



A TIPOLOGIA ARQUITETÔNICA E URBANA E A SAÚDE: ESTUDO DE CASO EM SANTA INÊS – MA

Etianne Alves Souza de Oliveira¹, Josadarc Roseno Oliveira Júnior², Tiago S. Ferreira³

¹Especialista em Gestão Ambiental – UFPA. etianne_oliveira@hotmail.com

²Bolsista de Monitoria IFMA- Campus Santa Inês.

³Bolsista de pesquisa - IFMA Santa Inês (PIBIC-Jr).

Resumo: Este artigo visa apresentar resultados que mostram como a arquitetura, o urbanismo e a saúde dos usuários podem ser afetados por ações humanas e por políticas públicas que alteram o meio ambiente artificial e a paisagem, gerando ou não problemas urbanos e à saúde. Ressalta-se que em Santa Inês- MA a saúde dos moradores está sendo afetada pela inexistência de política pública na área de saneamento, pois na cidade não há sistema de esgotamento sanitário, o que gera problemas de saúde para os cidadãos e interfere na tipologia arquitetônica das casas e na tipologia urbana da cidade, que tem em sua malha urbana interferências decorrentes de bueiros a céu aberto.

Palavras-chave: arquitetura, urbano, saúde

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2002, foi criada a Rede Brasileira de Habitação Saudável (RBHS), programa, que desenvolve estudos ambientais de áreas urbanas relacionados à saúde. Estes estudos vêm sendo desenvolvidos em espaços públicos e privados, buscando entender a relação entre meio ambiente artificial e saúde pública, inter-relacionando a habitação, saúde e condições do meio. O objetivo é contribuir para o planejamento de políticas públicas que melhorem as condições de vida da população.

A tipologia arquitetônica e urbana é utilizada para identificar características comuns a maior parte de um conjunto de edificações e estas compõem o urbano, identificando aspectos comuns que podem caracterizar. Convém ressaltar que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.¹

Estes dois conceitos estão inter-relacionados quando se trabalha com a Habitação Saudável, tema anterior ao movimento de Promoção da Saúde, desenvolvido a partir de 1982 em Buffalo/Nova York, no Centro de Medicina Coletiva. Esta iniciativa teve como resultado a criação de um Centro de Saúde na Habitação, promulgando o conceito de higiene do meio e capacitando voluntários para apoiar a comunidade nas questões relativas à precariedade do meio.²

A intervenção humana, expressa no ato de construir, altera as condições climáticas e geográficas de uma região, cujas alterações ocorrem em função do tipo e do adensamento ocupacional que se estabelece. A edificação desempenha um papel fundamental na construção da paisagem e na garantia de atividades produtivas do ser humano, contudo, é inconcebível o desenvolvimento de um espaço urbano sem a presença de edificações adequadas, pois garantir construções adequadas é estimular o desenvolvimento da civilização como se conhece hoje, e a materialização do desenvolvimento de uma região deve estar relacionada à saúde de seus usuários³.

Sabe-se que toda aglomeração urbana contém um conjunto de casas e construções capazes de atender a necessidades de um grupo e um conjunto de edificações que tende a dar acesso à energia, água potável, esgotos e resíduos, comunicação, mobilidade, abastecimento, trabalho, serviços

¹ BRASIL, Constituição Federal, Seção II, Art. 196.

² Cohen SC. *Habitação saudável como um caminho para a promoção da saúde* [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

³ COSTA. André Monteiro. *Perfil das condições de habitação e relações com a saúde no Brasil*. 2002. XXVII Congresso Internacional de Engenharia Sanitária e Ambiental.

comunitários, educacionais, médicas e religiosas. Assim, o interesse não é apenas a casa ou elemento físico básico, mas também o ambiente facilitador do habitar, ou seja, o urbano.

