considerando tais valores, evidencia-se que a população residente nesse setor censitário pertence a população de baixa renda, refletindo nas características dos domicílios e no próprio comparativo entre a distribuição de renda nessa área e no município, como demonstra o gráfico 6.

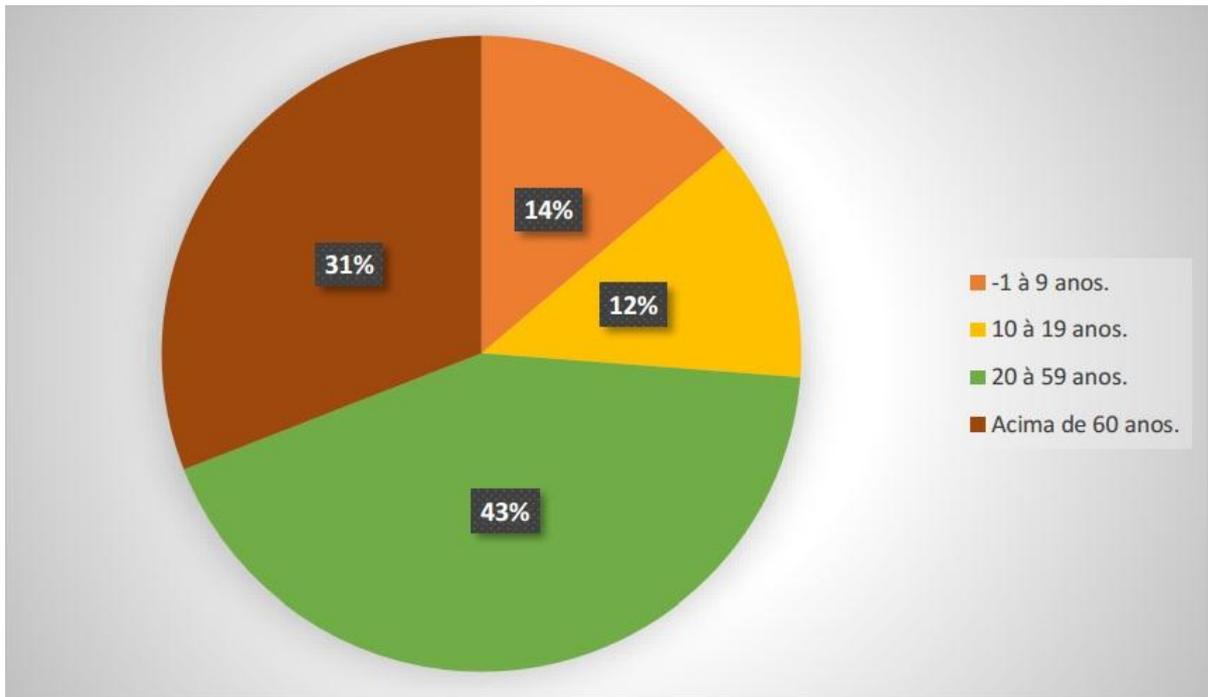
Gráfico 6: Jataí: Rendimento Nominal, 2010.



Fonte: IBGE (2010), Organização da autora, 2016.

Considerando os dados tabulados por meio do E-Sus, se observou que a maior parte da população residente nos bairros analisados e atendida pela UBSF Estrela D'Alva se trata de uma população que caminha da fase adulta (ainda em idade reprodutiva) para a idosa, tanto no que se refere a população masculina quanto feminina, como demonstra o gráfico 7:

