

Metodologia participativa de avaliação em saúde num bairro em processo de urbanização¹

Participatory methodology of health evaluation in an urbanization process neighborhood

Metodología participativa de evaluación en condiciones de salud en distrito en el proceso de urbanización

Méthodologie d'évaluation participative en matière de santé dans un quartier en processus d'urbanisation

*Maria da Pureza Ramos de Santa Rosa**

*Marlizete Maldonado Vargas***

*Cláudia Moura de Melo****

*Cristiane Costa da Cunha Oliveira*****

Resumo: Este artigo apresenta um processo de avaliação de saúde que utiliza metodologia participativa num bairro em processo de urbanização. Foram utilizados levantamentos com dados secundários do Sistema de Informação em Saúde (SIS), pesquisa participante e Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) com 75 atores sociais. Os principais problemas levantados: educação ambiental e lixo; drogas e saúde mental; gravidez na adolescência, prevenção de DSTs; violência; riscos à saúde e educação para a cidadania estão em consonância com dados do SIS. Discutiram-se soluções/recursos que poderão ser considerados no planejamento das políticas públicas locais. A participação dos representantes sociais na realização de um diagnóstico participativo foi relevante para sinalização das condições sanitárias do bairro e avaliação em saúde. O procedimento denominado de Agenda de Saúde da Farolândia/Aracaju-SE se apresentou como instrumento adequado para análise de riscos à saúde humana, sendo metodologia de avaliação reproduzível para comunidades semelhantes que necessitem realizar diagnóstico participativo em saúde.

Palavras-chave: Diagnóstico, situação em saúde, participação comunitária, riscos ambientais.

Abstract: This paper presents an evaluation process that uses participatory methodology in an urbanization process neighborhood. Surveys were used with secondary data from the Health Information System (SIS), Search Party and PRA (PRA) with 75 social actors. The main issues raised: environmental education and trash, drugs and mental health, teenage pregnancy, STD prevention, violence, health risks, and citizenship education are in line with the SIS data. Solutions / resources were discussed which may be considered in the planning of local public policies. The participation of social representative people in the development of a participatory diagnosis was relevant signs for the neighborhood health conditions and health evaluation. The procedure called as Health Agenda Farolândia / Aracaju presented himself as an adequate instrument for analyzing risks to human health, and reproducible assessment methodology for communities that require similar conduct participatory assessment in health.

Keywords: Diagnosis; situation in health, community participation, environmental risks.

¹ Trabalho derivado de dissertação de Mestrado do Programa de Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes

* Mestre em Saúde e Ambiente (UNIT-SE); Especialista em Saúde Pública com Habilitação Sanitarista e área de atuação em gestão de Enfermagem, com ênfase em saúde coletiva e saúde da mulher.

** Doutora em Psicologia Ciência e Profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas –SP. Professora do Mestrado Saúde e Ambiente (UNIT-SE); com área de atuação em Psicologia, com ênfase em Gestalterapia Abandono Abrigos e Adoção, atuando principalmente nos seguintes temas: adoção, família, abandono, violência, prevenção e intervenção interdisciplinar e saúde e ambiente.

*** Bióloga e Doutora em Parasitologia/UNICAMP. Professora do Mestrado Saúde e Ambiente (UNIT-SE); com área de atuação em estudos epidemiológicos e estratégias de avaliação de impacto ambiental/riscos a saúde humana, com ênfase em doenças infecciosas e parasitárias.

**** Doutora em Odontologia (Saúde Coletiva) pela Universidade de Pernambuco (2004). Professora do Mestrado Saúde e Ambiente (UNIT-SE); com área de atuação em Saúde Coletiva, Saúde e Ambiente, Promoção da Saúde, Saúde pública, Epidemiologia e Bioestatística.