Do ponto de vista do paradigma do ambiente como determinante da saúde, a habitação constitui um espaço de construção e consolidação do desenvolvimento da saúde. A família, por sua vez, tem seu principal espaço de sociabilidade, na habitação que se transforma em um espaço essencial, veículo da construção e desenvolvimento da Saúde da Família. Dessa forma, a habitação é entendida como a ação do *habitat* em um espaço que envolve o elemento físico da moradia (e/ou qualquer ambiente físico construído), a qualidade ambiental neste espaço construído, no seu entorno e nas suas inter-relações.⁴

Com este preâmbulo, que versa de forma breve sobre a relação tríade de arquitetura, urbanismo e saúde, situa-se esta pesquisa com objetivos de:

- a) realizar o levantamento dos principais bueiros da cidade de Santa Inês;
- b) identificar áreas de maior vulnerabilidade devido as condições arquitetônicas e urbanas;
- c) entender a relação entre as condições arquitetônicas e urbanas e a saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico da fundamentação teórica sobre saúde pública. Em seguida, realizou-se a pesquisa de campo que está dividida em partes:

- 1- Levantamento quantitativo de bueiros da cidade de Santa Inês- MA;
- 2- Entrevistas individuais com os agentes postos de saúde para identificar as comunidades mais vulneráveis à problemas de saúde;
- 3- Entrevistas individuais com 30 indivíduos da comunidade em áreas mais vulneráveis para descobrir as características habitacionais e ambientais da região.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi iniciada com o levantamento dos bueiros de Santa Inês – MA, com o auxílio de GPS⁵ a fim de gerar um mapa dos bueiros da cidade, (Figura 01).

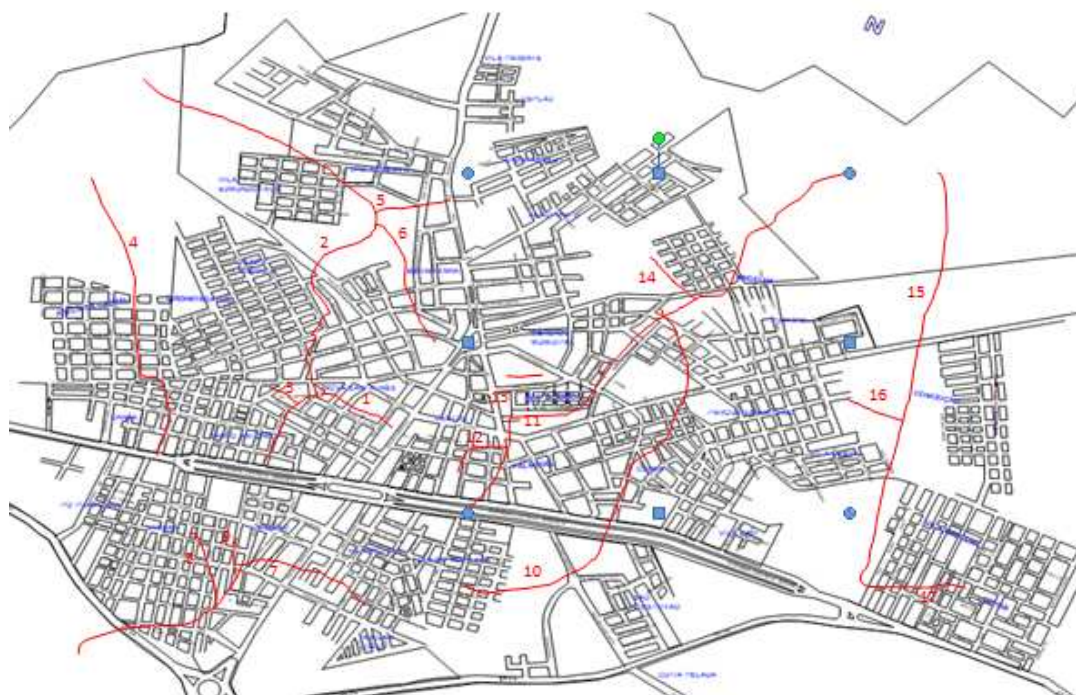


Figura 01: Mapeamento dos bueiros da cidade de Santa Inês – MA
Fonte: produzido por Tiago S. Ferreira.