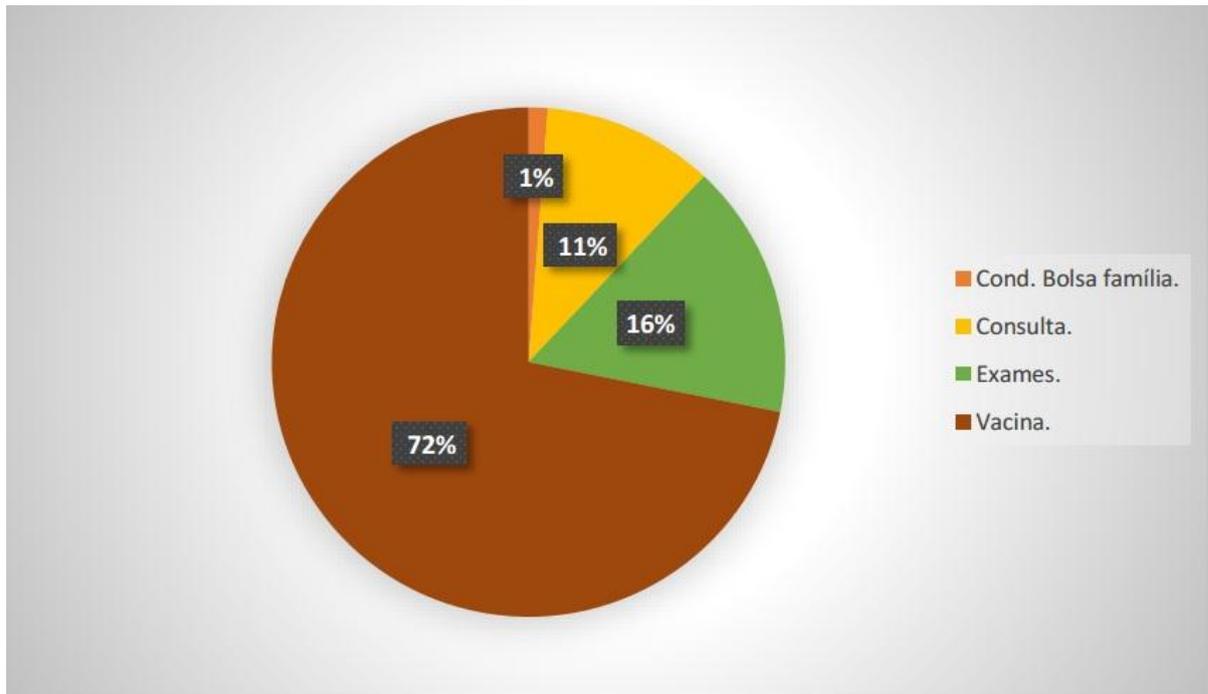
Gráfico 7: População Geral Acompanhada pela UBSF Estrela D' Alva, 2015.



Fonte: Relatório E-Sus: UBSF Estrela D' Alva, 2015. Organização da autora, 2016.

Considerando o grande número de pessoas acima dos 20 anos de idade, verifica-se o reflexo dessa população nos tipos de acompanhamentos realizados pela UBSF: apenas 1% da população recebe visitas referentes ao Programa Bolsa Família. Dentre os maiores registros quanto a visitas periódicas aos domicílios se destaca o acompanhamento do cartão de vacinação, medida essa que atende tanto crianças, como adultos e idosos. O gráfico 8 demonstra os resultados aqui discutidos.

Gráfico 8: Visita Domiciliar Realizada Pela Equipe da UBSF Estrela D' Alva, 2015.



Fonte: Relatório E-Sus: UBSF Estrela D' Alva, 2015. Organização da autora, 2016.

Dentre a população acompanhada pela UBSF no que se refere às visitas domiciliares feitas pelos agentes de saúde, o quadro 2 apresenta as principais motivações para a visita domiciliar ao longo dos bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio.

Quadro 2: Motivação das Visitas da Equipe da UBSF Estrela D' Alva aos Domicílios, 2015.

Acompanhamento.	997
Busca Ativa.	164
Cadastro/Atualização.	4
Controle Ambiental/ Vetorial.	0
Convite Para Atividades Coletivas/ Campanha de Saúde.	11
Egresso de Internação.	0
Orientação/ Prevenção.	27
Visita Periódica.	2631
Outros.	92

Fonte: Relatório E-Sus: UBSF Estrela D' Alva, 2015. Organização da autora, 2016.

Dentro as principais motivações para as visitas domiciliares se destacam o próprio acompanhamento (atendimento das pessoas) e monitoramento das famílias, a busca ativa sendo representada pelo cadastramento de famílias, vacinação e a visita periódica: essas motivações apresentam números consideravelmente altos se comparados a outros valores que indicam outras motivações para as visitas domiciliares como, por exemplo, a efetuação e atualização de cadastros. Considerando essas motivações bem como o monitoramento, se

observa que tais acompanhamentos se dividem da seguinte forma, de acordo com os registros no quadro 3:

Quadro 3: Tipos de Acompanhamentos Realizados pela Equipe da UBSF Estrela D' Alva, 2015

