

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

***ILHA GRANDE DOS MARINHEIROS: CONTEXTO DE VULNERABILIDADES,
RISCOS E RESISTÊNCIAS***

MARLA FERNANDA KUHN

ORIENTADOR: PROF^a.DR^a. DIRCE SUERTGARAY

PORTO ALEGRE, SETEMBRO DE 2008

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓ-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

***ILHA GRANDE DOS MARINHEIROS: CONTEXTO DE VULNERABILIDADES,
RISCOS E RESISTÊNCIAS***

Orientador: Prof^a. Dr^a. Dirce Suertegaray

Banca examinadora:

Prof^o. Dr. ^o. Roberto Verdum (PPG Geografia/Ufrgs)

Prof^o. Dr^o. Nelson Rego (PPG Geografia/Ufrgs)

Prof^a. Dr^a. Denise Aerts (PPG Saúde Coletiva/ ULBRA)

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre em Geografia
pelo Instituto de Geografia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

PORTO ALEGRE, SETEMBRO DE 2008

Kuhn,Marla Fernanda

Ilha Grande dos Marinheiros:contexto de vulnerabilidades,riscos e resistências./Marla Fernanda Kuhn.- Porto Alegre: UFRGS/PPGEA,2008.

[83 f.]. il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Geociências. Programa de Pós – Graduação em Geografia, Porto Alegre , RS,2008.

Orientador : Profa. Dr^a. Dirce Maria Antunes Suertegaray

1. Geografia. 2.Ambiente. 3. Territorialidade. 4. Indicador de Risco. 5.Vulnerabilidade. 1. Título.

Catalação na Publicação

Biblioteca do Instituto de Geociências – UFRGS

Renata Cristina Grun CRB 10/113

AGRADECIMENTOS

A minha amada mãe, Marialva, pela presença, apoio nas horas mais difíceis e sua coragem na vida, nos servindo sempre de exemplo como mãe, amiga e mulher.

Ao meu amado pai Carlos, que me entusiasmou, me estimulou e apoiou para estudar e lutar sempre.

Ao Ravi, meu filho, forte, lutador e razão da minha vida, pelo fato de ser como é e assim me ensinar sempre que nada é impossível na vida.

Ao Beto, meu companheiro, amigo, marido, amor da minha vida, pela cumplicidade, parceria, carinho e eterna paciência com minhas preocupações e ausências.

Á COOPAL, cooperativa mista de prestação de serviços do Arquipélago, pela parceria e participação no estudo.

Ao GT VAS, grupo de trabalho em Saúde Ambiental da CGVS, em especial as colegas Ana Rosária Sant'Anna e Maria Elaine Esmério pelo carinho, paciência e amizade nessa jornada.

A colega Rosa Maris Rosado pela parceria do dia-a-dia, caminhadas na Ilha, e reflexões, tão importantes para a construção deste trabalho.

As Assistentes Sociais Silvana Marzulo, Rosa Maria Castilhos e Vera Trentin, que talvez não saibam, o quanto para mim encontrá-las no dia-a-dia me dá orgulho de ser Assistente Social.

A colega Mima como é chamada por quem lhe ama, obrigada pelos momentos de reflexão, pela amizade tão importante na minha vida.

Á colega Gehysa sempre com o livro certo na hora certa.

Á queridíssima professora e orientadora Dirce Suertegaray, que desde o início da minha busca no Pós – Graduação na Geografia me estimulou e me fez acreditar que era possível essa caminhada.

Á Universidade Federal do Rio Grande do Sul, universidade pública e gratuita e ao Programa de Pós-Graduação em Geografia pela acolhida.

Ao apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPQ-Brasil, para realização desse trabalho.

RESUMO

Este trabalho se constitui em uma tentativa de promover o diálogo interdisciplinar da Saúde com a Geografia, aproximando saberes e práticas sociais. Apresentamos os procedimentos adotados para conhecimento das vulnerabilidades socioambientais na Ilha Grande dos Marinheiros, utilizando a pesquisa qualitativa como metodologia para o estudo. Adotamos nesse trabalho o conceito de saúde humana que implica o entendimento dos processos e condições que propiciem aos seres humanos, em seus vários níveis de existência e organização, atingir certos objetivos, realizações ou ciclos virtuosos de vida. Utilizamos a técnica da fotografia e o discurso dos sujeitos envolvidos no trabalho de campo como forma de representação de suas percepções do lugar. Foram identificadas estratégias de enfrentamento frente aos riscos e conflitos socioambientais na região, sendo que, os participantes do estudo trouxeram que a mobilização comunitária, a participação nas rodas de conversas, e o trabalho dos agentes de saúde ambiental no lugar representam as condições fundamentais para a efetivação de melhorias no ambiente em que vivem.

Palavras-chave: Saúde. Ambiente. Territorialidade. Indicador de Risco. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

This work is constituted in an attempt to promote interdisciplinary dialogue of Health and Geography, bringing knowledge and social practices. We present the procedures adopted for knowledge of socio-environmental vulnerabilities in the Ilha Grande dos Marinheiros, using a qualitative research methodology for the study. We work with the concept of human health that requires an understanding of process and conditions that offer to human, in their several levels of existence and organization, achieve certain goals, achievements or virtuous circle of life. We use the technique of photography and the speech of subjects involved in the fieldwork as a form of representation of their perceptions of place. Have been identified strategies to confront the risks ahead and socio-environmental conflicts in the region, the participants of study brought the community mobilization, participation in the circle of conversations, and the work of agents of environmental health in this place represent the fundamental conditions for effecting for improvements in the environment in which they live.

Keywords: Health. Environment. Territory. Indicator of Risk. Vulnerability.

LISTA DE FOTOS

Foto 1 – Roda de conversa – apresentação do trabalho de campo	49
Foto 2 – A Ilha dos Marinheiros é o lugar mais bonito de Porto Alegre.....	50
Foto 3 – Amor à terra e ao terreno.....	50
Foto 4 – Buscando saúde	51
Foto 5 – o Rio é também nosso, da população ribeirinha.....	52
Foto 6 – Enfrentando os problemas-	53
Foto 7 – Reciclando	54
Foto 8 – Reciclando	55
Foto 9 – O tempo não pára	55
Foto 10 – O lixo não nasce da árvore 1	57
Foto 11 – O lixo não nasce na árvore 2	58
Foto 12 – A casa é tudo que temos	59
Foto 13 – Reaproveitando as telhas	59
Foto 14 – As flores nascem	60
Foto 15 – Cem anos de Ilha	60
Foto 16 – Água é tudo	61
Foto 17 – Água acima de tudo.....	62
Foto 18 – A gente não quer só comer.....	62
Foto 19 – Intermediando a miséria.....	63
Foto 20 – Assistência, assistencialismo ou cidadania?	64
Foto 21 – O trabalho que não aparece	65
Foto 22 – Aterrando o banhado	65
Foto 23 – Enfrentando do jeito que dá	66
Foto 24 – O que é bom dura pouco	66
Foto 25 – Limpeza?	67
Foto 26 – A parceria que as vezes dá certo	68
Foto 27 – Portas e janelas fechadas pra sujeira	69
Foto 28 – Amém	70
Foto 29 – Reunir, reunir, reunião com cooperação	71
Foto 30 – Não adianta só dar, tem que educar	72
Foto 31 – O trabalho é conversar com todos	73
Foto 32 - Não no meu quintal, não em nenhum quintal	73

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Moradores por domicílio	28
Gráfico 2 – Peças por domicílio	29
Gráfico 3 – Tipo de domicílio	30
Gráfico 4 – Tratamento da água	31
Gráfico 5 – Abastecimento de água.....	32
Gráfico 6 – Esgotamento sanitário	33
Gráfico 7 – Disposição do lixo.....	34
Gráfico 8 – Energia elétrica.....	35
Gráfico 9 – População por sexo.....	36
Gráfico 10 – Mulheres em idade fértil	37
Gráfico 11 – Idade fértil	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição do número de pessoas por domicílio na Ilha Grande dos Marinheiros, Porto Alegre/RS, primeiro semestre de 2007	28
Tabela 2 – Distribuição do número de peças por domicílio na Ilha Grande dos Marinheiros, Porto Alegre/RS, primeiro semestre de 2007.	29
Tabela 3 – Distribuição do tipo de Domicílio na Ilha Grande dos Marinheiros, Porto Alegre/RS, primeiro semestre de 2007	30
Tabela 4 – Distribuição das modalidades de Tratamento da Água na Ilha Grande dos Marinheiros, Porto Alegre / RS, primeiro semestre de 2007.....	31
Tabela 5 – Distribuição dos tipos de Abastecimento de Água na Ilha Grande dos Marinheiros, Porto Alegre / RS, primeiro semestre de 2007	32
Tabela 6 – Distribuição do tipo de Esgotamento Sanitário na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre /RS, primeiro semestre de 2007	33
Tabela 7 – Distribuição da forma de Disposição do Lixo na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre / RS, primeiro semestre de 2007	34
Tabela 8 – Distribuição de Energia Elétrica nos domicílios na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre/RS, primeiro semestre de 2007	35
Tabela 9 – Distribuição da População por Sexo na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre /RS, primeiro semestre de 2007.....	36
Tabela 10 – Distribuição das Mulheres em Idade Fértil na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre / RS, primeiro semestre de 2007	37
Tabela 11 – Distribuição da população por Faixa Etária na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre / RS, primeiro semestre de 2007	38

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1 INTRODUÇÃO: O CONTEXTO INSTITUCIONAL DO ESTUDO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 SAÚDE AMBIENTAL E A LEITURA DA COMPLEXIDADE	16
2.2 INDICADORES DE SAÚDE AMBIENTAL.....	19
2.3 O USO DE INDICADORES	20
2.4 PERCEPÇÕES DOS RISCOS EM SAÚDE AMBIENTAL	22
3 ILHA GRANDE DOS MARINHEIROS: CONTEXTO DE VULNERABILIDADES	26
3.1 DISCURSOS DOS SUJEITOS COLETIVOS, AS RODAS DE CONVERSA E AS FOTOGRAFIAS DO LUGAR	44
3.2 DISCURSOS DOS SUJEITOS ENVOLVIDOS NAS RODAS DE CONVERSAS E ENTREVISTAS REALIZADAS	45
3.3 PAISAGENS E LUGARES, A REPRESENTAÇÃO DO COTIDIANO.....	48
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERÊNCIAS	80

APRESENTAÇÃO

O interesse pelo presente estudo teve origem nas experiências vivenciadas na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, na área de Vigilância em Saúde Ambiental. Motiva-nos aprofundar o conhecimento sobre o cotidiano dos moradores da Ilha Grande dos Marinheiros no Delta do Jacuí e suas representações acerca da Saúde Ambiental local.

Na Ilha nos interessa conhecer como as vulnerabilidades sociais podem resultar em diferenciais de exposição entre os moradores do lugar, que acabam arcando com as principais cargas ambientais no ambiente que trabalham e vivem. Riscos em contextos pobres economicamente, discriminados e caracterizados por desigualdades sociais, constituem-se uma questão de (in)justiça ambiental (PORTO, 2007).

As realidades cotidianas, percebidas e vividas, quando refletida a partir da saúde, colocam, de fato, diversas problemáticas que são próprias do âmbito desse setor, mas que também é expressão da perda sistemática de direitos como produtos de políticas excludentes que pretendem modelar-nos como sociedade. Consideramos que as práticas de saúde formam parte da “paisagem” onde estão as populações atingidas pela degradação ambiental, por contaminação do ar, por resíduos, ruídos intensos, contaminação dos solos, inundações, presença de vetores de doenças, perdas culturais, por várias representações que indicam a presença de injustiças ambientais.

Os fatores que contribuíram para esses problemas são múltiplos e complexos, nos chamando atenção para a falta de gerenciamento ambiental coordenado, integrado, e a falta de redes comunitárias e intersetoriais na Ilha Grande dos Marinheiros.

Com esta leitura do espaço, acreditamos que a Saúde Ambiental se afirma como processo estruturante de mediação das distintas territorialidades urbanas, constituindo-se como uma prática social que aponta para a produção de modos de vida diferenciados, para a *Força do Lugar*, para *Justiça Ambiental*, como contraponto aos moldes invasores de modelos

globalizantes e seus conseqüentes *processos desterritorializantes*. Um mundo no qual a urbanização cresce é, por conseguinte, um mundo mais insustentável.

O conceito de saúde humana implica o entendimento dos processos e condições que propiciem aos seres humanos, em seus vários níveis de existência e organização, atingir certos objetivos, realizações ou ciclos virtuosos de vida embutidos na cultura e nos valores das sociedades e dos seus vários grupos sociais.

Tomando os distintos territórios da saúde e a saúde ambiental dos territórios no espaço urbano de Porto Alegre, forjando perspectivas rumo à sustentabilidade ambiental, tendo as práticas em saúde ambiental como potencializadoras de vida em nossa cidade, nosso estudo justifica-se pela busca de esclarecimentos dos processos que geram ou contribuem com as vulnerabilidades e riscos à saúde na Ilha Grande dos Marinheiros e pela investigação das percepções dos moradores sobre as paisagens de seu cotidiano, quais as formas de resistência e estratégias de enfrentamento adotadas frente às vulnerabilidades do lugar.

A invisibilidade social de tais grupos os torna ainda mais vulneráveis, o que demanda estratégias novas de investigação e atuação das instituições, entidades e pessoas que enfrentam os riscos.

1 INTRODUÇÃO: O CONTEXTO INSTITUCIONAL DO ESTUDO

A saúde esteve presente no processo de reconstrução da democracia no nosso país tendo como um dos marcos a concretização do Sistema Único de Saúde/SUS. Embora os avanços reconhecidos da universalização, integralidade, participação social, o SUS que está presente seja nas unidades de saúde ou nos consultórios, difere do SUS idealizado pela Reforma Sanitária. Esta desarmonia existente entre o SUS desejado e o SUS real é resultado de mudanças no contexto político, social e econômico do Brasil e em função do contexto da globalização.

Apesar dos grandes avanços obtidos com a consolidação do SUS, como a descentralização da gestão, criação dos Fundos de Saúde, o fortalecimento da rede pública, o aumento da cobertura de serviços de nível básico, o funcionamento dos conselhos de saúde, o desenvolvimento do sistema nacional de vigilância da saúde, a política de medicamentos genéricos e etc, ainda nos deparamos com importantes dilemas e grandes desafios.

Nesse contexto, a desestabilização de práticas sócio-espaciais e laços de sociabilidade em decorrência de *processos desterritorializantes* (HAESBAERT, 2004), aos quais se encontram submetidas parcelas significativas da população brasileira, e a introdução de novos padrões e hábitos culturais, os quais interferem diretamente em dimensões de acesso a saneamento ambiental, as alterações nos padrões alimentares e de moradia, etc. acarretam a incidência de doenças ligadas aos fatores biológicos e não biológicos do ambiente.

