



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA
CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA

KÁTIA PATRÍCIO CARDOZO

QUALIDADE DE VIDA DO MORADOR QUE RESIDE PRÓXIMO AO CANAL DE
SANTA ROSA - CAMPINA GRANDE - PB

CAMPINA GRANDE - PB

2016

KÁTIA PATRÍCIO CARDOZO

QUALIDADE DE VIDA DO MORADOR QUE RESIDE PRÓXIMO AO CANAL DE
SANTA ROSA - CAMPINA GRANDE - PB

Monografia apresentada ao curso de Geografia pela
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
como requisito para a obtenção do título de
Licenciatura em Geografia sob a orientação da
Professora Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira.

CAMPINA GRANDE - PB

2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA
CURSO DE GEOGRAFIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

BANCA EXAMINADORA DE: KÁTIA PATRÍCIO CARDOZO

TÍTULO: QUALIDADE DE VIDA DOS MORADORES DO BAIRRO DE SANTA ROSA -
CAMPINA GRANDE - PB

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Campina Grande (PB), 05 de maio de 2016.

Martha Priscila Bezerra Pereira

Prof.^a Dr.^a Martha Priscila Bezerra Pereira (UFCG - Orientadora)

Ana Carla dos Santos Marques

Prof.^a Ms. Ana Carla dos Santos Marques (Examinadora Externa)

Xisto Serafim de S. de Souza Júnior

Prof. Dr. Xisto Serafim de Santana de Souza Júnior (UFCG – Examinador Interno)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL DA UFCG

C268q Cardozo, Kátia Patricio.
Qualidade de vida do morador que reside próximo ao canal de Santa Rosa – Campina Grande – PB / Kátia Patricio Cardozo. – Campina Grande, 2016.
87 f. : il. color.

Monografia (Licenciatura em Geografia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades.
"Orientação: Prof.ª Dr.ª Martha Priscila Bezerra Pereira".
Referências.

1. Geografia da Saúde. 2. Qualidade de Vida. 3. Mapas Mentais.
I. Pereira, Martha Priscila Bezerra. II. Título.

CDU 911.3:614(813.3)(043)

DEDICATÓRIA

*Ao meu amor, amigo e companheiro Francisco e
as minhas duas pedras preciosas Luíza e Letícia.*

Sem vocês não teria sido possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, provedor de todas as coisas, pela força com que Ele me amparou principalmente nos momentos mais complicados dessa caminhada, fazendo com que eu conseguisse atingir todos os meus objetivos, chegando até aqui. Tudo no tempo Dele.

À Universidade Federal de Campina Grande pela oportunidade de, não apenas realizar este curso, mas também de vivenciar experiências nas áreas de pesquisa, de extensão e de ensino, o que fez com que eu alcançasse uma formação completa.

A minha orientadora, a Professora Dra Martha Priscila Bezerra Pereira pelos ensinamentos durante os quatro anos de graduação, pela paciência e por ter estado sempre buscando meios para enriquecer o meu conteúdo curricular. Serei sempre grata pelo incentivo e amizade.

À banca avaliadora composta pela Prof^a M^a Ana Carla dos Santos Marques (UEPB) e pelo Prof. Dr. Xisto Serafim de Santana de Souza Júnior (UFCG) que gentilmente aceitou participar deste momento.

Ao Grupo de Pesquisas em Geografia para a Promoção em Saúde (PRO-SAÚDE GEO) cujas reuniões foram de grande aproveitamento tanto para a minha ascensão teórica e conceitual, quanto para o desenvolvimento desta monografia. Além disso, entre reuniões formais e conversas informais surgiram as melhores ideias.

Aos meus colegas do PRO-SAÚDE GEO, em especial a Kleiton Nogueira pela sua participação nos projetos PROBEX (Programa de Bolsas de Extensão) 2013/2014. Sua criatividade e dedicação foram fundamentais para que os projetos alcançassem a finalização satisfatória. Obrigada pelos conselhos e orientações.

Ao PIBID (Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência), no qual pude ter a oportunidade de vivenciar com mais afinco a realidade da escola pública e onde obtive a certeza de seguir a profissão de professora de Geografia. Agradeço, em especial, a professora da Escola CAIC – José Jofilly, Patrícia Medeiros, a quem me acolheu com carinho e me orientou nas atividades da escola com competência e dedicação. Encontrei na Sra. uma amiga.

A todos os meus professores da Unidade Acadêmica de Geografia, Kátia Ribeiro, Aline Barbosa, Débora Coelho, Janaina Barbosa, Lincoln Diniz, Sérgio Murilo, Sérgio Malta, Thiago Romeu, Zenon Sabino e, em especial, a Xisto Serafim de Santana de Souza

Júnior. Certamente guardarei com carinho a lembrança de todos os senhores e de como foram importantes para a minha formação. Cada um com sua personalidade, com sua bagagem conceitual e metodológica, porém, todos com muita competência e afinco por aquilo que fazem.

Aos meus colegas de curso, alguns mais presentes que outros, porém, todos muito queridos. Daqui para frente, uns eu levarei comigo para posteriores caminhadas, já outros, sentirei apenas saudades. A graduação nos proporciona diversos momentos, às vezes são momentos especiais, às vezes momentos complicados. O importante é saber superar e seguir, levando consigo apenas as coisas boas e o aprendizado. Agradeço em especial ao meu amigo e filho Ailson Marques por sempre ter me feito sentir forte. Aos parceiros Luís Pedro Nascimento e Ivna Sousa pelos trabalhos desenvolvidos. A Marcicleide Milanez e a José Evaldo Bezerra por terem estado sempre presentes, mesmo quando as circunstâncias da vida nos colocaram distantes. Ao Tiago Marques pelo seu potencial solidário e amigo fiel, sempre querendo ajudar. Obrigada a Poly Caluête (minha flor), a Douglas Cavalcante, a Ulisses Dornellas, a Júlia Diniz, a Thaise Araújo (Isinha) e a Josseane Lopes pelos infinitos momentos de alegria e descontração tanto em nossa UFCG quanto em nossos saudosos estudos de campo. Fomos muito felizes.

A toda minha família que sempre torceu pela concretização deste sonho, em especial, às minhas duas mães Maria do Socorro Cardozo e Maria Goretti Patrício, que se preocuparam com a minha saúde diante das madrugadas acordada estudando.

As minhas primas Paula Amorim e Elizabeth Carvalho, as primeiras a acreditarem que daria certo. Obrigada por terem acendido a primeira lamparina do conhecimento dentro de mim.

Ao meu amor, amigo e companheiro Francisco Nóbrega que durante todo esse tempo me incentivou e nunca me deixou desistir. Esse esforço e conquista são seus também. As minhas filhas Luíza e Letícia Nóbrega que procuraram cada uma com seu jeito especial, contribuir para o meu progresso acadêmico.

A minha amiga e irmã Penha Arcelino por ter sido não apenas meu braço direito nessa caminhada, mas o meu corpo inteiro, cuidando tão bem da minha casa e das minhas filhas para que eu pudesse terminar meu curso.

A minha Matilda tão amada, companheira de todas as madrugadas de estudo, obrigada por nunca ter me abandonado.

E a todas as outras pessoas que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para que os problemas surgidos nesses quatro anos fossem resolvidos de forma simplificada, em especial ao presidente da SAB de Santa Rosa o Sr. Paulo Roberto pela contribuição quanto à história do bairro, a Sra. Maria Costa de Araújo, ao engenheiro da SEPLAN Alexandre Araújo, ao Sr. Sandro da Secretaria de Saúde de Campina Grande, às enfermeiras da UBSF de Santa Rosa, a Raquel Ramos da UFCG pela sua contribuição cartográfica e aos profissionais da Unidade Acadêmica de Geografia Simone Pereira e Marcelo.

RESUMO

A ciência Geográfica ao longo do tempo tem se modificado e ampliado suas áreas de atuação, adquirindo e desenvolvendo novas abordagens, técnicas e metodologias. Entre as suas ramificações encontra-se a Geografia da Saúde, vertente que une aspectos humanos e físicos, cuja origem remete a meados do século XIX, através dos registros de doenças realizados por médicos viajantes. Assim, esta abordagem geográfica se destina, a estudar a espacialização das doenças no espaço geográfico associando a determinadas paisagens que podem contribuir ou comprometer diretamente a saúde e bem-estar da população. Seguindo esse pensamento, esta pesquisa busca analisar a qualidade de vida de quem reside às margens do canal de Santa Rosa, localizado na cidade de Campina Grande (PB). Para a realização deste estudo houve a necessidade de efetuar os seguintes procedimentos metodológicos: a) revisão bibliográfica e documental, os quais foram concretizados a partir do auxílio de literatura especializada e documentos fornecidos por órgãos governamentais de Campina Grande; b) trabalho de campo exploratório; c) aplicação de 60 questionários aos moradores da área; d) análise de mapas mentais elaborados pelos moradores; e, por fim, e) análise semiótica das fotografias da área. Com isso, foi possível identificar o nível da qualidade de vida dos moradores localizados às margens do canal de Santa Rosa, como também quais perspectivas esses indivíduos possuem com a possibilidade do término das obras de estruturação no local. Este estudo propõe-se, ainda, a cooperar diretamente para que a área da Geografia da Saúde seja mais divulgada no âmbito acadêmico e social, sobretudo, da importância que é a sua aplicabilidade em temas diversos na Geografia.

Palavras-chave: Geografia da Saúde, Qualidade de Vida, Mapas Mentais, Paisagem.

ABSTRACT

The Geographic science over time has changed and expanded its fields acquiring and developing new approaches, techniques and methodologies. Among its ramifications there's the Geography of Health, shed that unites human and physical aspects, whose origins go back to the mid-nineteenth century, through disease's registries conducted by traveler doctors. Thus, this science focuses, among other objectives, on studying the spatial distribution of diseases in the geographic space associating certain landscapes that contributes directly or compromise the health and well-being of the population. Following this thought, this research seeks to analyze the quality of life of those who lives in the vicinity of Santa Rosa Canal, located in the city Campina Grande (PB). For this study it was necessary to make the following methodological procedures: a) literature and documental review, which were realized from the literature help and documents provided by government agencies of Campina Grande; b) exploratory field work; c) application of 60 questionnaires to residents of the area; d) analysis of mental maps drawn up by the residents of the area; and, lastly, e) semiotic analysis of the photographs of the area. Thus, it was possible to identify the level of the quality of life of the residents located on the banks of the Santa Rosa's Canal, as well as perspectives which these individuals hold with the possibility of structural work on site. This study aims also to cooperate directly to the area of Geography of Health to be more widespread in the academic and social spheres, most of all, of its applicability importance in several topics of Geography.

Key-words: Geography of Health, Quality of Life, Mental Maps, Landscape

LISTA DE MAPAS

Mapa 01	Localização do Município de Campina Grande, PB.....	27
Mapa 02	Localização do bairro de Santa Rosa, cidade de Campina Grande – PB..	29
Mapa 03	Área de desenvolvimento da pesquisa.....	38
Mapa 04	Espacialização das ruas trabalhadas na pesquisa.....	44
Mapa 05	Delimitação do bairro de Santa Rosa dividido por equipes.....	63

LISTA DE FOTOS

Foto 01	Água proveniente dos esgotos domésticos.....	25
Foto 02	Igreja Matriz de Santa Rosa de Lima.....	32
Foto 03	Canal da Lama ou Canal de Santa Rosa.....	33
Foto 04	A falta de acessibilidade no canal.....	34
Foto 05	Canal sem acesso para os moradores.....	60
Foto 06	Aspectos negativos do canal –Acúmulo de lixo e entulhos no leito do Canal de Santa Rosa.....	72
Foto 07	Aspectos negativos do canal – Dificuldade por parte dos moradores para atravessar o canal.....	72
Foto 08	Obras sendo realizadas no canal de Santa Rosa – Primeiras atividades na área.....	73
Foto 09	Obras sendo realizadas no canal de Santa Rosa – Obras em continuidade.....	73
Foto 10	Obras sendo realizadas no canal de Santa Rosa – O leito do canal sendo estruturado.....	73
Foto 11	Obras sendo realizadas no canal de Santa Rosa – Ruas sendo definidas pela construção.....	73

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Síntese dos Procedimentos Metodológicos.....	39
Quadro 02	Modelo do questionário aplicado à comunidade alvo da pesquisa.....	41
Quadro 03	Nomes das ruas trabalhadas durante a aplicação dos questionários....	44
Quadro 04	Critérios adotados para as análises dos mapas mentais.....	45
Quadro 05	Fatores e definições sobre Qualidade de Vida.....	51
Quadro 06	Sistematização entre os conceitos e o objeto de estudo.....	55
Quadro 07	Atividades de lazer praticadas pelos moradores da área.....	67
Quadro 08	Doenças referidas – Equipe I.....	86
Quadro 09	Doenças referidas – Equipe II.....	87

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Relação dos moradores com o bairro.....	58
Gráfico 02	Motivos que induziram os moradores a mudar-se e a permanecer no bairro.....	58
Gráfico 03	Aspectos negativos mencionados pelos moradores.....	59
Gráfico 04	Doenças mencionadas pelos moradores.....	61
Gráfico 05	Fatores que poderão ser melhorados após a urbanização do canal na opinião dos respondentes.....	65
Gráfico 06	Exercícios praticados pelos moradores e a frequência dos mesmos.....	66
Gráfico 07	Frequência das atividades de lazer realizadas pelos moradores.....	67

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Área da pesquisa e as ruas trabalhadas.....	44
Figura 02	Mapa mental do morador “A”.....	68
Figura 03	Mapa mental do morador “B”.....	69
Figura 04	Mapa mental do morador “C”.....	69
Figura 05	Mapa mental do morador “D”.....	70
Figura 06	Mapa mental do morador “E”.....	70
Figura 07	Mapa mental do morador “F”.....	71

LISTA DE APÊNDICE

Apêndice I	Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	83
------------	-----------------------------------------------------------	----

LISTA DE ANEXO

Anexo I	Doenças referidas – Equipes I.....	86
Anexo II	Doenças referidas – Equipe II.....	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE - Agente de Combate a Endemias
ACS - Agente Comunitário de Saúde
ALC - Alcoolismo
BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BNH - Banco Nacional de Habitação
CHA - Chagas
CURA - Comunidade Urbana Recuperada Acelerada
DATASUS - Departamento de Informática do SUS
DEF - Deficiência Física
DIA - Diabetes
DME - Doença Mental
DS - Distrito Sanitário
EPI - Epilepsia
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
HÁ - Hipertensão Arterial
HAN - Hanseníase
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAL - Má Formação
ONU - Organizações das Nações Unidas
PB - Paraíba
PRÓ-SAÚDE GEO - Grupo de Pesquisa em Geografia para a Promoção da Saúde
QV - Qualidade de Vida
SAB - Associação dos Amigos do Bairro
SEPLAN - Secretaria de Planejamento
SIAB - Sistema de Informação de atenção Básica
SUS - Sistema Único de Saúde
TB - Tuberculose
UBSF - Unidade Básica da Saúde da Família
UEPB - Universidade Estadual da Paraíba
UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	20
CAPÍTULO I.....	23
1.0 OCUPAÇÃO URBANA E INFRAESTRUTURA: O CASO DO BAIRRO DE SANTA ROSA.....	24
1.1 Bairro de Santa Rosa, em Campina Grande - PB.....	26
1.2 De “Moita” a “Santa Rosa” por devoção religiosa – breve relato de uma história contada e recontada por seus moradores.....	30
1.3 A comunidade que reside no entorno do Canal de Santa Rosa.....	33
CAPÍTULO II.....	36
2.0 O USO DE PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS COMO RECURSO PARA SE CONHECER O LUGAR.....	37
2.1 Coleta dos dados e informações e análises das variáveis.....	39
CAPÍTULO III.....	46
3.0 PARA ALÉM DA QUALIDADE DE VIDA: DISCUSSÃO SOBRE O OLHAR GEOGRÁFICO EM RELAÇÃO A UM AMBIENTE DE MORADIA URBANO.....	47
CAPÍTULO IV.....	56
4.0 QUALIDADE DE VIDA DO MORADOR DO BAIRRO DE SANTA ROSA.....	57
4.1 O posto de saúde como unidade preventiva no bairro.....	62
4.2 As melhorias idealizadas pelos moradores após a urbanização do canal...	64
4.3 Como os moradores do entorno do canal promovem sua saúde e lazer....	65
4.4 A técnica do mapa mental utilizada para identificar a relação entre o morador e o lugar.....	68
4.5 As doenças identificadas no bairro de Santa Rosa que podem ter relação com o canal – Equipe I e Equipe II.....	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
APÊNDICE.....	82
ANEXO.....	85

INTRODUÇÃO

Quando se tem acesso a um conhecimento atrelado à ciência geográfica, percebe-se quão próximo do entendimento dos fenômenos sociais e naturais pode-se chegar, sobretudo, pela Geografia dispor de métodos os quais oferecem a possibilidade ao pesquisador elaborar um estudo voltado para a sociedade, como também, sobre o meio que o cerca.

Dessa forma, durante o curso da Licenciatura em Geografia na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), fomos motivados a elaborar uma pesquisa referente à percepção da qualidade de vida de indivíduos residentes no bairro de Santa Rosa.

Portanto, durante uma das disciplinas ofertadas por esse curso, Geografia da Saúde, vivenciada no segundo período, e através de discussões com colegas durante as reuniões no grupo de pesquisa PRÓ-SAÚDE GEO (Grupo de Pesquisa em Geografia para a Promoção da Saúde), e, em especial, com a professora e orientadora Martha Priscila Bezerra Pereira, surgiu a ideia de elaborar um Trabalho de Conclusão de Curso sobre os moradores que residem neste bairro, mais especificamente, os moradores próximos a um canal cuja infraestrutura encontra-se em construção. Assim, a investigação a respeito do tipo de qualidade de vida que esses sujeitos possuem se constitui como um dos propósitos que permeiam esta pesquisa.

Durante as reuniões alguns questionamentos foram fomentados, sobretudo, a relação saúde-doença do morador e o quão relevante se apresentam diante de sua condição de moradia; a sua proximidade com o lugar, tendo em vista que o bairro possui condições satisfatórias para atender a maioria das necessidades pessoais dos sujeitos; o seu cenário e como a paisagem construída pode ser determinante no viver desses moradores, a partir de fatores como a falta de segurança, a higiene (ou a falta dela) das vias transitáveis e do tipo de lazer presente na vida dos sujeitos em questão.

Dessa forma, conceitos-chaves da Geografia foram relacionados ao bairro durante caminhadas na área de estudo como o conceito de Paisagem, mesmo porque nela é possível sentir o ambiente a partir do que a sua visão assimila, sentimento este podendo ser de forma positiva e/ou negativa, dependendo de seu observador; e o conceito de Lugar, sobretudo, pelo fato de o bairro apresentar-se (ou não, caracterizando assim, um conflito topofilico) de forma acolhedora contribuindo para a formação e consolidação identitária de seus habitantes. Os referidos conceitos se configuram como necessários para se chegar a

uma compreensão em definitivo quanto à realidade ali presente; realidade esta, voltada à compreensão da qualidade de vida presente na vida dos moradores em questão.

Conhecimentos atrelados à área da Geografia da Saúde, cujos conceitos incluem qualidade de vida, que, de acordo com alguns autores, configura-se como um conceito subjetivo e em constante construção; conceitos referentes às Paisagens de Risco à Saúde, Paisagens da Prevenção da Saúde e Paisagens da Promoção da Saúde podem ser trabalhados quando se quer investigar o tipo de vida que possui um indivíduo, levando-se em consideração a percepção do próprio sujeito, que pode ser identificada a partir de sua vivência diária, junto a tais paisagens que, por conseguinte, podem ser comprometedoras (ou não) à saúde, tanto coletiva quanto individual, como ocorre neste bairro, devido à falta de infraestrutura de um canal cujo nome recebe o mesmo do bairro, Canal de Santa Rosa, embora, seja conhecido vulgarmente como, Canal da Lama.

A observação sobre a realidade do bairro decorre da nossa vivência no mesmo, o que nos permitiu observarmos melhor os poderes públicos para com esta localidade, tendo em vista que pouco se tem feito de melhorias nas vias que compõem este bairro. Em conjunto a estas observações, o cenário visível referente aos serviços de saneamento básico (ou a falta deles) é o que mais pode ser ressaltado, visto que, através deste serviço é possível perceber quão comprometedora pode apresentar-se a qualidade de vida de uma comunidade.