Condicionalidades do Bolsa Família.	5
Condições de Vulnerabilidade Social.	0
Criança.	271
Domiciliados/ Acamados.	39
Gestante.	70
Pessoa com Asma.	3
Câncer.	19
Desnutrição	4
Diabetes.	106
DPOC/ Enfisema.	2
Hanseníase.	0
Hipertensão.	548
Outras Doenças Crônicas.	1
Tuberculose.	1
Pessoa em reabilitação ou com Deficiência.	12
Puérpera.	10
Recém Nascido.	6
Saúde Mental.	17
Sintomáticos Respiratórios.	0
Tabagista.	0
Usuário de Álcool.	6
Usuário de Outras Drogas.	1

Fonte: Relatório E-Sus: UBSF Estrela D' Alva. Organização da autora, 2016.

Dentre os tipos de acompanhamento se destacam a atenção com o monitoramento de crianças, pessoas com diabetes e hipertensão. Com base em tal monitoramento se evidencia o grande número de pessoas com doenças crônicas. Duncan et al (2012), afirma que as doenças crônicas são um grande problema de enfrentamento do Brasil: acontece que essas doenças são de cunho persistente, devendo ser tratadas por um maior período de tempo, sendo que o indivíduo que a possui vai sofrendo com as consequências da mesma aos poucos de forma lenta.

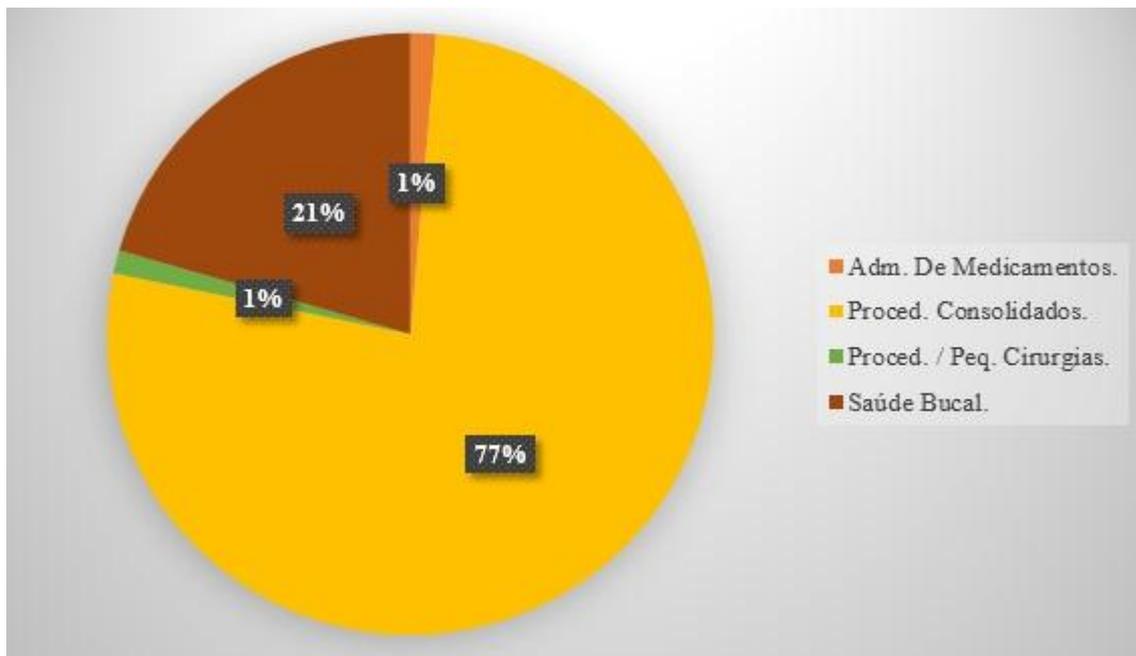
Assim, além de serem consideradas doenças que desgastam o organismo do indivíduo aos poucos, as doenças crônicas além da questão genética tem uma forte ligação com determinantes sociais, pois os mesmos influem qualidade de vida do indivíduo (Duncan et al,

2012). Assim, uma pessoa que possui hábitos alimentares de qualidade, faz prática de exercícios, tem menor chance de desenvolver esse tipo de problema de saúde.

Com relação aos atendimentos a pessoas em condições de vulnerabilidade social no ano de 2015, não foram registrados nenhum caso. Porém, no que se refere a casos relacionados a condição de saúde mental foram apontados 17 ocorrências, algo passível de investigação.