Introdução

A "Agenda Participativa de Saúde da Farolândia" é uma proposta de diagnóstico, intervenção e avaliação de saúde no município de Aracaju-SE. Está inserida em um ambiente de intenso e heterogêneo processo de urbanização onde se faz necessário operacionalizar os preceitos da promoção da saúde de acordo com os fundamentos do movimento Cidades Saudáveis.

O Brasil tem acompanhado políticas e diretrizes no campo da Saúde Pública que vêm sendo redefinidas mundialmente, considerando o modelo de promoção da saúde. As cinco estratégias determinadas e apresentadas na carta de Ottawa resumem as diretrizes e pressupostos desse modelo, a saber: elaboração e implementação de políticas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; apoio e participação da comunidade; desenvolvimento de habilidades individuais; reorientação dos sistemas e serviços de saúde (Ottawa; Charter, 1987).

O movimento Cidades Saudáveis surgiu para operacionalizar os fundamentos da promoção da saúde no contexto local. Este é um processo que capacita a população para controle dos fatores que favorecem o bem-estar ou que possam pôr em risco e prejudicar sua qualidade de vida. Segundo Adriano et al (2000), deve-se atentar que o conceito de qualidade de vida varia de acordo com cada cultura e, para que o movimento se torne efetivo, é preciso que todos os setores e segmentos sociais assumam um compromisso em torno de problemas e soluções.

Como marco importante entre as políticas de saúde nacionais, encontra-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, que se traduzem nos modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Uma

das estratégias específicas para tal fim é a ampliação da autonomia e da responsabilidade de sujeitos e coletividade, além de favorecer a preservação e promoção de ambientes seguros e saudáveis.

O espaço compartilhado no cotidiano é a base da ação reativa, sendo necessário que este constitua uma fonte de significados para as pessoas que habitam em determinado território. Assim, favorecer o diálogo sobre ações de promoção da saúde e cidadania com os diferentes grupos da sociedade e lideranças comunitárias transformando-os em resultados de pesquisa significa lançar mão de ferramenta estratégica na construção de programas e projetos que visem melhorar a qualidade de vida de uma população circunscrita que pode embasar ações em outras áreas ou regiões. A respeito da apropriação pela população dos resultados produzidos/sistematizados pela comunidade científica, Dagnino (2003) afirmou que:

[...] pode ser argumentado que a transformação do modelo institucional da política científica e tecnológica (...) que pode ocorrer pela via da ação da comunidade de pesquisa, pode ter um impacto significativo na apropriação dos resultados da pesquisa pela maioria da população. (p137).

Nesse contexto, como resposta aos anseios locais e frequentes demandas do Conselho Local de Saúde da Farolândia, bairro situado no município de Aracaju-SE, é que se justifica este estudo, tendo como item relevante a participação da comunidade local e acadêmica, com a proposta de inclusão de projetos que possam colaborar para melhoria da qualidade de vida dos moradores locais. O objetivo central deste artigo é verificar a viabilidade de avaliar os problemas de saúde-ambiente no contexto local de um bairro em processo de urbanização, por meio de uma metodologia de pesquisa

multimétodo, confrontando a percepção dos atores sociais quanto aos problemas de saúde-ambiente no contexto local e sua consonância com o Sistema de Informação em Saúde (SIS).

Método

O presente estudo configura-se como uma Pesquisa Multimétodo (PMM) utilizando dados primários e secundários relacionados à saúde humana com representantes sociais do bairro Farolândia. A utilização de metodologias participativas (Valla e Stoltz, 1993) se justifica pela busca da identificação dos sujeitos e do objeto de pesquisa.

Agenda Participativa de Saúde da Farolândia

Inicialmente, realizou-se a análise do contexto sanitário, epidemiológico, político, social e econômico de seus territórios, por meio da Estimativa Rápida Participativa – ERP (Di Villarosa, 1993) com grupos focais. Um roteiro de oficina de pesquisa para grupos focais serviu como guia para dirigir as oficinas de pesquisa, acompanhá-las e registrar, de forma ordenada, as informações.