Após a geração do mapa, foi feita uma visita a bairros de maior adensamento humano da cidade, com 77.282 hab.⁶ Escolheu-se o bairro Sabbak onde há dois postos de saúde.

⁴ Cohen SC. Habitação saudável como um caminho para a promoção da saúde [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

⁵ GPS MAP 76csX with sensors e maps

⁶ <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=210990>

As enfermeiras e chefe do posto caracterizaram o bairro como sendo de moradores de baixa renda, com baixo nível de escolaridade e com muitos desempregados ou em subempregos. Disseram também que estas características afetam na saúde dos moradores, que têm dificuldade de assimilar as campanhas de saúde feitas, o que contribui para a elevada taxa de doenças infectocontagiosas que podem ser evitadas com hábitos de higiene simples.

As entrevistadas relatam também doenças relacionadas com o meio, tais como a leptospirose⁷. Ainda que apresente uma distribuição geográfica mais restrita às áreas que oferecem condições ambientais favoráveis à transmissão, a doença assume relevância para a Saúde Pública em função não só do grande número de casos que ocorrem nos meses mais chuvosos, mas também pela sua alta letalidade.

Segundo as enfermeiras, estes dados não poderiam ser computados como relativos ao bairro Sabbak, pois nas fichas de atendimento, os pacientes mentem com relação ao bairro onde moram, por vergonha ou pelo acesso a atendimento.

Com estas informações, passou-se então para a terceira fase da pesquisa, com o questionário e conversa com moradores de regiões próximas a bueiros localizados no bairro Sabbak (Figura 02).

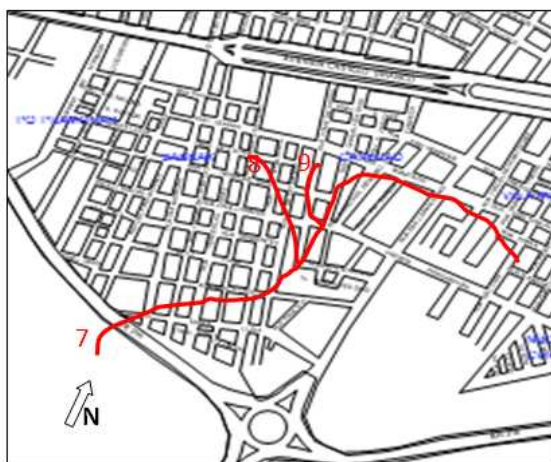


Figura 02: Mapeamento dos bueiros do Bairro Sabbak
Fonte: produzido por Tiago S. Ferreira.

O questionário desenvolvido foi dividido em três partes: perfil socioeconômico do cidadão, dados gerais da residência e dados físicos da residência. Obteve-se as seguintes respostas, organizadas em gráficos para facilitar a leitura.