Dessa maneira, além dos atendimentos gerais nessa UBSF, tem-se um grande número de atendimentos concentrados em tratamentos dentários e nos chamados “procedimentos consolidados”. Tais procedimentos (Gráfico 8) se referem a atendimentos ligados a aferição de pressão, temperatura, glicemia, altura e peso.

Gráfico 9: Procedimentos realizados na UBSF Estrela D’ Alva, 2015.



Fonte: Relatório E-Sus: UBSF Estrela D’ Alva. Organização da autora, 2016.

Considerando tantos os dados do IBGE (2010), quanto do E-Sus (2015), se verifica que grande parte da população residente em ambos os bairros e atendidas pela unidade de saúde se concentram na faixa etária entre 20 à 59 anos de idade, o que significa que grande parte da população é adulta. No entanto, é válido destacar que o número de crianças atendidas pela UBSF mesmo não possuindo a mesma proporção da população adulta, faz uma grande diferença na contabilização dos dados, refletindo principalmente nos atendimentos referentes as crianças no decorrer do ano, revelando uma somatória total de 271 crianças atendidas em 2015, considerando recém-nascidos.

Além da concentração da UBSF, nesses atendimentos observa-se que a mesma também se concentra em acompanhamentos referentes a doenças crônicas como diabetes e hipertensão, doenças essas que acometem principalmente adultos. Assim observa-se que o bairro apresenta um grande número de pessoas idosas, mas também adultos jovens ainda em idade produtiva e reprodutiva.

No que se refere ao grande número de idosos em ambos os bairros e doenças como diabetes e hipertensão, se deve levar em conta que tais doenças não são influenciadas apenas pela questão genética: o modo de se viver influencia diretamente na obtenção dessas doenças. Dessa maneira a adoção de modos saudáveis influencia nas condições de vida, sendo esses modos diretamente influenciados pela questão econômica já que a mesma favorece o “se viver bem” com base em alimentação saudável, prática de exercícios, lazer, acesso a melhores moradias, entre outros. (Duncan et al, 2012).

Quanto às doenças consideradas transmissíveis, provocadas também por influência do ambiente, foi registrado pela equipe da UBSF apenas casos de dengue: 12 no total. Um número pequeno considerando a condição ambiental de ambos os bairros (próximos ao rio), falta de coleta de lixo em parte dos setores censitários, se comparado aos registros de outras unidades distribuídas pela cidade.

Quanto o baixo número de registros de casos de dengue registrados na UBSF local, destaca-se que podem existir casos não notificados entre a população local, o que no entanto, não retira a importância dos dados coletados, já que se estabelece aqui um comparativo entre UBSFs sabendo que, ao longo das mesmas também existem casos não notificados da doença.

Considerando o pequeno número de casos de dengue registrados pela UBSF, se observa que mesmo diante de um ambiente propício ao condicionamento de doenças, as populações localizadas nesta área são pouco afetadas pelas mesmas. Reconhece-se dessa maneira, o cuidado dos moradores com a área analisada, o que revela um sentimento de pertencimento entre cidadão e local de moradia, resultando em um ambiente saudável mesmo diante de tantas carências em infraestrutura.

Em visita realizada na área de estudo, se evidenciou essa relação de afetividade e pertencimento entre os moradores e o local em que vivem, sendo observado na extensão dos dois bairros ruas limpas, sem terrenos baldios servindo como depósito de lixo.

6 – Considerações Finais

Esse trabalho bem como os resultados evidenciados não torna essa pesquisa como acabada: as discussões com base em estudos na área Geografia da Saúde são muito amplas permitindo diferentes perspectivas já que o seu foco de estudo parte do sujeito e suas relações, sendo assim algo dinâmico passível de mudanças. Dessa forma, os resultados obtidos por meio desse estudo permitiram um maior conhecimento da área estudada, e de sua população, de suas dificuldades e carências, e de suas necessidades, contribuindo assim para um maior conhecimento acerca da população residente nesse local e da área de estudo, haja vista ser muito carente no que se refere a estudos científicos sobre a mesma.