Outro ponto importante, no qual surgem dúvidas pertinentes, é com relação ao atendimento a estes moradores pelo serviço da Unidade Básica da Saúde da Família (UBSF), através dos profissionais da saúde preventiva, os Agentes Comunitários da Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), cujas funções se diferem a princípio, porém, se assemelham diante dos resultados que se justificam pelas melhorias na realidade e bem-estar social.

Estes profissionais desenvolvem atividades as quais estão relacionadas aos cuidados preventivos ligados diretamente à saúde do morador como exames e consultas médicas (ACS) e à verificação do espaço físico da moradia do sujeito, garantindo assim, a extinção de focos de doenças que podem comprometer não apenas a saúde individual, como também, a saúde coletiva (ACE).

A percepção do sujeito torna-se importante quando a mesma retrata sua realidade. Para isso, este estudo apresenta-se pautado na pesquisa quanti-qualitativa, tendo em vista, a aplicação de questionários, o relato pessoal de alguns moradores que se destacaram durante

o estudo, cujo conteúdo foi de relevância para a obtenção de resultados, e a elaboração de mapas mentais pelos próprios moradores que serviram para posteriores análises.

Destarte, a presente monografia possui como objetivo geral analisar a qualidade de vida dos moradores que residem às margens do Canal de Santa Rosa. Contudo, no intuito de alcançar este objetivo, se fez necessário ainda avaliar a relação que esses moradores possuem com o canal, seja esta relação positiva ou não, ou mesmo, neutra; identificar através de uma análise semiótica quais as paisagens que podem ser encontradas nesta localidade e sua influência na vida dos sujeitos em questão e; por fim, verificar, junto à Secretaria de Saúde de Campina Grande quais as enfermidades que foram apontadas no período entre 2003 a 2013 nesta comunidade, cuja associação teve como condição a aproximação com o canal.

Assim, esta pesquisa encontra-se dividida em quatro capítulos os quais abordam os seguintes temas: Capítulo I – Ocupação urbana e infraestrutura: o caso do bairro de Santa Rosa; Capítulo II – O uso de procedimentos metodológicos como recurso para se conhecer o lugar; Capítulo III – Para além da qualidade de vida: discussões sobre o olhar geográfico em relação a um ambiente de moradia urbano; e, por fim, Capítulo IV – Qualidade de vida do morador do bairro de Santa Rosa.

Complementam este trabalho a Introdução, as Considerações Finais, Referências Bibliográficas e Apêndice.

CAPÍTULO I

1.0 OCUPAÇÃO URBANA E INFRAESTRUTURA: O CASO DO BAIRRO DE SANTA ROSA

*“Campina Grande, cidade
Que amo com emoção
Dentro dela tem um bairro
Com nome de tradição
Que traz a história de um povo
Guardado no coração”*

*(Trecho do cordel “Igreja de Santa Rosa de Lima”, por Marinalva
Alves Gomes de Lima, professora da Escola Municipal de Ensino
Fundamental Tiradentes).*

1.0 OCUPAÇÃO URBANA E INFRAESTRUTURA: O CASO DO BAIRRO DE SANTA ROSA

O presente trabalho irá abordar um tema cuja discussão apresenta-se pertinente até os dias atuais, tanto em escala local, como é o caso dos moradores do bairro de Santa Rosa que ocupam uma pequena área no bairro, quanto numa escala maior, devido à relevância que envolve a relação entre ambiente e saúde na vida das pessoas.

Assim, de acordo com Tucci (2008), pode-se considerar que nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, alguns fatores podem influenciar diretamente na infraestrutura e urbanização dos lugares. Esses fatores podem ser apontados como a) uma concentração maior de pessoas num espaço menor; b) a ampliação dos espaços periféricos da cidade; e c) a ausência de planejamento dos espaços urbanos. Com isso, posteriormente, tais fatores afetarão de forma negativa o ambiente natural e a qualidade de vida da população.

Todavia, sabe-se que um ambiente físico urbanizado e industrializado condiciona o homem quanto à incidência de doenças, principalmente quando este ambiente possui condicionantes doentios e apresenta-se por áreas periféricas onde se acumula um número considerável de pessoas em dimensões insuficientes, pois, “[...] um baixo nível socioeconômico está sempre associado a um baixo padrão do nível de saúde” (ROUQUAYROL, 1988 *apud* ARAÚJO, 2000, p. 50).

Portanto, os fluxos e fixos que compõem o espaço geográfico numa determinada área os quais são resolutivos para uma vida saudável, como um sistema de transporte público satisfatório, o abastecimento de água, coleta e tratamento de esgoto que funcionem, ar, água não poluída e escoamento apropriado das águas pluviais evitando inundações, ficam comprometidos na medida em que a população se amplia desordenadamente.

O Canal de Santa Rosa, área de desenvolvimento desta pesquisa, atualmente encontra-se em fase de estruturação pela Prefeitura da cidade em conjunto com o Ministério da Integração e o Governo Federal, cuja obra teve início no ano de 2014 e tem sua previsão de término para ainda este ano de 2016. Sua função, entretanto, destina-se a drenagem das águas pluviais que, por sua vez, durante o período chuvoso, escoam pelos bairros do Centenário e Santa Rosa, resultando na formação de um modelo de bacia hidrográfica formada pelas águas urbanas que, segundo Tucci (2008, p. 100) resulta num

sistema formado por “[...] abastecimento de água e esgotos sanitários, drenagem urbana e inundações ribeirinhas, gestão dos sólidos totais¹, tendo como metas a saúde e conservação ambiental”. Por conseguinte, este canal, como a maioria dos canais construídos no Brasil, indo de encontro às leis estabelecidas, também possui como função o escoamento de esgotos domésticos contribuindo para o aumento da poluição dos mananciais de abastecimento de água (Foto 01), comprometendo a qualidade de vida da população.

FOTO 01 – ÁGUA PROVENIENTE DOS ESGOTOS DOMÉSTICOS



Fonte: CARDOZO, Kátia Patrício, 2014.

Ao longo do curso alguns questionamentos foram surgindo com relação à população residente às margens do canal: a) de que forma os moradores vivem, será que o canal influencia de alguma forma em sua qualidade de vida?; b) problemas como a falta de saneamento básico existe em outros lugares do mundo, mas como se apresenta tal problema neste bairro, nesta área?; c) qual a perspectiva dos moradores com a futura construção do canal?

Sabe-se, de acordo com a literatura pesquisada que o tema Qualidade de Vida pode ser de veras abrangente, principalmente, pelo mesmo não possuir uma definição em completo e possuir significados distintos dependendo de cada área da ciência. Entretanto,

¹ Os sólidos totais são, segundo a literatura pesquisada, a junção entre os sedimentos originados de erosões do solo, da precipitação e escoamento, e dos resíduos sólidos que são produzidos pela população em geral, ou seja, o lixo (TUCCI, 2008 p. 107).

para este trabalho seguiu-se a abordagem geral ou holística, na qual Renwick & Brown (1996 *apud* PEREIRA *et al*, 2012, p. 243) irão considerar como uma abordagem que considera o homem inserido em seu meio, além de outros fatores objetivos e subjetivos de sua vida que podem ser determinantes para o alcance de uma qualidade de vida satisfatória.

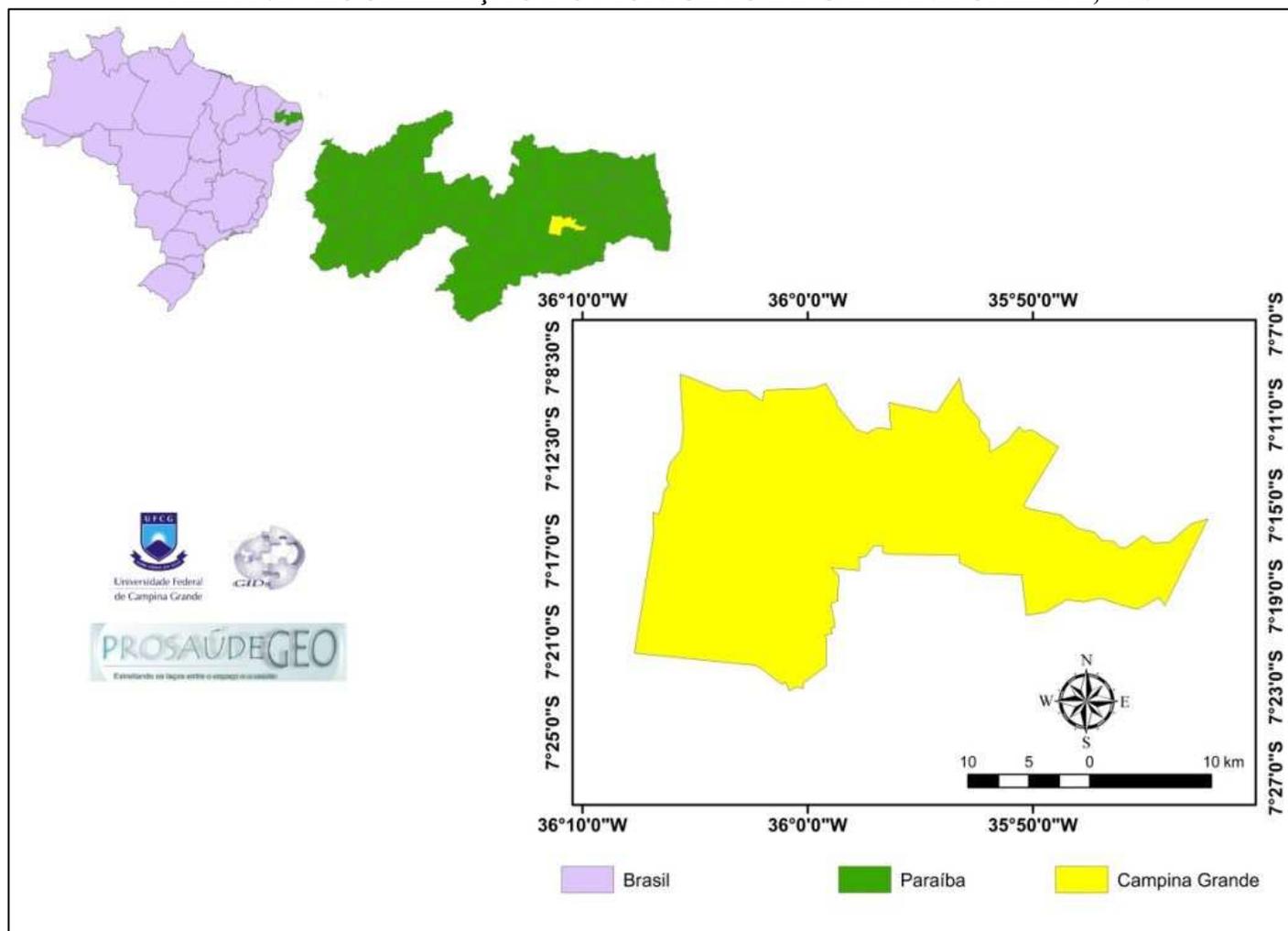
Destarte, ao considerar o canal como condicionante para uma qualidade de vida apropriada para os moradores de seu entorno, surge outro aspecto relevante no qual o geógrafo francês, Maximilien Sorre (1880-1962), se apropriou, a Teoria dos Complexos Patogênicos. Esta teoria parte da ideia de que, dependendo do ambiente no qual o homem esteja inserido, o mesmo será determinante na aquisição de doenças infecciosas e parasitárias.

1.1 BAIRRO DE SANTA ROSA, EM CAMPINA GRANDE - PB

Campina Grande, segunda maior cidade (Mapa 01) estado da Paraíba, cuja distância da capital João Pessoa fica cerca de 110 km, encontra-se inserida no bioma da Caatinga nordestina e abrange uma área de aproximadamente 594,182 km², com população de 385.213 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

As temperaturas moderadas fazem parte do seu clima, podendo ser considerado como clima *Tropical com estação seca* (As), de acordo com as classificações climáticas de Koppen-Geiger (*apud* AZEVEDO *et al*, 2015). Por conseguinte, seu período de precipitação ocorre entre os meses de maio e setembro.

O seu surgimento ocorreu sobre a “[...] unidade geoambiental do Planalto da Borborema, na vertente a barlavento, numa área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro” (AZEVEDO *et al*, 2015, p. 469) a uma altitude que varia entre 500 a 550 metros acima do nível do mar, representando assim, um “[...] elemento natural que individualiza esta área [...]” e que explica, a partir de alguns fatores físicos, que essa cidade encontra-se, sobretudo, “[...] sob a influência dos alísios do Sudeste, que conjugada com o fator da altitude, faz desta superfície da Borborema uma das áreas de temperatura mais amenas do Nordeste” (NIMER, 1972 *apud* SÁ, 1986, p. 189).

MAPA 01 - LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, PB.

Fonte: AESA, 2012; IBGE, 2010. Elaborado por CARDOZO, Kátia P., 2016.

A Rainha da Borborema, como é conhecida, alcançou o patamar de cidade no ano de 1864, século XIX, porém, naquele momento Campina Grande não passava de um “[...] pequeno aglomerado urbano de pouco mais de 300 casas, distribuídas em 04 ruas, 03 largos e 08 becos” (CÂMARA, 1943, p. 71 *apud* SÁ, 2000, p. 181). Em 1907 a cidade alcança uma relevância no âmbito comercial devido à implantação da estrada de ferro e, em 1918, atinge uma média de 11.000 habitantes, distribuídos em 05 bairros, cujas nomenclaturas são, respectivamente, Centro, Açude Velho, Areias, José Pinheiro e Piabas, como afirma Câmara (1947, p. 97 *apud* SÁ, 2000, p. 181).

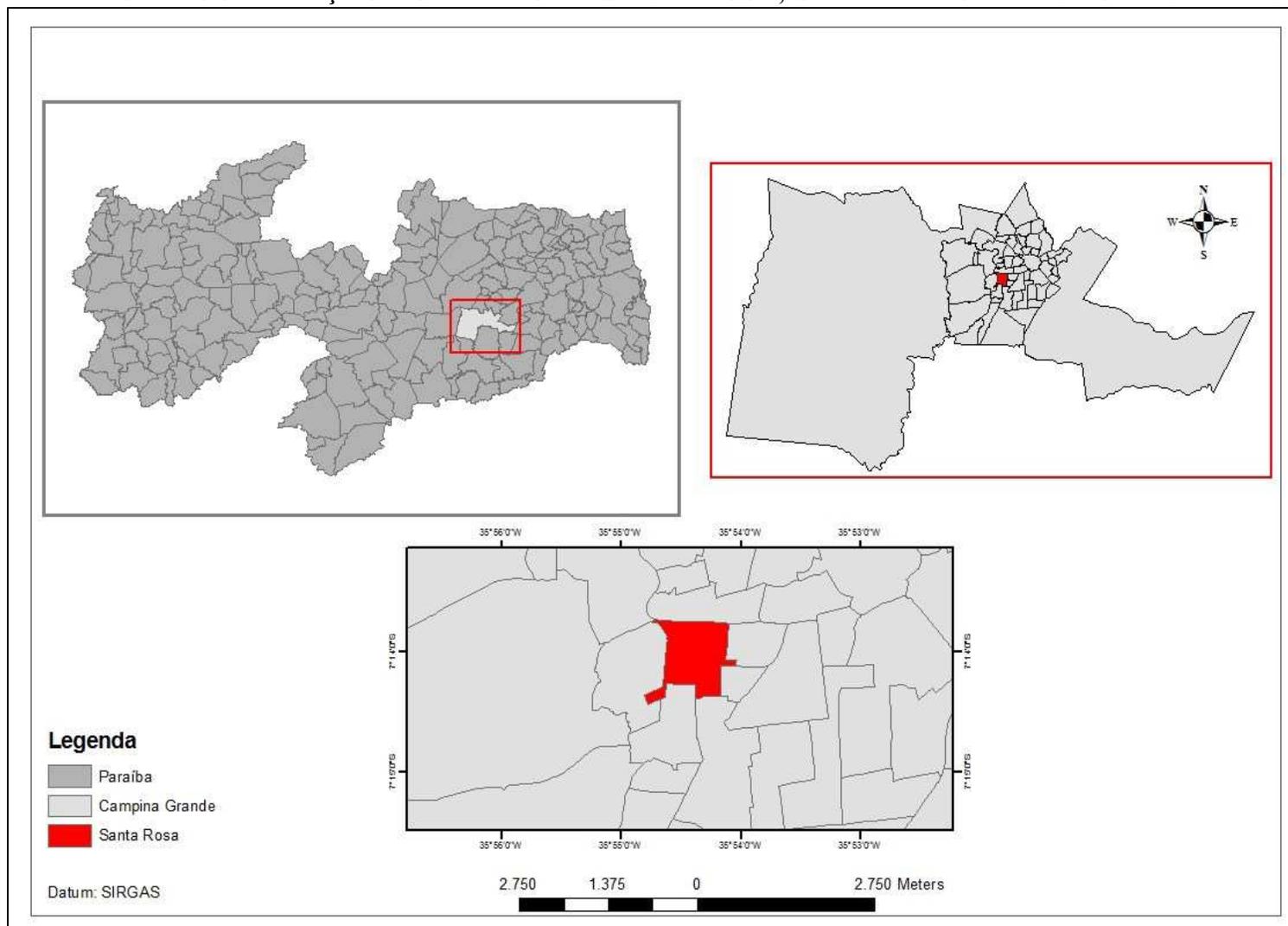
Seu maior crescimento, porém, é registrado durante as décadas de 1940-50, segundo a literatura consultada; e no ano de 2003, de acordo com Santos e Souza Júnior (2011, p. 05), Campina Grande alcança o número de 49 bairros, no qual o número de habitantes encontrava-se bem distribuído, obtendo assim, uma média de 5.000 moradores por bairro.

Na última década, a cidade, devido à expansão imobiliária a partir das políticas sociais adotadas pelo governo em vigor cresceu consideravelmente, levando-nos a concordar com as afirmações de Corrêa (1995) que aponta os grupos sociais excluídos e os promotores imobiliários como os sujeitos responsáveis pela produção do espaço urbano.

Contudo, novos bairros surgiram e vem surgindo de forma acelerada em áreas antes ignoradas pela população, como, por exemplo, as construções edificadas na alça sudoeste da cidade, no setor periurbano de Campina Grande que, a partir da lógica urbana, constitui como uma área que pode vir a dar “[...] suporte a atividades que independem de seus atributos de fertilidade” (SOUZA, 2011, p. 27), respectivamente, em atividades terciárias como as habitações, a circulação de avenidas e ruas, entre outras.

Em paralelo a esse crescimento, surgem problemas como abastecimento de água, transporte e saneamento básico. Atualmente, de acordo com a consulta junto à Secretaria de Saúde de Campina Grande, a cidade comporta 51 bairros e a tendência é esse número ser ampliado, tendo em vista, a contínua construção de casas, principalmente, de ordem popular.

Entre os bairros que fazem parte da área urbana de Campina Grande, na contemporaneidade, encontra-se o bairro de Santa Rosa (Mapa 02), localizado na Zona Oeste da cidade com seus, aproximadamente, 11.746 moradores (SANTOS & SOUZA JÚNIOR, 2012, p. 05).

MAPA 02 – LOCALIZAÇÃO DO BAIRRO DE SANTA ROSA, CIDADE DE CAMPINA GRANDE – PB.

Fonte: IBGE, 2010. Elaborado por CARDOZO, Kátia P., 2016.

Para tanto, faz-se necessário uma discussão a respeito de sua historicidade, sobre seus moradores, como se deu seu surgimento e como o bairro encontra-se nos dias atuais. Todavia, inicialmente, foi necessário obter um conhecimento mais aprofundado da problemática desta pesquisa, sobretudo, em relação às implicações que permeavam a construção do canal e, conseqüentemente, das origens e formação do bairro de Santa Rosa.

1.2 DE “MOITA” A “SANTA ROSA” POR DEVOÇÃO RELIGIOSA: BREVE RELATO DE UMA HISTÓRIA CONTADA E RECONTADA POR SEUS MORADORES

O surgimento do bairro de Santa Rosa, em meados da década de 1940, do século XX (SÁ, 2000, p. 183), originou-se a partir da presença de camponeses que se instalaram naquela área com o objetivo de plantar seu roçado, porém, muitas das plantações eram realizadas em conjunto com os donos do território, efetivando assim, uma situação meeira, cujo “[...] lucro obtido era dividido entre o trabalhador e o dono da terra” (DANTAS, 2014, p. 15), como relataram alguns moradores² antigos do bairro. Para isso, Araújo (2000, p. 94) ressalta que “[...] é importante registrar o caráter semi rural desses bairros, indicando a forma de reprodução da força de trabalho da cidade, onde a exploração de pequenos roçados [...] garantiam a sobrevivência”. Com isso, pelo bairro apresentar-se em sua essência, a ruralidade, o mesmo ficou sendo chamado por Moita, ou mesmo, Sítio Moita.

