


## QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO AMBIENTAL DOS MORADORES DE UMA COMUNIDADE RURAL DE MOSSORÓ, RN

*Francisco Silvestre Brilhante Bezerra*

Médico Veterinário, Pós-graduando em Ciência Animal na Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN. Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, Mossoró, RN. CEP: 59625-000. E-mail: silvestrebrilhante@facenemossoro.com.br

*Lígia Silva de França*

Bacharela em Direito pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Assistente do Juízo da 1ª Vara de Família do Distrito Judiciário da Zona Sul da Comarca de Natal. Ocupante do Quadro de Servidores do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte (TJRN). E-mail: ligiafranca@tjrn.jus.br

*Camila Pereira de Oliveira* 

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN. Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, Mossoró, RN. CEP: 59625-000. E-mail: camilafacene@hotmail.com

*Leonardo Carlos Rodrigues de Menezes*

Farmacêutico-bioquímico, Pós-graduando em Ciência Animal na Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN. Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, Mossoró, RN. CEP: 59625-000. E-mail: leomenezes2@hotmail.com

*Cayo Riketh Medeiros de Oliveira*

Psicólogo, Pós-graduando em Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE Mossoró. Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, Mossoró, RN. CEP: 59625-000. E-mail: cayoriketh@yahoo.com.br

**RESUMO** – Com o objetivo de delinear os principais problemas sócio-ambientais, a percepção ambiental, a qualidade de vida e condições de saúde dos moradores da comunidade do Bom Jesus na zona rural de Mossoró, RN, foram aplicados 100 questionários semi-estruturados, e pré-testados em residências escolhidas randomicamente. Observou-se que a maioria da população vive em condições de pobreza, com até um salário mínimo, e que os principais problemas sócio-ambientais da comunidade estão associados à violência, esgoto a céu aberto e desenvolvimento de artrópodes e roedores vetores de doenças. A falta de saneamento básico e as moradias superlotadas foram associadas às doenças, sendo as mais frequentes, vômito/diarréia e gripe/virose. A maioria da população estudada classificou o meio ambiente de Mossoró de regular a ruim e afirmou saber da participação individual para a contribuição com um ambiente mais saudável, apesar de não contribuem para a melhoria do meio em que vivem. Diante dos problemas identificados, espera-se uma maior participação do poder público na realização de ações de educação e promoção da saúde.

**Palavras-chave:** percepção ambiental, saneamento básico, condição sócio-econômica, Mossoró, zona rural.

## CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN AMBIENTAL DE LOS HABITANTES DE UNA COMUNIDAD RURAL DE MOSSORÓ, RN

**RESUMEN** – Con el objetivo de delinear los principales problemas socio-ambientales, la percepción ambiental, la calidad de vida y condiciones de salud de los habitantes de la comunidad del Bueno Jesus en la zona rural de Mossoró, RN, fueron aplicados 100 cuestionarios semi-estructurados, y pre-probados en residencias escogidas randomicamente. Se observó que la mayoría de la población vive en condiciones de pobreza, con hasta un salario mínimo, y que los principales problemas socio-ambientales de la comunidad están asociados a la violencia, alcantarillado a cielo abierto y desarrollo de artrópodos y roedores vetores de enfermedades. La falta de saneamiento básico y las viviendas superlotadas fueron asociadas a las enfermedades, siendo las más frecuentes, vômito/diarrea y gripe/#virose. La mayoría de la población estudiada clasificó el medio ambiente de Mossoró de regular la ruim y afirmó saber de la participación individual para la contribución con un ambiente más saludable, a pesar de no contribuyen para la mejoría del medio en que viven. Delante de los problemas identificados, se espera una mayor participación del poder público en la realización de acciones de educación y promoción de la salud.

**Palabras-llave:** percepción ambiental, saneamiento básico, condición socio-económica, Mossoró, zona rural.

*Revista Verde (Mossoró – RN – Brasil) v.4, n.3, p. 39 -44 julho/setembro de 2009*

<http://revista.gvaa.com.br>

## QUALITY OF LIFE AND ENVIRONMENTAL AWARENESS OF RESIDENTS IN A RURAL COMMUNITY OF MOSSORÓ, RN

**ABSTRACT** – The purpose of this work was to assess the main social and environmental troubles, the environmental awareness, the quality of life and health conditions of Bom Jesus rural area residents, located in Mossoró, RN. It was applied a hundred semi-structured and pre-tested questionnaires in residences randomly chosen. The majority of population lives in poverty conditions, receiving up to a minimum wage, and the mean social and environmental troubles related was the violence, random garbage disposal and development of arthropods and rodents, disease vectors. The absence of basic sanitation, and overcrowded houses, has contributed to the increase of the frequency in the vomiting and diarrhea cases, and influenza and viral diseases. The most part of the population in this study thought the environmental quality in Mossoró regular or bad, and knows about the individual participation of the community to contribute with a healthier environment, but they don't do anything to turns the environment into better. So, with this problems, we wait a major participation of the public power to produce actions of education and promotion of health.