A pesquisa foi realizada em três fases:

- 1a. Fase - Montagem institucional e metodológica: nessa fase, foram realizadas formulações do quadro teórico da pesquisa, delimitação da área geográfica de estudo, organização do processo de pesquisa com elaboração dos pressupostos básicos, elaboração do calendário de atividades e capacitação dos pesquisadores quanto ao tema e metodologia.
- 2a. Fase - Estudo preliminar da área e da população de estudo: foram realizados os primeiros contatos para identificação dos representantes sociais da comunidade e planejamento da coleta de dados secundários. Foram coletados os dados que permitissem a contex-

tualização demográfica, sanitária e epidemiológica, analisando-se os Relatórios da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico – PNSB, Índice do Desenvolvimento Humano – IDH, Censo Populacional do IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD e os seguintes Sistemas de Informação: Sistema de informação de mortalidade – SIM, Sistema de informação de agravo e notificação – SINAN, Sistema de informação da atenção básica – SIAB, Sistema de informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano – SISAGUA, Sistema de informação de febre amarela e dengue – SISFAD.

- 3a. Fase: Análise crítica dos problemas considerados prioritários pela comunidade e busca de soluções. A seleção dessa amostra foi do tipo intencional tendo como base a importância de cada representante social para a pesquisa, considerando a diversificação de seus papéis na comunidade de Representação Social do Bairro Farolândia. Participaram dessa etapa 75 sujeitos, sendo estabelecidos como critérios de inclusão: ser morador ou representante social do bairro e aceitar a participação na pesquisa. Realizaram-se quatro Oficinas de Pesquisa de Discussão do Sujeito Coletivo – DSC:

Avaliação das informações obtidas

A análise dos dados quantitativos foi descritiva, por meio de distribuição de frequência, e a análise qualitativa pelo método de interpretação dos sentidos, com identificação dos sentidos atribuídos as ideias e elaboração de sínteses interpretativas de cada eixo temático.

Utilizou-se a estratégia de “triangulação” (Minayo, 2008), para sinalizar a relação entre a percepção dos sujeitos da

pesquisa e os dados obtidos pelo Sistema de Informação em Saúde (SIS).

Por fim, utilizou-se a análise estratégica que consiste em combinar todas as variáveis levantadas para análise da viabilidade de cada ação para cada problema diagnosticado. Considerou-se o contexto, as políticas de apoio e oposição, os atores envolvidos, mais favoráveis para a solução dos problemas e estratégias de ação posteriores ao diagnóstico participativo (Matus, 1991). Salientamos, ainda, que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (protocolo nº 430508).

Resultados e discussão

Principais riscos à saúde humana diagnosticados

Foram levantados os seguintes riscos à saúde: i) acúmulo de lixo: na feira, ruas, praças e canais; ii) água acumulada com mau cheiro depois da construção da Universidade no Canal 05; iii) falta de saneamento básico: esgoto a céu aberto, drenagem e revestimento; iv) falta de pavimentação de ruas, fossas estouradas, Invasão dos manguezais; v) barracos de madeira em ocupações; vi) proliferação de insetos e ratos, falta de cuidado com os animais; vii) falta de educação ambiental e de educação para a cidadania; ix) gravidez na adolescência; x) tráfico de drogas e violência.

Alguns desses riscos identificados podem ter sido desencadeados a partir de processos da urbanização da capital sergipana, concomitantemente à destruição das áreas de manguezais por aterramento. Recentemente, na região sul do município, em bairros sob forte impacto da pressão imobiliária (Santana et al, 2003), entre os quais inclui-se a Farolândia, a invasão dos manguezais vem sendo apontada como um fator de risco à saúde humana.