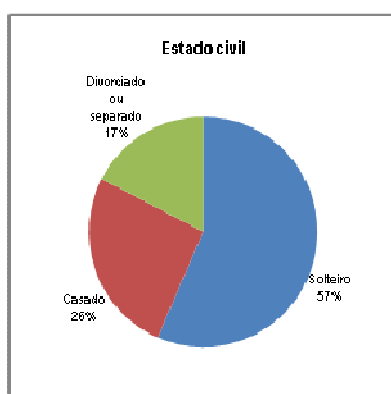


Figura 03: Estado civil dos pesquisados

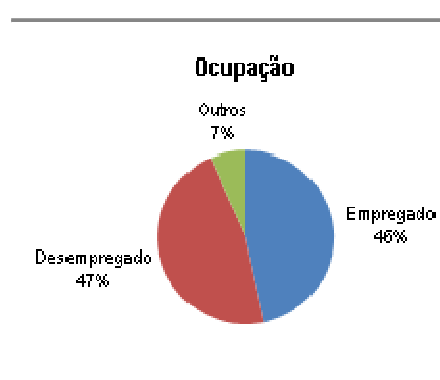


Figura 04: Ocupação dos pesquisados

⁷ Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

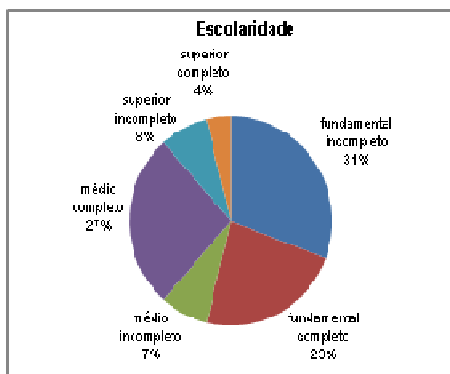


Figura 05: Escolaridade dos pesquisados

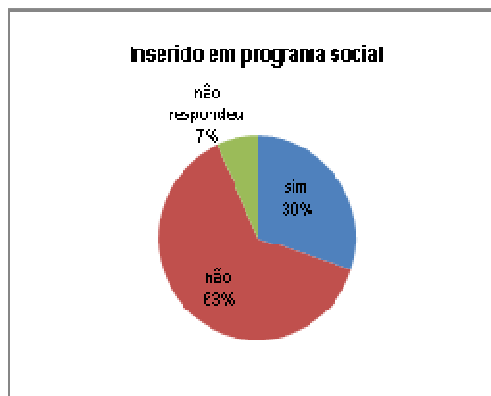


Figura 06: Pesquisados inseridos em programas sociais

Sobre o perfil socioeconômico dos moradores, constata-se que 47% estão desempregados, 31% têm o fundamental incompleto e 63% não estão inseridos em programas sociais. Estes dados confirmam as informações dos chefes de postos de saúde sobre o perfil social dos moradores da região pesquisada.