Com base nos dados obtidos por meio do censo do IBGE (2010), do E-Sus (2015), e nas visitas na referida área de estudo se observou que ambos os bairros Estrela D' Alva e Francisco Antônio são equipados com aparelhos públicos, possuindo escolas de ensino fundamental e educação infantil, posto de saúde, linha de ônibus para transporte urbano, áreas de lazer, como praças e quadras de futebol, academia ao ar livre para a prática de atividades físicas e igrejas. Existe sim certa carência no que se refere a alguns serviços e equipamentos públicos, porém, ela se evidencia de forma mais direta na área do bairro Francisco Antônio, sendo suprida em alguns casos por implantações no bairro vizinho.

Dessa maneira, verificou-se que dentre as doenças mais evidenciadas na população atendida pela UBSF local, se destacaram as doenças crônicas. Sendo que 31% são pessoas atendidas pela equipe de saúde local, são idosas. Com relação a saneamento básico verificou-se que 60% da população não tem acesso a água tratada, 51% não tem coleta de lixo, e 70% não tem rede de esgoto. No entanto, mesmo diante dessas carências em infraestrutura se observou que foram poucos os casos de doenças relacionadas diretamente ao espaço físico, ao ambiente em que aquela população vive.

Com relação as doenças crônicas observadas, a exemplo da diabetes e hipertensão, devem ser consideradas alheias à influência e condicionamento direto do ambiente, como é o exemplo da dengue. Nesse caso, tais doenças além de serem condicionadas pela genética, podem ser determinadas por hábitos alimentares saudáveis e prática de exercícios físicos, principalmente. Tais práticas para a melhoria da saúde podem ser influenciadas por condicionantes socioeconômicos, ligados a renda.

Tendo em vista a renda da população estudada verificou-se que nem todos os indivíduos residentes na área tem uma renda considerável para a manutenção de uma

alimentação saudável, por exemplo, já que gastos com a manutenção de um indivíduo não dizem respeito somente à alimentação. Assim, tal condicionante acaba por refletir na ocorrência de doenças ligadas à falta de uma alimentação de qualidade, ou seja, que propicie ao indivíduo a manutenção de suas funções corporais de forma que o mesmo apresente condições físicas e psicológicas para desenvolver suas atividades diárias.

Dessa forma, voltaremos ao resultado discutido na questão anterior: se evidenciou poucos casos de doenças relacionadas diretamente ao ambiente. Considerando os dados coletados na área de estudo: bairros parcialmente atendidos pela coleta de lixo, pelo abastecimento de água por rede pluvial e pela rede de esgoto, mata e rio próximos, observou-se que o número de casos de doenças condicionadas pelo ambiente é pequena considerando alguns dados referentes a outros bairros da cidade. Levando em conta essas informações a observação a campo foi de grande importância.

Ao longo da área estudada se observou o cuidado das pessoas com seu lugar de moradia, sua relação e vínculo estabelecido sobre o local onde vivem. Considerando este vínculo, e o cuidado com que se observa sobre esse espaço, enfatiza-se o importante papel do indivíduo sobre a produção do espaço tendo em conta o estabelecimento de vínculos afetivos sobre seu local de vivência, seja o local de moradia, o bairro, a cidade.

Assim, cria-se um vínculo entre o território e os moradores que o habitam: esse vínculo é apresentado principalmente quando se observa o apego e cuidado que os moradores do território estudado estabelecem sobre o lugar onde habitam. A partir desse vínculo se observa o quão importante podem ser os sentimentos de determinada população sobre o espaço em que vive, refletindo assim na manutenção e cuidado do mesmo.

Buscando contribuir com o conhecimento científico, observa-se aqui, que sim, o ambiente pode interferir na saúde de uma população, mas que o ambiente é diretamente condicionado por características socioeconômicas, e essas por sua vez tem relação direta no surgimento e também tratamento de doenças. No entanto, existe um fator que também precisa ser considerado para justificar a condição de saúde em determinado território: o vínculo afetivo estabelecido entre indivíduo e seu local de moradia.

Reafirma-se, a importância dos vínculos estabelecidos entre cidadão e território: talvez seja exatamente ao observar essa relação que identificamos a cidadania, essa pauta não somente na busca por direitos, mas na luta por dignidade. Sendo assim, essa busca se reacende e ganha força a partir do reconhecimento do indivíduo, da comunidade, da cidade

acerca da importância da própria responsabilidade individual, sendo exercida no momento em que o indivíduo assume a postura de “ser e atuar como cidadão”.