A mudança da percepção ambiental planetária vem influenciando a visão conceitual de saúde no Brasil. Da visão tecnicista para a visão integrada foram necessários alguns anos, embora essa formulação conceitual esteja ainda em processo, já é possível perceber a construção de agendas comuns na relação saúde/ambiente.

Esse processo de construção da referência conceitual da interface entre saúde e ambiente, com vistas à implementação de uma política de saúde para este fim, recoloca na ordem do dia a necessidade de “aprimoramento” do atual modelo de atenção do SUS. A agenda da promoção da saúde deve ser compreendida em uma dimensão na qual a construção

da saúde é realizada fundamentalmente, embora não exclusivamente, fora da prática das unidades de saúde, ocorrendo nos espaços do cotidiano da vida humana. Seja nos ambientes dos processos produtivos e na dinâmica da vida das cidades e do campo, deve-se buscar compreender o ambiente como um território vivo, dinâmico, reflexo de processos políticos, históricos, econômicos, sociais e culturais, onde se materializa a vida humana e a sua relação com o universo.

Um primeiro olhar deve ser direcionado para o perfil de saúde da população brasileira. Historicamente construído, o quadro de saúde atual está composto por três cenários principais, todos eles condicionados por diferentes contextos sócio-ambientais. O primeiro deles revela, predominantemente, doenças cardiovasculares e neoplásicas, respectivamente primeira e terceira causas de óbito no país, cuja tendência crescente nos últimos dez anos acompanha o envelhecimento da população. Esta situação se torna possível na medida em que consideramos os efeitos de condições genéticas, de vida e de trabalho vivenciadas por estas populações, principalmente aquelas expostas a determinados poluentes ambientais. O segundo cenário é conformado pelas Doenças Infecto-parasitárias, nitidamente determinadas também pelas condições sócio-ambientais. As chamadas causas externas compõem o terceiro cenário que englobam os acidentes e violências. Ambos constituem-se como acontecimentos sócio-ambientais produtores de traumas, lesões e doenças.

O perfil epidemiológico brasileiro, alterado com a incorporação crescente de novos agravos à saúde, decorrentes da industrialização e urbanização tardia e acelerada, exige um novo modelo de vigilância à saúde com ênfase nos aspectos de promoção e prevenção. Na compreensão da interface da saúde com o ambiente, o *espaço, lugar, território, ambiente*, devem necessariamente entrar como categorias de análise se não se quiser ofuscar processos importantes.

A Saúde Ambiental¹ tem, assim, o desafio de criar, por meio de um percurso geográfico, entre as frestas existentes da vida cotidiana das pessoas e a procura aos serviços de saúde, práticas voltadas para os determinantes e condicionantes da saúde. Essas práticas procuram

¹ O Ministério da Saúde, a partir do ano de 2000, passou a considerar que “A Saúde Ambiental enquanto ação de vigilância em saúde se configura como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças ou agravos relacionados a variável ambiental.” (BRASIL, 2004, p. 1).

construir alternativas na promoção da saúde e prevenção das doenças, avançando na produção – plural – de “*espaços saudáveis*” para assegurar a defesa do ambiente, da saúde, promovendo, assim, a justiça ambiental.

Na década de 80 no Brasil foram promovidas iniciativas para se instituir, no âmbito do setor saúde, ações de Vigilância do Meio Ambiente, de acordo com a constituição de 1988 e a Lei Orgânica de Saúde de 1990. Mas, é a partir do ano 2000 que o Ministério da Saúde formulou a denominada Vigilância Ambiental, hoje, Vigilância em Saúde Ambiental. No caso da cidade de Porto Alegre, esta é gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde - CGVS.

A CGVS tem buscado consolidar ações articuladas entre suas equipes de trabalho, visando não só aperfeiçoar recursos como, em especial, oferecer a atenção integral à população no que diz respeito às medidas de promoção e proteção da saúde. Nesse sentido, tem promovido a realização de ações conjuntas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Além disso, instalou, no ano de 2003, o Grupo de Trabalho da Vigilância da Saúde Ambiental (GT VSA), com representantes de todas as equipes. Desde então o grupo tem se estruturado no sentido de atender as demandas de vigilância em saúde associadas aos fatores ambientais.

A partir da criação do GT VSA, começaram a se estruturar as vigilâncias relacionadas aos fatores não biológicos: o ar, o solo, os produtos químicos e os desastres ambientais.

Dentro do grupo dos não biológicos, a vigilância da qualidade da água, o VIGIÁGUA, representa o primeiro dos programas de vigilância em saúde ambiental instituído pelo Ministério da Saúde.

A CGVS é composta por sete equipes: Equipe de Vigilância da Qualidade de Água; Equipe de Vigilância de Zoonoses; Equipe de Vigilância dos Serviços e Produtos de Interesse à Saúde; Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis; Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis; Equipe de Vigilância de Alimentos; Equipe de Apoio Administrativo.

A atuação da CGVS, mesmo das equipes que tradicionalmente desenvolviam ações eminentemente fiscalizadoras, pauta-se em atividades educativas e intersetoriais, realizadas sempre que possível envolvendo outros setores da sociedade.

Após apresentarmos algumas características do ambiente institucional do estudo, temos como objetivo **conhecer** as questões ambientais relevantes presentes no processo saúde-doença segundo a ótica da população moradora da Ilha Grande dos Marinheiros e suas estratégias de enfrentamento.

Este trabalho está construído em cinco partes. Inicialmente apresentamos nosso tema de pesquisa, alguns conceitos e motivações pessoais para o Estudo. Na segunda parte apresentamos as questões norteadoras desdobrando assim para o *Estado da Arte*, isto é, a revisão de literatura que nos permitiu conhecer mais profundamente o que outros pesquisadores sabiam sobre o tema e suas relações teóricas.

Na parte três apresentamos os procedimentos metodológicos, a análise dos resultados, como foram realizados o estudo e a coleta de dados no campo, as fotografias do lugar, a participação dos sujeitos no processo de investigação e registro das paisagens. Na parte quatro apresentamos as considerações finais, para poder assim, com esse estudo, constituí-lo como uma contribuição teórica e prática ao planejamento de ações de Saúde Ambiental para aquelas pessoas, pesquisadores, população de um dado lugar, que desejam trabalhar na busca da Justiça ambiental, social, cultural, e sustentável transformando espaços ambientalmente impactados em lugares saudáveis, menos vulneráveis e promotores de Saúde Ambiental.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo apresentamos as questões norteadoras do estudo, caracterizando o *Estado da Arte*, nos permitindo conhecer mais profundamente o que outros pesquisadores sabiam sobre o tema e suas relações teóricas.

2.1 SAÚDE AMBIENTAL E A LEITURA DA COMPLEXIDADE

O paradigma da complexidade, longe de se instalar definitivamente, promove uma genuína revolução científica e tem seu antípoda e concorrente no “paradigma de simplificação”, cujas características foram sintetizadas por Edgar Morin como sendo a ciência clássica toda a tentativa científica que obedece ao paradigma da simplificação que opera por redução (do complexo ao simples), rejeição (da eventualidade, da desordem) e disjunção (entre sujeito e objeto) (SOUZA, Marcelo, 1997).

Consideramos necessária a releitura de problemas sociais, com vistas a uma crítica construtiva das teorias do desenvolvimento. O paradigma da complexidade rompe com os raciocínios lineares e reducionistas, incorporando um enfoque que busca interações complexas, além de admitir que não apenas a necessidade, mas igualmente o acaso, são definidores da dinâmica do real.

Para Morin (2003) as teorias do desenvolvimento guardam uma cumplicidade essencial representada pelo compromisso com o paradigma da simplificação. Aponta sintomas dessa inclinação: monodimensionalidade, separação simplista entre endógeno e exógeno, abordagens monoescalares, negligência para com o papel do espaço, caráter fechado, absolutizante.

Pensar que tudo é complexo significa trabalhar numa abordagem complexa da realidade. O que tudo é corre o risco de nada ser, nada dizer, e assim simplificar. Assim, um

grande perigo para a complexidade seria a sua banalização, que implicaria numa simplificação e inoperância desse pensamento (REGO, 2006).

É sabido que a complexidade não se constitui numa forma de pensamento nova, já que desde a Antiguidade Clássica o homem já adentrava pelo universo do pensamento complexo. “Os próprios diálogos de Platão, as lógicas de Aristóteles, a maiêutica de Sócrates, dentre outros, já eram formas complexas de conceber a realidade. Etimologicamente, a palavra complexo deriva do latim e significa – complexus, o que é tecido em conjunto.” (MORIN, 2003, p. 20).

Neste trabalho, o pressuposto da complexidade se baseia em tecer junto conteúdos que possam promover articulação entre geografia e saúde, mais especificamente lugar, ambiente, saúde e justiça ambiental.

Compartilhamos da idéia de Lugar como produto das relações humanas, portanto da dialogicidade entre os homens, entre os elementos da natureza e os homens. O Lugar parece ser a união dos Sujeitos pela cooperação na diferença.

Nessa perspectiva, é necessário compreendermos as geografias que se constroem sob nossos olhos, não negligenciando a qualidade estética dos ambientes e as possibilidades de realização que eles oferecem àqueles que os habitam ou freqüentam.

As culturas são diversas. Elas não dispõem das mesmas técnicas e não asseguram domínio sobre os ambientes onde vivem. As técnicas de comunicação influem, segundo o autor, diretamente sobre a natureza e conteúdo das culturas. Nesse sentido, a única perspectiva evolucionista que pode existir na geografia cultural é, pois, aquela que classifica as sociedades em função dos modos de comunicação que as caracteriza. Essa perspectiva evolucionista só é capaz de se dar conta de uma parcela da diversidade das culturas. É preciso ir além à compreensão, é preciso prestar atenção e entrar em sua lógica, o que é permitido pela perspectiva etnogeográfica.

A Geografia Complexa, ao eleger a fisionomia espacial para problematizar, compreender e explicar a dinâmica socioambiental assume o desafio de construir um sistema

de representações, noções, procedimentos e atitudes a partir da comunhão com outros conhecimentos. Uma geografia complexa a partir da utilização de linguagens e escalas diferentes sedimenta conhecimentos e informações a respeito da relação homem/natureza, no patamar de cooperação reflexiva, capaz de religar e recompor os meandros da natureza na trajetória da cultura.

Procuramos articular por meio de um pensamento complexo, as ações da Saúde Ambiental e os olhares geográficos possíveis para a cidade.

Na concepção adotada sobre o Espaço e o Lugar, do geógrafo Santos (1996), destacamos que o mundo, é apenas um conjunto de possibilidades, cuja efetivação depende das oportunidades oferecidas pelos lugares. Esse dado é, hoje, fundamental, já que o imperativo da competitividade exige que **o lugar da ação** seja global e previamente construído entre aqueles capazes de atribuir a uma dada produção uma produtividade maior. Nesse sentido, o exercício desta ou daquela ação passa a depender da existência, neste ou naquele lugar, das condições **locais** que garantem eficácia aos respectivos processos.

Consideramos que efetivamente um trabalho local pode conduzir ações de Saúde Ambiental e promoção à saúde territorialmente integrada ao ambiente se for ao encontro das necessidades da população, levando os cidadãos a verem a ocorrência dos problemas ambientais nos lugares em que vivem. Para tanto, as comunidades envolvidas devem ser agentes dessa ação. Para promover a recuperação sócio-espacial de áreas vulneráveis, esta deve ser através do resgate da participação social e da busca de identidades locais, possibilitando, assim, uma valorização ambiental e conseqüente Saúde Ambiental.

O lugar é o palco das transformações históricas e espaço das relações entre os fenômenos socioambientais.

Os processos históricos podem não ser percebidos em sua totalidade nos lugares, e é justamente por isso que, ao se trabalhar com as relações espaciais articulando-se local/global podemos identificar as correlações dos indicadores e seus significados para a Gestão da Saúde

Ambiental no SUS, constituindo-se ainda num olhar geográfico importante para compreensão de sua complexidade.

2.2 INDICADORES DE SAÚDE AMBIENTAL

Hoje em dia, o conceito e o uso dos indicadores de saúde ambiental estão sendo utilizados como instrumentos para o desenvolvimento, junto a OMS, de indicadores na área de saúde ambiental. Desde o lançamento do Programa para a Promoção da Saúde Ambiental da OMS, há cerca de quinze anos, a mensuração da situação da saúde ambiental tem sido uma importante preocupação dessa Organização. O desenvolvimento da área de epidemiologia ambiental (OMS, 1993) foi um importante estímulo para a abordagem de vínculos complexos entre o meio ambiente e a saúde, e tem realçado a necessidade de se desenvolver indicadores válidos de saúde ambiental. Um grande número de consultas foi realizado pela OMS para o desenvolvimento de indicadores de saúde ambiental, sendo que o primeiro encontro foi realizado em Dusseldorf, em 1992. Vários programas nacionais e regionais acabaram de estabelecer a construção de indicadores de saúde ambiental.

O projeto HEADLAMP (Health and Environment Analysis for Decision-making – Análise da Saúde e do Meio Ambiente para a Tomada de Decisão), da OMS, tem como objetivo a melhoria do apoio à informação para as políticas de saúde ambiental e a disponibilização de informações sobre os impactos da saúde ambiental em vários níveis a tomadores de decisão, profissionais de saúde e ao público. Uma publicação recente, intitulada “Linkage Methods for Environment and Health Analysis” (Métodos de associação para a Análise de Meio Ambiente e Saúde) (BRIGGS et al., 1996) trata de métodos para a vinculação de dados de saúde e meio ambiente, bem como da aplicação de indicadores para quantificar e monitorar as condições da saúde ambiental. Foram realizados estudos de campo em várias partes do mundo para a obtenção de informações sobre aspectos das condições da saúde ambiental e sobre problemas específicos de saúde ambiental nas respectivas áreas de estudo.

Também estão sendo conduzidos trabalhos sobre indicadores de saúde e meio ambiente na Europa, sob os auspícios do “Sistema de Informações Geográficas de Saúde e

Meio Ambiente” (Health and Environment Geographic Information System – HEGIS), que está coletando dados sobre indicadores em nível correspondente às regiões no âmbito nacional, em áreas como as de alimento e abastecimento de água, poluição do ar, acidentes, saúde urbana e saúde ocupacional, baseado, também, no Plano de Ação em Saúde Ambiental desenvolvido para a Europa.