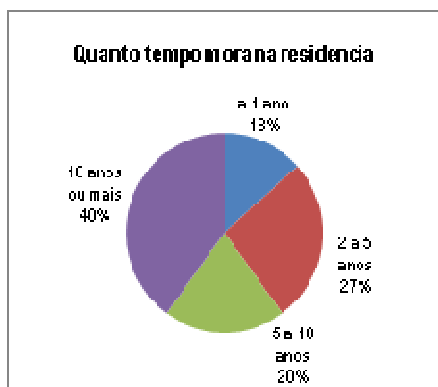


Figura 07: Quanto tempo o pesquisado mora na residência

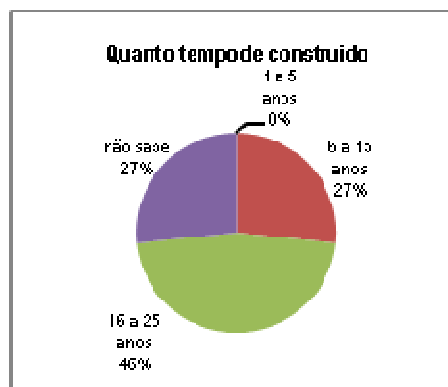


Figura 08: Quanto tempo residência tem de construída

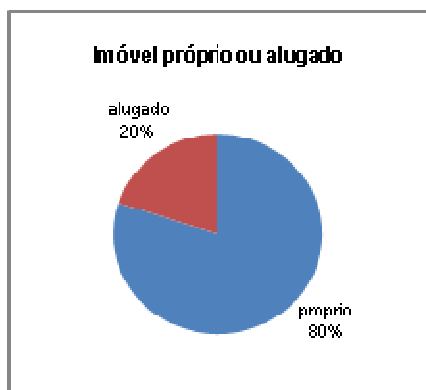


Figura 09: quantidade de imóveis próprios ou alugados

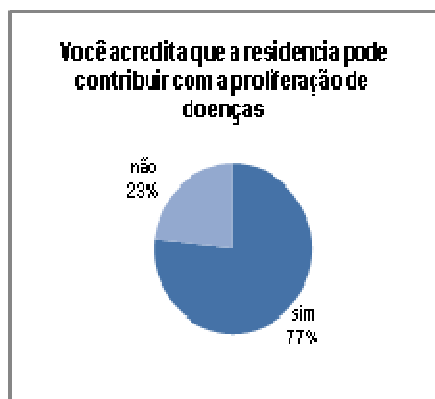


Figura 10: Pesquisados que acreditam que a residência contribui para a saúde.

Em relação aos dados gerais da residência, obtiveram-se as seguintes respostas: 40% moram na residência há mais de 10 anos; residências têm mais de 16 anos de construída; em 80% dos casos o imóvel é próprio, e destes 77% acreditam que a residência pode contribuir para a proliferação de doenças.

Estes dados mostram a importância da residência para a promoção ou não da saúde dos moradores, na medida em que esta é construída de forma apropriada e está em um ambiente urbano favorável.

Sabe-se que nas duas últimas décadas, o reaparecimento de doenças, como a cólera e a dengue amplia a carga de doenças da população, expondo também às frágeis estruturas ambientais e urbanas

do país. Isso torna a população vulnerável a males que pareciam superados, ampliando a alta carga de doenças da população.

Esses fatores agregam-se ao surgimento de novas doenças ou de novas formas de manifestação das doenças na população, como o aumento na severidade por surgimento de novas cepas patogênicas, ampliação da resistência aos antimicrobianos, e ainda a persistência de problemas, como a desnutrição e doenças endêmicas, a tuberculose.

Essa situação implica na manutenção de estruturas dispendiosas de atenção que competem por recursos escassos, os quais poderiam, em caso da não existência desses problemas, ser utilizados na solução de problemas de saúde de maior magnitude, para as quais existem menores possibilidades de prevenção em curto prazo, como as doenças crônicas não transmissíveis⁸

Quanto aos dados físicos das residências obtiveram-se os seguintes:

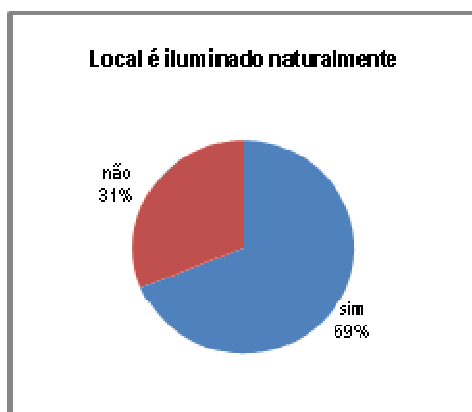


Figura 11: Moradores que acham suas residencias iluminadas.

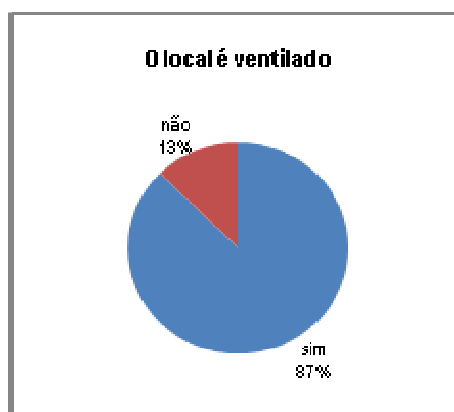


Figura 12: Moradores que acham suas residencias ventiladas.