Salienta-se por fim, a importância desses processos se trabalhados em conjunto com políticas para manutenção da saúde tanto por parte do setor público quanto privado para o desenvolvimento de cidades mais saudáveis, espaços que proporcionem qualidade de vida seja na área física, psicológica, e no que se refere também à educação, emprego, renda, segurança.

7 – Referências

- ADRIANO et al. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? - **Revista Ciência e Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 53-62, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100006 Acesso em: 01 abr. 2016.
- BOCLIN, Karine de Lima Sírío et al. Características contextuais de vizinhança e atividade física de lazer: Estudo Pró-saúde. **Revista de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 249- 257, 2014.
- BRASIL. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008. 464 p.
- CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas nãotransmissíveis no Brasil. Recife: Tese (Doutorado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu, Magalhães (Fundação Oswaldo Cruz). 2007. 296 f.
- CORRÊA, Roberto Lobato. O espaço urbano. 3 ed. - São Paulo: Ática, 1995.
- CARLOS, Ana Fani Alessandri. **O lugar no/ do mundo**. São Paulo: HUCITED Ltda, 1996.
- CARLOS, Ana Fani Alessandri. **A Cidade**. 8 ed. 2 reimpr- São Paulo: Contexto, 2009.
- CZERESNIA, Dina; RIBEIRO, Adriana Maria. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. **Cad. De Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 595- 617, jul- set, 2000.
- DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. De Saúde Pública**. n. 46, 2012, p. 126- 134.
- GONDIM, Grácia Maria de Miranda. Espaço e Saúde: Uma (inter)ação provável nos processos de adoecimento e morte em populações. In: BARCELLOS, Christovam et al. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 57- 75.
- GUIMARÃES, Raul Borges; PICKENHAYN, Jorge Amâncio; LIMA, Samuel do Carmo. **Geografia e saúde sem fronteiras**. 1. Ed. Uberlândia (MG): Assis Editora, 2014.
- HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Tradução de Ane Rose Bolner. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, 432 p.
- MARTINS, José de Souza. **Os camponeses e a política no Brasil**. São Paulo: Petrópolis, 1983.
- MENDES, Rosilda. **Cidades Saudáveis no Brasil e os processos participativos: os casos de Jundiá e Maceió**. São Paulo: Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo (SP). 2000. 239 f.
- MENDES, R. DONATO, A. F. “Território social de construção de identidades e políticas”. **Revista de Políticas Públicas**: SANARE. Ano IV, nº 1, jan-mar 2003, p.35-38.
- MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. De Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 595- 617, jul- set, 2000.

NAVARRO, Marli B. M. de Albuquerque: Ambiente e Complexidade como Tema Integrador. In: BARCELLOS, Christovam et al. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p.89- 97.

OLIVA, Tadeu Jaime. A cidade como ator social- a força da urbanidade. In: CARLOS, Ana Fani; LEMOS, Amália Inês Geraiges. **Dilemas Urbanos: novas abordagens sobre a cidade**. 2 ed. – São Paulo: Contexto, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JATAÍ. **Unidades de saúde**. Disponível em: http://www.jatai.go.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=990&Itemid=271 Acesso em: 18 Mar. 2016.

RIZZO, Deisi Das Graças. **Saneamento e Sertão**. Guarapuava (PR): Unicentro, 2012.

RODRIGUES, Maria José. **Espaço e serviços de saúde pública em Uberlândia (MG): Uma análise do acesso ao Programa de Saúde da Família- Núcleo Pampulha**. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia (MG). 2007. 199 f.

ROLNIK, Raquel. **O que é cidade?** São Paulo: Brasiliense, 1995.

SANTOS, Milton. **O Espaço do Cidadão**. 5 ed. São Paulo: Nobel, 2000.

SANTOS, Milton. **A Natureza do Espaço**. São Paulo: Edusp, 2002.

SANTOS, Milton. **A Urbanização Brasileira**. 5 ed, 2. Reimpr- São Paulo: Edusp, 2009.

SILVA, Márcio Rodrigues. **Desvelando a cidade: segregação socioespacial em Jataí- Go**. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade Federal de Goiás, Instituto de Estudos Sócio-Ambientais, Goiânia (GO). 2009. 205 f.

WESTPHAL, Márcia Faria. O Movimento Cidades/Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 39-51, 2000.