O Sistema de Atenção Básica (SIAB) mostra que apenas 21 famílias cadastra-

das referem destinação inadequada do lixo doméstico como uma problemática do bairro. Quanto ao destino dos dejetos, 89,65% dessas famílias têm fossa em suas residências; 7% esgoto e 3% destino de fezes e urina a céu aberto. No entanto, os representantes sociais "apontaram o acúmulo de lixo em feiras livres, ruas, praças e canais com o agravante da falta de saneamento básico: esgoto a céu aberto, fossas estouradas, drenagem e revestimento aberto". Este processo denota uma tendência preocupante a áreas com padrão de ocupação e urbanização heterogêneo, podendo haver, nesse contexto, discrepâncias em relação aos riscos potenciais das condições de moradia e saneamento da população da Farolândia.

A análise dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) revelou a existência de 140 casas de taipa e madeira. Os participantes relataram a presença de barracos de madeira especificamente nas áreas de invasão dos manguezais. Por outro lado, segundo o Censo Demográfico (IBGE, 2000) o bairro conta com 6.927 domicílios particulares permanentes, sendo 4.076 quitados, 1.093 alugados e 1.484 em processo de aquisição.

Lazzaroto (2004) afirma que os aspectos socioeconômicos impedem o controle sanitário da população em países em desenvolvimento, onde existem problemas como desnutrição e falta de condições básicas de higiene, contribuindo para a formação dos focos endêmicos e epidêmicos. Os determinantes de saúde estariam ligados às formas de trabalhar e viver do homem. Nesse sentido, é necessária a participação da comunidade no reconhecimento dos riscos dos indivíduos e suas famílias de adoecer.

A "gravidez na adolescência" foi apontada pelos representantes sociais participantes como um risco à saúde da população do bairro. Nesse sentido, torna-se um ambiente propício para um conjunto de DSTs que surge como 3ª causa de agravos notificáveis: Sífilis em Adulto (excluída a forma primária), Herpes Geni-

tal, Condiloma Acuminado, Síndrome da Úlcera Genital, Síndrome do Corrimento Cervical em mulheres, Síndrome do Corrimento uretral em homem e AIDS,

Gestante com HIV e Sífilis em Gestante (Tabela 1).

O Alcoolismo aparece no SIAB como doença referida pelas famílias cadas-

TABELA 1
AGRAVOS NOTIFICADOS EM 2007-2008. BAIRRO FAROLÂNDIA, ARACAJU – SE

Agravos notificados	2007	2008	Total
Sífilis em Adulto	4	9	13
Herpes Genital	8	5	13
Condiloma Acuminado	15	19	34
Síndrome da Úlcera Genital	4	2	6
Síndrome do Corrimento Cervical em Mulheres	2	1	3
Síndrome do Corrimento Uretral em Homens	3	2	5
AIDS	4	6	10
Dengue	14	503	517
Doenças Exantemáticas	3	0	3
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	10	11	21
Febre Tifóide	0	1	1
Gestante HIV	1	0	1
Hanseníase	3	6	9
Hepatites Virais	9	2	11
Leishmaniose Visceral	0	1	1
Leptospirose	1	0	1
Paralisia Flácida Aguda Poliomielite	1	0	1
Sífilis em Gestante	2	2	4
Tuberculose	7	15	22
Acidente por Animais Peçonhentos	9	10	19
Atendimento Antirrábico	38	28	66
Coqueluche	1	0	1
Total	139	623	762

Fonte: SINAN-2008

tradas no bairro em indivíduos na faixa etária de 15 anos ou mais (Tabela 2). Na oficina realizada, a questão do uso de drogas foi colocada pelos participantes,

com enfoque mais amplo incluindo "o tráfico de drogas".

A "Violência", outro risco apontado pela população, pode estar ligada ao al-

TABELA 2
DOENÇAS REFERIDAS PELAS FAMÍLIAS DO BAIRRO FAROLÂNDIA – 2008, ARACAJU/SE.