Contudo, durante o mandato do prefeito Severino Bezerra Cabral, (1959-1963) os moradores do Sítio Moita foram beneficiados através da sua “política assistencialista”, que consistia, entre outros aspectos, a “doação de terrenos às classes mais pobres”, estabelecendo, assim, “[...] relações paternalistas” (ARAÚJO, 2000, p. 93).

Inicialmente, o modo de vida dessas pessoas era precário, não dispendo de iluminação nas ruas, nas residências, abastecimento de água, saneamento básico. A água provinha da compra em outras vizinhanças (LEAL, 1964, p. 03) ou de uma única fonte, um chafariz, que, segundo, a moradora “X” (residente no bairro há 54 anos), localizava-se onde hoje se chama a Rua do Sol, servindo para atender as necessidades de todos os moradores.

²Foram ouvidos para este trabalho dois moradores: “X”, uma senhora de 75 anos de idade, residente no bairro há 52 anos e “Y”, o presidente da SAB (Sociedade dos Amigos do Bairro) de Santa Rosa de 61 anos de idade, que reside no bairro desde 1986, há 30 anos, e encontra-se em seu segundo mandato (1991-1998 2009-2018). Os nomes dos referidos moradores foram preservados em respeito à privacidade dos mesmos.

Quanto aos dejetos domésticos, estes corriam a céu aberto, sobretudo, pelas moradias, em sua grande parte, não dispor de fossa séptica e, quando as tinham, encontrava-se em estado comprometedor, contribuindo assim para uma possível proliferação de doenças..

Toda essa dinâmica correspondeu ao desenvolvimento urbano acelerado ocorrido na metade do século XX, resultando assim, numa corrida pelos recursos naturais do meio ambiente, como o solo e a água, “[...] comprometendo a biodiversidade natural” (TUCCI, 2008, p. 97).

Dessa forma, a população residente era formada por biscateiros, comerciantes, operários e agricultores, cujo grau de instrução configurava-se muito baixo. Não havia escola pública para as crianças, o bairro não possuía serviços de comunicações como telefones e Correios, o transporte coletivo apresentava-se como incerto, tendo em vista a má conservação das estradas. Devido a sua localização, o bairro era considerado fora do perímetro urbano na época, assim, a coleta de lixo, realizada pela Prefeitura, não se efetuava de forma periódica, contribuindo assim, para o acúmulo de resíduos sólidos nas esquinas das ruas (LEAL, 1964, p. 07).

Não obstante, a nomenclatura “Sítio Moita” passou a incomodar os moradores, assim, através de uma solicitação junto à Prefeitura e a Câmara de Vereadores, em 12 de janeiro de 1964 o bairro passou a se chamar Santa Rosa, em homenagem a padroeira do bairro, Santa Rosa de Lima (LEAL, 1964, p. 01). Com isso, a partir da ajuda de universitários (do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB), mediante execução de projetos de extensão, o bairro recebeu algumas melhorias na sua infraestrutura e no atendimento a população. Entre os benefícios realizados, estão: a) o abastecimento de água, cuja construção de uma caixa de água foi realizada após muitas investidas da equipe junto ao governo na época; b) a implantação de uma escola municipal que dispunha de três professoras nomeadas pelo Estado e uma pelo Município; c) a fundação de uma clínica ambulatorial que contou com o envolvimento de diversos participantes (particulares, políticos, comerciantes, moradores, religiosos); d) a compra de uma Caixa Postal, visando melhorar a comunicação dos moradores; e) e a assistência às famílias com atendimento a domicílio levando informações sobre cuidados com a higiene (LEAL, 1964, p. 17-33).

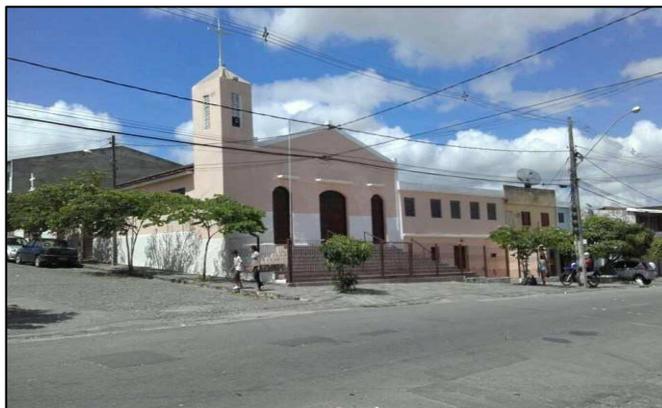
Até a década de 1960 o bairro não dispunha de um templo religioso católico, entretanto, como no local residiam membros de uma das famílias mais influentes do bairro,

a Família Evaristo, a mesma se comprometeu com a doação de um terreno que, posteriormente veio a erguer-se a Igreja Matriz Santa Rosa de Lima, como alega o morador “Y” (presidente atual da SAB).

Entretanto, sua nomenclatura não surgiu aleatoriamente, tendo em vista que, a esposa do Sr. Evaristo, na época uma moradora muito devota da fé religiosa, chamava-se Rosa e, de acordo com a dinâmica política do momento, a mesma foi homenageada, tendo seu nome associado ao nome de uma santa peruana, Santa Rosa de Lima, cuja história se concretizou a partir da realização de diversas caridades.

A igreja atualmente é vista, de acordo com a opinião dos moradores do bairro, como marco zero para o local. Sua edificação é considerada, para a maioria dos moradores do bairro como início da ascensão da localidade (Foto 02).

FOTO 02 – IGREJA MATRIZ DE SANTA ROSA DE LIMA.



Fonte: CARDOZO, Kátia P., 2016.

O bairro de Santa Rosa foi crescendo e se moldando de forma lenta, sem nenhuma infraestrutura consistente e sem receber atenção diferenciada por parte dos representantes públicos. Até que, durante a administração do prefeito Enivaldo Ribeiro (1977-1982), advindo de um plano federal, o BNH (Banco Nacional de Habitação) implantou um projeto que ajudaria Campina Grande a se urbanizar de forma mais ampla e rápida, o Projeto Cura (Comunidade Urbana Recuperada Acelerada), “[...] que tinha como objetivos racionalizar o uso do solo urbano, melhorar os serviços básicos e as infraestruturas das cidades e corrigir distorções causadas pela especulação imobiliária” (OLIVEIRA, 2007, p. 29). Assim, as vias do bairro de Santa Rosa foram beneficiadas com trabalhos de drenagem, iluminação pública e Centro de Bairro. Segundo o relato de “Y”, alguns estabelecimentos vieram a surgir através deste projeto; e outros, a se firmar, como foi o caso da SAB de

Santa Rosa. Quanto a isto, sabe-se que a mesma existia desde o ano de 1963, entretanto, somente veio ter seu registro cadastrado no ano de 1978; o Grupo Tiradentes (Escola Municipal Tiradentes), a Feirinha de Santa Rosa que incluía, além da comercialização de frutas e verduras, o Projeto Vaca Mecânica, que visava distribuir pão e leite de soja aos mais necessitados; e alguns conjuntos habitacionais.

Dessa forma, o bairro foi se moldando, crescendo e se transformou em um lugar de referência para Campina Grande, abrangendo diversos serviços de ordem comercial, bancária, alimentícia, farmacêutica e educacional.

1.3 A COMUNIDADE QUE RESIDE NO ENTORNO DO CANAL DE SANTA ROSA

Na área norte do bairro de Santa Rosa, fazendo divisa com o bairro do Centenário, encontra-se um córrego, denominado pela população de Canal da Lama³, entretanto, o canal chama-se, oficialmente, por Canal de Santa Rosa e, desde o ano de 2014, encontra-se num processo de modificação, no qual, será estruturado, canalizando melhor as águas que nele desaguam. Por conseguinte, este córrego a céu aberto sempre recebeu os esgotos domésticos dos bairros do Centenário e de Santa Rosa (Foto 03).

FOTO 03 – CANAL DA LAMA OU CANAL DE SANTA ROSA.



Fonte: CARDOZO, Kátia P., 2014.

³ O termo Canal da Lama, segundo relatos da população, foi associado àquela localidade devido ao ambiente, em períodos chuvosos da região, encontrarem-se alagados, contribuindo assim, para pequenas inundações em uma comunidade próxima cuja nomenclatura ficou vulgarmente conhecida por Favela da Lama. Entretanto, o canal é oficialmente denominado por Canal de Santa Rosa.

Devido à cidade de Campina Grande localizar-se sobre o planalto da Borborema, seu relevo apresenta inúmeras ondulações ao longo de sua extensão, entretanto, as casas que foram construídas às margens do córrego não parecem estar expostas ao perigo de enchentes urbanas que, por sua vez, caracterizam-se como causadoras de prejuízos financeiros e perdas de vidas, “[...] seja por efeitos imediatos, como afogamentos, ou indiretos, como doenças infectocontagiosas decorrentes do contato com água contaminada” (BOTELHO, 2011, p. 82).

Porém, outros problemas estão presentes nesta comunidade como o mau cheiro que provém do canal e a ocorrência de insetos que, por sua vez, são vetores capazes de transmitir algumas viroses como a Dengue, a Chicugunya e o Zika vírus; esta última recentemente diagnosticada como uma enfermidade grave, levando, em certos casos, a óbito ou ao nascimento de crianças com microcefalia. Outro problema evidente nesta localidade é a falta de mobilidade, sobretudo, por não existir passagem entre os bairros de Santa Rosa e Centenário, obrigando o morador a buscar caminhos por dentro do canal, expondo-se ao risco de acidentes e de aquisição de doenças (Foto 04).

FOTO 04 – A FALTA DE ACESSIBILIDADE NO CANAL.



Fonte: CARDOZO, Kátia P., 2014.

A finalização da obra cujo objetivo é estruturar o canal para a passagem das águas pluviais e urbanas está prevista para o mês de agosto de 2016, entretanto, os trabalhos na área não ocorrem com a frequência que deveriam e um dos motivos para essa lentidão seria a forma com a qual o canal está sendo construído que, segundo a Secretaria de Planejamento de Campina Grande (SEPLAN), ocorre de forma errônea. Segundo a

SEPLAN, a via de passagem para as águas do canal seria para receber apenas as águas pluviais, contribuindo assim para um melhor escoamento dos bairros, tendo em vista o desnível presente no terreno. Para os dejetos das residências deveria ser construída uma drenagem separada, paralela ao canal, onde passariam as águas dos esgotos diretamente para uma estação de tratamento.

Ainda de acordo com as informações da SEPLAN, infelizmente, esse cuidado com os dejetos provenientes do bairro estudado, em conjunto com excrementos da população do Centenário (bairro vizinho), não acontece. Os esgotos que são despejados diretamente no canal sem tratamento algum são direcionados ao Canal de Bodocongó que, por sua vez, segue diretamente para o Rio Paraíba, contribuindo assim, para a sua ampla poluição. Para isso, Botelho (2011, p. 87) orienta que “[...] nas áreas urbanas, os resíduos industriais, o lixo urbano e o esgoto doméstico quando atingem os rios comprometem o consumo de suas águas, exigindo maiores gastos no seu tratamento”.

Portanto, diante de toda a complexidade que envolve essa área, no sentido de ser um lugar agradável de residir, um bairro munido de serviços capazes de suprir as necessidades de sua grande maioria; quando ao mesmo tempo, oferece uma paisagem comprometedora, na qual envolvem a relação saúde-doença do morador e a qualidade de vida do mesmo, torna-se um tema interessante a este trabalho, ao mesmo tempo em que pode vir a contribuir de forma positiva para a própria comunidade, junto às autoridades.

No que se refere a sua extensão, o Canal de Santa Rosa terá cerca de 1.800 metros e promete contribuir para uma melhor qualidade de vida dos moradores que residem às suas margens, no sentido de uma melhor mobilidade e valorização do local. Sua obra está alçada em R\$12 milhões de reais, sendo que, 10% desse valor, R\$120 mil reais, deverão ser contribuídos pela Prefeitura da cidade, segundo o secretário, André Agra⁴.

⁴ Informações coletadas em <http://campinagrandepb.com.br/prefeitura-de-campina-grande-reinicia-obras-do-canal-de-santa-rosa/>. Acesso em 26/01/2016.

CAPÍTULO II

2.0 O USO DE PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS COMO RECURSO PARA SE CONHECER O LUGAR

O pesquisador que inicia um projeto não necessita conhecer todos os métodos possíveis, assim como o explorador que parte de um lugar não precisa conhecer todos os caminhos. Precisa apenas de sinais, de algumas ferramentas que lhe permitam avançar e se orientar. Em muitos casos, os pesquisadores, como os caminhantes, “fazem o caminho ao caminhar...”.

(TOBAR; YALOUR, 2001, p. 21)

2.0 O USO DE PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS COMO RECURSO PARA SE CONHECER O LUGAR

Para um entendimento maior por parte do leitor, este capítulo será dividido em duas partes, sendo a primeira referente a explicação da metodologia e a segunda ao detalhamento das técnicas de coleta dos dados e das informações e análises realizadas..

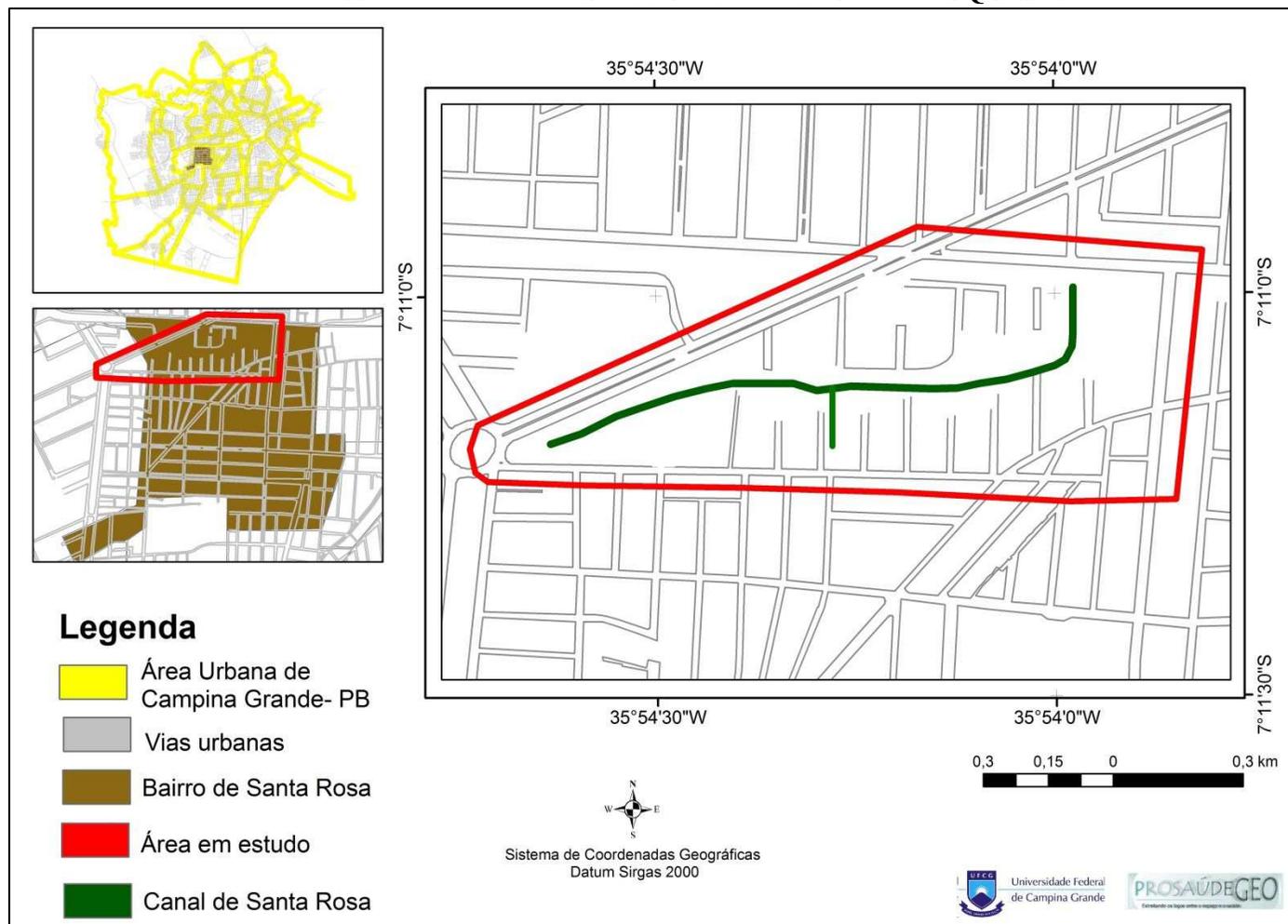
Dessa forma, segundo Peiter (2005, p. 05) a vertente da Geografia da Saúde vêm sendo desenvolvida e aplicada a partir do século XIX, onde partiu de antigas perspectivas para “uma nova especialização que se ocupa da aplicação do conhecimento geográfico, dos métodos e técnicas na investigação em saúde, na perspectiva da prevenção de doenças” (ROJAS, 1998 *apud* PEITER, 2005, p. 05).

Corroborando com este pensamento, a presente monografia teve como público alvo um grupo de moradores, localizados no bairro de Santa Rosa, mais precisamente, os sujeitos residentes no entorno do Canal de Santa Rosa (Mapa 03).

O trabalho buscou estruturar-se nas abordagens quanti-qualitativa, que, embora sejam abordagens distintas, podem atuar de forma mútua e que, de acordo com Almeida (2014, p. 26-27), tais abordagens, respectivamente, nos permitiu o “[...] uso de ferramentas estatísticas para o tratamento de dados visando medir as relações existentes entre variáveis, [...]”, como também, considerou “[...] o ambiente natural como fonte direta de dados [...]” (GODOY, 1995, p. 62 *apud* ALMEIDA, 2014, p. 26).

Dessa forma, tais procedimentos objetivou, primeiramente, medir “[...] diversas variáveis, e em uma segunda etapa [...] realizar um estudo qualitativo, com observações [...]” buscando “[...] explicar melhor alguns dados que tenham chamado a atenção por serem diferentes daquilo que se esperava” (ALMEIDA, 2014, p. 27).

Desta forma, os procedimentos adotados que se destinaram a coleta de dados e informações foram a) levantamento bibliográfico e documental; b) trabalho de campo exploratório; c) aplicação de questionários; d) registro fotográfico e; e) elaboração de mapas mentais.

MAPA 03 – ÁREA DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.

Fonte: AESA, 2010. Elaborado por CARDOZO, Kátia P., 2016.

Para tanto, foram necessárias as análises a) dos questionários de forma simples; b) as análises das imagens paradas, partindo do pressuposto da Geografia da Saúde que engloba as paisagens do risco, da prevenção e da promoção da saúde do sujeito; c) a análise de dados estatísticos fornecidos pela Secretaria de Saúde quanto às doenças ali caracterizadas; e d) a análise dos mapas mentais, buscando a subjetividade do morador com relação ao canal.

No quadro abaixo pode ser observado o plano de trabalho adotado para o desenvolvimento das metodologias (Quadro 01).

QUADRO 01: SÍNTESE DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

COLETA DE INFORMAÇÕES	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES
Levantamento bibliográfico relacionado à problemática, procedimentos metodológicos e fundamentação teórica.	Análise de conteúdo/ revisão da literatura/
Pesquisa documental.	Análise de conteúdo.
Levantamento de dados estatísticos/ epidemiológicos.	Análise estatística.
Aplicação de questionários.	Análise estatística (saber o que está ocorrendo na perspectiva dos moradores).
Registro fotográfico.	Análise semiótica de imagens paradas.
Observação da paisagem (a partir de <i>checklist</i> ou inventário).	Análise paisagística.
Elaboração de mapas mentais.	Análise da representação espacial (para visualizar-se como o canal está presente na representação do sujeito sobre seu espaço de moradia)

Quadro organizado por: PEREIRA, Martha Priscila, 2015.

2.1 COLETA DOS DADOS E INFORMAÇÕES E ANÁLISES DAS VARIÁVEIS

Foi realizado um levantamento bibliográfico e documental a partir de consultas em livros, artigos, dissertações e teses, como também, em sites oficiais como o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e na BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações).