**Key-words:** environmental awareness, basic sanitation, social and economic situation, Mossoró, rural area

### INTRODUÇÃO

No último século, observou-se uma melhoria das condições de vida e saúde da população da maioria dos países. Tal melhoria vem sendo atribuída aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, assim como aos avanços na saúde pública e na medicina. Entretanto, ainda persistem profundas desigualdades nas condições de vida e saúde entre os países e, dentro deles, entre regiões e grupos sociais (WHO, 1998).

Qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Particularmente em países como o Brasil e outros da América Latina, a péssima distribuição de renda, o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade, aliados às condições precárias de habitação e ambiente, se configuram como fatores importantes nas condições de vida e saúde (BUSS, 2000). Em um amplo estudo sobre as tendências da situação de saúde na Região das Américas, a OPAS (1998) mostra, de forma inequívoca, que os diferenciais econômicos entre os países são determinantes para as variações nas tendências dos indicadores básicos de saúde e desenvolvimento humanos.

A economia política da saúde baseia-se na existência de relações econômicas que criam desigualdades na renda, na riqueza e na saúde, em particular. O conceito de desigualdade referencia a relação entre desenvolvimento e justiça social, associando-se com a distribuição de renda, educação, moradia, serviços (serviços de saúde, abastecimento de água e saneamento ambiental), acesso ao emprego, a bens de consumo, à terra, bem como ao poder de decisão e de influência social (PRATA, 1994). Essa relação também está presente no conceito de saúde, como retratam seus fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o

saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, tendo-se a idéia de que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

As condições de saúde de qualquer população é fortemente influenciada pela evolução das condições ambientais, em particular no que se refere à adequação das moradias e ao saneamento do meio (MONTEIRO & NAZÁRIO, 2000). As modificações ambientais - tanto no nível macro, como no nível micro - afetam de forma geral a distribuição das doenças infecciosas. Os vínculos entre desenvolvimento econômico, condições ambientais e de saúde são muito estreitos, pois as condições para a transmissão de várias doenças são propiciadas pela forma com que são realizadas as intervenções humanas no ambiente (PIGNATTI, 2004).

Segundo Fernandes (2003), a tomada de consciência do ambiente pelo homem, no sentido de perceber o ambiente que está incluído, aprendendo a cuidar e proteger o mesmo define-se como percepção ambiental. Logo, cada indivíduo percebe, reage e responde diferentemente às ações sobre o ambiente em que vive. As respostas ou manifestações daí decorrentes são resultados das percepções (individuais e coletivas), dos processos cognitivos, julgamentos e expectativas de cada pessoa. Desse modo, para Ferrara (1996), o estudo da percepção ambiental trata-se de ferramenta fundamental por fornecer as bases para uma melhor compreensão das inter-relações entre o homem e o ambiente, suas expectativas, satisfações e insatisfações, julgamentos e condutas. Através da percepção ambiental são estabelecidas as relações de afetividade do indivíduo para com o ambiente, e, a partir da formação de laços afetivos positivos, pode acontecer a modificação dos valores ambientais atribuídos pelas pessoas.

Baseada nesta tomada de consciência do ambiente pelo homem, na evolução das relações e sua influência no

modo de vida da população e no meio em que está inserido, a Constituição da República de 1988 (BRASIL, 1988) conferiu à saúde e ao meio ambiente o patamar de direito fundamental de todos e dever do Estado, demonstrando a inter-relação existente entre o meio ambiente e a saúde, e sua repercussão na qualidade de vida da população. Como mecanismos de concretização do dever estatal destacam-se as políticas públicas e os instrumentos normativos vigentes (Leis nº 8.080/90 e 8.142/90) as disposições contidas no texto magno (BRASIL 1990a; BRASIL, 1990b).