Faixa etária		ALC	DEF	DIA	EPI	HÁ	HAN	TB	Faixa etária	GES
0 a 14	N	-	9	2	2	1	-	-	10 a 19	12
	%	-	0,3	0,07	0,07	0,03	-	-	-	0,97
> 15 anos	N	44	122	475	20	1601	2	1	> 20	50
	%	0,34	0,93	3,64	0,15	12,25	0,02	0,01	-	0,76
Total	N	44	131	477	22	1602	2	1	TOTAL	62
	%	0,27	0,81	2,97	0,14	9,96	0,01	0,01	-	0,79

Fonte: SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica DATASUS 2008.

Obs: ALC-Alcoolismo; DEF-Deficiência física; DIA-Diabetes; EPI-Epilepsia; HÁ-Hipertensão Arterial; HAN-Hanseníase; TB-Tuberculose ; GES-gestante

coolismo e ao tráfico de drogas. O diagnóstico resultante dos coletados durante a oficina está coerente com os dados do SIM. Dentre as principais causas de mortalidade, na idade de 20 a 59 anos, no bairro Farolândia, apontadas nas estatísticas do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM, 2008) estão os homicídios (8,24%), acidentes de trânsito (4,71%) e suicídios (2,35%), que sinalizam o problema da violência reconhecido pela comunidade. Nas demais causas de morte (27,06%), aquelas mal definidas, que totalizam 8,24%, poderiam estar indiretamente ligadas ao problema da violência.

A “falta educação ambiental e de educação para a cidadania” – reconhecida pela população como risco à saúde humana, parece apontar a necessidade de prevenção e proteção ambiental, com solidariedade e equidade, o que implica em compromisso dos cidadãos entre si e do estado para com a população (OPAS, 1999). A seleção de problemas emergiu da comunidade que os colocou em discussão com o grupo de especialistas da Universidade Tiradentes e da Secretaria de Saúde do Município de Aracaju, sendo reconhecidamente importante para aquele momento encontrar as soluções, conforme assinalou Valla e Stoltz (1993).

Por meio do processo de diagnóstico participativo, foram identificados na comunidade os atores sociais que perceberam a condição de risco à saúde. Essa estratégia, segundo Alencar (1997), tem como objetivo apresentar formas alternativas de organização e estimular a reflexão sobre a realidade em que esses atores estão inseridos. Após apresentação dos resultados da primeira oficina sobre os principais riscos, foram discutidas em plenária as prioridades de risco ambiental à saúde humana. Foi apontada a necessidade de hierarquização dos proble-

mas-desafios, sintetizando um problema central (Armani, 2004).

Essa hierarquização foi concretizada na definição dos seis principais temas, entendidos como os principais fatores de riscos à saúde humana do bairro. Esse processo foi indicado por Minayo (2008) que sugere que após a chuva de ideias deve haver o aprofundamento dos temas. Em seguida, mediante a triangulação dos dados, verificou-se que os temas selecionados para aprofundamento estavam relacionados a dados relevantes registrados no SIS, conforme discutido anteriormente, traduzindo a percepção aguçada dos atores durante o discurso do sujeito coletivo. Dessa forma, os principais riscos à saúde humana diagnosticados no bairro Farolândia foram agrupados em: i) educação ambiental e lixo; ii) drogas e saúde mental; iii) gravidez na adolescência e prevenção de DSTs; iv) violência; v) riscos à saúde; vi) educação para a cidadania.

Estratégias elencadas pelos sujeitos para enfrentar os riscos à saúde humana

Pode-se perceber que por meio do “empoderamento” da comunidade (PEREIRA, 2006), os atores sociais se sentiram estimulados a transformar a reflexão em realidade e em ações concretas (Alencar, 1997). No caso estudado, os participantes conseguiram apresentar soluções para a realidade, à medida que se viram com poder e autonomia para fazê-lo. Em relação aos recursos que seriam utilizados, os participantes definiram as instituições públicas e privadas e Organizações Não Governamentais – ONGS como parceiros em potencial para suporte no desenvolvimento de ações interventoras.

