Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32594

DETERMINANTES SOCIAIS E ACESSO AOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE: UM ESTUDO COMPARATIVO NOS BAIRROS TATA E ESTAÇÃO DA CATUMBELA EM BENGUELA

SOCIAL DETERMINANTS AND ACCESS TO PRIMARY HEALTH CARE: A COMPARATIVE STUDY IN THE TATA AND ESTAÇÃO NEIGHBORHOODS OF CATUMBELA, BENGUELA

DETERMINANTES SOCIALES Y ACCESO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN LOS BARRIOS TATA Y ESTACIÓN DE CATUMBELA, EN BENGUELA

Juliano Vikuana Moisés Muli[1]
Adolfo Chinjumbia Muenho Félix[2]
Aguinaldo Francisco Figueiredo Marcos[3]
António Jorge Banzo[4]
Armando António Chacussanga Ribeiro[5]
Cecília Martinha Daniel Nunda José[6]
Esmeralda Alice Pedro Dinis Muli[7]
Margarida Alexandra Gonçalves Rabaçal[8]
Morgado Eduardo Calanja Culembe[9]
Wilson Dionísio Muiomba[10]

RESUMO: A saúde pública comunitária em Angola enfrenta sérios desafios ligados à precariedade habitacional, insuficiência de infraestruturas e pobreza. No Município da Catumbela, as disparidades estruturais entre bairros afetam a saúde da população. Neste estudo procuramos analisar os determinantes sociais e condicionantes ambientais e sanitários nos bairros Tata e Estação, avaliando a sua influência na vulnerabilidade comunitária e na operacionalidade dos Cuidados de Saúde Primários à luz da Declaração de Astana (2018). A pesquisa é quanti-qualitativa, analítica, comparativa, observacional e transversal, integrado a uma abordagem de investigação-ação. A amostragem contrapôs os dois Bairros. Realizou-se inquérito socioeconómico, avaliação epidemiológica por dispensarização e análise dos serviços de saúde locais. Executou-se uma intervenção de extensão articulando com autoridades tradicionais, suporte sanitário direto e educação para a saúde. Registou-se acentuada desvantagem no Bairro Estação, com renda média <20.000 Kuanzas, elevadas taxas de analfabetismo, ausência total de água canalizada, falta de recolha de resíduos e valas de drenagem obstruídas. O Bairro Tata apresentou indicadores socioeconómicos e de infraestrutura superiores. Epidemiologicamente, o Bairro Estação exibiu frequências máximas de Malária e Doenças Diarreicas Agudas, com inversão da pirâmide de saúde. O Bairro Estação não possui unidades sanitárias, gerando barreiras geográficas e

[1] Professor Associado, docente de Metodologia de Investigação Científica e Vice-Presidente para os Assuntos Académicos. Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela, Angola.
[2] Mestrando. Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela, Angola.
[3] Mestrando. Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela, Angola.
[4] Mestrando. Instituto Superior Jean Piaget de Benguela, Angola.
[5] Mestrando. Instituto Superior Politécnico de Benguela, Angola.
[6] Mestranda. Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela, Angola.
[7] Mestranda. Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela, Angola.
[8] Docente. Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela, Angola.
[9] Mestrando. Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela, Angola.
[10] Docente. Instituto Politécnico Privado Walinga do Moxico, Angola.

financeiras no acesso à saúde. Em ambas a comunidade sobressai um modelo focado na resposta curativa e com baixa participação comunitária. A triangulação com a literatura confirma que as iniquidades territoriais periurbanas geram cenários sindémicos e de injustiça ambiental. Os dados reforçam a urgência da abordagem relativa a saúde única e o alinhamento com os pilares de Astana. A intervenção de extensão demonstrou que o engajamento comunitário com lideranças locais e o fomento da literacia em saúde são estratégias essenciais para mitigar vulnerabilidades e promover o autocuidado em territórios periurbanos.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde. Cuidados de saúde primários. Declaração de Astana. Vulnerabilidade sanitária.