A OMS, em 1989, também publicou um conjunto de princípios e diretrizes relacionadas à segurança dos alimentos, que aborda questões a respeito da preparação de perfis e bases de dados de países, conceitos e processos associados com avaliação, e o desenvolvimento de indicadores de monitoramento para os programas de garantia de segurança dos alimentos, bem como para vários aspectos da avaliação da segurança de alimentos.

2.3 O USO DE INDICADORES

O termo “indicador” é derivado da palavra latina “*indicare*”, que significa anunciar, apontar ou indicar. O “Chambers Dictionary” define um indicador como sendo alguma coisa que dá uma indicação, uma sugestão, qualquer dispositivo para exibir as condições presentes (SCHIRNDING, 1998). Um indicador como o Produto Interno Bruto (PIB) é uma maneira de avaliar aspectos do desenvolvimento econômico de um país. O índice de mortalidade infantil é um indicador da situação da saúde de uma comunidade. A elevação da temperatura ambiente em todo o mundo é um indicador do aquecimento global. O número de reclamações recebidas por uma autoridade local é um indicador da qualidade dos serviços prestados. No campo da ecologia, a presença ou ausência de “espécies indicadoras” pode ser usada para avaliar as condições particulares que prevalecem em um ecossistema.

Os indicadores tornaram-se bem estabelecidos e amplamente usados em diferentes campos, inclusive naqueles de meio ambiente e saúde. Para serem realmente úteis os indicadores devem ser direcionados aos usuários e relevantes para as políticas; não só tecnicamente relevantes ou relevantes para fornecedores de dados. Eles devem ser apropriados para diferentes usuários e devem estar baseados no reconhecimento de que diferentes tipos de decisões e questões vão requerer diferentes tipos e níveis de indicadores. A

escolha real de indicadores dependerá de fatores como o propósito para o qual serão usados e a audiência-alvo. Eles podem ser usados em diferentes escalas como, por exemplo, a nível global, nacional, regional, local, ou de vizinhança e setorial (CENTRO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS ASSENTAMENTOS HUMANOS, 1995). Podem incluir indicadores específicos e compostos, que condensem uma grande variedade de informações sobre fenômenos diferentes, mas relacionados dentro de uma única medida ou de um único índice. Conseqüentemente, ao invés de produzir indicadores separados para a exposição de poluentes específicos do ar, deveria ser possível produzir um indicador composto da exposição a todos os poluentes do ar que fossem de interesse. Isto também permitiria a consideração do papel de exposições múltiplas, nesse caso a poluição do ar influenciando a saúde humana. Na prática, contudo, a construção de tais indicadores compostos é desafiadora e demanda altos níveis de competência estatística e de medição para pesar-se e combinarem-se diferentes variáveis. Também deve ser difícil testar ou verificar indicadores compostos, uma vez que eles não estão relacionados a condições específicas, mensuráveis (VON SCHIRNDING, 1998).

Na Saúde Ambiental observa-se que os indicadores derivados de grupos comunitários podem provar ser muito úteis como ferramentas para o monitoramento ambiental comunitário. Eles também podem ser utilizados como uma maneira de construir capacidade em comunidades (e, certamente, também em organizações que tomam decisões), para permitir que as mesmas desempenhem um papel mais dinâmico na avaliação das condições de saúde ambiental, e para a recomendação de ações. Percebe-se que as organizações comunitárias e não governamentais (ONGs) têm sempre um grande interesse em desenvolver indicadores, não só para suas próprias atividades, mas também para monitorar as atividades do governo, no desempenho de sua função de “cão-de-guarda”, assegurando que as políticas sejam implementadas, que os governos cumpram suas obrigações e que permaneçam responsáveis.

Muitas organizações comunitárias (OCs) e ONGs usaram indicadores em pedidos de financiamento, por exemplo, para estabelecer sua boa-fé, para demonstrar sua capacidade de monitoramento e de análise, seu sucesso organizacional, sua receptividade e responsabilidade (CENTRO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS ASSENTAMENTOS HUMANOS, 1995).

Um dos mais importantes estímulos para o desenvolvimento de indicadores na área de meio ambiente e saúde foi a adoção, em 1992, da Agenda 21 (BRASIL, 1992) e o emergir do

desenvolvimento sustentável como um princípio diretor para o desenvolvimento de políticas. O Capítulo 40 da Agenda 21, que trata de informações para a tomada de decisão, afirma que indicadores de desenvolvimento sustentável precisam ser desenvolvidos para prover de bases sólidas a decisão em todos os níveis e contribuir para uma sustentabilidade auto-reguladora de sistemas integrados de meio ambiente e desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1993). Ele afirma que

Embora já existam dados consideráveis, como indicam os vários capítulos setoriais da Agenda 21, mais e diferentes tipos de dados precisam ser coletados a nível local, nacional e internacional, indicando a situação e as tendências do ecossistema do planeta e variáveis socioeconômicas, de recursos naturais e poluição. Organizações governamentais e não governamentais atenderam ao chamado para desenvolver indicadores de desenvolvimento sustentável, apoiadas pelo escritório de estatísticas das Nações Unidas. (BRASIL, 1992).

A Comissão de Desenvolvimento Sustentável tem sido um instrumento na coordenação do desenvolvimento de indicadores para o desenvolvimento sustentável. Até o momento, cerca de 130 indicadores de desenvolvimento sustentável já foram compilados, os quais tratam respectivamente de aspectos sociais do desenvolvimento sustentável, aspectos econômicos, aspectos ambientais e aspectos institucionais. A categorização dos indicadores depende de eles estarem associados a “forças condutoras” indicativas de atividades, processos e padrões humanos que impactam o desenvolvimento sustentável, como indicadores de “estado” (indicativos do estado do desenvolvimento sustentável), ou como indicadores de “resposta” que indicam opções de políticas e outras respostas a mudanças no estado do desenvolvimento sustentável (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1996).

2.4 PERCEPÇÕES DOS RISCOS EM SAÚDE AMBIENTAL

Os riscos relacionados à saúde ambiental têm mudado consideravelmente durante os milhares de anos da existência humana. Fatores como a disponibilidade de recursos, acesso a alimento e água, assim como risco natural no meio ambiente, têm influenciado consideravelmente a saúde e a sobrevivência das pessoas. Outros problemas associados ao desenvolvimento e à tecnologia, que libertaram as pessoas de algumas restrições do ambiente, representam novas ameaças à saúde humana. Processos como os de urbanização e

industrialização, bem como atividades associadas a vários setores, como transporte e agricultura, propiciaram melhoria da qualidade de vida para muitos, mas também resultaram no aumento dos níveis de poluição e em outros problemas.

A noção de Saúde aqui adotada busca ressignificar a relação entre homem e natureza, implica o entendimento dos processos e condições que propiciam aos seres humanos, em seus vários níveis de existência e organização, atingir certos objetivos, embutidos na cultura e nos valores da sociedade e seus vários grupos sociais.

Na década de 80 durante a constituição do campo da saúde coletiva, essa visão plural e ampliada da saúde está representada no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que é entendida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e acesso e posse da terra.

Antigos riscos à saúde da população, como alimento e água inadequados e sem segurança, contaminação microbiológica do ambiente, assim como saneamento global e higiene insatisfatória ainda prevalecem, mas novos problemas ambientais e de desenvolvimento apareceram, muitos dos quais parecem ameaçar todo o ecossistema.

Nos países desenvolvidos industrializados os problemas típicos de saúde ambiental podem incluir, por exemplo, chumbo na água de beber, radiação eletromagnética não ionizante, amianto em material de construção, resíduos de agrotóxico nos alimentos e da poluição do ar.

Nos países em desenvolvimento os problemas de saúde ambiental estão frequentemente relacionados à pobreza e surgem como resultados da urbanização rápida e descontrolada e de práticas agrícolas e do uso da terra. Doenças ambientais transmitidas por vetores podem ser prevalentes, assim como problemas de saúde ambiental associados à falta de habitação adequada, de água e destino dos dejetos, ou à higiene insuficiente. Nesse sentido, a vulnerabilidade social representa um gradiente de dificuldade que determinadas populações enfrentam para realizarem ciclos virtuosos de vida, cuja origem encontra-se nas desigualdades, injustiças e discriminações presentes numa sociedade.

Podemos dizer que as discriminações sociais se concretizam em desigualdades no acesso à renda, educação, moradia, proteção social, atenção médica e informação. Grupos sociais discriminados tendem a se vulnerabilizarem em diversas situações de risco.

Tornou-se ainda mais evidente que os problemas ambientais e riscos à saúde atingiram dimensões críticas em muitas cidades do mundo. O crescimento urbano expôs populações a esses problemas ambientais e ultrapassou a capacidade dos governos municipais e locais de fornecerem até mesmo serviços básicos de saúde.

Os fatores que contribuíram para essa situação são múltiplos e complexos, mas identificamos como os principais a falta de gerenciamento ambiental coordenado e a falta de redes comunitárias e intersetoriais, que se aplicam até mesmo aos países desenvolvidos com habitação adequada e serviços a ela relacionados. As cidades também causam um impacto muito significativo no meio ambiente, no entorno e no global. Embora as linhas que separam uma cidade, um país ou uma região esteja cada vez mais embaçado, também fica claro que o destino delas influenciará grandemente o destino das nações e do planeta (DOWDESWELL, 1996).

Conhecer o modo de vida das populações nos lugares que habitam constitui neste trabalho a possibilidade de, sem negar os indicadores para descreverem problemas de saúde ambiental, avaliar sob a ótica dos moradores os riscos em saúde ambiental aos quais estão sujeitos.

Para realizar esta pesquisa, a metodologia qualitativa foi considerada por nós mais oportuna, já que seriam analisados discursos de pessoas com conteúdos relacionados a posturas, sentimentos e crenças. Considerando que a investigação acerca da percepção, das vulnerabilidades, e das questões ambientais, presentes nos processos saúde/doença e estratégias de enfrentamento supõem a existência de um contexto de adversidade ou situações consideradas de risco, decidimos utilizar como ferramentas ao conhecimento do lugar os registros de reuniões, fotografias e entrevistas semi-estruturadas com abordagem de aspectos referentes à Ilha e ao modo de vida das pessoas.

Acreditamos que a fala tem um significado que é direto, literal, e explícito. Demos, assim, voz e fala aos agentes da COOPAL, ACS, aos conselheiros locais de saúde e moradores que de alguma forma envolveram-se no trabalho de campo, buscando captar sua compreensão e percepção das relações entre saúde e ambiente no lugar onde moram.

3 ILHA GRANDE DOS MARINHEIROS: CONTEXTO DE VULNERABILIDADES

O ano de 2006 e 2007 corresponde ao período do trabalho realizado pela Saúde Ambiental da CGVS com os moradores da Ilha Grande dos Marinheiros (COOPAL, cooperativa de prestação de serviços do Arquipélago, agentes comunitários de saúde-ACS e Conselheiros do conselho local de saúde) inicialmente desenvolvendo ações de prevenção a doenças como a Dengue e Leptospirose e ações de promoção à saúde por meio da mobilização comunitária local.

Considerando o objetivo desse estudo de conhecer as questões ambientais no processo saúde doença, na perspectiva da história local contada e vivida pelos moradores do lugar, envolvendo necessariamente trabalho de campo, utilizamos a técnica da fotografia como forma de representação das paisagens vulneráveis na Ilha.

A população que habita a Ilha Grande dos Marinheiros em sua maioria é de trabalhadores da reciclagem de resíduos, catadores de materiais recicláveis com carroças, pessoas que tiram seu sustento e o da família com trabalhos informais. Estima-se no último levantamento realizado pela COOPAL, por meio do trabalho dos agentes de saúde ambiental, a existência de mais de 1.000 unidades habitacionais no local. A situação de saúde ambiental no Bairro Arquipélago-Ilhas tem se agravado em virtude de um conjunto de múltiplas causas que se conectam e produzem a complexidade deste espaço da cidade de Porto Alegre. Entre estas causas estão as características diferenciadas que apresenta com relação ao restante da cidade, como por exemplo, o fato de se tratar de uma área sujeita permanentemente a inundações, alagamentos e enchentes nos períodos mais chuvosos do ano. Pertencente ao Parque Estadual do Delta do Jacuí (atualmente Área de Preservação Ambiental), o bairro não recebeu obras de saneamento básico em função da legislação que se aplica às Unidades de Conservação, devido à necessidade de elaboração do Plano de Manejo desta área. Exemplifica-se esta situação com fato da área ser uma das poucas na cidade na qual não há abastecimento regular de água potável, sendo este feito semanalmente pelo Departamento Municipal de água e esgoto / DMAE, por meio de caminhões pipa. O mesmo acontece com a canalização de esgoto que é inexistente. Esta área é uma das mais críticas da cidade do ponto de vista da vulnerabilidade social, enfatizando as Ilhas do Pavão e Ilha Grande dos

Marinheiros, nas quais a maioria das famílias tem seu sustento associado à atividade da catação de lixo.

O perfil epidemiológico desta comunidade tem se alterado e isto pode ser observado pela incidência de leptospirose entre os moradores no ano de 2007, com nove casos notificados desta doença no bairro, além de vários casos notificados de mordeduras de rato (ROSADO, 2008) que nos indicam que a população destes roedores está muito elevada ocorrendo o risco de maior incidência da leptospirose neste meio. A leptospirose é uma doença causada pela bactéria *Leptospira*, encontrada na urina dos roedores e que pode permanecer em ambientes aquosos (água e lama) por cerca de um ano. A transmissão acontece quando o ser humano entra em contato com a água, lama ou ambientes contaminados com a urina dos roedores. A bactéria penetra pela pele ou mucosas, causando desde casos leves até casos graves com evolução rápida e óbito.

Apresentamos um conjunto de dados na forma de tabelas, obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007). Esses dados foram captados nos prontuários de atendimentos aos pacientes do serviço totalizando 928 atendimentos pela equipe de saúde. A população residente na Ilha Grande dos Marinheiros de acordo com o cadastro da equipe de saúde é de 3818 pessoas.

Na Ilha Grande dos Marinheiros as pessoas se fixam por meio da sua localização, seu endereço é identificado pelo número da casa.

Analisando as Tabelas 1, 2 e 3, e os Gráficos 1, 2 e 3, verificamos que as moradias são habitadas em sua maioria por três pessoas, representando 23,38% dos 928 atendimentos da UBS, sendo essas casas estruturadas em quatro peças, correspondendo a 29,53% e 727 construídas em madeira, 78,34% do total existente no local. É possível significar com a informação acima, que características de infra-estrutura do “morar”, do “habitar”, na Ilha Grande dos Marinheiros materializam conquistas que elevam a auto estima pelo lugar. As casas na maioria são de madeira, permitindo melhorias na medida em que a família e a composição da renda aumentam.