Diante do exposto, constata-se a relevância em compreender a relação existente entre as condições sócio-ambientais e a qualidade de vida da população. Todavia, poucos estudos têm sido conduzidos nesse sentido, em especial no estado do Rio Grande do Norte. Nesta tônica, o presente estudo se propõe a avaliar as condições sociais, econômicas, ambientais e de saúde em que vive a população do bairro Bom Jesus, localizado na zona rural do município de Mossoró, RN. Ressalte-se que tais dados podem assumir importância valiosa na elaboração de políticas públicas de desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida da população e do ambiente.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo, onde foram utilizados 100 (cem) questionários especialmente delineados e pré-testados, contendo perguntas que abordavam temáticas referente ao abastecimento de água, coleta e tratamento de esgotos, coleta de lixo, tipo de moradia, nível de escolaridade e renda, percepção sobre o meio ambiente, qualidade e responsabilidade ambiental, consequências da degradação do meio ambiente, as ações individuais já realizadas frente a problemas ambientais naquela comunidade, percepção sobre saúde e satisfação em relação aos serviços de saúde ofertados à população. Esses foram aplicados em 100 residências da comunidade Bom Jesus, zona rural do município de Mossoró, RN, escolhidas randomicamente. As entrevistas domiciliares foram feitas por entrevistadores treinados. Os dados foram tabulados no Programa Excel for Windows para a posterior análise. Adotou-se uma metodologia de análise descritiva em percentual da frequência das respostas obtidas (PIMENTEL GOMES, 1985).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Observou-se que a maioria das residências estudadas eram próprias (84%), de alvenaria (91%), com banheiro (96%), porém, com fossa sem conexão com o sistema de esgoto público (42%), ou com esgoto a céu aberto (38%). Em 57% delas habitavam entre 3 e 5 pessoas, e em 21%

entre 6 e 8 pessoas, o que demonstra uma alta densidade populacional por residência, tendo em vista a simplicidade das moradias encontradas, geralmente com apenas um ou dois cômodos. Do ponto de vista do paradigma do ambiente como fator determinante na saúde, a habitação se constitui em um espaço de construção da saúde e consolidação do seu desenvolvimento. A família tem seu assento na habitação e, com isto, apresenta-se como espaço essencial, o veículo da construção e desenvolvimento da Saúde da Família (COHEN et al., 2004). Contudo, observou-se que há uma precariedade habitacional, ambientes insalubres, com deterioração da qualidade de vida e impacto na saúde, havendo a necessidade de um aumento na eficiência e eficácia das políticas públicas.

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que 32% concluíram o nível médio, 33% o fundamental I, 22% o fundamental II, 12% era analfabeto e apenas 1% concluiu o ensino superior. A renda familiar da maioria dos entrevistados era de até 1 salário mínimo (52%), já que na maioria das residências (63%) apenas uma pessoa trabalhava. Metade da população estudada afirmou receber auxílio de programas sociais do governo, o que demonstra a importância desses programas na complementação da renda das populações carentes, sendo muitas vezes esta a única fonte de renda disponível. Para Coady (2004), a transferência de renda condicionada a investimentos na nutrição infantil, no acesso a serviços de saúde e no perfil de escolaridade tem configurado uma estratégia determinante na melhoria das condições de vida das populações. De fato, estudos acerca das repercussões de programas de transferência de renda condicionada na América Latina e África têm apontado o aumento da frequência escolar no ensino primário e secundário, redução da mortalidade infantil e melhoria das condições nutricionais das famílias atendidas (DFID, 2006).

Quando indagados sobre as condições de saneamento básico, a população afirmou que o lixo era submetido ao procedimento de coleta em uma frequência de 3 a 4 vezes/semana, o tal sistema foi considerado adequado por 92% da população entrevistada. A água de 97% das residências era encanada, com abastecimento diário. A água para consumo humano era em 43% das residências mineral, mas em 38% sem tratamento. Talvez por essa razão, aliada ao sistema de esgoto a céu aberto, quando questionados sobre as doenças mais comuns na comunidade, 43% dos entrevistados tenham respondido vômito/diarréia. Entretanto, a maioria (52%) afirmou que a doença mais comum tratava-se de virose/gripe. De acordo com Monteiro e Nazário (2000) são bem estreitas e conhecidas as relações entre moradias precárias e/ou densamente ocupadas e enfermidades respiratórias ou entre a inexistência de água tratada e de rede de esgoto e enfermidades como as parasitoses intestinais e a doença diarreica.