A pesquisa participante, utilizando a técnica de grupos focais, teve papel especial por ter permitido a obtenção de

QUADRO 2

RESUMO DIAGNÓSTICO DOS RISCOS À SAÚDE HUMANA, ESTRATÉGIAS E PARCERIAS ELENCADAS PELOS SUJEITOS DA PESQUISA- FAROLÂNDIA/ARACAJU-SE, 2009

Riscos	Estratégias	Parcerias necessárias
Educação Ambiental e Lixo	<ul style="list-style-type: none"> Educação em saúde e ambiental (palestras, peças teatrais, vídeos etc) Blitz nas feiras livres Mutirão da limpeza Armazenamento adequado do lixo e treinamento sobre o destino dos resíduos sólidos. Pleitear investimentos em vigilância ambiental, políticas públicas de habitação no orçamento participativo do bairro com sustentabilidade ambiental. 	EMSURB Secretaria de Meio Ambiente UNIT, EMURB, DESO, DEMA, meios de comunicação (TV, rádio, jornais e Internet, rádios comunitárias), comércio local e comunidade do bairro.
Drogas e Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> Realizar trabalhos educacionais antidrogas. Programas acadêmicos de extensão Oficinas de mobilização social 	Governo Federal, Governo Estadual, Igrejas, Escolas, Universidades
Gravidez na Adolescência e Prevenção de DSTs	<ul style="list-style-type: none"> Investir em educação e lazer para os jovens Desenvolver Programa de Educação Sexual Planejamento familiar 	UBS, Escolas, Agentes Comunitários, Universidades
Violência	<ul style="list-style-type: none"> Comunicar as situações-problemas Mobilizar a comunidade e os serviços de segurança; Inserir na pauta do Conselho Local de Saúde, Ongs e órgãos competentes 	Conselho Local de Saúde, Ministério público; Conselhos tutelares Delegacias do bairro Escolas; Igrejas; Universidade; Centro de Referência e Assistência Social (CRAS); ONGs locais
Riscos à saúde	<ul style="list-style-type: none"> Ciclos de palestras nas escolas e na sala de espera/ recepção das Unidades de Saúde (US) Abordagem do tema no conselho local de saúde gincanas e palestra no Auditório da UNIT 	Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) UBS – Augusto Franco SMS) Vigilância sanitária Universidade
Educação para a Cidadania	<ul style="list-style-type: none"> Ações de educação em saúde, informes e entrevistas 	Associação dos moradores na rádio comunitária CRAS; Associações de moradores; Universidade Biblioteca Ivone de Menezes; Espaço de Eventos Gonzagão

informações que permitiram triangular olhares e obtenção de mais dados sobre a realidade (MINAYO, 2008). Nesse sentido, a chuva de ideias que permitiu

promover o pensamento criativo a partir dessa primeira oficina, possibilitou diagnosticar problemas, discutir conceitos novos e identificar obstáculos e soluções.

Considerações sobre a metodologia aplicada

A identificação dos potenciais fatores de risco ambientais e de saúde possibilita minimizar os problemas sanitários a que estão expostos indivíduos, grupos sociais e objetos, e agir sobre os fatores que determinam e condicionam a ocorrência de agravos e danos (Porto, 1998). Entretanto, quando se conta com metodologias positivistas para fazê-la, essa avaliação pode falhar por não considerar a complexidade da realidade dos contextos em saúde (Rodrigues, 2008). A metodologia participativa utilizada para realizar essa análise permitiu compreender as características estruturais do local, comportamentos e necessidades de saúde.

A forma como foram desenvolvidas as duas primeiras oficinas participativas corrobora com o que Freire (1997) chama de pesquisa libertadora, que tem como sujeitos os profissionais de um lado e grupos populares de outro e como objetivo a realidade concreta. É um momento em que os grupos populares podem se aprofundar e superar o conhecimento anterior. É um movimento dinâmico, pois o pesquisador ao mesmo tempo educa os grupos e se educa com os grupos populares.