O tamanho das famílias atendidas pela UBS, como vimos no dado acima, é pequeno, na sua maioria, de três a cinco pessoas por residência com uma expressiva e saudável convivência.

Tabela 1 – Distribuição do número de pessoas por domicílio na Ilha Grande dos Marinheiros, Porto Alegre/RS, primeiro semestre de 2007

Número de pessoas por domicílio	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
Sem domicílio	1	0,11
1	142	15,30
2	131	14,12
3	217	23,38
4	176	18,97
5	137	14,76
6	57	6,14
7	34	3,66
8	14	1,51
9 e +	19	2,05
Total	928	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

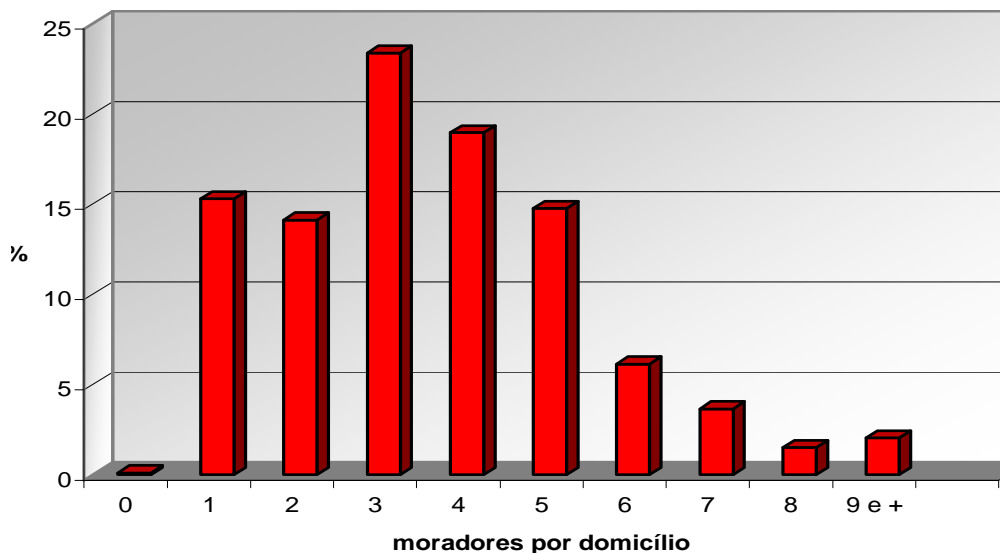


Gráfico 1 – Moradores por domicílio
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

Tabela 2 – Distribuição do número de peças por domicílio na Ilha Grande dos Marinheiros, Porto Alegre/RS, primeiro semestre de 2007.

Número de peças por domicílio	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
ignorado	33	3,66
1	42	4,53
2	172	18,53
3	158	17,03
4	274	29,53
5	146	15,73
6	57	6,14
7	21	2,26
8	15	1,62
9 e +	9	0,97
Total	928	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

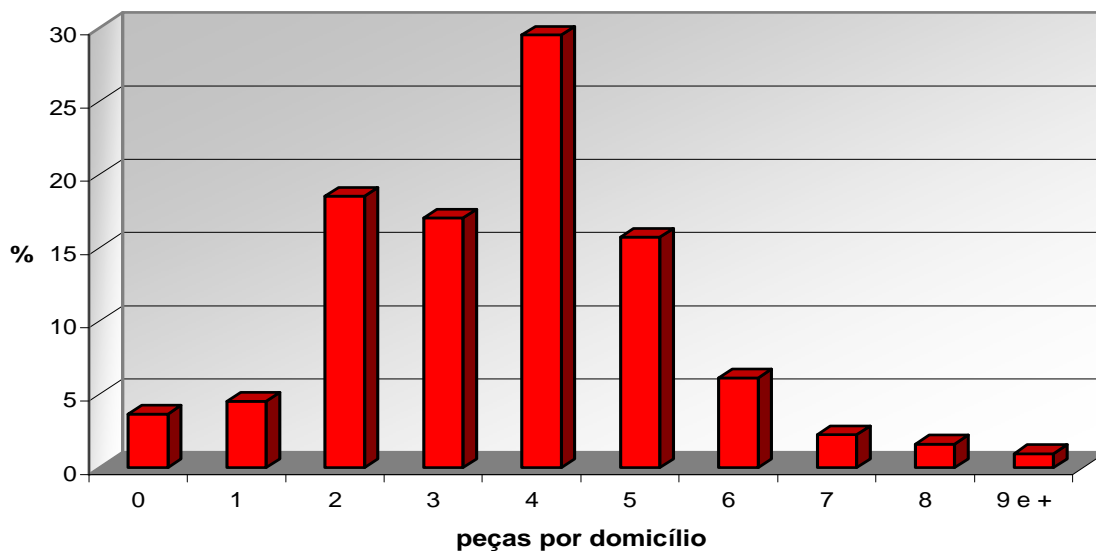


Gráfico 2 – Peças por domicílio
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

Tabela 3 – Distribuição do tipo de Domicílio na Ilha Grande dos Marinheiros, Porto Alegre/RS, primeiro semestre de 2007

Tipo de domicílio	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
Tijolo/Alvenaria	180	19,40
Taipa revestida	1	0,11
Madeira	727	78,34
Material aproveitado	11	1,19
Outros	7	0,75
Ignorado	2	0,22
Total	928	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

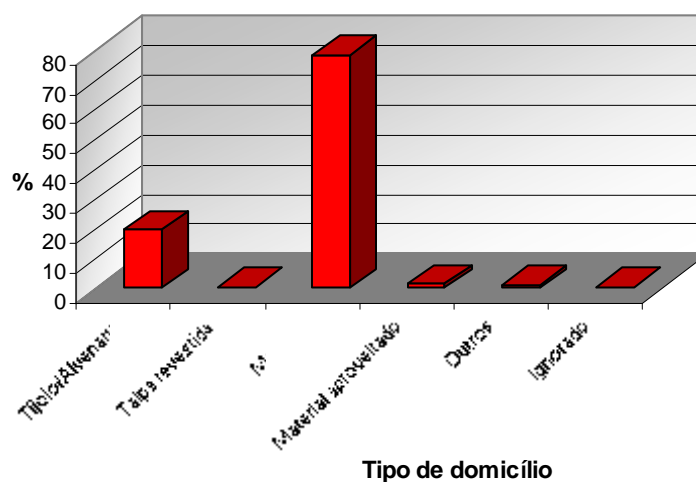


Gráfico 3 – Tipo de domicílio
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

A qualidade da Água para consumo humano na ilha é uma preocupação constante entre todos e fator de risco à saúde daquela população. A luta por água tratada e encanada é histórica na comunidade e o trabalho de Vigilância em Saúde Ambiental Municipal sempre esteve presente orientando os moradores e a UBS nos processos de tratamento doméstico da água protegendo a saúde e prevenindo doenças.

Verificamos que 70% (Tabela 5 e Gráfico 5) da população atendida pelo serviço de saúde têm o abastecimento de água realizado pelo caminhão pipa do DMAE (Departamento Municipal de Água e Esgoto), sendo 67,89%(Tabela 4 e Gráfico 4) sem tratamento algum, indicando uma exposição importante daquela população aos possíveis contaminantes ambientais presentes na água e no esgoto do lugar. Destacamos que 260 pessoas, 28,02% realizam a cloração da água como forma de tratamento, e que o fazem, a partir da orientação do serviço de saúde.

Tabela 4 - Distribuição das modalidades de Tratamento da Água na Ilha Grande dos Marinheiros, Porto Alegre / RS, primeiro semestre de 2007.

Tratamento da água	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
Filtração	19	2,05
Fervura	13	1,40
Cloração	260	28,02
Sem tratamento	630	67,89
Ignorado	6	0,65
Total	928	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

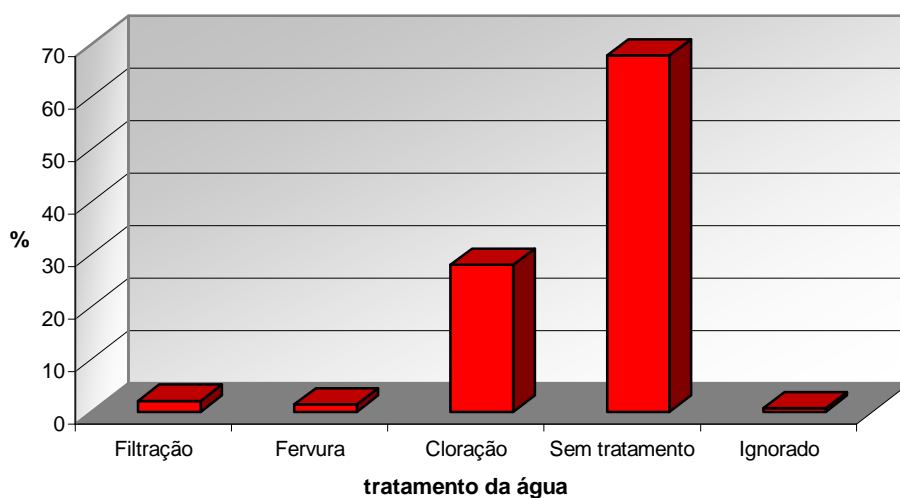


Gráfico 4 – Tratamento da água
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

Tabela 5 - Distribuição dos tipos de Abastecimento de Água na Ilha Grande dos Marinheiros, Porto Alegre / RS, primeiro semestre de 2007

Abastecimento de água	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
Rede pública	265	28,56
Outros	658	70,91
Ignorado	5	0,54
Total	928	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

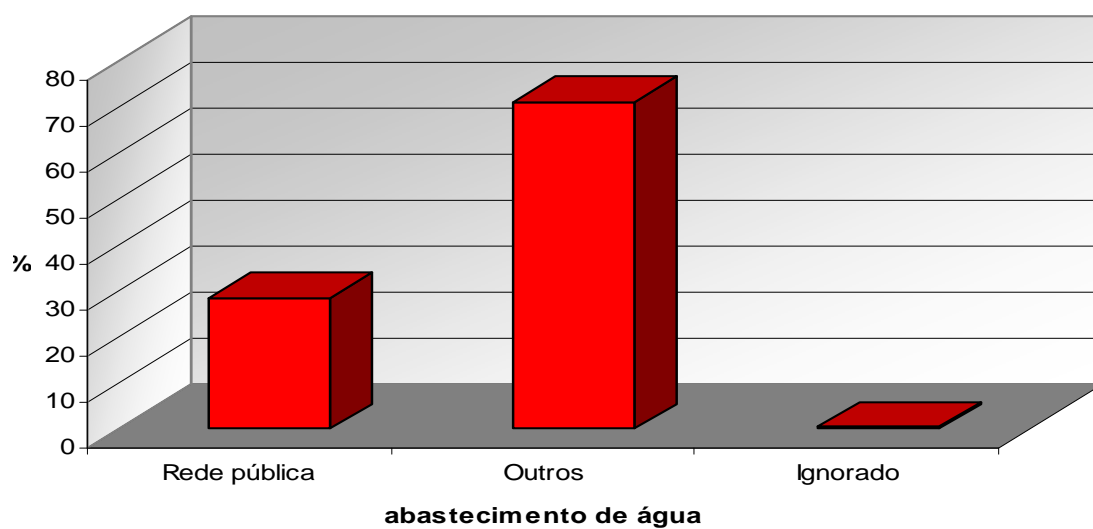


Gráfico 5 – Abastecimento de água
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

Tabela 6 - Distribuição do tipo de Esgotamento Sanitário na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre /RS, primeiro semestre de 2007

Esgotamento Sanitário	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
Rede pública geral	4	0,43
Fossa	621	66,92
Céu aberto	297	32,00
Ignorado	6	0,65
Total	928	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

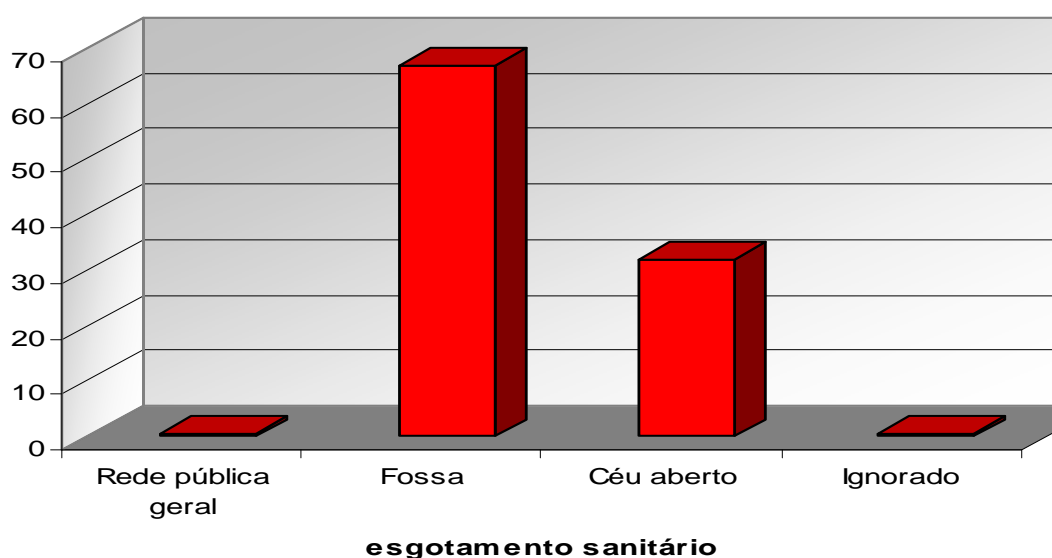


Gráfico 6 – Esgotamento sanitário
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

Interessante nos dados (Tabela 7 e Gráfico 7) é que revelam claramente que o lixo na Ilha é coletado pelo serviço de limpeza municipal diariamente, onde 97,20% afirmam ver o lixo ser coletado. Como já indicamos nesse estudo a população da Ilha é na sua grande maioria catador de resíduos e papel. Existe um grande paradoxo na região, pois de um lado os “recicladores da Ilha” são agentes ecológicos, mas ao mesmo tempo não conseguem manter limpo o lugar onde vivem, descartando o que não serve para comercialização no rio, nos terrenos alheios, na rua.