Quando interrogados se já haviam ouvido falar sobre meio ambiente a maioria, 76%, respondeu que sim. Destes, 15% não souberam especificar o que tinham ouvido sobre meio ambiente, todavia a maioria, 34%, afirmou ter ouvido falar sobre poluição. A maioria da população estudada (46%) considerou a qualidade do ambiente em Mossoró regular, enquanto 22% classificaram-na como ruim. Ao serem questionados sobre a qualidade do meio ambiente no país, a maioria, 36% responderam que era ruim. A maior parcela da população estudada (43%) afirmou que a resolução dos problemas sócio-ambientais é de responsabilidade de cada cidadão, o que demonstra certo grau de consciência ambiental, apesar de se observar total inércia quanto às ações de recuperação do meio ambiente.

Neste contexto, Lima (2007) ressalta a necessidade de buscar uma nova forma de ver e compreender as relações entre os homens e o seu ambiente, para constatar a indivisibilidade entre sociedade e natureza e perceber a indispensabilidade desta para a vida humana. Desta forma, é primordial que a comunidade tenha consciência quanto à responsabilidade de cada cidadão na solução dos problemas ambientais, como verdadeiros agentes modificadores do meio ambiente em que vivem. Pois, esse novo conceito é a procura de um novo relacionamento com os ecossistemas naturais, já que ultrapassam a perspectiva individualista, antropocêntrica e utilitária que, historicamente, tem caracterizado a cultura e civilização modernas ocidentais.

À medida que a Carta Magna define o meio ambiente ecologicamente equilibrado como direito de todos e lhe confere a natureza de bem comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida (art. 225, CF/88), evidencia-se a íntima relação entre o meio ambiente e as condições de saúde da população, impondo-se aos poderes constituídos e à coletividade o dever de defender e preservar o espaço para as gerações presentes e futuras, como instrumento desencadeador da melhoria da qualidade de vida.

Quanto à tomada de decisão frente a problemas ambientais, observou-se que apenas 8% dos entrevistados já haviam prestado queixa sobre problemas encontrados, onde, destes, cinco pessoas recorreram à Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte (CAERN) e três recorreram à vigilância sanitária/ambiental, sendo que as queixas relacionavam-se com deposição inadequada de resíduo sólido, problemas com fossa e vazamento de água na rua. Destes, apenas dois afirmaram que o problema havia sido resolvido, demonstrando-se um descrédito da população nas autoridades e iniciativas públicas.

A vigilância ambiental em saúde se configura como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos

relacionados à variável ambiental (FNS, 2000). Contudo, observa-se que aos Órgãos de Saúde se atribui um papel quase exclusivo de assistencialismo, contemplando em menor escala a precaução e prevenção em sua integralidade. Ressalte-se que deve haver uma coresponsabilidade da população frente a essa vigilância, trabalhando em conjunto com o poder público para a maior efetividade na promoção e proteção da saúde e do ambiente (OLIVEIRA et al., 2009).

As Leis nº 8.080/90 e a 8.142/90 são consideradas uma espécie de estatuto da saúde no Brasil, pois aborda as orientações constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes do envolvimento da população na condução das questões voltadas à saúde, tratando das transferências diretas de recursos financeiros destinados a concretização das políticas governamentais, dispensando a celebração de convênios (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). Contudo, a ausência de ações concretas dos sujeitos sociais e de atividades institucionais culmina na não materialização das políticas públicas, condicionando a resultados negativos na atuação estatal. Portanto, o acompanhamento dos processos pelos quais estas são implementadas e a avaliação de seu impacto sobre a situação existente devem ser constantes.

Políticas públicas referem-se ao conjunto de ações governamentais que visam retratar a diretriz política estatal e regulam as tarefas de interesse público. As políticas públicas da saúde integram o âmbito de ação social estatal buscando a melhoria das condições de saúde, dos problemas sócio-ambientais e dos ambientes social, natural e do trabalho. Caracterizam-se, primeiramente, pelo propósito de organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (PAULUS JÚNIOR & CÓRDONI JÚNIOR, 2006). Nesta perspectiva, a Constituição Brasileira de 1988 estabeleceu a saúde como direito universal, direito de todos e dever do Estado, ao adotar o modelo de seguridade social (artigo 196, CF/88). Assim, a saúde ganhou status de dever constitucional de todas as esferas de atuação governamental, ampliando-se o seu conceito e às políticas sociais, econômicas e ambientais (BRASIL, 1988).