ABSTRACT: Community public health in Angola faces serious challenges related to housing precariousness, insufficient infrastructure and poverty. In the Municipality of Catumbela, the structural disparities between neighborhoods affect the health of the population. In this study we seek to analyze the social determinants and environmental and health constraints in the Tata and Estação neighborhoods, evaluating their influence on community vulnerability and the operability of Primary Health Care in light of the Astana Declaration (2018). The research is quantitative-qualitative, analytical, comparative, observational and cross-sectional, integrated with an action-research approach. The sampling contrasted the two neighborhoods. A socioeconomic survey, epidemiological evaluation by dispensarization and analysis of local health services were carried out. An extension intervention was carried out articulating with traditional authorities, direct health support and health education. There was a marked disadvantage in the Estação neighborhood, with an average income <20,000 Kuanzas, high illiteracy rates, total absence of piped water, lack of waste collection and obstructed drainage ditches. The Tata neighborhood presented superior socioeconomic and infrastructure indicators. Epidemiologically, the Estação neighborhood exhibited maximum frequencies of Malaria and Acute Diarrheal Diseases, with inversion of the health pyramid. The Estação neighborhood does not have health units, generating geographical and financial barriers in access to health. In both communities, a model focused on the curative response and low community participation stands out. The triangulation with the literature confirms that peri-urban territorial inequities generate syndemic scenarios and environmental injustice. The data reinforce the urgency of the one health approach and the alignment with the Astana pillars. The extension intervention demonstrated that community engagement with local leaders and the promotion of health literacy are essential strategies to mitigate vulnerabilities and promote self-care in peri-urban territories.

Keywords: Social determinants of health. Primary health care. Astana Declaration. Health vulnerability.

RESUMEN: La salud pública comunitaria en Angola enfrenta serios desafíos relacionados con la precariedad habitacional, la infraestructura insuficiente y la pobreza. En el municipio de Catumbela, las disparidades estructurales entre barrios afectan a la salud de la población. En este estudio buscamos analizar los determinantes sociales y las limitaciones ambientales y sanitarias en los barrios de Tata y Estação, evaluando su influencia en la vulnerabilidad comunitaria y la operatividad de la atención primaria de salud a la luz de la Declaración de Astaná (2018). La investigación es cuantitativa-cualitativa, analítica, comparativa, observacional y transversal, integrada con un enfoque de investigación-acción. El muestreo contrastó ambos barrios. Se llevó a cabo una encuesta socioeconómica, evaluación epidemiológica mediante dispensarización y análisis de servicios de salud locales. Se llevó a cabo una intervención de extensión articulada con las autoridades tradicionales, apoyo directo en salud y educación en salud. Hubo una desventaja marcada en el barrio de Estação, con ingresos medios <20.000 Kuanzas, altas tasas de analfabetismo, ausencia total de agua canalizada, falta de recogida de residuos y zanjas de drenaje obstruidas. El barrio de Tata presentó indicadores socioeconómicos e infraestructurales superiores. Epidemiológicamente, el barrio de Estação mostró frecuencias máximas de malaria y enfermedades diarreicas agudas, con inversión de la pirámide sanitaria. El barrio de Estação no dispone

de unidades de salud, lo que genera barreras geográficas y financieras en el acceso a la salud. En ambas comunidades destaca un modelo centrado en la respuesta curativa y la baja participación comunitaria. La triangulación con la literatura confirma que las desigualdades territoriales periurbanas generan escenarios sindémicos e injusticias medioambientales. Los datos refuerzan la urgencia del enfoque de una sola salud y la alineación con los pilares de Astana. La intervención de extensión demostró que la participación comunitaria con los líderes locales y la promoción de la alfabetización en salud son estrategias esenciales para mitigar vulnerabilidades y promover el autocuidado en los territorios periurbanos.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud. Atención primaria de salud. Declaración de Astana. Vulnerabilidad en salud.