Tabela 7 – Distribuição da forma de Disposição do Lixo na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre / RS, primeiro semestre de 2007

Disposição do Lixo	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
Coletado	902	97,20
Queimado/Enterrado	7	0,75
Céu aberto	17	1,83
Ignorado	2	0,22
Total	928	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

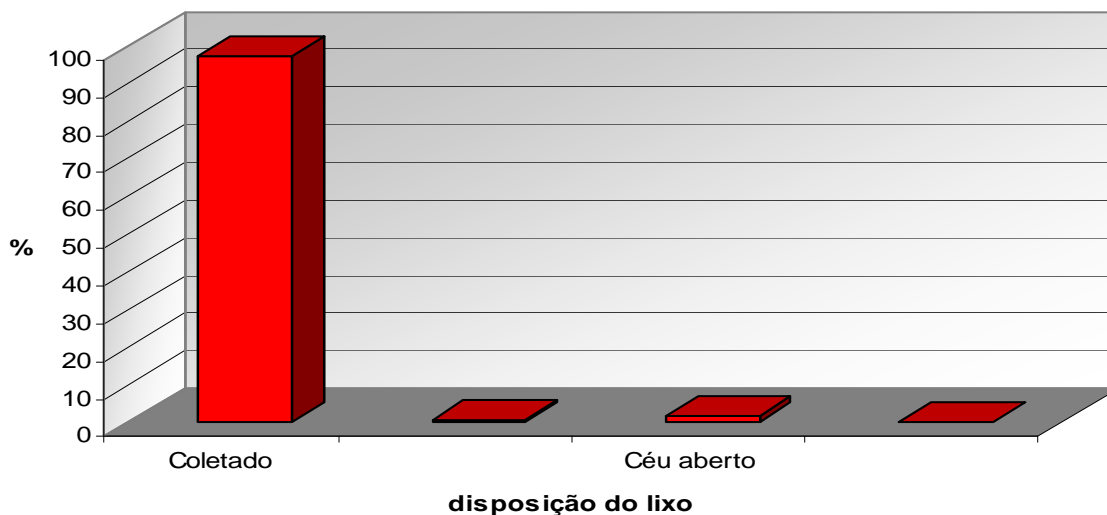


Gráfico 7 – Disposição do lixo
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

Como se vê (Tabela 8 e Gráfico 8), as pessoas na Ilha possui em sua maioria luz elétrica, onde 93,53% pagam pela energia. Percebemos outro paradoxo quando o poder público afirma ser a região área de preservação ambiental, não ficando claro que melhorias no ambiente podem ou não ser realizadas.

Tabela 8 - Distribuição de Energia Elétrica nos domicílios na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre/RS, primeiro semestre de 2007

Energia elétrica	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
Sim	868	93,53
Não	54	5,82
Ignorado	6	0,65
Total	928	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

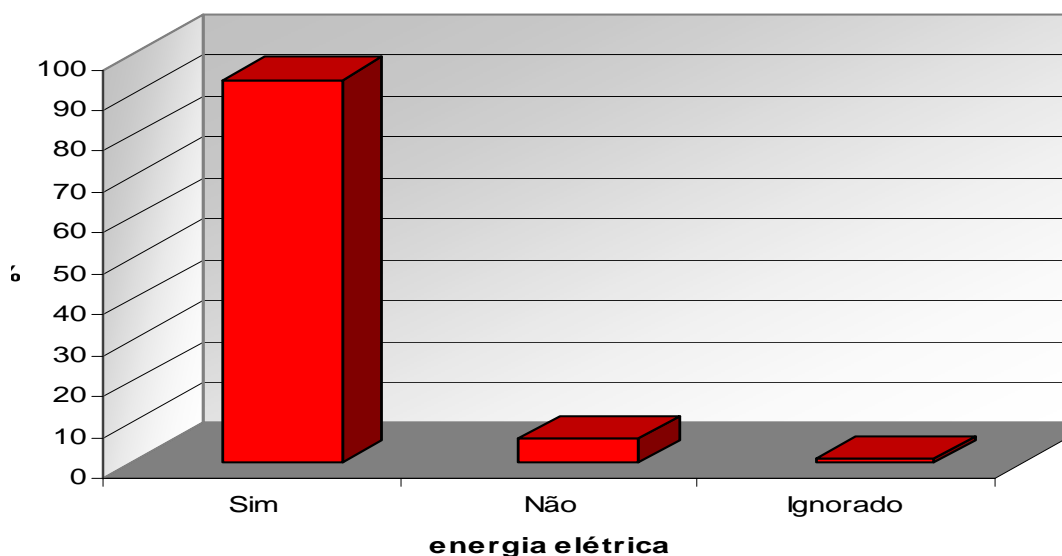


Gráfico 8 – Energia elétrica
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

Os dados da Tabela 9 e Gráfico 9 revelam um equilíbrio de gênero nos atendimentos da UBS, onde as mulheres são a maioria, 50,76%. As atividades de educação em saúde promovidas pelo serviço de saúde estão todas voltadas para este público que participa ativamente.

Tabela 9 - Distribuição da População por Sexo na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre /RS, primeiro semestre de 2007

Sexo	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
Masculino	1.880	49,24
Feminino	1.938	50,76
Total	3.818	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

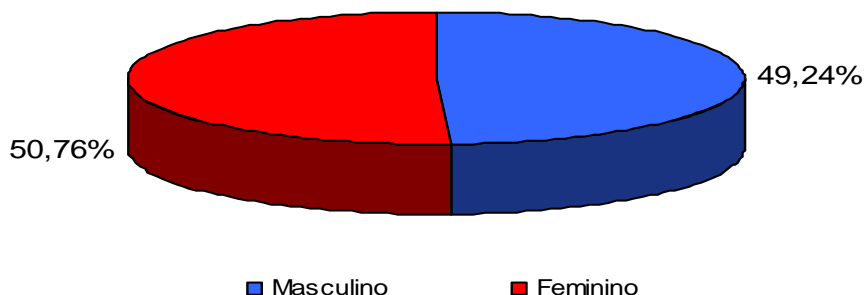


Gráfico 9 – População por sexo
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

Considerando os dados das Tabelas 10 e 11, onde as mulheres em idade fértil representam novamente a maioria, observa-se uma informação para UBS quanto à vulnerabilidade desse grupo na população da Ilha. Percebe-se a existência de um espaço importante para ações de prevenção à violência doméstica e planejamento familiar, pois como já vimos, esse grupo é participativo e as mulheres são referência na composição familiar. A população adulta é maioria nos atendimentos, sendo 44,92% entre as faixas etárias de 21 a 64 anos (Tabelas 11 e Gráfico 11).

Tabela 10- Distribuição das Mulheres em Idade Fértil na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre / RS, primeiro semestre de 2007

Idade	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
10 a 14	210	18,42
15 a 19	170	14,91
20 a 24	162	14,21
25 a 29	173	15,17
30 a 34	132	11,58
35 a 39	119	10,44
40 a 44	102	8,95
45 a 49	72	6,32
Total	1.140	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

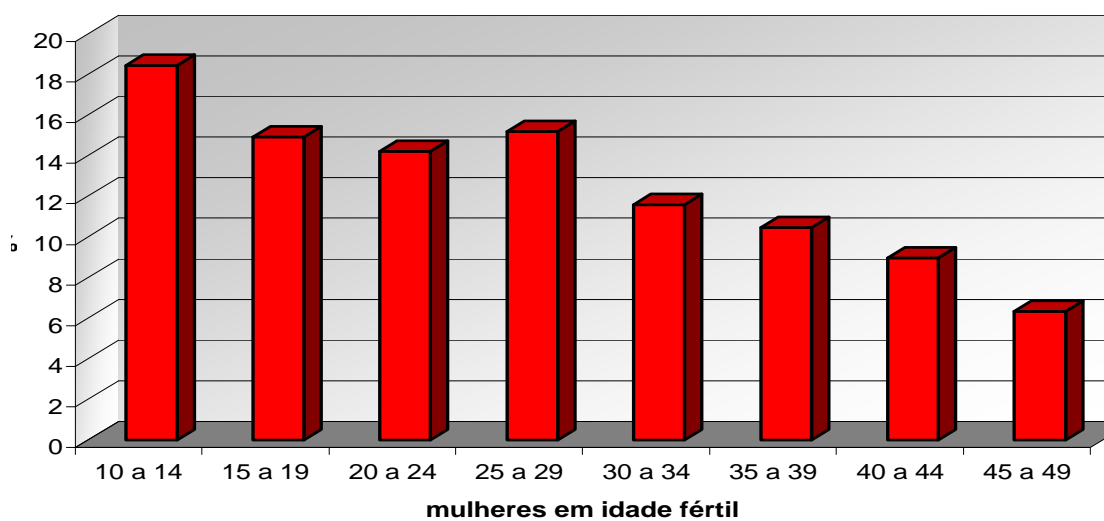


Gráfico 10 – Mulheres em idade fértil
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

Tabela 11 - Distribuição da população por Faixa Etária na Ilha Grande dos Marinheiros em Porto Alegre / RS, primeiro semestre de 2007

Idade	Ilha G. dos Marinheiros	
	n	%
0 a 12 anos - criança	1.156	30,28
13 a 20 anos - adolescente	577	15,11
21 a 64 anos - adulto	1.715	44,92
65 e + anos - idoso	139	3,64
ignorado	231	6,05
Total	3.818	100,0

Fonte: Dados obtidos junto ao serviço de saúde local, Unidade Básica de Saúde da Ilha Grande dos Marinheiros / Hospital Moinhos de Ventos, referentes ao primeiro semestre de 2007(até junho de 2007).

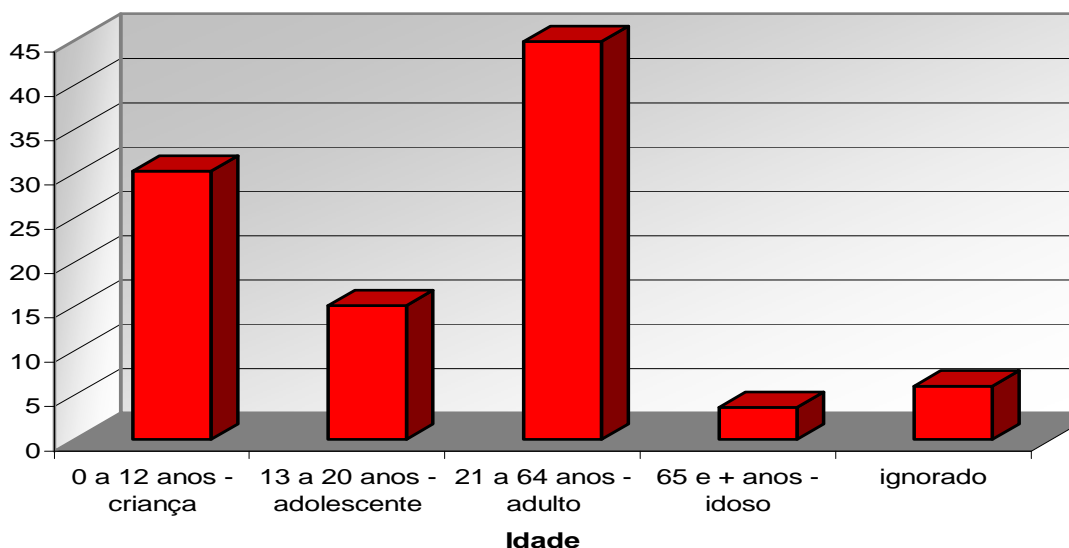


Gráfico 11 – Idade fértil
Fonte: Elaborado com base na pesquisa.

Os dados apresentados constituem relevantes indicadores para ações de saúde no lugar, pela importância no contexto das vulnerabilidades como também por sua representação de insustentabilidade ambiental. Verificamos que a questão do saneamento ambiental, isto é, a coleta de resíduos e sua destinação final, distribuição de água potável para consumo humano, drenagem e esgotamento sanitário, configuram uma paisagem contrastante no contexto da cidade.

Por meio dessas questões ambientais, presentes no processo saúde/doença, buscamos conhecimentos acerca de indicadores que demonstrem relação com conceitos de vulnerabilidade e insustentabilidade ambiental.

A população atendida pela UBS Ilha dos Marinheiros, conforme apontam as tabelas, possui características e um perfil de vulnerabilidade socioambiental considerados de risco para a saúde, principalmente por não ter, esta população, incorporado ainda no seu dia-a-dia um padrão de comportamento que auxilie no enfrentamento das precárias condições de vida, como a falta de saneamento ambiental, dificuldade em ter uma alimentação de qualidade e a forma como ocupam o lugar, dividindo o espaço da casa com os animais, resíduos e outras habitações muito próximas.

Na Saúde Ambiental estudamos que existem diversos marcadores que podem medir e prever exposição e efeito da população humana a contaminantes ambientais, mas verificamos também que indicadores qualitativos, como condições habitacionais, de desenvolvimento local, compõem elementos fundamentais para análise, compreensão e recomendação de medidas preventivas no que tange ao comportamento e formação de novos hábitos.

Podemos usar esse conhecimento adquirido, reconstruído com a população do lugar para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde no território com maior sensibilidade e qualidade nos diagnósticos da comunidade.

Identificamos no Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (IPCC/Unep) (United Nations Environment Programme, 2001) Unep (United Nations Environment Programme) um conceito abrangente, dinâmico e contextual de vulnerabilidade. Este reconhece, implicitamente, que qualquer medida ou índice de vulnerabilidade será relativo, já que os parâmetros Sempre são determinados por normas sociais. Para Unep, os conceitos de vulnerabilidade, adaptabilidade e suscetibilidade devem ser distinguidos: a “adaptabilidade refere-se ao grau dos ajustes possíveis, a curto ou a longo prazo, que impedem ou reduzem efeitos negativos através de práticas, processos e estruturas de um sistema; a “sensibilidade” está relacionada ao grau de transformações que um sistema responderá; e a “vulnerabilidade” expressa a extensão dos danos ou perigos que um sistema passa a sofrer com as mudanças.

Do ponto de vista social e humano a vulnerabilidade resulta não apenas da sensibilidade de certos sistemas, mas do modo como as pessoas, populações e sociedades irão se adaptar a elas (PORTO, 2007).

A análise das vulnerabilidades funciona como um elemento estratégico para que os riscos sejam contextualizados e para que estratégias mais amplas de prevenção e promoção da saúde possam ser identificadas e construídas de forma mais coletiva e efetiva na Ilha. Iniciamos o trabalho de campo mapeando grupos populacionais e territórios vulneráveis em situações de risco particulares, como será apresentado no próximo capítulo com a análise da paisagem² realizada. Trata-se de identificar no lugar não apenas maiores exposições, mas as dificuldades que tais grupos populacionais possuem de reconhecer e enfrentar os riscos, influenciando os processos decisórios que os afetam.

A noção de vulnerabilidade populacional possui uma analogia com o conceito de injustiça ambiental, e pode ser entendida como o mecanismo para o qual sociedades desiguais, do ponto de vista econômico e social, “[...] destinam a maior carga de danos ambientais decorrentes do desenvolvimento às populações de baixa renda, aos grupos sociais discriminados, aos grupos étnicos tradicionais, aos bairros operários, às populações marginalizadas vulneráveis.” (PORTO, 2007, p. 168).