Em observância ao modelo de seguridade social vigente, a assistência no campo da saúde deveria ser concebida de forma integral, nas suas perspectivas: preventiva e curativa. Logo, a gestão participativa configura-se como inovação relevante, paralelo ao comando e fundos únicos destinados a cada esfera de governo. Desta forma, as políticas públicas de saúde orientam-se desde 1988, pelos princípios da universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional (LUCCHESSE, 2004). As ações e serviços de saúde são de relevância pública, por

isso ficam inteiramente sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público. Se a Constituição atribui ao Poder Público o controle das ações e serviços de saúde, significa que tem ele integral poder de dominação sob tais aspectos, que é sentido do termo controle, mormente quando aparece ao lado da palavra fiscalização (SILVA, 2008).

Sobre os principais problemas sócio-ambientais apontados pela população pode-se destacar a violência (33%), o esgoto a céu aberto (23%) e mosquitos/ratos/baratas (21%). Estes dados apenas corroboram o já observado durante as visitas: condições de pobreza, intrinsecamente relacionadas aos índices de violência, além da falta de rede de esgotos, condição propícia ao desenvolvimento de artrópodes e roedores vetores de doenças. Embora saibamos que a violência afeta todas as faixas etárias, atingindo todas as classes sociais e é resultado de múltiplos fatores, quando associada à pobreza, produz problemas mais profundos ainda, a tal ponto que suas múltiplas especificidades precisam ser mais bem conhecidas. Família pobre, educação incompleta e desemprego são condições associadas a um ciclo perverso como a deficiência de saneamento básico, instalações sanitárias, eletricidade, habitação adequada, serviços de saúde, ensino escolar, qualificação profissional e melhores oportunidades de emprego (CAVALCANTE et al., 2009).

Quando questionados sobre quais dos fatores condicionantes e determinantes da saúde estavam mais associados com a temática saúde, observou-se na população estudada que o saneamento básico (56%), a alimentação (39%) e o meio ambiente (34%) foram os mais relacionados. Outros temas como moradia (30%), trabalho (27%), transporte (23%), educação (22%), lazer (21%) e salário (21%) foram menos relacionados. A atribuição maior dada ao saneamento básico e à alimentação pode ser explicada pela carência geral observada no bairro estudado, associada à ausência de sistema de esgoto e tratamento de lixo. Assim, se fazem necessárias ações educativas que mostrem que à população que a saúde não é somente não estará doente, mas um completo bem-estar físico, social e mental.

O estudo pautado na análise da percepção ambiental dos moradores do Bairro Bom Jesus, zona rural da cidade de Mossoró, RN, demonstra a interferência direta das condições do meio ambiente no âmbito da saúde, delineando o perfil sócio-ambiental da região estudada, suas necessidades, alertando as autoridades competentes quanto à tomada de decisões capazes de modificar o cenário atual, na garantia do direito constitucional à saúde e ao meio ambiente equilibrado. Deste modo, confere ao Poder Público a prática de condutas preservacionistas, em atuação preventiva e repressiva, aliada a contribuição do cidadão, no papel que lhe é conferido de agente transformador da realidade (ambiente) em que vive como

instrumento concreto de proteção da sua qualidade de vida.

No que tange à avaliação dos serviços de saúde na comunidade, 88% dos entrevistados afirmaram buscar os serviços de Unidades Básicas de Saúde em casos de doença, e destes, 56% consideraram o atendimento como bom, 24% regular, 15% excelente, 3% ruim e 2% muito ruim. Quando indagados se o profissional de saúde conferia-lhes atenção suficiente durante o atendimento, 87% afirmaram que se sentiam acolhidos. Porém, ao serem interrogados se o profissional de saúde perguntava sobre suas condições de vida, hábitos higiênicos e alimentação, 56% dos entrevistados afirmaram que não. Tais dados apontam que apesar de haver sensação de acolhimento e satisfação e pela população, a anamnese, fundamental para o bom diagnóstico e resolutividade, ainda é subutilizada, servindo de alerta aos profissionais de saúde de Mossoró, que devem estar mais atentos às condições de vida e ao histórico do paciente.

## CONCLUSÕES

Observou-se que a população estudada vive sob condições precárias, com apenas um salário mínimo, e em condições de deficiência de saneamento básico.

Há uma inter-relação direta entre as condições básicas de saúde e a qualidade do meio ambiente, o que contribui para uma baixa qualidade de vida da população estudada.