A seleção de problemas emergiu da população envolvida que discutiu com os especialistas apropriados e não apenas da decisão dos pesquisadores, corroborando Valla e Stolz (1993). Considerando-se a dimensão sistêmica, a linguagem serve, segundo palavras de Kopf e Hortale (2005, p.161) "como meio indireto para uma coordenação da ação orientada por critérios de eficácia na ação sobre os fatos do mundo objetivo", e por critérios de êxito na busca de resultados.

Esta forma de colocar pessoas com vidas diferentes em um mesmo lugar para discutir problemas comuns e despertar desejos similares pode ser considerada uma nova maneira de refletir sobre os acontecimentos na sociedade por meio da troca de experiências e informações, con-

figurando-se em um espaço que possibilita a construção coletiva de políticas públicas que propiciem a redução das desigualdades sociais (Sperandio et al, 2004).

Conforme sugere Armani (2004) a hierarquização dos problemas mais relevantes foi realizada com a maior participação possível dos atores potencialmente envolvidos. A especificidade dos temas apontou a necessidade de criação de grupos com suporte técnico adequado para lidar com as ações demandadas como: psicólogos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, educadores físicos e assistentes sociais, abrangendo alunos do Mestrado em Saúde e Ambiente e dos cursos de graduação da Universidade Tiradentes. É importante que a população possa desenvolver um nível de consciência comunitária e ambiental, de acordo com os princípios da Estratégia de Atenção Primária Ambiental (APA) (OPAS, 1999) e desenvolver a capacidade de participar ativamente, recuperando os direitos e conciliando a natureza e a sociedade (Lazzaroto, 2006).

Conclusões

Observa-se que todo o processo do diagnóstico participativo com representantes da comunidade do bairro Farolândia fez com que a população manifestasse mais responsabilidade com o ambiente onde convivem como protagonistas na manutenção da sua própria qualidade de vida. As soluções e os recursos a serem utilizados pelos sujeitos da pesquisa deverão ser considerados para o planejamento participativo de políticas públicas, que facilitem o estabelecimento desse bairro como um ambiente saudável.

O diagnóstico participativo com os representantes sociais do bairro Farolândia levantou o problema da precariedade das condições sanitárias do bairro. Entre os principais riscos à saúde humana apontados pela comunidade estão: educação ambiental e lixo; uso e tráfico de drogas e saúde mental; gravidez na adolescên-

cia e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; violência; riscos à saúde e educação para a cidadania. Esses temas estiveram em consonância com aspectos relevantes apresentados pelo SIS. A pes-

quisa participante apresentou-se como instrumento adequado para análise de riscos à saúde humana, sendo reproduzível para comunidades semelhantes que necessitem realizar diagnóstico participativo em saúde.