Podemos constatar que mais recentemente o termo vulnerabilidade passou a ser utilizado no campo da saúde pública não apenas restrito à dimensão biológica, mas também incorporando elementos sociais, econômicos e culturais na análise de certas doenças. No Brasil, o livro de Ayres (1996) marca a introdução do debate sobre vulnerabilidade na saúde coletiva brasileira. Verificamos em alguns trabalhos que o termo vulnerabilidade visa caracterizar grupos populacionais específicos mais atingidos ou fragilizados por aspectos sociais, como a pobreza, ou genéticos, diante de fatores de risco e do surgimento de certos problemas de saúde.

² O conceito de Paisagem nessa pesquisa, segundo LEITE (1994, p. 7) “[...] um reflexo da visão social do sistema produtivo cujas formas transformam-se ou desaparecem sempre que as teorias, filosofias e necessidades que a criaram não são mais reais.” Saber mais ver o conceito de Paisagem que apresenta Rougerie e Beroutchachvili (1991 apud VEYRET, 2001).

Sugerimos com o nosso estudo que podemos considerar uma população vulnerável não apenas partindo de indicadores que normalmente classificamos, isto é, de acordo com a renda, sexo, faixa etária, escolaridade, região em que habitam, mas também pela percepção da interação que estabelecem no ambiente em que vivem.

Assim, outra questão refere-se ao ambiente ou meio ambiente, social e historicamente construído. Sua construção se faz no processo da interação contínua entre uma sociedade em movimento e um espaço físico particular que se modifica permanentemente. O ambiente é passivo e ativo. Para a ecologia social, a sociedade transforma os ecossistemas naturais, criando com a civilização urbana um meio ambiente urbano, ou seja, um novo meio, um novo ecossistema, ou melhor, um ecossistema urbano (uma totalidade de relações e de interações no seio de uma unidade tão localizável como um nicho: o aglomerado urbano) no ecossistema natural (MORIN, 1996).

Os debates relativos à temática ambiental intensificaram-se nas últimas décadas. Percebemos que ao mesmo tempo em que os avanços tecnológicos registram seu maior desenvolvimento, também as implicações ambientais evidenciam os maiores riscos e vulnerabilidades da sociedade humana. Nas Ilhas do Delta do Jacuí nos deparamos com essa paradoxal situação, aquela que evidencia de um lado um aparato tecnológico fora do Delta e de outro a população local vivenciando cotidianamente uma existência pobre e miserável, destituída de condições saudáveis no ambiente, altamente vulneráveis às intempéries e eventos ambientais adversos à saúde e desastres ambientais.

A noção de ambiente ou de meio ambiente que adotamos evoca dois conceitos geográficos:

- a) “[...] conjunto de elementos físicos, químicos e sociais que caracterizam um espaço e influenciam a vida de um grupo humano” (MERLON; CHOAY, 1988, apud PIGEON, 1994 apud MONTEIRO et al., 2004, p. 187);
- b) “[...] a noção de meio ambiente não recobre somente a natureza, ainda menos a fauna e a flora sozinhas. Este termo designa as relações de interdependência que existem entre o homem, as sociedades e os componentes físicos, químicos,

bióticos do meio integrando também seus aspectos econômicos, sociais e culturais.” (VEYRET, 2001 apud MONTEIRO et al., 2004, p. 187).

As duas citações acima apontam a complexidade adquirida pelo termo, quando passa a envolver a sociedade, além de sua clássica base naturalista (MENDONÇA, 2002).

Tornou-se comum o envolvimento de especificidades da Natureza e da Sociedade na abordagem da problemática ambiental, isto é, a perspectiva socioambiental.³

Assim, para fins deste estudo, adotamos a noção de Impacto Ambiental como processo de mudanças sociais e ecológicas causado por perturbações no ambiente. Esse conceito diz respeito à evolução conjunta das condições sociais e ecológicas estimulada pelos impulsos das relações entre forças externas e internas às unidades espaciais e ecológicas, históricas ou socialmente determinadas. Estuda a relação entre sociedade e natureza que se transforma diferencial e dinamicamente. Os impactos ambientais são inscritos no tempo e incidem diferencialmente, alterando as estruturas das classes sociais e reestruturando o espaço.

Outros conceitos utilizados por este estudo são território e territorialidade. Por dizerem respeito à espacialidade humana, sua teorização pressupõe diálogos interdisciplinares, cada um com seu enfoque centrado em uma determinada perspectiva. Assim, optamos por adotar o agrupamento das concepções das três vertentes básicas sugeridas por Haesbaert (2004):

- a) política (referida às relações espaço-poder em geral) ou jurídica política (relativas também a todas as relações espaço-poder institucionalizadas), a mais difundida, onde o território é visto como um espaço delimitado e controlado, através do qual se exerce um determinado poder, na maioria das vezes, mas não exclusivamente, relacionada ao poder político do Estado;
- b) cultural (muitas vezes culturalista) ou simbólico-cultural: prioriza a dimensão simbólica e mais subjetiva, em que o território é visto, sobretudo, como produto da apropriação/valorização simbólica de um grupo em relação ao seu espaço vivido;

³ Para discussão breve do termo “sociomambiental” ver MENDONÇA (2002, p. 185-205).

- c) econômica (muitas vezes economicista): menos difundida, enfatiza a dimensão espacial das relações econômicas, o território como fonte de recursos e/ou incorporado no embate entre classes sociais e na relação capital-trabalho, como produto da divisão “territorial” do trabalho, por exemplo (HAESBAERT, 2004).

As relações entre saúde e ambiente vêm sendo estudadas e geridas sob numerosas denominações. Ainda que sob ênfases próprias e distintas, cada uma delas vem também compartilhando de um pressuposto mais geral, assumindo-se em quase todas, que as condições do ambiente influenciam a forma da expressão da vida e o viver altera o ambiente em diferentes aspectos. A natureza pode influenciar e moldar certos gêneros de vida, mas é sempre a sociedade, seu nível de cultura, de educação, de civilização, que tem a responsabilidade de escolha, “o meio ambiente propõe, o homem dispõe”. É assim as formas de civilização, a ação humana, os gêneros de vida, que devem ser interrogados para compreendermos determinada região. São eles que dão unidade, pela complementaridade, pela solidariedade das atividades, pela unidade cultural, a certas porções do território (HAESBAERT, 2004).

Nesse sentido, entendemos a Saúde Ambiental como a interdependência da saúde com os fatores socioeconômicos, ambientais, culturais, étnicos, religiosos.

Na Ilha Grande dos Marinheiros adotamos o princípio da interação constante entre a atividade de pesquisa e o objeto/sujeito pesquisado, constituindo em instrumento principal na coleta e análise dos dados, pois acreditamos que para compreender uma região é preciso viver essa região.

Durante o processo dos registros e análise das paisagens locais estivemos numa posição que nos permitiu responder ativamente às circunstâncias que nos cercavam, modificando quando necessário as questões que orientavam o estudo, localizando novos sujeitos e revendo toda metodologia durante o desenrolar do trabalho.

3.1 DISCURSOS DOS SUJEITOS COLETIVOS, AS RODAS DE CONVERSA E AS FOTOGRAFIAS DO LUGAR

O trabalho desenvolvido junto aos agentes de Saúde Ambiental da COOPAL, ACS, e dos Conselheiros locais de saúde permitiu-nos um olhar diferenciado para a realidade da Ilha e um vínculo com os moradores.

As atividades de vigilância de doenças e saneamento ambiental desenvolvidas historicamente pela CGVS junto à comunidade identificaram indicadores junto a Unidade de Saúde local, apresentados anteriormente, que por si próprio caracterizam um contexto de vulnerabilidades, e que sobretudo indicam ainda diante da insustentabilidade ambiental que representam a necessidade de novas intervenções e métodos de trabalho.

Procuramos analisar os discursos dos sujeitos num processo de reflexão ocorrido com o grupo nas rodas de conversa no ano de 2007. Nesta seção são apresentados alguns depoimentos dos participantes das rodas, que foram analisados e agrupados por afinidade, complementados pela observação participante. Esses deram origem às fotografias que expressam o cotidiano dos moradores da Ilha facilitando a leitura da realidade e das percepções presentes.

Para Lefèvre (2005, p. 14),

O modo tradicional de ver as coisas desconsidera a característica especificamente qualitativa do pensamento coletivo na medida em que parte do suposto de que um determinado sujeito tem um pensamento (ou opinião, ou crença, ou visão, ou percepção, ou representação), assim como tem um peso ou uma altura. E se um sujeito tem um pensamento, uma coletividade de sujeitos também apresenta uma distribuição estatística desse pensamento, da mesma forma que apresenta uma distribuição de peso, de altura, de mortalidade, etc.

As pessoas e as coletividades têm idéias, opiniões, crenças, valores, mas o fato de elas os terem e também de terem peso, altura e tuberculose não quer dizer que se possam investigar, científica e sistematicamente, os pensamentos, da mesma forma que se investigam peso, altura, presença ou ausência de doença. (LEFÉVRE, 2005).

O autor considera que na pesquisa qualitativa, quando se diz que uma pessoa ou coletividade tem um pensamento sobre um dado tema, está dizendo que ela adota ou usa um ou vários discursos sobre o tema. Quando se pesquisa algo que as pessoas efetivamente têm, este algo já está completamente dado antes da pesquisa, enquanto que, quando se trata de pesquisa sobre o que as pessoas professam, a variável existe de modo apenas virtual necessitando ser reconstruída durante ou através do próprio processo de investigação. Colocamos que se estará descrevendo muito melhor e muito mais adequadamente os pensamentos de indivíduos e coletividades quando esses estiverem sendo coletados, processados e apresentados sob a forma de discurso, porque os pensamentos pertencem à família das línguas e linguagens e, portanto, à ordem do discurso ou do texto (VERON, 1980).

3.2 DISCURSOS DOS SUJEITOS ENVOLVIDOS NAS RODAS DE CONVERSAS E ENTREVISTAS REALIZADAS

O que pretendemos com a escolha da entrevista semi-estruturada como técnica de pesquisa qualitativa além da reunião de grupo é o acesso aos dados de realidade de caráter subjetivo, valorizando a presença do pesquisador e oferecendo todas as perspectivas possíveis para que os participantes das rodas alcancem a liberdade e espontaneidade necessária para enriquecimento do estudo. As entrevistas realizadas seguiram um roteiro mínimo de perguntas abertas que foram questionadas aos agentes de saúde ambiental da COOPAL que durante o processo nos chamaram a atenção em particular. As rodas de conversas foram registradas por meio de atas pelos próprios participantes das reuniões e posteriormente analisadas por nós.

Para os moradores da Ilha, doenças como Leptospirose e Dengue estão presentes no imaginário, nas conversas do dia-a-dia, onde o trabalho desenvolvido pelos agentes da COOPAL no ano de 2007 trouxe ainda mais presente para população as relações entre as doenças do momento, o ambiente que moram e seu cotidiano de trabalho.

Diante da presença de muitos ratos e lixo no ambiente, integrando e integrado com o cotidiano das famílias, e sendo a Leptospirose uma doença que já levou a óbitos moradores da região, surgiram indagações-chaves norteadoras nos processos de reflexão das rodas de

conversas: O que é Leptospirose? Como a doença é transmitida? Como podemos nos proteger? Qual sua relação com o ambiente? Quais as causas prováveis para situação de ratos na Ilha? Quais as estratégias de intervenção imediata? Que estratégias de continuidade devem ser adotadas?

Posteriormente ao processo de reflexão de algumas rodas de conversas e por meio de leituras dos registros das reuniões e anotações de campo, buscamos nos depoimentos-palavra, frases e/ou expressões que guardassem algum tipo de significação em relação ao nosso objetivo no estudo, permitindo um pré-delineamento das idéias ou temas. Surgem as categorias emergentes a serem analisadas.

Foram agrupadas as questões em tópicos com vistas à coleta de material à luz da Saúde Ambiental, das estratégias de enfrentamento frente às vulnerabilidades e da Justiça Ambiental.

Para os agentes de Saúde Ambiental da COOPAL foram agrupados os seguintes tópicos:

- a) percepções sobre a doença/Leptospirose;
- b) percepções sobre a participação dos moradores nas ações de Saúde Ambiental/vulnerabilidades sociais e institucionais;
- c) percepções sobre o trabalho e geração de renda no local

Para os moradores da Ilha em geral foram agrupados os seguintes tópicos:

- a) percepções sobre o ambiente global da Ilha;
- b) percepções sobre limpeza e sujeira;
- c) percepções sobre o trabalho e geração de renda no local;
- d) percepções sobre a saúde ambiental.

Para apresentação, montamos um quadro destacando algumas questões geradoras, expressões-chaves e respectivos temas geradores/significação.

O quadro revela a existência de uma percepção da população sobre a gravidade da mordida do rato, ao mesmo tempo em que percebe que a atividade individual não resolve o problema da existência desses roedores urbanos em todo lugar. Há uma percepção sobre a questão da presença do lixo como adverso e favorável a presença dos roedores, entretanto paradoxalmente é do lixo que retiram sua sobrevivência.

Apontamos uma percepção geográfica especial muito expressiva quando é reconhecido que a presença do rato no local associa-se à cidade em escala mais ampla. Portanto, a justiça socioambiental desejada implica pensar a cidade para além do bairro, do quintal de cada um.

Questão geradora	Expressões-chave	Temas geradores/significação
a) Qual a relação do rato com a doença?	“Se levou mordida tem que ir no posto”. “Não adianta limpar o pátio, se o vizinho não limpar.”	saúde ambiental
b) Porque tanto lixo na Ilha? E quando sobe o rio e alaga tudo?	“Se eu precisar também vendo tudo, compro um cavalo e uma carroça e puxo lixo pra come.” “Quando chove na Ilha vem doença junto.”	limpeza - sujeira evento ambiental adverso / impacto ambiental
c) Qual o tamanho do nosso problema? Podemos diminuir o impacto ambiental aqui na Ilha?	“Sabe como é: todo rato tem sua toca, seu buraco.. .a Ilha é a toca da cidade, tu acha que isso vai acabar logo?” “Se trabalhar organizado melhora”.	escala geográfica estratégias de enfrentamento/ vulnerabilidades
d) Qual a importância do trabalho com o lixo? Importante para quem?	E o zoneamento na Ilha, é pra quem? Continuamos sem água, esgoto área de preservação pros rico”	justiça ambiental redes sociais

Quadro 1 – Questões importantes trazidas pela população
Fonte: Elaborado pela autora, com base em: Lefèvre (2005).