Existe uma ausência de políticas públicas pelo poder público e ineficácia dos instrumentos normativos vigentes, que acarreta problemas ambientais graves, não garantindo o direito à saúde e ao meio ambiente conforme determina a Constituição Federal.

Apesar de considerarem o ambiente em que vivem ruim e saberem da importância da participação individual para a melhoria da qualidade do meio, não há ações efetivas por parte da população.

Diante dos problemas ambientais a população estudada se mostra inerte, não colaborando com os órgãos ambientais para a notificação de agravos.

Ações de educação em saúde e ambiental além de promoção à saúde ambiental devem ser realizadas no bairro Bom Jesus, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida daquela população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o**

- funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, v.128, n.182, p.18054, 20 set 1990a. Seção 1.
- BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 1990b.
- BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 1989.
- BUSS, P.M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.163-177, 2000
- CAVALCANTE, F.G.; MARINHO, A.S.N.; BASTOS, O.M.; DEUS, V.V.; MAIMONE, M.S.; CARVALHO, M.M.; FIAUX, M.P.; VALDENE, R.S.R. Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro. **Ciência e saúde coletiva**, v.14, n.1, p.45-56, 2009.
- COADY, D.P. **Designing and Evaluating Social Safety Nets: Theory, evidence and policy conclusions** [discussion paper n.172]. Washington, D.C.: IFRPI; 2004.
- COHEN, S.C.; SYNAMON, S.E; KLIGERMAN, D.C.; ASSUMPÇÃO, R.F. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p.807-813, 2004.
- DEPARTMENT FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (DFID). **Using Social Transfers to Improve Human Development.** Social Protection Briefing Note Series, number 3, February 2006.
- FERNANDES, R. S.; PELISSARI, V. B.; Souza, V. J. P.; GORZA, L. S.; LARANJA, A. C. Percepção Ambiental dos Alunos da Faculdade Brasileira – UNIVIX. Vitória, ES. In: 5º Seminário Estadual sobre Saneamento e Meio Ambiente, Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental, 2003, Vitória. **Anais...** Vitória, ABES, 2003. v.1. p.1-8.
- FERRARA, L. D. A. “As Cidades Ilegíveis. Percepção Ambiental e Cidadania”. In: DEL RIO, V. & OLIVEIRA, L. (orgs.) **Percepção Ambiental: a experiência brasileira.** São Paulo: Universidade de São Carlos (SP)/Studio Nobel, 1996.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FNS). **Vigilância ambiental em saúde.** Brasília: Funasa; 2000.
- LIMA, G. F. da C. Consciência Ecológica: Emergência, Obstáculos e Desafios. Revista Eletrônica Política e Trabalho. **Revista Eletrônica Política e Trabalho**, n.14, p.139-154, 1998.
- LUCCHESI, Patrícia. Introdução: Políticas Públicas em Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde.** Disponível em: <<http://itd.bvs.br/itd>>. Acesso em 15 abr 2009.
- MONTEIRO, C.A.; NAZÁRIO, C.L. Evolução de condicionantes ambientais da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.6, p.13-18, 2000.
- OPAS 1998. **La Salud en las Américas.** Vol. 1. OPAS, Washington. 368p.
- OLIVEIRA, C. P.; DANTAS FILHO, D. N.; GUIMARÃES, F. A.; OLIVEIRA, C. R. M.; BEZERRA, F. S. B. Tomada de decisão frente a problemas ambientais em uma comunidade rural de Mossoró, RN. In: IV Seminário Regional de Saúde, CEM/FACENE/FAMENE, João Pessoa, 2009. **Anais...** João Pessoa, CEM/FACENE/FAMENE, 2009.
- PAULUS JÚNIOR, Aylton; CORDONI JÚNIOR, Luiz. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde Londrina**, v.8, n.1, p.13-19, 2006.
- PIGNATTI, M.G. Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil. **Ambiente & Sociedade**, v.7, n.1, p.133-148, 2004.
- PIMENTEL GOMES, F. **Curso de Estatística Experimental.** São Paulo: Nobel, 1985. 467p.
- PRATA, P.R. Desenvolvimento econômico, desigualdade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.10, n.3, p.387-391, 1994 (supl.).
- SILVA, J. A.. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 30 ed. São Paulo: Malheiros, 2008. 926p.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc. Sci. Med.**, v.41, p.1403-1410, 1995.
- WHO. **The World Health Report 1998: Life in the 21<sup>st</sup> Century - A Vision for All.** WHO, Geneva. 1998. 241p.