Quanto à pesquisa documental, esta ocorreu através do estudo de campo exploratório, com visitas à Secretaria de Saúde de Campina Grande, à UBSF (Unidade

Básica de Saúde da Família) do bairro de Santa Rosa, à SAB (Sociedade de Amigos de Bairros) de Santa Rosa e à SEPLAN (Secretaria de Planejamento de Campina Grande). Entre as informações adquiridas nas fontes acima, estão documentos referentes ao projeto do primeiro trecho correspondente ao estaqueamento e ao perfil longitudinal da urbanização do canal de Santa Rosa (SEPLAN), os dados estatísticos sobre as enfermidades presentes naquela comunidade (Secretaria de Saúde de Campina Grande) e documentos (monografia, cordel) e fotos que abordam a historicidade e o desenvolvimento do bairro (SAB).

Como já mencionado, a ideia de se trabalhar com um tema voltado à Geografia da Saúde veio sendo estruturada desde o segundo período de graduação, por conseguinte, foram realizadas inúmeras visitas ao local de estudo para o conhecimento da área, visando à observação dos aspectos físicos que pudessem ter alguma ligação com a qualidade de vida dos moradores do local e para dialogar, informalmente, com alguns moradores na busca de informações quanto à vivência do mesmo naquele bairro.

Como a referida pesquisa pretende-se estar lidando com a percepção dos moradores com relação a sua qualidade de vida, houve a necessidade da aplicação de questionários (Quadro 02) na busca de “quantificar opiniões e informações para posteriormente qualificá-las e analisá-las, interpretando os fenômenos e significados” (MORESI, 2003 p. 09).

Dessa forma, o questionário aplicado aos moradores da área foi estruturado a partir de quatro enfoques: a) Dados Pessoais - buscou caracterizar a população alvo elaborando um perfil; b) Qualidade de vida do morador - analisou o tipo de qualidade de vida que o morador possui sendo este associado à proximidade com o canal e com o serviço preventivo ofertado pela Prefeitura de Campina Grande, como o Posto de Saúde do bairro (UBSF) e seus profissionais; c) O cotidiano do morador - procurou saber quais cuidados os moradores adotam referente à sua saúde e bem-estar, sejam eles físico e/ou psicológico; e, por fim, d) A visão do lugar pelo olhar do morador (Mapa Mental) - refere-se à elaboração do mapa mental pelo morador.

QUADRO 02 – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO À COMUNIDADE ALVO DA PESQUISA.

QUESTIONÁRIO	
1. DADOS PESSOAIS	
1.1 Nome: _____	
1.2 Rua, n: _____	
1.3 Sexo () Masc. () Fem.	1.4 Faixa Etária/anos () <20 () 21-30 () 31 – 40 () 41-50 () 51-60 () > 61
1.5 Estado Civil: () solteiro () casado () Divorciado () outros	
1.6 Cidade Natal:	1.7 Você trabalha? () sim () não Você estuda? () SIM () NÃO
1.8 Se trabalha: a) Qual a sua profissão? () comerciante () Do Lar () Empresário(a) () servidor público () outro, especifique _____	
Tipo de profissão: () formal () informal	
1.9 Se estuda: Qual o nível () MÉDIO INCOMPLETO () MÉDIO COMPLETO () SUPERIOR INCOMPLETO () SUPERIOR COMPLETO () OUTROS	
1.10 Qual a renda média familiar? () ½ Salário mínimo () até 1 salários () até 3 salários () mais de 3 salários	
1.11 Sua residência é: () Própria () Alugada	
1.12 Quanto tempo reside nesta casa? () Alguns meses () Mais de 1 ano () Mais de 5 anos () Mais de 10 anos	
1.13 Com quantas pessoas você mora? _____	
1 QUALIDADE DE VIDA DO MORADOR	
2.1 Você se sente bem morando neste bairro? () Sim () Não () Mais ou menos Por que? _____	
2.2 O que fez mudar-se para este bairro? _____	
2.3 Você já precisou transitar por dentro do canal alguma vez? () Sim () Não () Nunca Se SIM, com que propósito fez a travessia? _____	
2.4 Já apresentou alguma doença que pôde associar ao canal? Quais? _____	
2.5. Já precisou dos serviços da UBSF do bairro? Se SIM, com quanta frequência? Como foi o atendimento? _____	
2.6 O ACS costuma lhe visitar com frequência? () Sim () Não Se SIM, como você classifica o atendimento? _____	
2.7 O ACE realiza visitas periódicas? () Sim () Não Se SIM, durante a sua visita ele verifica todos os lugares da casa que podem acumular água, lixo, objetos entulhados, acondicionamento de água, prováveis animais peçonhentos, ratos, mosquitos?	
2.8 Com a provável urbanização do canal, no que seu cotidiano poderá ser melhorado? _____	
2.9 Conhece alguém que teve alguma doença e que tenha associado ao canal? _____	

3 O COTIDIANO DO MORADOR

3.1 Você pratica exercícios? () SIM () NÃO () ÀS VEZES

3.2 Se SIM, qual o exercício que pratica? _____

3.3 Com que frequência o pratica? _____

3.4 Você classifica sua alimentação por:

() Saudável – Verduras, legumes, carnes magras, frutas, evita açúcares, frituras e gorduras

() Pouco Saudável

() Nada saudável

3.5 Para você, o LAZER é necessário para se viver bem?

() SIM () NÃO () AS VEZES

3.6 Se SIM, qual o LAZER que você costuma ter?

() Cinema () Ir ao parque () Praias

() Clubes () Restaurantes () Visitar a família

() Ir a casa de amigos () Ficar em casa () Outros _____.

3.7 Com que frequência costuma realizar as opções marcadas acima:

() 1 vez por mês () 2 vezes por mês () 3 vezes por mês () Diversas vezes ao mês

4 A visão do lugar pelo olhar do Morador (Mapa Mental)

Assinatura do morador

Desse modo, para esta pesquisa foram aplicados 60 questionários na área de estudo (Mapa 04) que, por sua vez, é composta por 16 ruas, considerando as duas margens do canal. Os nomes das ruas e a quantidade de questionários aplicados por rua (Quadro 03), juntamente com o mapa da área trabalhada podem ser observados na Figura 01.

Quanto ao registro fotográfico, o mesmo teve a função de capturar a realidade do lugar no sentido de evidenciar as paisagens significativas para a pesquisa, levando em consideração os critérios da Geografia da Saúde, os quais se caracterizam pela viabilidade das Paisagens do Risco, da Prevenção e da Promoção da Saúde, podendo ser no sentido individual ou coletivo. Além disso, o registro fotográfico ajudou no acompanhamento evolutivo da dinâmica paisagística, contribuindo para o registro das melhorias realizadas naquela comunidade, visto que, “[...] a imagem fotográfica deve ser comprometida como o resultado de um corte instantâneo no tempo” (PEREIRA, 2008, p. 73), tendo em vista que através da fotografia podem-se verificar as transformações no espaço, efetuadas pelo tempo e pela influência antrópica.

Ainda sobre o registro fotográfico, posteriormente à escolha de algumas imagens, foi realizada uma análise semiótica de imagens paradas, sobretudo pela Semiótica se caracterizar como sendo “[...] a ciência geral dos signos [...]”, na qual irá estudar “[...] qualquer fenômeno cultural como um sistema de signos, ou seja, um sistema provido de significações [...]”. (CUNHA, 2008, p. 03). Portanto, esta análise buscou descrever os significados inseridos nas imagens capturadas, cujos signos foram definidos como “[...] principal unidade do grande e complexo universo semiótico”, tratando-se “[...] de qualquer elemento capaz de sugerir, indicar e/ou representar algo fora de si e desencadear alguma implicação a um intérprete” (CUNHA, 2008, p. 02).

Segundo Iasbeck (2010 apud NOGUEIRA, 2013, 57), a Semiótica é definida como uma ciência que vem a estudar os significados, sobretudo, pelos signos representarem “[...] todo sinal de realidade, toda marca que representa algo que está fora dele, mas de que, em alguns casos, ele é parte”.

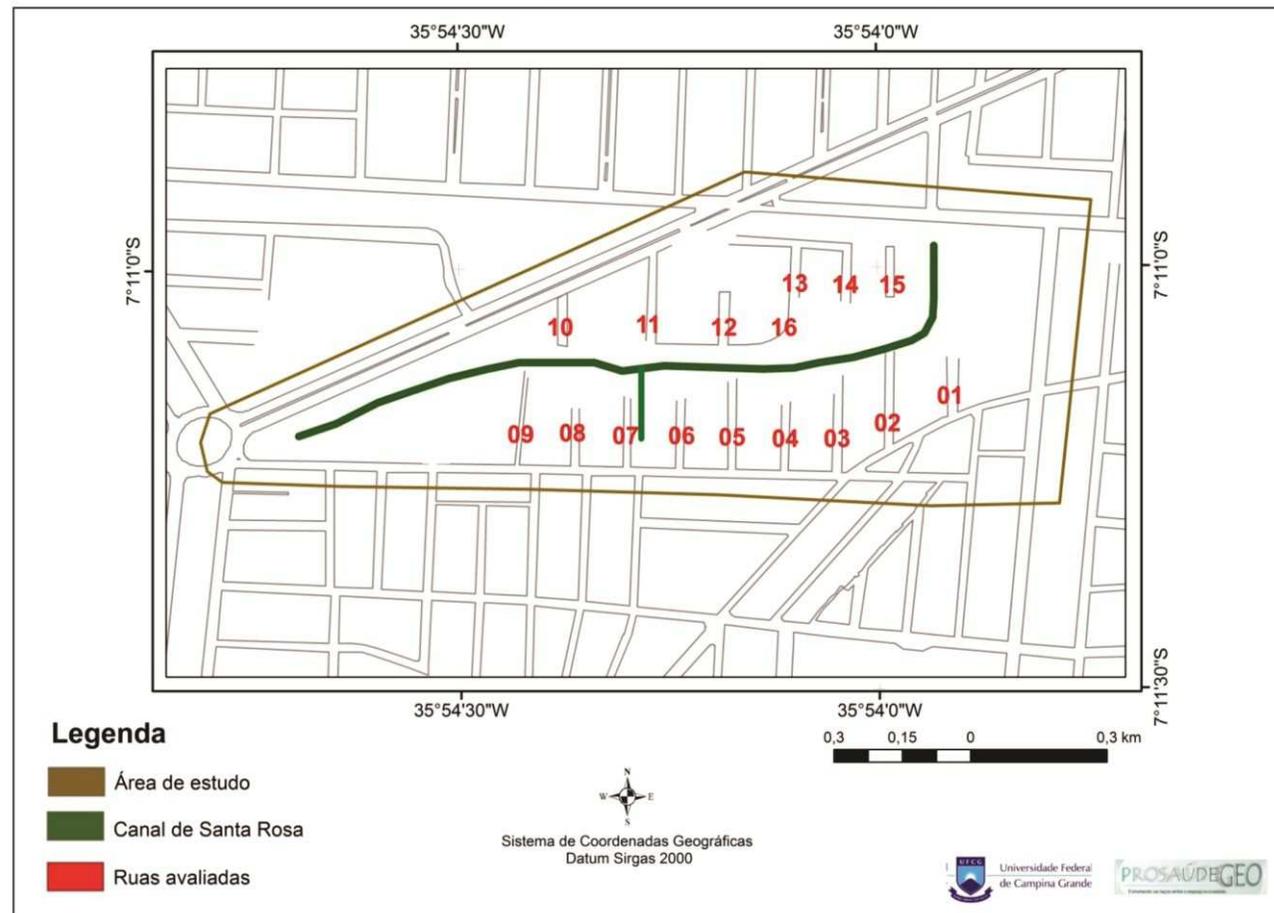
FIGURA 01 - ÁREA DA PESQUISA E AS RUAS TRABALHADAS

MAPA 04 – ESPACIALIZAÇÃO DAS RUAS TRABALHADAS NA PESQUISA.

QUADRO 03 – NOMES DAS RUAS TRABALHADAS DURANTE A APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS.

ID	NOME DA RUA	NÚMERO DE QUESTIONÁRIOS POR RUA
01	Rua Helena Esmeraldina de Barros	02
02	Rua Sandra Barbosa do Nascimento	04
03	Rua Eurides de Farias	07
04	Rua Joel Pereira Cavalcanti	01
05	Rua Gilson Marinho da Silva	06
06	Rua Luis Ferreira Neves Filho	02
07	Rua Adalgisa César de Almeida	02
08	Rua Fausto da Costa Agra	05
09	Rua Eulina Neves de Araújo	03
10	Rua Luis Ferreira Neves	01
11	Rua Professor Antônio Carlos da Costa	03
12	Rua Manoel Severino da Silva	04
13	Rua Benigna Alves Neves	05
14	Rua José Barbosa Pereira	05
15	Rua Júlia Aprígio Nepomuceno	05
16	Rua Alice de Medeiros Oliveira Santos ¹	05

Elaborado por CARDOZO, Kátia P., 2016.



Fonte: Google, 2016. Elaborado por CARDOZO, Kátia P., 2016.

¹ Esta rua margeia o canal dos dois lados.

Elaborado por: CARDOZO, Kátia Patrício, 2016.

Por conseguinte, foi realizada a elaboração de mapas mentais (quesito inserido no questionário) no intuito de investigar a percepção do público alvo, acreditando que, a referida técnica ajudaria na identificação do tipo de qualidade de vida existente no local e o significado que aquele lugar possui para os indivíduos, pois, “[...] o sujeito/ator é reconhecidamente importante no processo de construção do conhecimento” (GIL, 1999; TRIVIÑOS 1992 *apud* MORESI org. 2003 p. 26).

Portanto, de acordo com Archela (*et al*, 2004 *apud* NOGUEIRA, 2013, p. 54), “[...] os mapas mentais são considerados imagens espaciais que os indivíduos constroem dos lugares, por isso, as representações podem ser do espaço vivido das pessoas, tendo aspectos históricos, econômicos, sociais e culturais”. Assim, o mapa mental se caracteriza como uma ferramenta que representa a própria relação do sujeito com o lugar, como também, a sua experiência no local. Sobretudo, “[...] os mapas mentais podem ser também denominados de cartas, desenhos ou simplesmente mapas” (SANTOS 2002; MACEACHER 1995 *apud* PEREIRA, 2008, p. 73).

Corroborando com este pensamento, foram adotados, para a análise dos mapas mentais alguns critérios que nortearam uma investigação mais objetiva, condizente com as intenções deste trabalho (Quadro 04). Porém, para a análise do domínio cartográfico, as pesquisas de Pereira & Guimarães (2006) contribuíram para se estabelecer alguns parâmetros como: a) perspectivas; b) proporcionalidade/localização e; c) diversidade de elementos.

Quadro 04 - Critérios adotados para as análises dos mapas mentais.

Critérios norteadores	a) O tipo de relação do morador com o canal
	b) Os tipos de paisagens inseridas na área que o morador reside
	c) Os elementos negativos ou positivos que interferem na saúde do morador
	d) O domínio do conhecimento cartográfico dos sujeitos
Parâmetros norteadores	a) Perspectivas
	b) Proporcionalidade/localização
	c) Diversidade de elementos

Elaborado por: CARDOZO, Kátia Patrício, 2016.

CAPÍTULO III

3.0 PARA ALÉM DA QUALIDADE DE VIDA: DISCUSSÃO SOBRE O OLHAR GEOGRÁFICO EM RELAÇÃO A UM AMBIENTE DE MORADIA URBANO

“[...] a percepção é uma resposta dos sentidos aos estímulos externos, onde muito do que percebemos tem valor para nós, para a sobrevivência biológica, e para propiciar algumas satisfações que estão enraizadas na cultura.”

(TUAN, 1980 apud MOREIRA, 2015, p. 39).

3.0 PARA ALÉM DA QUALIDADE DE VIDA: DISCUSSÃO SOBRE O OLHAR GEOGRÁFICO EM RELAÇÃO A UM AMBIENTE DE MORADIA URBANO

Qualidade de vida é um conceito em construção identitária, visto que, a mesma foi caracterizada pelo senso comum como uma “forma a resumir melhorias ou um alto padrão de bem-estar na vida das pessoas, sejam elas de ordem econômica, social ou emocional” (ALMEIDA *et al* 2012 p. 15). Entretanto, a este conceito também pode ser associado adjetivos como “saúde, moradia, lazer, hábitos de atividades físicas e alimentação” (p. 15), cuja conotação aproxima-se mais do objeto de estudo. Porém, entende-se que, “a compreensão sobre qualidade de vida lida com inúmeros campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, médico, entre outros, numa constante inter-relação” (p. 15). Por conseguinte, constitui-se aí um desafio sintetizar qualidade de vida; podendo ser ao mesmo tempo um exercício positivo e instigante, ao nosso olhar.

Na busca pela investigação e identificação da referida qualidade de vida no cotidiano dos sujeitos envolvidos, optou-se por trabalhar com uma escala local, sobretudo porque a mesma, por ser uma medida, possibilitou-nos observar, dimensionar e mensurar o fenômeno em estudo, tendo em vista que, “todo fenômeno tem uma dimensão de ocorrência, de observação e de análise mais apropriada” (CASTRO; GOMES; CORRÊA, 2000, p. 129). Entretanto, compreende-se que, devido aos desdobramentos epistemológicos da ciência, ainda hoje, escala não possui um conceito próprio, porém, entende-se que a escala geográfica a qual a pesquisa se apoia nos mostrará a dinâmica do fenômeno em estudo, enquanto que a escala cartográfica irá transportar para o plano matemático o espaço real em estudo (CASTRO; GOMES; CORRÊA, 2000).

Dessa forma, faz-se relevante nesta monografia discorrer sobre a origem e significado do conceito de Qualidade de Vida (QV), tendo em vista que, de acordo com alguns autores, este conceito pode apresentar-se multifacetado, possuir características complexas, constituindo assim num tema de grande abrangência. Por conseguinte, em diversas ocasiões, ao longo da história, qualidade de vida “[...] é abordada [...] como sinônimo de saúde [...], em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados” (FLECK, LOUZADA, XAVIER, CHACHAMOVICK, VIEIRA, SANTOS & PINZON, 1999 *apud* PEREIRA *et al*, 2012, p. 241). Na contemporaneidade, tal conceito encontra-se em constante construção, como salienta Pereira (*et al*, 2012), necessitando,

assim, de avanços nas pesquisas voltadas ao tema, devido, em princípio, a sua acentuada subjetividade, cuja definição possui resultados distintos.

De acordo com a sua etimologia, “qualidade”

“[...] deriva de ‘qualis’ (latim) que significa o modo de ser característico de alguma coisa, tanto considerado em si mesmo, como relacionado a outro grupo, podendo [...], assumir tanto características positivas quanto negativas” (PEREIRA *et al*, 2012, p. 242).

Entretanto, corroborando com as ideias de Santos, (*apud* PEREIRA *et al*, 2012), ao referir-se ao termo “qualidade”, pensa-se que a mesma deve ser associada a uma situação positiva, boa, de bem estar do indivíduo.

Todavia, segundo o dicionário Aurélio, “qualidade”, entre outros significados, denomina-se por “[...] condição das coisas ou das pessoas que as distingue das outras e lhes determina a natureza”; “superioridade, excelência de alguém ou de algo”; “[...] virtude”. (FERREIRA, 2001, p. 571).

Porém, sua origem remete aos estudos oriundos da Ecologia, mais especificamente do conhecimento surgido através da disciplina “Ecologia Humana”, em meados das décadas de 20 e 30, do século XX, veiculada pela Escola de Chicago. Segundo Carmo (1993 *apud* PAULA, 2001, p. 08), esta Escola desenvolveu pesquisas voltadas a compreensão das inter-relações entre homem e meio, e como os mesmos procuravam se organizar no espaço, principalmente, devido ao crescimento das cidades, oriundos, sobretudo, a partir da industrialização. Assim,

“Os estudos ecológicos, mais especificamente os da Ecologia Humana, passaram a se preocupar não apenas com as inter-relações entre os animais e o meio, mas a estudar também as formas de organização do homem em seu ambiente específico, bem como as relações que ali se estabelecem” (CARMO, 1993, p. 19 *apud* PAULA, 2001, p. 08).

Portanto, compreende-se que pesquisadores da área da Ecologia, através das observações feitas sobre o crescimento populacional, e como tal crescimento se caracterizaria no meio ambiente, resultado das posteriores migrações campo-cidade, em princípio devido à Revolução Industrial, buscaram explicações que identificassem quais condições de vida determinada população poderia apresentar diante da dinâmica existente na época. Qual poderia ser o impacto tanto no meio quanto na vida das pessoas?

Assim, corroborando com as palavras de Paula (2001 p. 09), o termo Qualidade de Vida somente surge, em definitivo, a partir da década de 70, do século XX, se contrapondo, em princípio, aos aspectos materiais intensificados devido à consolidação industrial, pois, “[...] a *qualidade de vida* surge como um dos valores emergentes dos nossos dias, em contraposição aos valores da sociedade industrial.” (DE MAIS, 1999 *apud* PAULA, 2001, p. 09).