3.3 PAISAGENS E LUGARES, A REPRESENTAÇÃO DO COTIDIANO

Desenvolvemos o registro fotográfico em conjunto com os agentes da COOPAL, e colegas da CGVS, sendo os locais fotografados indicados também por moradores comuns que de alguma forma participaram do estudo. A máquina fotográfica acompanhava freqüentemente nossos encontros com o grupo da COOPAL.

As fotografias representando paisagens locais e cotidianas foram realizadas por nós e analisadas pelo grupo, através de reflexão coletiva das narrativas e representações percebidas sobre o ambiente. Analisando o material produzido, podem-se associar as fotos dos lugares vulneráveis e de risco com as idéias já trabalhadas pelo grupo em momentos de reunião e execução de ações de Saúde Ambiental na Ilha.

Com essas análises houve um profundo resignificado das concepções de lugar até então pensadas no estudo. Na Ilha Grande dos Marinheiros nos inquieta pensar sobre o fenômeno da aglomeração humana crescente, pois antes de ser um problema funcional trata-se de uma questão qualitativa apresentando aspectos morfológicos próprios a cada rua, residência e convivência no lugar. A Ilha é um lugar de enfrentamento diário aos obstáculos para o desenvolvimento local. Percebemos que as disputas por objetos materiais mínimos para subsistência por acesso a políticas sociais e por direitos básicos de cidadania na maioria das vezes desarticulam a população em relação à organização coletiva, como dizem: *cada um puxa para um lado!*

Contextualizando a realidade socioambiental da Ilha Grande dos Marinheiros, e não querendo ir longe demais, a reflexão de Santos (2005) sobre as cidades locais considera que a cidade não gera seu crescimento a partir de sua economia local; as exportações que ocasionalmente pôde realizar não conseguiram criar, depois, um crescimento auto sustentado, ao passo que a verdadeira cidade cria, a partir da economia local, seu crescimento econômico. A cidade local seria a aglomeração urbana mínima capaz de responder as mudanças qualitativas e quantitativas, capaz de responder as necessidades vitais mínimas, reais ou criadas, de toda uma população, função essa que implica uma vida de relações (SANTOS, 2005).

Porto Alegre não se constitui uma cidade local, sua dinâmica expressa um movimento mais amplo que promove a constituição histórica de lugares desiguais. Na percepção fotográfica dos moradores do Bairro, tem-se a expressão visual das paisagens e lugares por eles habitados. Na seqüência apresenta-se um conjunto de fotos com a leitura construída no diálogo entre moradores.

Considera-se que a imagem expressa o que a população entende relevante e suas contradições. Para sistematizar o conteúdo das fotos, estas foram agrupadas em I A Estética da Natureza, II O Trabalho e a Vulnerabilidade, III A casa/habitat, IV proposições 1 e 2.

A Foto 1 é a expressão de uma roda de conversa, local onde foi feito a análise das fotos tiradas em trabalho de campo.



Foto 1 - Roda de conversa – apresentação do trabalho de campo
Fonte: Elaborada pela autora.

“Nós como agentes de saúde ambiental da COOPAL conseguimos fazer o nosso trabalho no dia-a-dia porque moramos aqui, conhecemos as pessoas e seus problemas.”

“Agora quando pedimos pra conversar com o morador parece que eles têm mais respeito pelo o que a gente diz”

I - A estética da Natureza



Foto 2 - A Ilha dos Marinheiros é o lugar mais bonito de Porto Alegre
Fonte: Elaborada pela autora.

“Tem que formar logo a APA, vai ser bom pros pobre também.”



Foto 3 - Amor à terra e ao terreno
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] nossos cavalos nos acompanham em tudo, são da família.”



Foto 4 - Buscando saúde
Fonte: Elaborada pela autora.

“Quando não dá peixe vale a pena andar pelo rio mesmo assim, ele descansa as vista dos problemas.”

II – O Trabalho e a vulnerabilidade



Foto 5 - o Rio é também nosso, da população ribeirinha
Fonte: Elaborada pela autora.

“Quando a gente percebe os diferentes lugares aqui na Ilha a gente não consegue não cuidar desse patrimônio todo, é de todos que moram aqui, pobres e ricos.”

“Patrimônio é o que é de todos, assim como a natureza.”



Foto 6 – Enfrentando os problemas-
Fonte: Elaborada pela autora.

“O lixo pra nós não é problema, é solução.”

“O que dá prá vende eu vendo e o que não dá eu uso para aumentar e melhorar minha casa.”

O problema do Lixo interliga vários moradores, mas também os diferencia muito. Apesar da maioria dos agentes de saúde ambiental relatar que existem posicionamentos que demonstram preocupação e mobilização com o problema do lixo, referem também existirem vizinhos extremamente descuidados irradiando desânimo e sujeira na área.



Foto 7 - Reciclando
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] o lixo é nosso material de trabalho [...]”

Quando perguntados sobre a questão dos resíduos, informam que a região é cheia de lixo porque o serviço de limpeza é ineficiente e não considera que lá a sistemática de coleta deve ser ainda mais frequente tendo em vista que o descarte de materiais é grande e sua disposição final diária é diferenciada do restante da cidade.



Foto 8 - Reciclando
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] se guarda direito ninguém pega o que é teu.”



Foto 9 - O tempo não pára
Fonte: Elaborada pela autora.

“Talvez no futuro vamos trocar os cavalos por kombi ou caminhão pra continuar tendo nosso ganha pão.”

“Dizem que vão acabar com as carroças, mas a gente só aceita se tiver outro trabalho.”

“[...] o que preocupa é as crianças, elas já se criam em cima da carroça.”

Pudemos perceber que a "hereditariedade social" acontece sucessivamente entre os ilhéus, nos fazendo refletir primeiramente pelas falas de alguns dos sujeitos envolvidos no estudo: *"[...] meu pai foi carroceiro, eu sou carroceiro e meu filho certamente será. Não consigo manter ele na escola porque preciso que ele me ajude na carroça com o cavalo, se ele fica na escola a quantidade de lixo vai ser menor e assim vamos ganhar menos ficando difícil prá toda família. Ele tem que trabalhar na carroça prá poder pensar no futuro dele, já que assim sua comida vai tá garantida. Trabalhamos hoje prá comer hoje!"*

A presença, aparentemente cada vez mais insistente, de indivíduos colocados em situação de flutuação na estrutura social e que povoam seus interstícios sem encontrar aí um lugar designado, nos fazem pensar sobre a desconversão social, o individualismo negativo, a vulnerabilidade de massa, a desvantagem, a invalidação social, a desfiliação⁴, que ganham sentido no quadro de uma problemática da integração social, de coesão social num contexto de situações de dissociação.

Para inúmeros grupos populares a precariedade das condições de trabalho pôde, freqüentemente, ser compensada pela densidade de redes de proteção próximas, propiciadas pela vizinhança, sendo importante problematizar que essas configurações não são dadas de modo definitivo.

⁴ Ver sobre o conceito em Castel (1998).



Foto 10 - O lixo não nasce da árvore 1
Fonte: Elaborada pela autora.

“Quando a água sobe é lixo por tudo, colocando resto de coisas pra aterrar estanca um pouco [...]”

“[...] a ilha é um lugar bom demais pros bicho, e por isso tem também muita doença.”

A vivência cotidiana do Ilhéu Ihes permite compreender que a sua vulnerabilidade decorre também de ritmos da natureza, ciclo das águas e de sua relação com o aumento da população de roedores e vetores de doenças.



Foto 11 – O lixo não nasce na árvore 2
Fonte: Elaborada pela autora.

O lixo é muito mais do que um problema sanitário com implicações materiais para a saúde dos moradores. O lixo é um elemento da realidade local carregado de dimensões simbólicas. Nas rodas de conversas procurávamos conduzir as reuniões discutindo dimensões das implicações materiais dos ratos e do lixo em sua saúde e não percebíamos os aspectos simbólicos que iam explicitando, alargando nossa percepção. Os problemas materiais ganham sentido na vida a partir dos sistemas de valores e crenças que ordenamos, interpretamos e lhes atribuímos pesos diferenciados.

III – A casa - habitat



Foto 12 - A casa é tudo que temos
Fonte: Elaborada pela autora.



Foto 13 - Reaproveitando as telhas
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] levantei minha casa e deixo sempre limpo o pátio e assim enfrento o dia-a-dia.”

“[...] tem que ter calma com os vizinhos que não sabem limpar, não dá só pros agentes trabalharem sozinhos, nós temos que ajudar.”



Foto 14 - As flores nascem
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] tendo minha casa, água e amor não preciso mais nada.”



Foto 15 - Cem anos de Ilha
Fonte: Elaborada pela autora.

“Aqui tenho sossego, cuidei dos bis netos, netos, dos filhos, dos vizinhos, agora cuido de mim.”



Foto 16 - Água é tudo
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] a gente já tem a casa, só falta água encanada.”

“[...] se a tua casa é um pouquinho melhor eles olham pra gente, se não é só pros burgueses... eles podem aterrar com calça o terreno [...] pra eles não precisa cuidar do rio [...] pode aterrar com o que quiser, pra nós é outro papo.”



Foto 17 - Água acima de tudo
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] se todo mundo levantar sua caixa a água vai ficar mais limpa por mais tempo, evita doença.”



Foto 18 - A gente não quer só comer
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] tem luz agora e isso já ajuda a se proteger da doença [...]”

“[...] se a área é de preservação ambiental porque o pessoal não investe?”

“[...] meu banheiro é uma casinha, tendo o buraco no chão tá tudo certo.”



Foto 19 - Intermediando a miséria
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] se tiver outra oportunidade prá trabalhar eu topo, não agüento mais ser explorado pelos intermediários do lixo, agente trabalha e eles ganham mais [...]”

IV – Proposições 1



Foto 20 - Assistência, assistencialismo ou cidadania?
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] esses aí ficam esperando pela prefeitura ou pelos irmãos maristas [...] o povo tá acomodado por causa do assistencialismo, eles não participam de nada e quem ganha ibope, quem se aproveita da desgraça alheia são os políticos e alguns da Prefeitura [...] em época de eleição é pior ainda [...]”



Foto 21 - O trabalho que não aparece
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] às vezes não se sabe por onde começar... é lixo, rato, sujeira, desemprego e falta de esperança.” Enfrentar o que primeiro [...]?”



Foto 22 - Aterrando o banhado
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] é só colocar o que não vende no lixo certo.”

“[...] se aterra o banhado aprendi que é bom só pras pessoas não pro ecossistema como um todo.”



Foto 23 - Enfrentando do jeito que dá
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] o que não serve boto fogo e ajuda a espantar as mosca.”



Foto 24 - O que é bom dura pouco
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] depois da limpeza fica bem melhor, dura pouco, mas melhora.”



Foto 25 - Limpeza?
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] se varrer todo dia fica limpo, vale a pena. O caminhão da coleta passa toda hora, é só limpar toda hora que sujar também!”

Se o enfrentamento do problema do lixo depende da mudança do comportamento de muitas famílias, fica evidente a necessidade também de reorientação e ampliação do Estado na região, principalmente do Departamento Municipal de Limpeza Urbana.



Foto 26 - A parceria que as vezes dá certo
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] resolve mesmo se o departamento de Limpeza pega junto com a gente, só o veneno pros rato não resolve.”

“[...] lá no beco nós e o DMLU controlamos os ratos. A gente se juntou e limpou tudo. Todo mundo cuidou da sua limpeza.”

O lixo ao mesmo tempo em que afasta e gera intrigas entre os moradores, o seu enfrentamento tem uma dimensão de construção da viabilidade do convívio social, resgate da auto-estima e organização dos resíduos.



Foto 27 - Portas e janelas fechadas pra sujeira
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] o problema não é só meu é de todos, o terreno da Ilha é o mesmo pra todo mundo.”

IV – Proposições 2



Foto 28 - Amém
Fonte: Elaborada pela autora.

“O que a gente não consegue mudar, entrega pra Deus.”

Verificamos que há desde uma entrega a Deus dos problemas, a um desejo de organização coletiva que deve ser estimulada e conversada com todos. A maioria deseja a solução para além do seu quintal individual.



Foto 29 - Reunir, reunir, reunião com cooperação
Fonte: Elaborada pela autora.

“[...] na reunião a gente se fortalece e aprende a agir de forma mais organizada e forte.”



Foto 30 - Não adianta só dar, tem que educar
Fonte: Elaborada pela autora.

“Na entrega que a COOPAL fez das tampas de caixa de água pra evitar a Dengue, todo mundo deu valor pro trabalho deles. Às vezes as pessoas têm que ganhar alguma alternativa pra mudar... as tampas foi uma boa.”

O objetivo da ação educativa (Foto 30) que se programou durante o processo de estudo, foi programar principalmente a ampliação dos canais de interação cultural, negociação de interesses e intercâmbio de motivações pessoais entre o pesquisador, os atores técnicos e populares envolvidos nos problemas de saúde de forma a reorientar suas práticas.



Foto 31 - O trabalho é conversar com todos
Fonte: Elaborada pela autora.



Foto 32 - Não no meu quintal, não em nenhum quintal
Fonte: Elaborada pela autora.

Diante das paisagens que nos deparamos no processo de conhecimento dos lugares, estudar e intervir quando necessário frente aos diversos conflitos socioambientais vivenciados pelas pessoas da Ilha nos demandou uma postura constantemente aberta. Quando em grupo pensávamos no que as fotografias significavam para nós. Foi possível olhar de outro lugar para a realidade próxima de cada um. A reconstrução de significados oportunizou um pensar sobre estratégias práticas de enfrentamento de forma mais coletiva e amorosa uns com os outros.

Identificamos, ainda, que nas rodas de conversas e análise das paisagens por meio da técnica da fotografia, os sujeitos envolvidos no estudo, isto é, a COOPAL e ACS, perceberam que é fundamental para o atendimento básico que a população esteja “empoderada” sobre os riscos do ambiente, melhorando sua comunicação com os serviços de saúde.

Foi possível identificar que esses fragmentos da realidade captados auxiliam no gerenciamento dos riscos de forma mais integrada (serviços e usuários), portanto mais efetiva.

Por meio da interpretação das fotos, os nexos com os processos de saúde-doença que a população construiu com sua análise e interpretação indicaram que algumas paisagens desencadeiam sensações de alívio, de arejamento para as dificuldades do cotidiano, ou como fragmentos de territórios degradados e insalubres, prejudicando a saúde coletiva, seja pela contaminação da água para consumo, pela presença de roedores no entorno das casas ou ainda pela grande quantidade de resíduos dispersos no ambiente. O local de moradia, materializado pela casa de cada um, como vimos, constitui um indicador sócio ambiental relevante para o desenvolvimento das ações de saúde ambiental.