Referências bibliográficas

- ADRIANO, J. R et al. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? *Ciência & Saúde Coletiva*, v.5, n.1 p.53-62, 2000.
- ALENCAR, Edgard. *Associativismo rural e participação*. Lavras, MG: UFLA/FAEPE, v.1, 1997.
- ARMANI, Domingos. *Como elabora projetos? Guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais*. Porto Alegre, RS: Tomo editorial, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Política nacional de promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- DAGNINO, Renato. A Relação Pesquisa – Produção: em busca de um enfoque alternativo *Revista Iberoamericana de Ciência, Tecnologia, Sociedad y Innovación*, n.3, mayo/ agosto, p 101-151, 2003.
- DI VILLAROSA, F.N.. A estimativa rápida e a divisão do território no Distrito Sanitário – *Manual de Instruções – Série desenvolvimento de serviços de saúde 11. B*.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- Fundação IBGE. População: censos demográficos, 2000 [online]. Rio de Janeiro (RJ): 2000.
- KOPF, A. W.; HORTALE, V. A. Contribuição dos sistemas de gestão de Carlos Matus para uma gestão comunicativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, n.10(Sup), p 157-165, 2005.
- LAZZAROTTO. E. M. *Meio Ambiente: saúde e cidadania*. 1ª Ed. Coluna do Saber: Cascável, PR, 2004.
- MATUS, C. O Plano como aposta: o plano e a governabilidade do homem sobre as situações. Trad. Frank C. Ferreira. *São Paulo em Perspectiva*, v.5 n.4, out/dez p. 28-42, 1991.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância à Saúde. Política nacional de promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Divisão de Saúde e Ambiente. Programa de Qualidade Ambiental. Atenção primária ambiental (APA). Brasília/DF: Brasil, 1999.
- PEREIRA, F.C. O que é empoderamento. Informativo científico FAPEPI *Rev. Sapiência*, Teresina, n. 8, a. 3, junho. 2006.
- RODRIGUES, L. C. Novas Perspectivas Metodológicas na avaliação de políticas públicas. *Revista Aval*, v.1, n.2, a 1, jul/dez , 2008.
- SANTANA, J.; JÚNIOR, E.M.B.; SOUZA, R.M. Aracaju: *Crescimento urbano e destruição dos manguezais*. Projeto de pesquisa Geração de ambiências didáticas em geografia. Aracaju: UFS, 2003.
- SPERANDIO, A.M.G. et al. Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. São Paulo, Brasil, v. 9, n. 3, p. 643-654, 2004.
- VALLA, V.V.; STOTZ, E.N. (orgs). *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro : Relume-Dumará, 1993, 164p.

Resumen: Este trabajo presenta evaluación con metodología participativa en un barrio en proceso de urbanización. Fueron utilizados datos secundarios obtenidos del Sistema de Información de Salud (SIS), investigación participativa y método de diagnóstico rápido participativo con 75 actores sociales. Las principales cuestiones planteadas: educación ambiental y residuos; drogas y salud mental, embarazo en la adolescencia y prevención de ETS; violencia; riesgo para la salud y educación para la ciudadanía han cobrado resonancia con el SIS. Se discuten las soluciones y los recursos que pueden ser consideradas en la planificación de políticas públicas locales. La participación de representantes sociales en la aplicación de un diagnóstico participativo es esencial para el seguimiento de las condiciones de salud y el hallazgo de las condiciones de salud del distrito. El programa de Salud Farolândia/Aracaju es el instrumento adecuado para el análisis de riesgos para la salud humana, que puede ser una metodología de evaluación reproducible para comunidades como las que requieren un diagnóstico participativo en salud.

Palabras clave: Diagnóstico, situación de salud, participación de la comunidad, riesgos ambientales

Résumé: Cet article présente un procédé d'évaluation avec l'utilisation de méthodologie participative dans un quartier en processus d'urbanisation. La recherche a été utilisée donnée secondaire du Système d'Information en Santé (SIS), recherche participative avec 75 acteurs sociaux et diagnostics participatif rapide. Les principaux problèmes soulevés par les sujets: éducation environnementale et déchet ; drogue et santé mentale ; grossesse dans l'adolescence et prévention de MST; violence ; risque à la santé et éducation pour la citoyenneté s'est trouvé trouvés en résonance avec le SIS. Il a été discuté des solutions/recours qui pourraient être considérées dans la planification de politiques publiques locales. La participation des représentants sociale dans la réalisation d'un diagnostic participatif a été primordiale pour le repérage des conditions sanitaires du quartier et le constat des conditions de santé. Le programme de Santé de Farolândia/Aracaju-Se se présente comme instrument adéquat pour l'analyse des risques de santé humaine, pouvant être une méthodologie d'évaluation reproductible pour des communautés similaires qui nécessiterait un diagnostic participatif en santé.

Mots clés: Diagnostic de situation en santé, participation communautaire, risques environnementaux