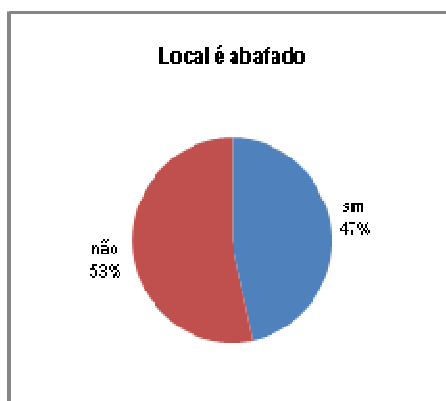


Figura 13: quantidade de moradores que acha sus residencia abafada.

Nesta parte da pesquisa, levantou-se dados relacionados a aspectos físicos da residencia x percepção de seus usuário.

Ao perguntar sobre a ventilação da edificação, 69% afirmam que as casas são ventiladas, e 87% afirmam que são iluminadas. Estes dados contrastam com os 47% que afirmam que a casa é abafada. Diante disto, questiona-se como uma residencia iluminada e ventilada pode ser abafada. Isto torna estes dados sem valor pois são contaditórios.

⁸ Idem 4.

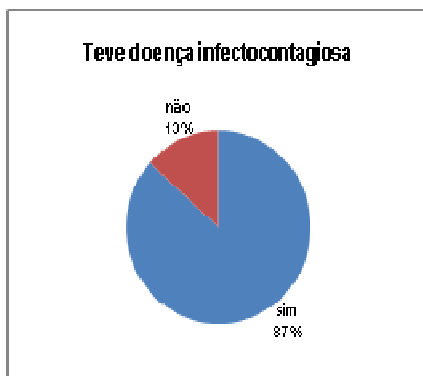


Figura 14: Moradores que já tiveram doenças infectocontagiosas.

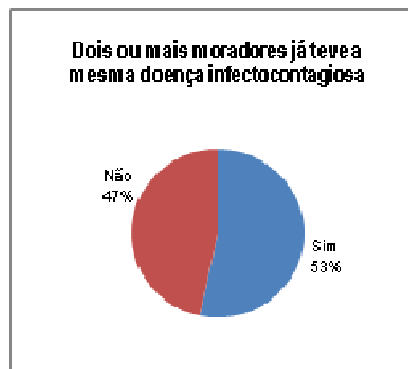


Figura 15: Casos de mesma doença infectocontagiosa em mais de um membro da família.

Quando questionados sobre a ocorrência de doenças infectocontagiosas, 87% afirmam que já tiveram. Levantou-se também que 53% dos moradores de uma mesma residência já tiveram o mesmo tipo de doença infectocontagiosa.

4. CONCLUSÕES

Este artigo comprova a relação entre condições ambientais urbanas e a saúde de moradores do bairro Sabbak, localizado na cidade de Santa Inês –MA. Convém ressaltar que outras localidades da cidade compartilham da mesma realidade, já que nenhuma é servida com coleta e tratamento de esgoto.

Assim como o Ministério da Saúde, enfatiza-se a necessidade de ações multissetoriais para sua prevenção e controle, já que grande parte das razões para a manutenção da situação de endemicidade reside na persistência dos seus fatores determinantes, externos às ações típicas do setor Saúde, tais como urbanização acelerada sem adequada infraestrutura urbana, alterações do meio ambiente, desmatamento, ampliação de fronteiras agrícolas, processos migratórios, grandes obras de infraestrutura (rodovias e hidroelétricas), entre outros.

AGRADECIMENTOS

IFMA campus Santa Inês - MA, enfermeiras chefe dos postos de saúde do Sabbak, Dr^a. Tayse e Dr^a Erika.

REFERÊNCIAS

COHEN, SC. **Habitação saudável como um caminho para a promoção da saúde** [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

BRASIL. Constituição Federal Seção II, Art. 196.

COSTA, André Monteiro. **Perfil das condições de habitação e relações com a saúde no Brasil**. 2002. XXVII Congresso Internacional de Engenharia Sanitária e Ambiental.

BRASIL. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004