Sobretudo, o referido conceito vem a depender, principalmente, da particularidade e subjetividade de cada ser humano. Apesar disso, a questão da QV vem sendo trabalhada em diversos países e governos desde o século XX, segundo Paula (2001, p.10), com base em medições quantitativas. Naquele momento ocorreram tentativas de associá-lo à determinada quantificação através de medições socioeconômicas tradicionalistas, entre elas, o crescimento *per capita* de cada país.

A quantificação deste conceito, por sua vez, soa a esta pesquisa como algo generalizador, algo que irá obter resultados amplos, ignorando a particularidade de cada povo. A QV de alguns indivíduos pode não ser apontada em determinados indicativos numéricos. Estes, por sua vez, em seu resultado final, tem o poder para determinar se um país, estado ou cidade, apresenta um tipo de qualidade de vida X. Entretanto, dentro dessa totalidade poderão existir indivíduos que possuam um melhor ou pior bem-estar social, visto que os mesmos poderão estar vulneráveis a uma infinidade de fatores, entre eles, a satisfação pessoal (particular), o apego afetivo ao lugar em que reside e ao vínculo identitário estabelecido com o mesmo. A aquisição de alguma enfermidade que se agravou perante a imposição de moradia em determinado local ou até mesmo problemas pessoais ligados às complicações psicológicas também deve ser levado em consideração. Para isso, convém ressaltar o que Carmo (1995. P. 25) salientou sobre os governos medirem o seu êxito ou fracasso através de fatores “objetivos” e “quantificáveis”, ignorando aspectos como a “[...] realização humana e a felicidade dos seus povos”.

Todavia, o conceito de QV pode apresentar-se por um sentido dubio, caracterizando-se, assim, de forma mais abrangente através dos aspectos do meio ambiente que são externos ao indivíduo como a “poluição, a qualidade de habitação, o trânsito e etc”; como também dos aspectos individuais do sujeito, sentimentos peculiares ao homem como o “senso de realização, liberdade, e etc” (CARMO, 1993 *apud* PAULA, 2001, p. 10). À vista disso, corroborando com as ideias dos autores, a QV vem a ser um conceito que

unifica os aspectos humanos, ambientais (individuais e sociais) e a capacidade evolutiva do ser humano.

Segundo Roche (1990 *apud* CARMO 1995, p. 25) QV poderia ser associada a três dimensões englobando diretamente a cultura, o ambiente e a tecnologia. Portanto, fatores como a capacidade de criação, valorização e dominação, respectivamente, poderiam ser determinantes à satisfação pessoal, conseqüentemente, a uma qualidade de vida adequada.

Atualmente, no ambiente em que o homem sobrevive em um mundo cada vez mais globalizado, onde a competitividade se insere em todos os setores da vida profissional, o conceito de qualidade de vida cada vez mais se contrapõe ao avanço tecnológico e, em particular, ao mundo industrializado.

Faz-se relevante especificar que existem quatro abordagens que se pode trabalhar (e/ou seguir) com o conceito de qualidade de vida: a abordagem econômica, a psicológica, a biomédica e a geral ou holística (DAY e JANKEY, 1996 *apud* PEREIRA *et al*, 2012, p. 242). Respectivamente, essas abordagens vão permitir ao pesquisador investigar determinado grupo de pessoas seguindo o viés **econômico**, que remete aos parâmetros e indicadores econômicos, cuja popularidade foi intensa na década de 60 do século XX, e que podia ser associado ao sucesso administrativo do gestor da época, constituindo assim, que, quesitos como instrução-renda-moradia de um país poderiam ser indicativos capazes de apontar uma qualidade de vida satisfatória, realidade esta que vivenciamos ainda hoje. A abordagem pelo viés **psicológico** apresenta-se limitada, sobretudo, por não buscar uma associação entre o homem e o meio em que ele se insere; porém, a abordagem psicológica investiga o indivíduo a partir da sua subjetividade e vivência na sua percepção direta da vida, da felicidade, da satisfação (DAY e JANKEY, 2006 *apud* PEREIRA *et al*, 2012, p. 242). Ao seguir o viés **biomédico**, o pesquisador perceberá que haverá a associação entre um paciente enfermo e o bem estar que o mesmo poderá dispor, ou mesmo, “[...] da questão de oferecer melhorias nas condições de vida.” (MINAYO; HARTZ & BUSS, 2000 *apud* PEREIRA *et al*, 2012, p. 242). Para isso, discussões que envolvem tipos de tratamentos que possibilitem os doentes a dispor de uma QV apropriada, tratamentos médicos cujo objetivo será prolongar a vida do paciente ignorando a sua qualidade de vida e funcionalidade social, fazem parte desta abordagem na qual aponta também a aproximação entre QV e saúde, que, apesar de ser apontados como sinônimos, “[...] são conceitos que apresentam especificidades, mas também uma grande relação entre si” (PEREIRA, 2012, p. 243). As abordagens **gerais** ou **holísticas** seguem vieses amplos nos

quais foi possível o desenvolvimento esta pesquisa, tendo em vista que, a partir destas abordagens o indivíduo poderá ser investigado em associação com o seu meio ambiente, sobretudo, pela abordagem holística considerar diversos aspectos relevantes da vida do sujeito que podem apontar sua verdadeira QV. Dessa forma, as abordagens gerais ou holísticas

“[...] baseiam-se na premissa segundo o qual o conceito de qualidade de vida é multidimensional, apresenta uma organização complexa e dinâmica dos seus componentes, difere de pessoa para pessoa de acordo com o seu ambiente/contexto e mesmo entre duas pessoas inseridas em um contexto similar. [...] Além disso, qualidade de vida é um aspecto fundamental para se ter uma boa saúde e não o contrário” (RENEWICK & BROWN, 1996 *apud* PEREIRA *et al*, 2012, p. 243).

Diferenciando-se principalmente à teoria biomédica, os autores Minayo; Hartz & Buss (2000 *apud* PEREIRA *et al*, 2012, p. 243) afirmam que qualidade de vida pode ser considerada como uma representação social que dispõe de alguns fatores e, por conseguinte, ser definida segundo as ideias de Renwick & Brown (1996 *apud* PEREIRA *et al*, 2012, p. 243) (Quadro 05).

QUADROS 05 – FATORES E DEFINIÇÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA.

FATORES (MINAYO; HARTZ & BUSS, 2000)	
Parâmetros subjetivos <ul style="list-style-type: none"> • Bem estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal. 	Parâmetros objetivos <ul style="list-style-type: none"> • Satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade.
DEFINIÇÕES (RENEWICK & BROWN, 1996)	
Poder aproveitar as possibilidades da vida como (oportunidade), <ul style="list-style-type: none"> • A escolha • A decisão • O poder 	

Fonte: PEREIRA et al, 2012. Adaptado por CARDOZO, 2016.

Dessa forma, compreende-se que os parâmetros subjetivos relatados pelos autores citados correspondem a características vivenciadas de forma individual e particular de cada sujeito em específico e, os parâmetros objetivos seriam os fatores materiais os quais cada indivíduo alcançaria através de seus esforços e/ou trabalho. Para a definição objetiva de

QV, os autores mencionados no quadro 05 irão sugerir que a mesma possa se assemelhar ao aproveitamento que cada pessoa possa dispor da vida que possui como poder fazer escolhas, tomar suas próprias decisões e obter poder sobre a sua vida.

Investigar a qualidade de vida de determinado grupo de pessoas deve-se, como a literatura consultada sugere, deixar clara a linha de abordagem a ser seguida, sobretudo, pelo leque amplo no qual o tema dispõe.

Independente do desafio de se trabalhar com este conceito multifacetado, acredita-se seguir as abordagens, em princípio psicológica, e, por conseguinte, as abordagens gerais e holísticas, não subestimando o desafio de (ainda) conceituar e definir o tipo de qualidade de vida que se encontra inserida na comunidade alvo desta pesquisa.

Atrelado a este pensamento, pode-se apontar a teoria base desta pesquisa como a Teoria dos Complexos Patogênicos, que se caracteriza como um conceito que pode ser relacionado “[...] diretamente com a possibilidade de a saúde do homem ser afetada na sua relação com o meio ambiente, enfatizando, sobretudo as doenças infecciosas e parasitárias” (BARATA, 2000, p. 155). O autor da referida teoria chama-se Maximillien Sorre (1880-1962), geógrafo francês que seguiu a Escola Possibilista de Geografia e se dedicou a integração dos estudos entre a Geografia Física e Humana. Em sua teoria, Sorre afirmava que, dependendo do meio físico, o mesmo poderia ser responsável por enfermidades desenvolvidas por seres humanos.

A referida teoria além de “abordar uma vasta quantidade de doenças infecciosas e parasitárias” (VIEITES; FREITAS 2007 p. 196), permite trabalhar “[...] com uma perspectiva dinâmica, referindo-se ao conjunto de circunstâncias que predispõe um lugar, em determinado período, ao surgimento de doenças.” (CZERESNIA; RIBEIRO 2000 *apud* VIEITES; FREITAS 2007 p. 197).

A contribuição de Sorre para a Geografia, como também para a Geografia Médica, foi de sublime relevância, tendo em vista o contexto histórico no qual suas pesquisas se desenvolveram na década de 1940, (ano de sua primeira publicação, “Os Fundamentos da Geografia Humana”), período em que “[...] a escola francesa tinha no paradigma ‘possibilismo Geográfico’ a base explicativa da ação do homem sobre a natureza” (BARATA, 2000, p.154). Em sua obra, Sorre refere-se ao conceito de “ecúmeno” afirmando que o mesmo

“[...] indica o espaço habitado pelas associações humanas, cujas características de heterogeneidade englobam uma grande quantidade de espécies vegetais e

animais, distribuídas diferentemente, cujo centro consiste o homem. As diversas espécies permanecem em um intenso dinamismo, fruto de suas reações à natureza. Ecúmeno é, enfim, o *habitat*, 'a morada do homem', e para explica-lo o método ecológico tornou-se central na geografia sorreana" (BARATA, 2000, p. 154).

Entretanto, segundo Peiter (2005, p. 05) a Geografia Médica, após ter seus temas, questões e abordagens ampliadas ao longo do tempo, foi denominada de Geografia da Saúde no ano de 1976. Esta, por sua vez, se propõe a aplicar o "[...] conhecimento geográfico, dos métodos e técnicas na investigação em saúde, na perspectiva da prevenção de doenças" (ROJAS 1998 *apud* PEITER 2005, p. 05). No Brasil, "a Geografia da Saúde vem sendo desenvolvida [...] predominantemente por sanitaristas e geógrafos com especialização em saúde pública" (PEITER, 2005, P. 05).

Porém, acredita-se ser possível a utilização de conceitos atrelados à Geografia da Saúde na realização desta pesquisa, principalmente, o conceito de Paisagem numa perspectiva saúde-ambiente, contribuindo assim, para elucidar as respostas relacionadas à qualidade de vida das pessoas.

Dessa forma, as paisagens que estão inseridas na conjuntura da Geografia da Saúde são denominadas por Paisagem do Risco à Saúde, Paisagem da Prevenção em Saúde e Paisagem da Promoção da Saúde, entendendo que, as referidas paisagens trabalham com os respectivos conceitos: a) as Paisagens do Risco em Saúde "[...] estariam representadas pela percepção de elementos que podem causar algum possível perigo a saúde e a qualidade de vida do indivíduo" (PEREIRA, 2008), onde o risco é entendido como "[...] uma construção social em que uma pessoa ou grupo percebe um perigo possível, que pode ser previsível a depender de ocorrências anteriores [...]" (VEYRET & RICHEMONT, 2007 *apud* PEREIRA, 2010); b) as Paisagens da Prevenção em Saúde estariam vinculadas "[...] a ações preventivas [...] orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas" (CZERESNIA, 2003 p. 04) e; c) as Paisagens da Promoção da Saúde são paisagens que possuem "[...] uma racionalização de possibilidades ou atitudes concretas que visam uma possível mudança de comportamento individual" (BUSS, 2003 *apud* PEREIRA, 2010).

Sobre o conceito de Paisagem, o mesmo pode ser adotado por outro viés, tendo em vista que Paisagem constitui "[...] um conjunto de espaços; espaços esses transformados pelas relações humanas" (JACKSON 1984 *apud* VIEIRA 2006, p. 4), e, conseqüentemente, num "resultado da acumulação de tempos" (SANTOS 1986 *apud*

CARDOSO 2014, p. 16). Dessa forma, compreende-se que tais paisagens foram se moldando através da vivência das pessoas nos lugares decorrente de ações antrópicas.

Entretanto, cabe mencionar o conceito de Lugar e o de Não-Lugar, tendo em vista que, a pesquisa quando investigadora de quais tipos de paisagens que estão presentes na realidade dos sujeitos e os seus significados em seu cotidiano, correlacionou com as concepções de afetividade ou rejeição do morador com o lugar em que residem. Dependendo deste “tempo”, quais seriam as perspectivas com relação a esta paisagem que tem o canal como um dos pontos da discussão? Quais elementos da paisagem objeto de estudo estariam mais bem relacionados à melhoria ou não da Qualidade de Vida? Quais condições sanitárias estariam relacionadas às paisagens inseridas no lugar estudado?

Dessa forma, compreende-se que “o lugar deve ser analisado a partir das experiências diretas do mundo e da consciência que temos do ambiente em que vivemos” (RELPH, 1980 *apud* FERREIRA, 2000, p. 66). Este, “transforma-se em lugar à medida que o conhecemos melhor e o dotamos de valor” (TUAN, 1983 *apud* FERREIRA, 2000, p. 67), porém, dependendo da situação particular de cada indivíduo. O conceito de Não-Lugar (ou a topofobia) pode ser focado no presente trabalho, visto que, o mesmo traduz a não identificação do ser humano com o local em que se encontra, decorrente de alguns fatores e contrapondo-se ao sentimento topofílico que, vem a se apresentar como “[...] os laços afetivos dos seres humanos com o meio ambiente material” (TUAN, 1974, p. 107).

Ainda sobre a topofobia, a mesma pode ser associada ao “[...] desaparecimento do lugar” (PORTEOS, 1988, p. 75 *apud* STRUZA; MACHADO, 2006, p. 348). Entretanto, Tuan (2005 *apud* ALVES; DEUS, 2014, p. 74) insiste que para a associação ao Não-Lugar pode-se dizer que o mesmo é representado quando “[...] a pessoa não se reconhece ali e não percebe a vida socialmente compartilhada”.

Destarte, para esta pesquisa observa-se a apropriação da aplicabilidade do conceito de qualidade de vida voltado à perspectiva holística, tendo em vista a sua característica multidimensional que possibilita um estudo voltado ao sujeito e ao meio em que o mesmo reside.

Ao considerar-se o meio ambiente no qual o morador se insere surge a teorização dos complexos patogênicos formulada por Max Sorre no qual irá considerar o quão relevante são as condições da área estudada para a manifestação de enfermidades parasitárias e infecciosas nos indivíduos em questão. Todavia, faz-se necessário considerar a ampliação desta teoria, como sugere Guimarães (2005) em seu trabalho, pois, segundo

ele, a partir da evolução da humanidade que, por conseguinte, aperfeiçoou as técnicas, cada vez mais se apropriando e explorando os recursos naturais presentes no espaço geográfico, surgiram outros patógenos os quais derivam de diversos processos presentes na sociedade. Assim, Verhasselt (1981, *apud* GUIMARÃES, 2005, p. 05) afirma que “[...] o conceito de patógenos deveria ser ampliado, englobando todos os processos que geram respostas ou adaptações do organismo, produzindo as enfermidades [...]” como a “[...] contaminação do ar pelas indústrias e veículos automotores, que causam o aumento das doenças respiratórias ou o ritmo acelerado e tenso de certos processos de trabalho que geram o stress [...]”, contribuindo assim para doenças cardiovasculares. Portanto, faz-se relevante a observação de outras enfermidades no local, não se restringindo apenas às incidências parasitárias e infecciosas.

Este pensamento pode ser relacionado aos conceitos de Paisagem, de Lugar e de Não-Lugar, onde os mesmos poderão colaborar para a monografia no sentido de elucidar os fenômenos percebidos ao longo da pesquisa, sobretudo, o conceito de qualidade de vida, adotando a abordagem holística, como mencionado anteriormente (Quadro 06).

QUADRO 06 - SISTEMATIZAÇÃO ENTRE OS CONCEITOS E O OBJETO DE ESTUDO.

Qualidade de vida (objeto de estudo)	Através de uma abordagem geral pode-se considerar o homem e o meio em que ele vive, como também, sua subjetividade, não apenas num sentido individual, mas coletivo, onde o mesmo se relaciona com outros sujeitos.
Paisagem	Como “um conjunto de espaços transformados pelas relações humanas” (JACKSON 1984 <i>apud</i> VIEIRA 2006).
Lugar e Não-Lugar	Pela ótica da afetividade e/ou rejeição do morador com o lugar.

Elaborado por CARDOZO, Kátia Patrício, 2016.

CAPÍTULO IV

4.0 QUALIDADE DE VIDA DO MORADOR DO BAIRRO DE SANTA ROSA

A relação entre saúde e qualidade de vida depende da cultura da sociedade em que está inserido o sujeito, além de ações pessoais (esfera subjetiva) e programas públicos ligados à melhoria da condição de vida da população (esfera objetiva). O estado de saúde é um indicador das possibilidades de ação do sujeito em seu grupo, se apresentando como um facilitador para a percepção de um bem-estar positivo ou negativo. É influenciado pelo ambiente, pelo estilo de vida, pela biologia humana e pela organização do sistema de atenção à saúde em que o sujeito está inserido.

(ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES 2012, p. 40).

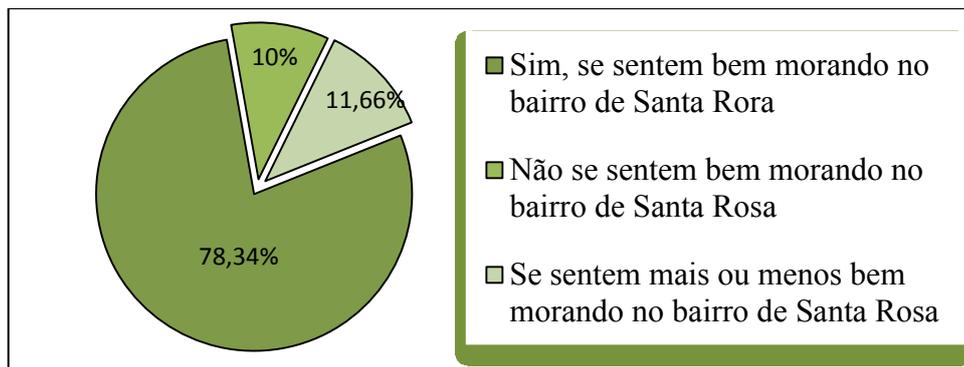
4.0 QUALIDADE DE VIDA DO MORADOR DO BAIRRO DE SANTA ROSA

Partindo das informações coletada através da aplicação dos questionários foi possível elaborar um perfil da população alvo da pesquisa. Assim sendo, das pessoas abordadas, 65% foram do sexo feminino com faixa etária entre 41 a 50 anos de idade, correspondendo a um total de 28,33% (71,67% correspondem a outras faixas etárias) do qual 71,66% são casados (28,34% alegaram possuírem outros estados civis) e nascidos na cidade de Campina Grande (65%, sendo que 35% é referente a outros municípios do estado da Paraíba, Rio Grande do Norte e Pernambuco). Dos 53,33% dos indivíduos que afirmaram trabalhar, 3,33% são professores, enquanto que 50% se referiram a outras profissões.

Dos respondentes, 85% do total não estudam, contudo, 31,66% possuem apenas o ensino médio completo e 23,33% o ensino médio incompleto (41,69% correspondem a outros níveis de escolaridade, 1,66% a analfabetos e 1,66% não responderam). Portanto, no que se refere à renda média familiar, a mesma prevaleceu em até 01 salário mínimo com 50% (os outros 50% são com relação a outras rendas).

Quanto ao tipo de residência, a maioria dos participantes da pesquisa alegou possuir casa própria (78,34%; restringindo os 21,66% a residências alugadas), onde 43,33% residem há mais de 10 anos na localidade (56,67% correspondem a outros períodos de moradia), coabitando com mais 03 pessoas numa mesma casa, correspondendo assim, a 30% (os outros valores são referentes a 68,34% distribuídos entre famílias com até 09 pessoas, e, 1,66% para os que moraram sozinhos), corroborando assim, com o perfil da atual família brasileira na qual os casais preferem se estruturar com apenas dois filhos (IBGE, 2016).