Verificamos nas rodas de conversas que o desejo de qualificar as casas por meio de melhorias possíveis nas telhas, janelas, no banheiro e no pátio representa medida que deve e pode ser adotada por cada um na busca de melhor qualidade de vida. Portanto, conforme o conceito balizador das ações de saúde ambiental, os determinantes sociais do processo saúde – doença como habitação, renda, saneamento ambiental e composição familiar, foram caracterizados como condicionantes imediatos das condições de saúde da população.

Indicadores que revelam condições materiais nos fazem perceber que a pobreza, que

em especial as crianças na Ilha dos Marinheiros estão envolvidas, deve ser enfrentada com os adultos para realizarem, assim, maior proteção a essas crianças, futuros adultos pobres da Ilha.

A condição morfológica do lugar sabe-se que favorece em muito a presença de vetores de doenças e roedores, mas, também, de outras espécies que auxiliam o equilíbrio do ecossistema local. Os moradores reconhecem que seus filhos quando não estão na escola acabam expostos aos ambientes insalubres em função da falta de opções para realização de outras atividades de desenvolvimento. Esses jovens e crianças se ocupam com brincadeiras no ambiente impregnado por resíduos e por animais doentes e soltos nos pátios, ruas e áreas disponíveis. As águas do rio são bom lugar para brincar e namorar. Percebemos que relacionam a ocorrência de Leptospirose, Hepatites, Dermatites em geral, Dengue e outras doenças transmissíveis em virtude da falta de medidas preventivas e curativas por parte do poder público, em especial dos serviços de saúde. Os moradores referem que a CGVS deveria estar mais presente nos locais, desratizando, saneando o ambiente e a UBS disponibilizando remédios e atendimento médico em maior quantidade. No final do estudo e dessa etapa do trabalho realizado pudemos destacar que esses mesmos moradores identificam que só os procedimentos de limpeza dos locais e posteriores controles químico com a desratização e a medicalização da doença não garantem saúde a todos. O conceito ampliado de saúde pode ser incorporado por esses moradores durante o processo de estudo como resultado das condições de vida, portanto, uma visão próxima do que já falamos anteriormente sobre os determinantes do processo saúde doença.

Destacamos que assim como nós, esses moradores, sujeitos da pesquisa, foram adquirindo por meio das reflexões nas rodas de conversas, novas habilidades e responsabilidades no enfrentamento dos velhos problemas socioambientais da região. Em um dos trabalhos realizados pela CGVS no local, relatou uma moradora: “[...] nós temos direito ao veneno! Os ratos vão acabar com a gente!”

Procuramos socializar essa afirmação junto aos participantes das rodas que apontaram que devemos ter direito à saúde, não ao veneno para matar ratos. Isso demonstra uma maior apropriação da noção de determinação social da saúde-doença, resgatando novamente a co-responsabilidade nas mudanças ambientais necessárias no lugar.

Além dos produtos para controlar os roedores, devemos pensar um conjunto de alternativas para melhorar o lugar em que vivemos e trabalhamos.

A maior contribuição do conhecimento das paisagens ou lugares estudados, em nosso ponto de vista, é a possibilidade de associá-los com o conceito de território para o planejamento e desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde ambiental, gerenciando riscos com a participação dos moradores atingidos. Utilizar o território como categoria teórica para o enfrentamento dos problemas existentes no processo saúde doença, significa considerá-lo nas vertentes sugeridas por Haesbaert (2004), a idéia do território como espaço de inclusão ou exclusão social.

O território numa perspectiva integradora entre as diferentes dimensões sociais coloca que a sociedade e o espaço não podem ser dissociados, que a reconstrução de territórios acontece sempre em novas bases, possibilitando, assim, para a saúde coletiva, um novo significado para as suas práticas na busca da promoção da saúde. Avaliar impactos a saúde ambiental da população da Ilha só é possível com o conhecimento das pessoas que vivem no território e de suas multiterritorialidades; além da necessidade de se “empoderarem” do lugar para construir outras territorialidades.

Na busca de articulação das falas, identificamos nos sujeitos uma percepção sobre o contexto das vulnerabilidades em que vivem, entendendo como um movimento que considera a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior susceptibilidade à infecção e adoecimento com dificuldades de recursos para proteger-se de ambos.

O conhecimento sobre vulnerabilidade nasce nesse estudo com base na particularização das relações parte/todo identificadoras de conflitos socioambientais que permitem intervir sobre as susceptibilidades das pessoas na Ilha Grande dos Marinheiros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que as alternativas de enfrentamento dos problemas ambientais presentes nos processos saúde-doença, na Saúde Ambiental, podem ser: atuar sobre os efeitos ou sobre as causas, sendo ambas as alternativas complicadas e de difícil operacionalização.

Primeiro constatamos que a maioria dos problemas ambientais na Ilha Grande dos Marinheiros decorre da incapacidade das políticas públicas vigentes assegurarem as necessidades básicas a todos. As manifestações dessa incapacidade são representadas pela precária condição habitacional, falta de saneamento ambiental, trabalho e renda, transporte coletivo adequado a todos, poluição atmosférica, entre outras representações de vulnerabilidade social ou de zona social vulnerável como já apontava Castel (1998) quando se referia às transformações do mundo do trabalho e os processos de inclusão/exclusão ou filiação/desfiliação nas sociedades capitalistas contemporâneas. Eliminar a pobreza para mitigar os problemas dela decorrentes nos parece inconcebível no atual contexto institucional e socioambiental, pois ela se constitui, como já apontamos, em uma forma de representação da injustiça ambiental presente na cidade, portanto, seus determinantes, suas forças motrizes representam as características mais gerais que estão por detrás do modelo de desenvolvimento adotado pela sociedade e que propiciam as atividades e fontes de poluição, degradação e pobreza.

O enfrentamento dos riscos é uma ação fundamental na reversão de contextos vulneráveis, sem esquecer que muitas vezes existe uma dependência econômica em certos grupos sociais do setor produtivo que gera o risco, afetando em muito a percepção sobre os que estão expostos. Importante destacar que não basta que apenas um risco seja percebido: os grupos sociais expostos aos riscos devem participar das decisões que os afetam. Para isso, é necessário desenvolver capacidade de organização interna e mobilização que sensibilizem forças sociais e instituições para agirem na defesa de interesses locais, territorializados e legítimos.

Durante o processo de estudo pudemos perceber que em contextos vulneráveis, mesmo quando existem grupos organizados de pessoas expostas ou afetadas pelos riscos, tais grupos tendem a encontrar resistências em estruturas de poder de instituições e organizações mais fechadas dificultando muitas vezes mecanismos de aprendizagem coletivos. A partir dessas

reflexões buscamos compreender outros conceitos relacionados ao de vulnerabilidade, como por exemplo, o de resiliência, entendida como a capacidade ou a habilidade que permite às pessoas enfrentar, superar e construir, positivamente, diante de situações de risco (SUAREZ-OJEDA, 1995 apud MONTEIRO et al., 2004). A relação da resiliência com a saúde ocorre na medida em que ambas oferecem caminhos para se pensar pessoas ou comunidades com uma melhor qualidade de vida e desenvolvendo ações de enfrentamento diante das dificuldades. A resiliência pode ser desenvolvida e fortalecida, por isso entendemos que devemos buscar estratégias de como fazê-lo.

Outra questão importante é que os problemas decorrentes da urbanização, particularmente os socioambientais, evidenciaram a necessidade de romper com as perspectivas unidisciplinares ou parciais da cidade e dos impactos e riscos ambientais nela presentes. Como apontamos no início desse estudo, não podemos deixar de considerar que efetivamente um trabalho local pode conduzir ações de Saúde Ambiental e promoção à saúde integrada ao ambiente se for ao encontro das necessidades da população, e para isso as comunidades envolvidas devem ser agentes dessa ação. Para promover saúde e recuperação sócio-espacial de áreas vulneráveis, acreditamos que isso se dá através do resgate da participação social, da busca de identidades locais e do conhecimento do cotidiano dos moradores do lugar, possibilitando, assim, a valorização ambiental e conseqüente Saúde Ambiental.

Na realidade, a luta por um ambiente mais saudável na Ilha, com mais organização dos resíduos recicláveis e menor população de roedores no entorno das casas têm ficado cada vez mais claro que se trata de um movimento e um debate que vai além da conservação e preservação da natureza, encaminhando-se para a justiça social e justiça ambiental ampliando, assim, o círculo de pessoas implicadas na política ambiental. A partir desse ponto de vista, um bom manejo ambiental implica proteger tanto as pessoas quanto as plantas e os animais.

Considerando a idéia de que “[...] um mundo no qual a urbanização cresce é, por conseguinte, um mundo mais insustentável. Por definição, as cidades não são ambientalmente sustentáveis. Seu território abriga uma densidade de população demasiado alta para se auto sustentar.” (MARTINEZ ALIER, 2007, p. 212).

Existe um importante vínculo entre a crescente globalização da economia com a degradação ambiental sofrida por muitas pessoas; um laço une estreitamente a degradação ambiental e os direitos humanos. Só o trabalho em rede pode surtir efeito. Assim, destacamos a partir desse estudo que o trabalho dos agentes de saúde ambiental local articulado em redes locais constitui uma estratégia importante de enfrentamento das vulnerabilidades sociais pelas práticas de promoção da Saúde que desenvolvem com a participação dos moradores locais, conhecendo e (re) construindo sujeitos e espaços sociais.

Foi se delineando uma proposta de que os agentes de saúde ambiental atuassem como intermediários entre os conflitos socioambientais presentes no cotidiano dos moradores. Ao invés de trabalharem a partir de uma proposta de saneamento e limpeza generalizada da Ilha, passariam a agir aliados e subordinados ao movimento dos próprios moradores por melhorias no local. Procuravam identificar insatisfações, preocupações, conflitos e iniciativas de grupos de moradores com o ambiente, utilizando seu poder de mobilização e negociação de forma a diminuir os atritos e reorientando seu relacionamento com a população.

Consideramos que o objetivo de conhecer as vulnerabilidades dos moradores na Ilha dos Marinheiros foi possível na medida em que nosso olhar a cada etapa do trabalho foi se ampliando tendo na fotografia uma técnica de aproximação das pessoas e motivação para o trabalho coletivo. Verificamos que o caminho metodológico escolhido bem como os procedimentos adotados para a realização da pesquisa nos permitiu concluí-la adequadamente viabilizando o diálogo da Geografia com a Saúde, nossa proposição inicial.

As possibilidades de desenvolvimento de pesquisas com o tema da Saúde Ambiental na região do Arquipélago são diversas, e acreditamos que avaliar os efeitos da dinâmica da cidade em relação ao bairro pode nos apontar caminhos de enfrentamento da insustentabilidade e da injustiça ambiental nas cidades.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. *Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas: HIV/Aids e abuso de drogas entre adolescentes*. 1996. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Instrução Normativa MS/SVS nº1, de 07 de março de 2005. Regulamenta a portaria nº 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde Ambiental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 mar. 2005. Republicada em: 22 mar. 2005.

_____. Ministério do Meio Ambiente. *Agenda 21*. Brasília, 1992. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/index.php?ido=conteudo.monta&idEstrutura=18>>. Acesso em: 20 abr. 2008.

BRIGGS, D. et al. *Linkage methods for environment and health analysis: general guidelines*. Geneva: UNEP: USEPA: WHO, 1996.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1998.

CENTRO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS ASSENTAMENTOS HUMANOS. *Human settlement interventions addressing crowding and health issues* [Intervenções em assentamentos humanos tratando de povoamento e questões de saúde]. Nairóbi, Quênia: CNUAH, 1995.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., Brasília, DF, 1986. *Relatório final*. Brasília, 1986.

DOWDESWELL, E. Prefácio. In: THE LOCAL agenda 21 planning guide: an introduction to sustainable development planning [O guia de planejamento da agenda 21 local: uma introdução ao planejamento do desenvolvimento sustentável]. Toronto: ICLEI: IDRC: UNEP, 1996.

HAESBAERT, R. *O mito da desterritorialização: do fim dos territórios á multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

LEFÈVRE, Fernando. *Discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa*. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LEITE, M. A. F. P. *Destruição ou desconstrução?* São Paulo: Hucitec, 1994.

MARTINEZ ALIER, Juan. *O ecologismo dos pobres: conflitos ambientais e linguagens de valoração*. São Paulo: Contexto, 2007.

MENDONÇA, F. Elementos de epistemologia da geografia contemporânea. In: MONTEIRO, Carlos Augusto de Figueiredo et al. *Geografia socioambiental*. Curitiba: Ed. da UFPR, 2002. p. 185-205.

MONTEIRO, Carlos Augusto de Figueiredo et al. *Impactos socioambientais urbanos*. Curitiba: Ed. da UFPR, 2004.

MORIN, Edgar. A comunicação pelo meio (Teoria Complexa da Comunicação). *Revista FAMECOS*, Porto Alegre, n. 20, p. 7-12 abr. 2003.

_____. *Ciência com consciência*. Porto Alegre: Sulina, 1996.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Programme of action for sustainable development* [Agenda 21: programa de ação para o desenvolvimento sustentável]. Rio de Janeiro, 1993.

_____. *Report of the United Nations Conference on Human Settlements (HABITAT II)* [Relatório da Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (HABITAT II)]. Istambul, Turquia, 3-4 jun. 1996.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza. *Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local na promoção da saúde e da justiça ambiental*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

REGO, Nelson. Geração de Ambiências: Três Conceitos Articuladores. In: REGO, N.; MOLL, J.; AIGNER, C. (Org.). *Saberes e práticas na construção de sujeitos e espaços sociais*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2006. p. 179-198.

ROSADO, Rosa Marins et al. Aspectos relacionados á ocorrência de Leptospirose em Porto Alegre, 2007. *Boletim Epidemiológico de Porto Alegre*, Porto Alegre, 2008. No prelo.

SANTOS, Milton. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1996.

_____. *Da totalidade ao lugar*. São Paulo: Ed. da USP, 2005.

SOUZA, Marcelo Lopes de. A Expulsão do Paraíso. O “paradigma da complexidade” e o desenvolvimento sócio-espacial. In: Castro, Iná E. de (Org.). *Explorações geográficas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997. p. 43-87.

UNITED NATIONS ENVIRONMENT PROGRAMME. *An overview of environmental indicators: state of the art and perspectives* [Uma visão geral de indicadores ambientais: técnicas mais avançadas e perspectivas]. [S.l.]: UNEP/RIVM 1994.

VERON, E. *A produção do sentido*. São Paulo: Cultrix/EDUSP, 1980.

VEYRET, Y. *Géo-environnement*. Paris: Armand Colin, 2001.

VON SCHIRNDING Y. E. R. *Indicadores para o estabelecimento de políticas e a tomada de decisão em saúde ambiental - versão preliminar (junho, 1998)*. Genebra: OMS, 1998.