Quando questionados sobre a relação que possuem com o bairro, os moradores foram em sua grande maioria (78,34%) positivos (Gráfico 01), alegando que se sentem bem residindo naquele bairro principalmente pelo lugar possuir um caráter tranquilo, uma centralidade relevante, uma boa vizinhança e pelo tempo que residem no mesmo (10% disseram não se sentir bem morando no bairro e 11,66% se sentem mais ou menos bem).

GRÁFICO 01 – RELAÇÃO DOS MORADORES COM O BAIRRO.

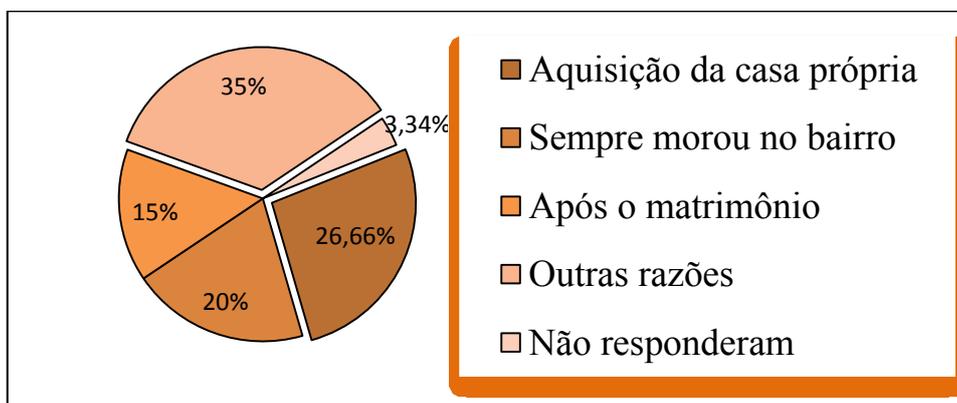
Fonte: Elaborado a partir dos resultados dos questionários.

Autor: CARDOZO, Kátia, P., 2016.

Dos respondentes, 55% migraram de outros bairros de Campina Grande, sendo eles, o bairro do Centenário com 18,33%, o bairro da Liberdade com 8,33%, os bairros do Quarenta e do Pedregal, ambos com 5% (3,33% alegaram terem vindo diretamente da cidade do Rio de Janeiro, 1,66% vieram da cidade de Fagundes e 13,35 não responderam).

As razões pelas quais os 55% dos sujeitos mudaram-se e permaneceram em Santa Rosa foram distintas, entretanto, três delas se sobressaíram no questionário (Gráfico 02), como, a aquisição da casa própria com 26,66%, o fato de terem nascido e permanecido a vida inteira no bairro com 20% e através da união do matrimônio com 15% (por outras razões somam-se 35%, enquanto que 3,34% não responderam).

Entretanto, acredita-se que as razões motivadoras para esta mudança e permanência estão atreladas a procura de um lugar mais calmo e valorizado para se viver.

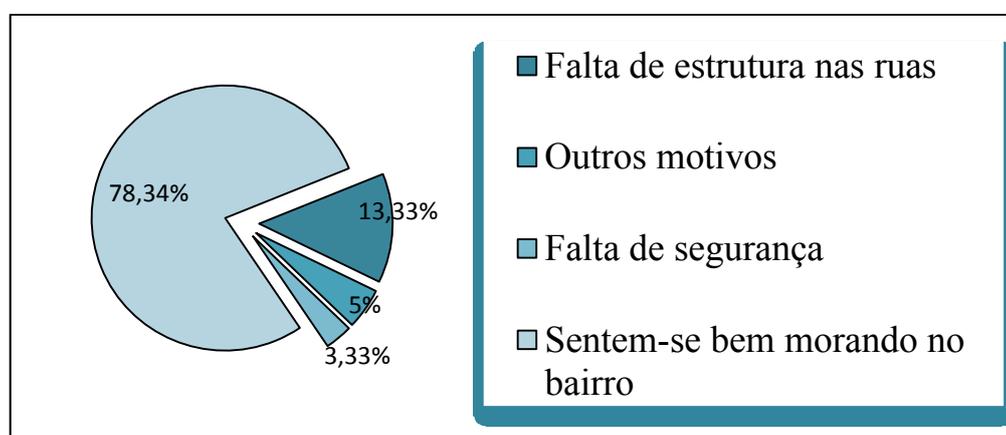
GRÁFICO 02 – MOTIVOS QUE INDUZIRAM OS MORADORES A MUDAR-SE E A PERMANECER NO BAIRRO.

Fonte: Elaborado a partir dos resultados dos questionários.

Autor: CARDOZO, Kátia, P., 2016.

Faz-se relevante neste estudo discriminar os aspectos negativos mencionados por 21,66% dos moradores (10% afirmaram não se sentirem bem morando no bairro, enquanto que 11,66% afirmaram se sentirem mais ou menos bem), contrapondo-se aos 78,34% dos respondentes que afirmaram sentir-se bem morando no bairro. Assim, no gráfico abaixo constam todas as razões que se destacaram nos questionários (Gráfico 03).

GRÁFICO 03 – ASPECTOS NEGATIVOS MENCIONADOS PELOS MORADORES.



Fonte: Elaborado a partir dos resultados dos questionários.

Autor: CARDOZO, Kátia, P., 2016.

O quesito falta de segurança, como pode ser visualizado no gráfico, aparece em último lugar, de acordo com a opinião dos moradores. Entretanto, a má condição das ruas e das calçadas é apontada como causa que desagrada os 13,33% dos sujeitos desta comunidade, corroborando assim, para os mesmos não se sentirem bem neste lugar.

A falta de mobilidade urbana na área aparece como caráter determinante na vida dos moradores, pois 91,67% dos indivíduos inseridos na pesquisa já tiveram a necessidade de transitar por dentro do canal (5% NÃO precisaram transitar por dentro do canal e 3,33% NUNCA transitaram).

Entre os motivos mencionados estão a) necessidade de sair do bairro de Santa Rosa com destino ao bairro vizinho com 28,33%, b) optar por pegar o transporte público na Avenida Floriano Peixoto, tendo em vista a disponibilidade maior de linhas, com 10%;

e c) poder ir visitar parentes e amigos nas redondezas também com 10% (51,67% foram associados a outros motivos).

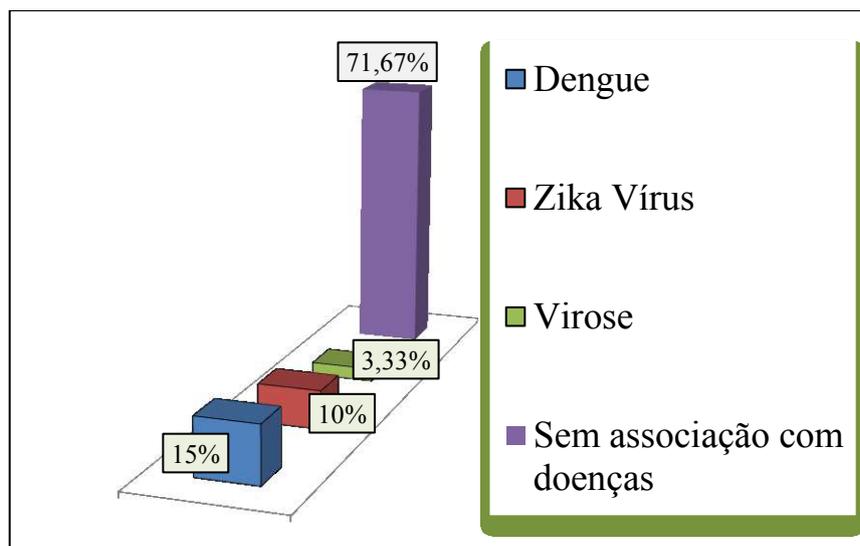
Embora os motivos retratados pelos indivíduos pareçam distintos, todos podem ser resumidos em falta de mobilidade na área estudada visto que, o canal sem a devida urbanização, não oferece condições aos moradores de transitar por dentro dele de forma segura (Foto 05). Partindo deste pressuposto, pode citar a ideia de Pereira (2008) quanto às paisagens que oferecem risco às pessoas, pois, ao transitar por dentro do canal, o sujeito pode se expor a acidentes e/ou a doenças, visto que, naquele ambiente circulam águas dos esgotos domésticos não tratados.

FOTO 05 – CANAL SEM ACESSO PARA OS MORADORES.



Fonte: CARDOZO, Kátia Patrício, 2014.

Apesar disso, 71,67% dos envolvidos na pesquisa não associam o canal ao desenvolvimento de doenças e nem afirmaram conhecer alguém que tenha ficado enfermo devido à proximidade com o canal. Apenas um pequeno percentual de 28,33% afirmou já ter ficado doente a partir da influência do canal em suas vidas (Gráfico 04), porém, as enfermidades relatadas pelos moradores referem-se a Dengue (15%), ao Zika vírus (10%) e a Virose (3,33%).

GRÁFICO 04 – DOENÇAS MENCIONADAS PELOS MORADORES.

Fonte: Elaborado a partir dos resultados dos questionários.

Autor: CARDOZO, Kátia, P., 2016.

Dessa forma, emerge deste resultado a discussão anteriormente mencionada neste trabalho sobre a teoria formulada pelo geógrafo Max Sorre, a Teoria dos Complexos Patogênicos, cuja episteme se fundamenta justamente na relação entre o homem e o meio ambiente em que vive no sentido da aquisição e proliferação de determinados patógenos que, por sua vez, a partir da perspectiva sorreana, patógeno vem a ser a região trabalhada, onde a mesma é compreendida como uma área propulsora a se integrar entre os dados físicos e humanos, desenvolvendo assim determinadas enfermidades infecciosas e parasitárias (GUIMARÃES, 2005).

Embora o percentual dos dados que afirmam a possibilidade de o morador ter adquirido alguma doença a partir da proximidade com canal tenha sido inferior aos dados dos que acreditam não estarem expostos às condições de risco em saúde (apenas 28,33%), faz-se relevante afirmar que as doenças citadas pelos sujeitos envolvidos na pesquisa (a Dengue e o Zika vírus), são de extrema importância para o momento atual em que a sociedade se encontra (no âmbito nacional), tendo em vista que, são doenças que são transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*. No caso do Zika vírus, o mesmo é responsável por um número elevado de casos de microcefalia em fetos em desenvolvimento⁵. Segundo pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fiocruz (Fundação

⁵ Lembrando que essa associação foi feita pela primeira vez pela médica paraibana, a Dr^a Adriana Melo, em Campina grande (PB) em outubro do ano de 2015. A confirmação, entretanto, somente veio acontecer cerca de dois meses após a descoberta, no ano de 2016.

Oswaldo Cruz), o indivíduo, uma vez infectado pelo Zika vírus, poderá transmitir a doença para outro ser humano através do contato sexual; tornando-o, de acordo com a teoria de Sorre, o seu hospedeiro.

4.1 O POSTO DE SAÚDE COMO UNIDADE PREVENTIVA NO BAIRRO

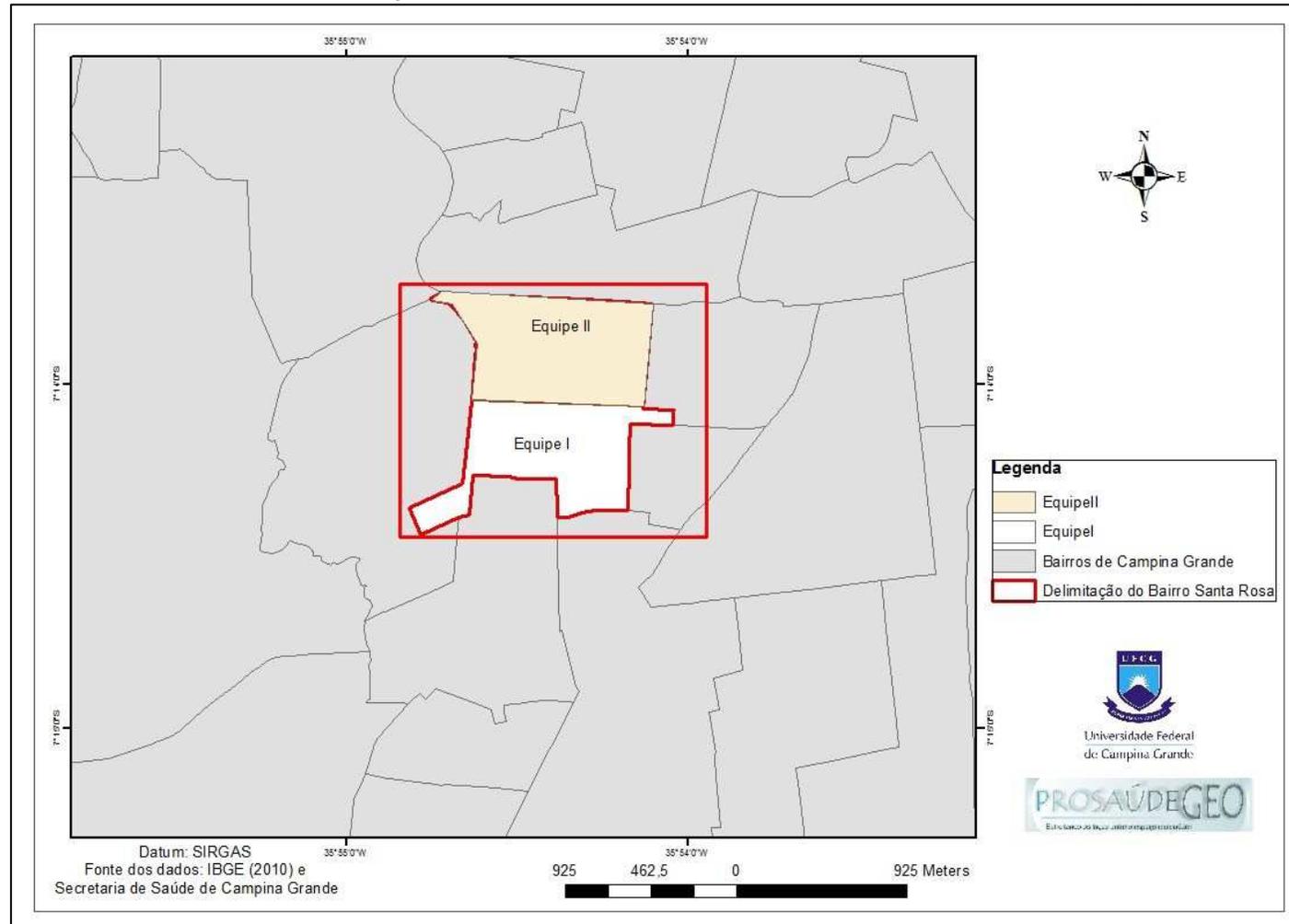
Através do atendimento no Posto de Saúde (UBSF) os moradores obtêm assistência médica de caráter informativo e preventivo, incluindo também o serviço de exames ambulatoriais, entre outros.

De acordo com informações coletadas no próprio Posto de Saúde, o bairro de Santa Rosa, no que se refere ao atendimento à população em saúde, foi dividido em duas partes (Mapa 05): SANTA ROSA – EQUIPE I e SANTA ROSA – EQUIPE II, ambos pertencentes ao Distrito Sanitário VI (DS). Porém, a área na qual este trabalho refere-se é a área de SANTA ROSA – EQUIPE II, na qual engloba o canal com suas duas margens.

Portanto, de acordo com as políticas adotadas pelos órgãos superiores, foram designadas, para o atendimento à comunidade, em cada equipe, uma médica e uma enfermeira. No entanto, nem sempre a qualidade no atendimento fornecido pelos profissionais envolvidos na dinâmica da UBSF corresponde às expectativas dos pacientes que a procuram.

Dessa forma, dos sujeitos envolvidos na pesquisa, 75% afirmaram terem procurado, alguma vez, no tempo em que residem na área, o atendimento na UBSF do bairro, enquanto que 25% nunca precisaram dos serviços do posto. Porém, quanto à frequência dessa procura, 43,34% necessitaram poucas vezes desses serviços e 25% precisou varias vezes (5% procuraram o posto médico apenas uma vez e 1,66% procuraram quatro vezes). No que se refere à qualidade do atendimento recebido, a maioria dos moradores, somando-se a um percentual de 33,33%, mencionaram terem recebido “um bom atendimento”, 8,33% declararam terem obtido “um péssimo atendimento”, enquanto que 6,66% afirmaram ter obtido “um atendimento médio” (51,68% refere-se a outros tipos de atendimentos), como pode ser observado no gráfico abaixo.

Existem ainda na comunidade as atividades que são desenvolvidas pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) que realizam junto aos moradores um trabalho de combate aos vetores responsáveis pela transmissão de algumas doenças, como, anteriormente citadas, a Dengue e o Zika vírus.

MAPA 05 – DELIMITAÇÃO DO BAIRRO DE SANTA ROSA DIVIDIDO POR EQUIPES.

Fonte: IBGE, 2010 e Secretaria de Saúde de Campina Grande. Elaborado por CARDOZO, Kátia Patrício, 2016.

Dessa forma, partindo das respostas positivas dos moradores (91,67%), esses profissionais desenvolvem seu trabalho de forma competente, com visitas periódicas aonde investigam o ambiente externo e interno das residências (8,33% afirmaram que os Agentes não realizam uma visita satisfatória). Com isso, os ACE's buscam combater de forma progressiva os vetores que se proliferam de forma rápida, comprometendo a saúde de diversas pessoas.

Entretanto, no que se refere ao trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), este programa não existe na área trabalhada nesta pesquisa, como assim foi relatado pelos moradores e também por profissionais do Posto de Saúde. Segundo informações junto a este órgão, no momento a área estudada nesta pesquisa, composta por 16 ruas, não possui ACS's, tendo em vista que, somente seria possível a inclusão desses profissionais na área a partir de concursos públicos para a seleção de profissionais especializados. Assim, a área encontra-se completamente desatendida há cerca de 10 anos⁶ por um serviço que visa a prevenção da saúde das pessoas.

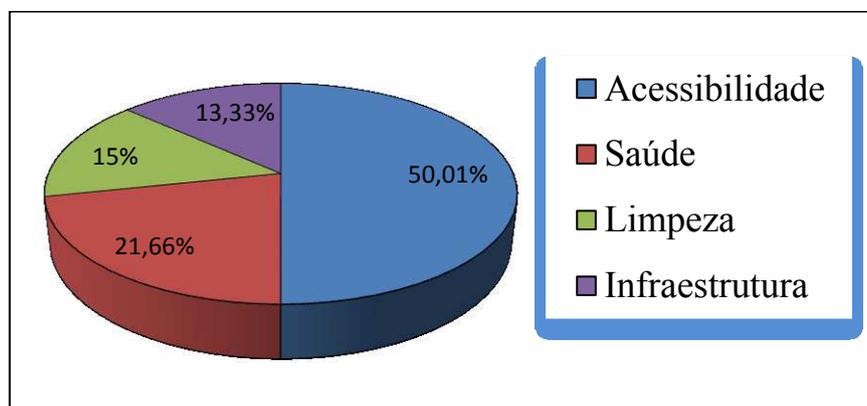
4.2 AS MELHORIAS IDEALIZADAS PELOS MORADORES APÓS A URBANIZAÇÃO DO CANAL

No ano de 2014 a Prefeitura de Campina Grande, durante a gestão do então prefeito da cidade, Romero Rodrigues, iniciou um processo de urbanização do Canal de Santa Rosa, o que deixou os seus moradores esperançosos quanto aos resultados. Assim, de acordo com a aplicação dos questionários, os fatores que mais irão ser melhorados no lugar, na opinião dos moradores, serão a acessibilidade com 50,01%, a saúde com 21,66%, a limpeza com 15% e a infraestrutura com 13,33%, como pode ser observado no gráfico seguinte (Gráfico 05).

Os sujeitos relataram a dificuldade que possuem para transitar pelo local devido à falta de estrutura do canal que não possui passarelas para os pedestres nem pontes apropriadas para veículos. Acreditam que a saúde, o mau cheiro e o cenário serão melhorados, contribuindo assim, para ruas mais limpas e ambientes mais propensos à promoção em saúde. Outro aspecto mencionado pelos moradores é relacionado à realização do calçamento das vias que são interligadas ao canal, visando com isso, uma melhora e valorização do ambiente.

⁶ Segundo relato informal dos moradores que responderam o questionário.

GRÁFICO 05 – FATORES QUE PODERÃO SER MELHORADOS APÓS A URBANIZAÇÃO DO CANAL NA OPINIÃO DOS RESPONDENTES.



Fonte: Elaborado a partir dos resultados dos questionários.

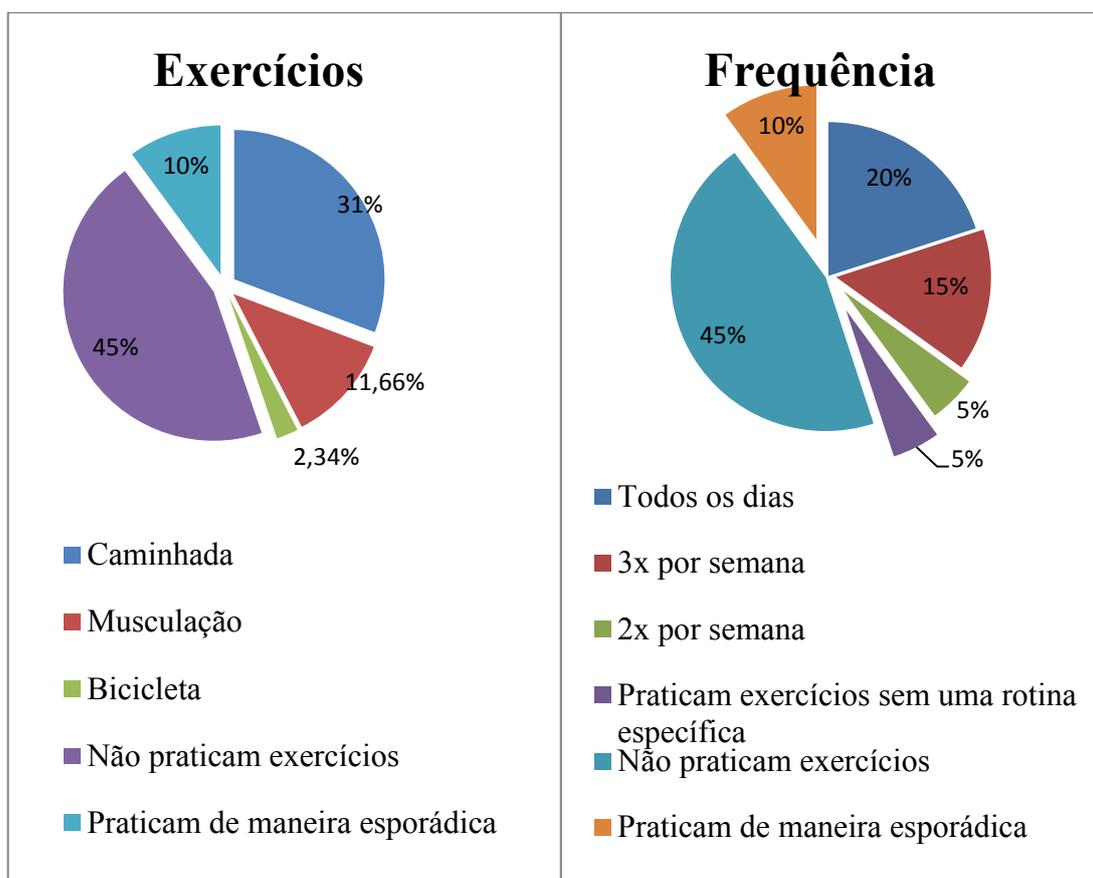
Autor: CARDOZO, Kátia, P., 2016.

4.3 COMO OS MORADORES DO ENTORNO DO CANAL PROMOVEM SUA SAÚDE E LAZER

De acordo com o cotidiano dos moradores, os mesmos afirmaram que 45% praticam exercícios, enquanto que outros 45% não praticam exercícios, ficando apenas em 10% aqueles que praticam exercícios, embora, de maneira esporádica.

Entre os moradores que afirmaram se exercitar (45%), as modalidades praticadas apontadas por eles foram caminhada (31%), musculação (11,66%) e bicicleta (2,34%). Quanto à frequência dos exercícios praticados, 20% dos moradores realizam os exercícios todos os dias, 15% deles apenas três vezes por semana e 5% afirmaram se realizar apenas duas vezes por semana (5% realizam os exercícios numa rotina diferente das demais) (Gráfico 06).

GRÁFICO 06 – EXERCÍCIOS PRATICADOS PELOS MORADORES E A FREQUÊNCIA DOS MESMOS.



Fonte: Elaborado a partir dos resultados dos questionários.

Autor: CARDOZO, Kátia, P., 2016.

Quanto à alimentação dos moradores, 53,34% afirmam adotar uma alimentação pouco saudável, enquanto que 43,33% disseram seguir uma alimentação saudável e 3,33% afirmaram ter uma alimentação nada saudável.

Quando perguntados sobre a contribuição do lazer para se viver bem, 100% dos participantes concordaram que se torna relevante a prática do lazer. Entretanto, de acordo com as opções de escolha inseridas no questionário, as atividades ligadas ao lazer que mais se expressaram na opinião dos moradores encontram-se no quadro abaixo, porém, levou-se em consideração a ordem de escolha dos participantes (Quadro 07)⁷.

⁷ Neste quesito do questionário o morador pode escolher mais de uma opção de lazer.

QUADRO 07 – ATIVIDADES DE LAZER PRATICADAS PELOS MORADORES DA ÁREA.

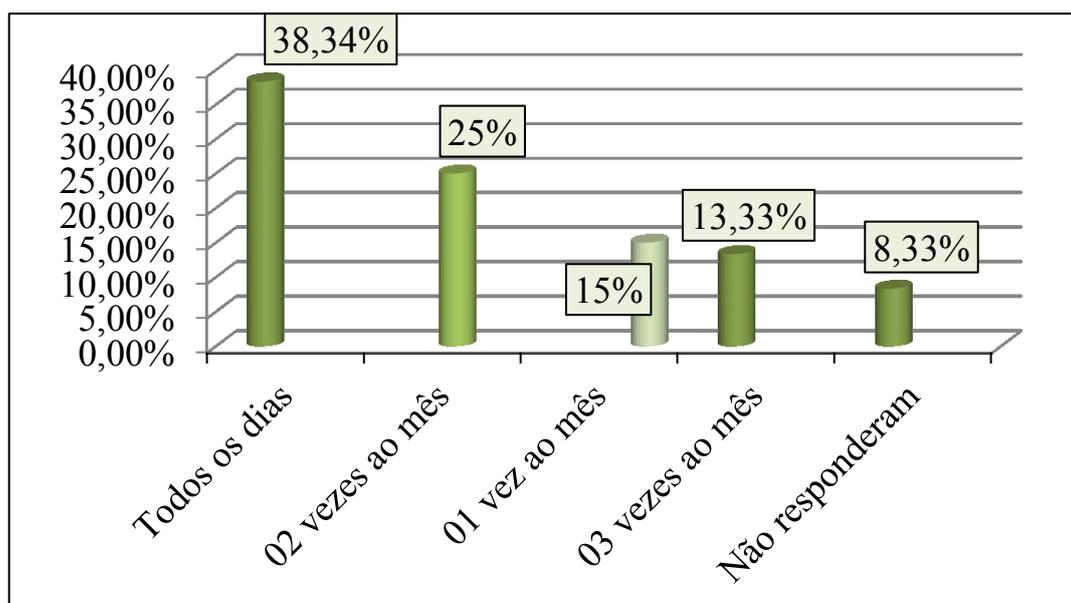
01	Visitar a família
02	Frequentar as praias
03	Ir à casa de amigos
04	Ficar em casa
05	Ir ao parque
06	Frequentar restaurantes
07	Cinemas
08	Clubes e igrejas
09	Viajar
10	Jogar futebol – trabalhar – conversar nas ruas (calçadas) – comer – dormir – ir ao sítio

Fonte: Elaborado a partir dos resultados dos questionários.

Autor: CARDOZO, Kátia, P., 2016.

Os moradores ainda afirmaram que costumam realizar as atividades de lazer todos os dias (38,34%), ou duas vezes ao mês (25%) e até mesmo, apenas uma vez ao mês (15%), como pode ser verificado no gráfico abaixo (Gráfico 07). Outros valores associados à frequência são 13,33% a três vezes ao mês e 8,33% não respondeu.

GRÁFICO 07 – FREQUÊNCIA DAS ATIVIDADES DE LAZER REALIZADAS PELOS MORADORES.



Fonte: Elaborado a partir dos resultados dos questionários.

Autor: CARDOZO, Kátia, P., 2016.

4.4 – A TÉCNICA DO MAPA MENTAL UTILIZADA PARA IDENTIFICAR A RELAÇÃO ENTRE O MORADOR E O LUGAR

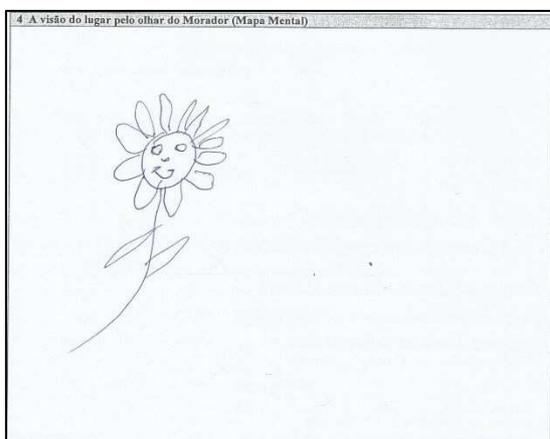
Corroborado com as ideias de Archela *et al* (2004 *apud* NOGUEIRA, 2013, p. 54), sobre o significado e a importância da construção de mapas mentais, tendo em vista que os mesmos são imagens construídas dos espaços vivenciados, os quais podem conter informações tanto sobre fatores políticos, quanto sobre aspectos sociais, históricos e afetivos, foi solicitado ao morador que o mesmo elaborasse o seu mapa mental, com o objetivo de demonstrar o que o lugar representa na vida dos mesmos.

Dessa forma, alguns mapas elaborados durante a aplicação dos questionários se destacaram do restante e puderam traduzir, de fato, o tipo de relação existente entre o morador e a área de estudo. Faz-se relevante mencionar que apesar de alguns mapas possuírem aptidões satisfatórias para serem inseridos neste trabalho, foram inclusos na análise todos os mapas.

Portanto, de acordo com os objetivos específicos da pesquisa, os critérios adotados que nortearam a análise foram: a) o tipo de relação do morador com o canal; b) os tipos de paisagens inseridas na área que o morador reside; c) os elementos negativos ou positivos que interferem na saúde do morador; e d) o domínio do conhecimento cartográficos dos sujeitos.

Destarte, o sentimento de afetividade pode ser retratado pelo morador “A”⁸ que em seu mapa julgou ser conveniente fazer o desenho de uma flor (Figura 02).

FIGURA 02 – MAPA MENTAL DO MORADOR “A”.



**FIGURA 01 – RELAÇÃO DE AFETIVIDADE.
AUTOR: MORADOR “A”.
DATA: 12/02/2016.**

Embora sua casa esteja localizada em um dos trechos mais críticos do canal, “A” classificou o lugar como algo agradável, tomando como parâmetro a representatividade que possui uma flor para a maioria das pessoas.

Elaborado por CARDOZO, Kátia Patrício, a partir dos resultados dos questionários.

⁸ Os nomes verdadeiros foram ocultados respeitando a privacidade dos envolvidos na pesquisa.

Outra relação positiva com o lugar foi retratada no mapa do morador “B”, sobretudo pelo mapa possuir clara associação com a Paisagem da Promoção em Saúde que, embora sejam paisagens que promovam alguma mudança de atitude contribuindo com a melhora na saúde (BUSS, 2003 *apud* PEREIRA, 2010), podem ser identificadas também como ambientes que promovam a satisfação e o lazer do ser humano (Figura 03).

FIGURA 03 – MAPA MENTAL DO MORADOR “B”.

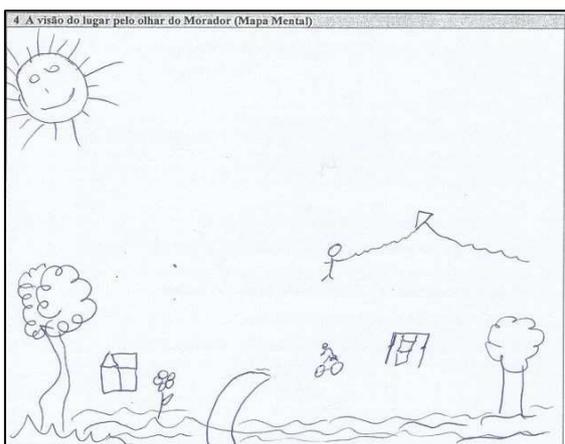


FIGURA 02 – PAISAGEM DA PROMOÇÃO EM SAÚDE NA VISÃO DO MORADOR.
AUTOR: MORADOR “B”.
DATA: 14/02/2016.

É possível identificar uma paisagem de lazer e de brincadeiras, com crianças andando de bicicleta e soltando pipas. Fica claro o apego com o lugar.

Elaborado por CARDOZO, Kátia Patrício, a partir dos resultados dos questionários.

O risco em saúde fica evidente no mapa mental do morador “C” quando próximo a sua casa, o mesmo retrata a incidência de animais peçonhentos como ratos e baratas dentro do canal (Figura 04), destacando com isso, elementos negativos à saúde.

FIGURA 04 – MAPA MENTAL DO MORADOR “C”.

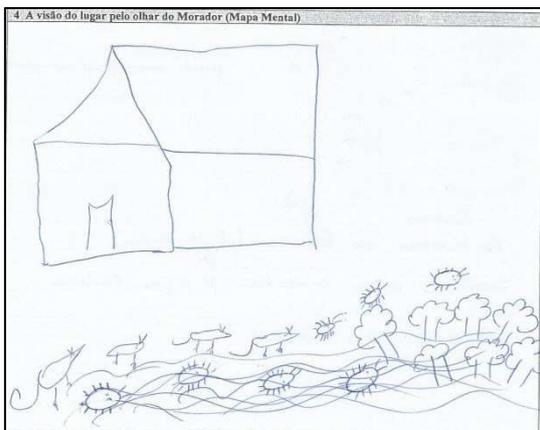


FIGURA 03 – PAISAGEM DO RISCO EM SAÚDE.
AUTOR: MORADOR “C”.
DATA: 19/02/2016.

Ao desenhar tal paisagem, o morador representa de forma fiel as Paisagens de Risco nas quais oferecem perigo à saúde humana.

Elaborado por CARDOZO, Kátia Patrício, a partir dos resultados dos questionários.

Por conseguinte, fatores sociais e políticos puderam ser retratados nos mapas dos moradores “D”, “E” e “F” nas respectivas Figuras 05, 06 e 07.

FIGURA 05 – MAPA MENTAL DO MORADOR “D”.



FIGURA 04 – INSATISFAÇÃO QUANTO AO ATENDIMENTO DO POSTO MÉDICO.

AUTOR: MORADOR “D”.

DATA: 14/02/2016.

O morador “D” construiu um desenho sobre o Posto Médico do bairro e afirmou que o mesmo dispõe de um atendimento péssimo à comunidade.

Quanto a este problema, houve muitos relatos negativos da comunidade.

Elaborado por CARDOZO, Kátia Patrício, a partir dos resultados dos questionários.

No entanto, o morador “E” ressalta a falta de infraestrutura nas vias que são interligadas ao canal (Figura 06).

FIGURA 06 – MAPA MENTAL DO MORADOR “E”.

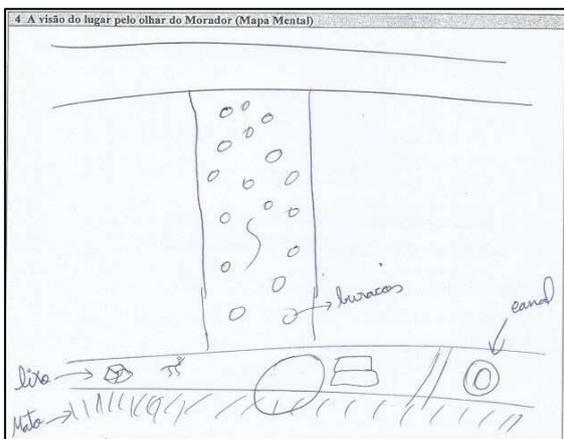


FIGURA 05 – FALTA DE INFRAESTRUTURA NAS VIAS DE ACESSO AO LOCAL.

AUTOR: MORADOR “E”.

DATA: 13/02/2016.

Sobre esse aspecto, vale ressaltar a expectativa dos moradores quanto ao possível calçamento das ruas daquela área, tendo em vista a precariedade de acesso das mesmas.

A urbanização das ruas é algo almejado na localidade.

Elaborado por CARDOZO, Kátia Patrício, a partir dos resultados dos questionários.

Por fim, não menos importante, o morador “F” reforçou a carência por acessibilidade no local (Figura 07).

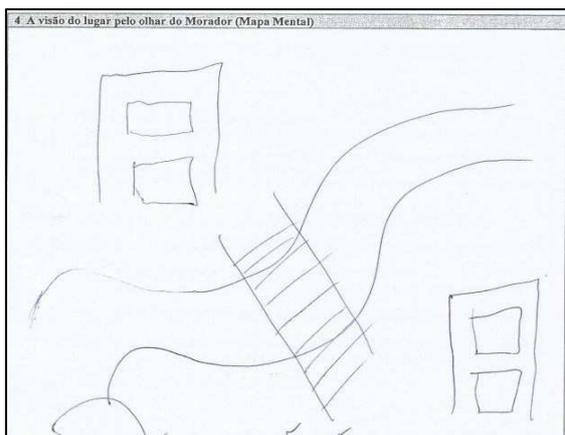
FIGURA 07 – MAPA MENTAL DO MORADOR “F”.

FIGURA 06 – CARÊNCIA POR ACESSIBILIDADE NO LOCAL.

AUTOR: MORADOR “F”.

DATA: 12/02/2016.

O trânsito que é realizado na área pelos moradores é exclusivamente por dentro do canal, sem nenhuma ponte ou acesso seguro.

Algumas das especulações, por parte dos moradores, através de seus relatos, são quanto às passagens serem apenas para pedestres ou serão inclusos o tráfego de carros pela localidade.

Elaborado por CARDOZO, Kátia Patrício, a partir dos resultados dos questionários.

Quanto ao critério adotado para a análise do domínio do conhecimento cartográfico dos sujeitos, foram levadas em consideração as definições elaboradas por Pereira & Guimarães (2006), os quais buscaram evidenciar nos mapas as perspectivas, a proporcionalidade/localização e a diversidade de elementos.

Portanto, quanto à perspectiva observada nos mapas, a mesma se traduz por mapas na posição vertical e pouco definidos quando analisado pela perspectiva cartográfica; cuja proporção e localização ficaram próximos do propósito; e os elementos predominantes puderam ser apontados como o apego e a satisfação para com o lugar, fatores de risco à saúde, insatisfação por parte do morador.

Compreende-se então que a condição de moradia no entorno do Canal de Santa Rosa apresenta-se de forma aceitável, embora os indivíduos estejam sempre à espera de melhorias para o ambiente. Por conseguinte, são moradores que levam uma vida dentro da normalidade, que, para este estudo foi considerado uma vida normal como sendo um cotidiano de trabalho e/ou de estudo, famílias formadas com poucos membros e que cuidam da saúde e bem estar através de exercícios e lazer. Indivíduos que se sentem bem naquele lugar, apesar dos apelos e reclamações quanto à falta de acessibilidade e estrutura e a presente sujeira (FOTOS 06 e 07).

A finalização da obra do canal irá representar mais acesso ao bairro vizinho, mais rapidez na utilização dos transportes públicos que, segundo os moradores, o fluxo apresente-se mais intenso no bairro do Centenário e quanto ao uso dos serviços que o próprio bairro oferece, porém, por localizarem-se na parte superior do bairro, dificulta o acesso. A questão da saúde também será melhorada tanto no que se refere à parte sanitária,

quanto ao que se destina à infraestrutura da área, contribuindo assim, para um espaço que promova a saúde do morador.

FOTOS 06 E 07 – ASPECTOS NEGATIVOS DO CANAL.



FOTO 06 – ACÚMULO DE LIXO E ENTULHOS NO LEITO DO CANAL DE SANTA ROSA.
AUTOR: CARDOZO, Kátia P., 2014.



FOTO 07 – DIFICULDADE POR PARTE DOS MORADORES PARA ATRAVESSAR O CANAL.
AUTOR: CARDOZO, Kátia P., 2014.

Fonte: CARDOZO, Kátia, P., 2014.

Segundo informações junto à SEPLAN, a finalização da obra no canal está prevista para o mês de agosto de 2016 (FOTOS 08, 09, 10 e 11), contudo, através dos relatos da própria comunidade durante o trabalho de campo exploratório e aplicação dos questionários, sabe-se que as atividades de construção não são realizadas numa rotina diária.

FOTOS 08, 09, 10 E 11 – OBRAS SENDO REALIZADAS NO CANAL DE SANTA ROSA.



FOTO 08 – PRIMEIRAS ATIVIDADES NA ÁREA.
AUTOR: CARDOZO, Kátia P., 2014.



FOTO 09 – OBRAS EM CONTINUIDADE.
AUTOR: CARDOZO, Kátia P., 2016.



FOTO 10 – O LEITO DO CANAL SENDO ESTRUTURADO.
AUTOR: CARDOZO, Kátia P., 2014.



FOTO 11 – RUAS SENDO DEFINIDAS PELA CONSTRUÇÃO.
AUTOR: CARDOZO, Kátia P., 2016.

Fonte: CARDOZO, Kátia, P.

4.5 DOENÇAS IDENTIFICADAS NO BAIRRO DE SANTA ROSA QUE PODEM TER RELAÇÃO COM O CANAL – EQUIPES I E II

Diante de toda a dinâmica que envolve os aspectos da saúde no ambiente trabalhado, surge um fator relevante que pode interferir numa qualidade de vida positiva: as doenças que os moradores podem desenvolver a partir da residência próxima ao canal. Para isso, foi necessário coletar dados junto à Secretaria de Saúde sobre a ocorrência de doenças naquela área. Para esta pesquisa, o período escolhido foi entre 2003 a 2013, e as informações tiveram como fonte o Programa SIAB (Sistema de Informação de Atenção

Básica) que foi implantado no ano de 1998⁹ e vigorou até 2013, quando passou a não ser mais utilizado pelos funcionários da Secretaria de Saúde de Campina Grande como banco de dados para registro das ocorrências. A partir do ano de 2014, os funcionários passaram a utilizar um banco de dados ligado diretamente ao Programa do DATASUS (Departamento de Informática do SUS, Sistema Único de Saúde).

Entretanto, ao serem analisados os dados fornecidos, percebe-se que nenhuma doença que faz parte do quadro do Programa SIAB pode ser associada a um contágio originado através do canal, demonstrando que se houvesse contágio, as fontes de informações estariam em outra base de dados.

Percebe-se uma deficiência quanto ao registro das doenças na área da Equipe II (área que se desenvolveu a pesquisa) durante o período referido, no qual somente puderam ser observadas as doenças registradas a partir do ano de 2012. Todavia, os dados mostram-se inalterados quanto ao número de ocorrências.

Contudo, no que se refere aos dados na área da Equipe I o registro foi realizado desde 2003, havendo poucas alterações quanto ao número de casos na comunidade de ano para ano.

No ano de 2004 ocorre uma alteração com relação a portadores de DEF (Deficiência Física), ampliando-se de 02 casos para 80. A partir de 2004 os números permanecem os mesmos até o ano de 2009, quando foi registrada a incidência, até então de 0% de casos, de portadores da MAL (Má Formação) e da TB (Tuberculose).

Por conseguinte, os dados vieram a sofrer nova alteração após três anos, em 2013, último ano de uso deste programa. Outro fator relevante é com relação aos portadores da HAN (Hanseníase), onde a mesma permanece sem alteração durante os dez anos corridos. Qual o motivo de não ter havido nenhuma incidência na área? Teria ocorrido alguma campanha preventiva tão eficaz ao ponto de nenhum caso de HAN ser registrado no bairro de Santa Rosa, referente à Equipe II, durante dez anos?

Percebe-se que alguns questionamentos necessitam de um estudo mais aprofundado visando não apenas a obtenção de conhecimento, mas por fornecer a população dados concretos sobre a realidade em que vivem.

⁹ Informação coletada no site oficial do SIAB: Sistema de Informação da Atenção a Saúde. <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01> Acesso em 26/04/2016.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia destinou-se a analisar a qualidade de vida do morador que reside próximo ao Canal de Santa Rosa, entretanto, ao trabalhar com o conceito de QV nos deparamos com inúmeros desafios, sobretudo, a contínua caminhada, por parte de alguns autores, em defini-lo por definitivo. Entretanto, algumas coordenadas podem ser adotadas, como as características multidisciplinares contidas nas abordagens psicológica e holística, às quais consideram o indivíduo inserido no meio ambiente em que vive, e como este meio influencia em seu cotidiano.

Aspectos relevantes podem e devem ser considerados como os que se apresentam através de ações objetivas e subjetivas dos sujeitos. Para isso, atitudes como a realização pessoal e profissional particular de cada pessoa, a aquisição de bens materiais os quais determinadas sociedades impõem a muitos, juntamente com o direito à escolha, a tomada de decisões e ao poder sobre suas vidas, podem ser determinantes para promoverem uma qualidade de vida adequada. Como também aspectos voltados para a uma saúde adequada, que contribua positivamente para a realização de atividades do cotidiano.

Partindo dessas conjecturas, entende-se que, não é pelo incômodo de terem que residir próximos a um canal aberto e não estruturado, convivendo com o mau cheiro, com um cenário comprometedor, com a falta de acessibilidade e insegurança que os moradores da área estudada não possuem uma qualidade de vida satisfatória, como os próprios respondentes afirmaram. Cada um, em particular exerce sobre si e sobre suas vidas uma autonomia significativa cujo resultado traduz-se num cotidiano condizente para se viver bem.

A partir dos dados analisados, percebe-se o quão determinante tornou-se a necessidade por melhorias no local estudado, o que pode gerar insatisfação num percentual dos participantes da pesquisa. A questão da falta de infraestrutura e segurança aparecem como razões motivadoras para a insatisfação de alguns moradores.

A questão da saúde, entretanto, apresenta-se em segundo plano, na visão dos respondentes, sobretudo quando se insere os dados estatísticos fornecidos por órgãos governamentais, como o caso da Secretaria de Saúde, na qual não aponta nenhuma doença estimada que possa ser correlacionada com o canal.

Destarte, este trabalho conclui-se de forma a deixar aberta uma janela para posteriores investigações quanto aos serviços prestados à comunidade na área da saúde

preventiva, sobretudo no que se refere à ausência do Agente Comunitário de Saúde, e quanto à finalização da construção do canal, e no quanto este projeto implicará na melhora na vida dos moradores e quais serão suas contribuições para o meio ambiente.

Dessa forma, acredita-se que este trabalho também poderá contribuir positivamente para o meio acadêmico, no sentido de que os conceitos sobre saúde poderão ser debatidos e divulgados entre os colegas do curso de Geografia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA Marcos; GUTIERREZ, Gustavo; MARQUES, Renato. **Qualidade de Vida:** definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. EACH/USP, 2012. Disponível em <http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf> acesso em 26/04/2016.

ALMEIDA, Mário S. de. **Elaboração de Projetos, TCC, Dissertação e Tese:** uma abordagem simples, prática e objetiva. 2 ed. São Paulo: Atlas S. A., 2014. 82p.

ALVES, Rahyan C. de; DEUS, José A. de. O não-lugar e as paisagens do medo: nuances topofóbicas. **Eletrônica Georaguiaia**. Barra do Garças – MT. V. 4, n. 01, p. 70-82, 2014. Disponível em file:///D:/TCC/82-95-1-PB.la%C3%A7os.topof%C3%B3bicos.pdf Acesso em 13/03/2016.

ARAÚJO, Carlos D. P. de. **Saúde, ambiente e Território:** Distrito do Pântano do Sul, em Florianópolis, Santa Catarina. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2000a. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/78925>> Acesso em 26/04/2016.

ARAÚJO, Martha L. R. A ciranda da política campinense: 1945/1964. GURJÃO, Eliete Q. de (Org.). **Imagens multifacetadas da história de Campina Grande**. Prefeitura Municipal de Campina Grande, Secretaria de Educação, 2000b, 189p.

AZEVEDO, Jullianna V. V. de (et al). Influência do clima na incidência de infecção respiratória aguda em crianças nos municípios de Campina Grande e Monteiro, Paraíba, Brasil. **Rev. Brasileira de Meteorologia**, v. 30, n. 04, 467-477, 2015. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-778620140066>> disponível em 26/04/2016.

BARATA, Rita B (Org.). **Doenças endêmicas:** abordagens sociais, culturais e contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 376p.

BOLIGIAN, Levon. **A transposição Didática do conceito de Território no ensino de Geografia**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual da Paraíba, 2003. Disponível em <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/95662/boligian_l_me_rcla.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 16/03/2016.

BOTELHO, Rosângela G. M. Bacias hidrográficas urbanas. GUERRA, Antônio J. T. **Geomorfologia urbana**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011. P. 71-109.

BRASIL. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro: FIBGE, 2013.

CARDOSO, Cleiri. **Habitar a Paisagem**. Dissertação de Mestrado. Escola de Comunicação e Artes da USP, 2014. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27159/tde-04022015-154814/pt-br.php> Acesso em 13/03/2016.

CARMO, Roberto L. do. **População, meio ambiente e qualidade de vida: o caso de Campinas (1970-1991)**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 1995. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000093522> Acesso em 22/03/2016.

CORRÊA, Roberto Lobato. **O espaço urbano**. Editora Ática, Série Princípios, 3a.edição, n. 174, 1995. p.1-16.

CUNHA, Maria L. G. Uma análise semiótica peirciana, aplicada ao anúncio da Associação Desportiva para Deficientes. **Rev. Anagrama** – Revista Interdisciplinar de Graduação. Ano 1. Ed 03. Março/Maio, 2008. Disponível em http://www.usp.br/anagrama/Garcia_Pierce.pdf Acesso em 09/02/2016.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, 176p, p. 39-53.

DANTAS, Emiliano F. **Os meiros do cacau do sul da Bahia: trabalho, corpo e documentação**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2014. 176 fl.

FIOCRUZ. **Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida**. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/pt-br>> Acesso em 05/04/2016.

FERREIRA, Aurélio B. H. de. **Mini Aurélio Século XXI Escolar: o minidicionário da língua portuguesa**. 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. P. 571.

GUIMARÃES, Raul B. Do Complexo Patogênico ao Complexo Técnico-Patogênico. **VI Encontro da ANPEGE**, 2005a, Fortaleza: Comunicações Científicas e Coordenadas, 2005.

_____. Os complexos técnicos-patogênicos e a pobreza urbana. **IX Simpósio Nacional de Geografia Urbana**, 2005b, Manaus. Cidades: territorialidades, sustentabilidade e demandas sociais, 2005. Disponível em <<http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/textos%20digitais/complexos%20tecnopatog%EAnicos%20informativos%20e%20a%20pobreza%20urbana.pdf>> Acesso em 08/04/2016.

LEAL, Isa B. **Experiência de um trabalho comunitário**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Faculdade de Serviço Social de Campina Grande, 1964. 53fl.

MOREIRA, Pamela K. V. **Produção do espaço, qualidade de vida urbana e percepção dos moradores em Águas Claras, Distrito Federal**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 2015. Disponível em <http://repositorio.unb.br/handle/10482/18875>. Acesso em 27/03/2016.

MORESI, Eduardo. **Metodologia da Pesquisa**. Brasília (DF), 2003. Disponível em: <http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf> Acesso em 02/03/2014.

MOURA, Érika F. **Percepção de risco em áreas de população vulnerável a desastres naturais do município do Guarujá – SP**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 2011. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000812046> Acesso em 22/03/2016.

NOGUEIRA, Kleiton W. A. S. da. **Feira da prata: uma análise através da percepção da imagem**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Geografia). Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2013. 113p.

OLIVEIRA, Júlio C. M. de. **Campina Grande: a cidade se consolida no século XX**. João Pessoa - PB. UFPB, 2007. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Geografia) Centro de Ciências Exatas e da Natureza. Departamento de Geociências. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – Campus I. Disponível em http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aYvM210v1mMJ:www.geociencias.ufpb.br/~paulorosa/paginas/trab_acad/trabalhos_acade/Julio/Julio.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br Acesso em 25/01/2016.

PAULA, Anjor Mujica. **Qualidade de vida: avaliação do discurso oficial em Curitiba – Estudo de caso**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2001. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/80143> Acesso em 10/05/2016.

PEITER, Paulo C. **A Geografia da Saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem do milênio**. UFRJ/IGEO/PPGG: Rio de Janeiro, 2005.

PEREIRA, Martha P. B. A paisagem do risco na perspectiva dos agentes de saúde da ESF e do PSA na cidade do Recife – PE. **Anais do XVI Encontro Nacional dos Geógrafos**. Porto Alegre – RS, 2010.

_____. **Conhecimento Geográfico do Agente de Saúde: competências e práticas sociais de promoção e vigilância à saúde na cidade do Recife – PE**. Tese de doutorado. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia. Presidente Prudente, 2008. 255p.

PEREIRA, Martha P. B.; GUIMARÃES, Raul B. Representação cartográfica da área de trabalho e Políticas Públicas de Saúde – Santa Rita – PB. **I Colóquio Nacional do Núcleo de Estudos em Espaço e representações**. Curitiba: AGB (seção Curitiba – PR) – publicação em CD- ROM. 2006b, 12p.

PEREIRA, Érico F. *et al.* **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Rev. Bras. de Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n. 2, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007 Acesso em 10/05/2016.

SÁ, Marisa B. A paisagem recriada: um olhar sobre a cidade de Campina Grande. **Imagens multifacetadas da história de Campina Grande**. GURJÃO, Eliete Q. de (Org.). Prefeitura Municipal de Campina Grande, 2000. P. 179-189.

SANTOS, Milton. *Sociedade e Espaço: A Formação Social como Teoria e como Método. Antipode*. Nº 01, v. 9, 1977. P 01-16. Disponível em <<http://ricardoantasjr.org/wp-content/uploads/2013/05/forma%C3%A7%C3%A3o-socioespacial-como-teoria-e-como-m%C3%A9todo.pdf>> Acesso em 26/04/2016.

SANTOS, S. I. L.; SOUZA JUNIOR, X. S. S. **Mapeamento da Violência Urbana em Campina Grande: Tendências e Desafios em Busca da Cidade Sustentável**. VII CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - UFCG, 2011, Campina Grande. Pesquisa, Extensão e Inovação: Ações que transformam o pensamento, 2011. Disponível em <http://www.cnpq.br/documents/10157/937b762a-85cc-497e-9cc8-1b0026fa75d8> Acesso em 21/01/2016.

SILVA, Márcia da. **Territórios conservadores do poder no Centro-Sul do Paraná**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista, 2005. Disponível em http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/105005/silva_m_dr_prud.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em 16/03/2016.

SILVEIRA, Renata F. da. **Autogestão e geografia: os territórios no viés das resistências**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo, 2011. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-17082012-092905/pt-br.php> Acesso em 16/03/2016.

SOUZA, Marcelo L. de. **A B C do Desenvolvimento Urbano**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011. 192p.

STRUZA, J. A. I. O sentido do lugar em Rondonópolis-MT e o topocídio do Cerrado: uma contribuição aos estudos de cognição ambiental. In: Lucia Helena de Oliveira Gerardi; Pompeu Figueiredo de Carvalho. (Org.). **Geografia: ações e reflexões**. Rio Claro: AGETEO, 2006. Disponível em http://www.rc.unesp.br/igce/geografia/pos/downloads/2006/o_sentido.pdf Acesso em 13/03/2016.

TOBAR, Frederico; YALOUR, Margot R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. 172p.

TUAN, Y. F. **Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente**. Tradução Livia de Oliveira. São Paulo: Difel, 1974.

TUCCI, Carlos E. M. Águas urbanas. **Estudos Avançados**. V. 22, n. 63. 2008. Disponível em www.scielo.br/pdf/ea/v.22n.63/v22n63a07. Acesso em 10 de fevereiro de 2016.

VIEIRA, Daniel S. L. de. **Paisagem e Imaginário: contribuições teóricas para uma história cultural do olhar**. Rev. de História e Estudos Culturais, v. 3, ano III, n. 3, 2006. Disponível em <http://www.revistafenix.pro.br/PDF8/DOSSIE-ARTIGO7-Daniel.Souza.Leao.Vieira.pdf> Acesso em 10/05/2016.

VIEITES, Renato G; FREITAS, Inês A. de. Pavlovsky e Sorre: duas importantes contribuições à Geografia Médica. **Revista Eletrônica Ateliê Geográfico**. Vol. 01. Nº 02.

Goiânia – GO, 2007. Disponível em
<http://revistas.ufg.emnuvens.com.br/atelie/article/view/3020/3059>Acesso em 28/02/2014.

APÊNDICE

Apêndice I

Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Universidade Federal de Campina Grande
CEP/ HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro - Comitê de Ética em
Pesquisa com Seres Humanos.
R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande - PB. Telefone: (83) 2101 -
5545

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
ESTUDO: Qualidade de vida do morador que reside próximo ao canal de Santa Rosa -
Campina Grande - PB.

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente e domiciliado na _____,

portador da cédula de identidade (RG) _____, e inscrito no CPF/MF _____, nascido(a) em ____/____/____,

abaixo assinado (a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**Qualidade de vida do morador que reside próximo ao canal de Santa Rosa - Campina Grande - PB.**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa analisar a qualidade de vida de quem reside nas proximidades do canal de Santa Rosa, na cidade de Campina Grande - PB;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, nem denegrir minha imagem ou a área que está sob minha responsabilidade; Serão realizados os seguintes procedimentos em campo: a) aplicação de questionários (para saber o que está ocorrendo de acordo com os moradores e para saber o que pensa o sujeito sobre o local); c) coleta de dados estatísticos (censitários e epidemiológicos); d) elaboração de mapa mental (representação espacial dos elementos mais

- significativos da área objeto de estudo); e) registro fotográfico (na busca dos elementos da paisagem ressaltados nos mapas mentais e questionários);
- III) Vale salientar que o questionário foi elaborado com o cuidado de não ter perguntas de cunho pessoal, para não haver o risco de algum constrangimento, e que os benefícios superam algum possível risco, pois a pesquisa propõe-se a buscar melhorias para a vida dos moradores junto ao poder público;
- IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- V) Acrescento que a pesquisadora me informou que receberei uma cópia do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido;
- VI) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico;
- VII) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VIII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.
- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides.

Campina Grande, de de 2015

Sujeito pesquisado:.....

Responsável pelo

Projeto: _____

Profª. Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira, Geógrafa, Matrícula

SIAPE: 1.770.617

Endereço profissional:

R. Aprígio Veloso, 882. Bairro Universitário. CEP: 58429-900

Telefone para contato: 83. 2101-1796 e 83. 8772-1278

ANEXO

ANEXO I**DOENÇAS REFERIDAS – EQUIPE I**

Dados fornecidos pela Secretaria de Saúde quanto às doenças ocasionadas no lado sul do bairro, próximo à área da pesquisa (Quadro 08).

QUADRO 08 - DOENÇAS REFERIDAS – EQUIPE I

DOENÇAS REFERIDAS / QUANTIDADE DE OCORRÊNCIAS										
ANO	ALC	CHA	DEF	DIA	DME	EPI	HA	HAN	MAL	TB
2003	26	04	02	105	-	14	483	02	-	-
2004	26	04	80	105	-	14	483	02	-	-
2005	26	04	80	105	-	14	483	02	-	-
2006	26	04	80	105	-	14	483	02	-	-
2007	26	04	80	105	-	14	483	02	-	-
2008	26	04	80	105	-	14	483	02	-	-
2009	64	05	125	273	-	25	862	02	01	247
2010	64	05	125	273	-	25	862	02	01	247
2011	64	05	125	273	-	25	862	02	01	247
2012	64	05	125	273	-	25	862	02	01	247
2013	64	05	127	278	-	25	871	02	01	261

Fonte: Elaborado a partir dos dados coletados junto à Secretaria de Saúde.

Autor: CARDOZO, Kátia, P., 2016.

ANEXO II

DOENÇAS REFERIDAS – EQUIPE II

Dados fornecidos pela Secretaria de Saúde quanto às doenças ocasionadas na área de pesquisa (Quadro 09).

QUADRO 09 - DOENÇAS REFERIDAS – EQUIPE II

DOENÇAS REFERIDAS¹⁰ / QUANTIDADE DE OCORRÊNCIAS										
ANO	ALC	CHA	DEF	DIA	DME	EPI	HA	HAN	MAL	TB
2012	02	-	19	51	-	-	230	-	-	-
2013	02	-	19	51	-	-	230	-	-	-

Fonte: Elaborado a partir dos dados coletados junto à Secretaria de Saúde.

Autor: CARDOZO, Kátia, P., 2016.

¹⁰ O significado das abreviações das doenças referidas encontra-se na página referente às siglas e abreviações, no início da monografia.