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública comunitária representa um elemento fundamental para o desenvolvimento social e para a melhoria da qualidade de vida das populações. Em países em desenvolvimento, os problemas associados ao saneamento ambiental, pobreza, deficiência habitacional e insuficiência dos serviços básicos continuam a constituir desafios críticos para a saúde coletiva.

No Município da Catumbela, particularmente nos bairros Tata e Estação, observam-se condições sanitárias precárias que favorecem o aparecimento e a propagação de endemias locais. A acumulação de resíduos sólidos, a presença de águas estagnadas decorrentes de valas de drenagem obstruídas, o acesso limitado à água potável e a precariedade habitacional constituem determinantes ambientais que elevam a vulnerabilidade comunitária a doenças de transmissão hídrica e vetorial, como a malária.

Sob a perspetiva dos Determinantes Sociais da Saúde o contexto socioeconómico e ambiental condiciona diretamente a saúde populacional. Fatores como pobreza, desemprego, baixa escolaridade e insuficiência de infraestruturas sanitárias atuam como elementos estruturais de degradação do bem-estar comunitário. Paralelamente, a Declaração de Astana (2018) reafirma os Cuidados de Saúde Primários como pilar essencial para garantir serviços integrados, acessíveis e centrados na pessoa, com efetiva participação comunitária.

Neste contexto, o estudo busca responder à seguinte questão de investigação: De que forma os determinantes sociais e os condicionantes sanitários nos bairros Tata e Estação influenciam a vulnerabilidade comunitária e a operacionalidade dos Cuidados de Saúde Primários à luz da Declaração de Astana (2018)?

A escolha dos bairros Tata e Estação justifica-se pela urgência em diagnosticar as vulnerabilidades sanitárias e ambientais que afetam diretamente a qualidade de vida destas

comunidades periféricas. No âmbito académico o estudo aplica os fundamentos teóricos e metodológicos do curso de Mestrado em Saúde Pública e Comunitária do Instituto Superior Jean Piaget de Benguela, promovendo a análise crítica sobre Determinantes Sociais da Saúde e a eficácia dos Cuidados de Saúde Primários. No âmbito social e político os resultados oferecem subsídios empíricos às autoridades locais e à comunidade para a formulação de intervenções preventivas, programas de educação sanitária e políticas públicas intersectoriais de promoção da saúde. Desta feita formulamos os seguintes: Objetivo Geral-Analisar os determinantes sociais, os condicionantes ambientais e sanitários e a sua influência na vulnerabilidade em saúde e na operacionalidade dos Cuidados de Saúde Primários nos bairros Tata e Estação, à luz da Declaração de Astana (2018). Objetivos Específicos-Identificar os principais determinantes sociais da saúde atuantes nos bairros Tata e Estação. Avaliar os condicionantes ambientais e sanitários locais, com ênfase na gestão de resíduos sólidos, saneamento básico e estado das valas de drenagem. Descrever o perfil de risco sanitário e epidemiológico das comunidades sob estudo. Analisar a influência das condições socioeconómicas e ambientais no acesso e na procura pelos serviços de saúde. Avaliar a operacionalidade dos Cuidados de Saúde Primários segundo os princípios de Astana (2018) e propor diretrizes de intervenção.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A abordagem teórica organiza-se em três eixos concêntricos nomeadamente, os conceitos fundamentais e determinantes sociais da saúde, como é o caso da pobreza e vulnerabilidade, os condicionantes sanitários e ambientais específicos (saneamento, resíduos sólidos, valas e habitação) e o modelo de resposta institucional fundamentado nos Cuidados de Saúde Primários (Princípios de Astana, Atributos dos CSP, Participação).

A saúde pública comunitária orienta-se para a promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida populacional através de intervenções integradas e multissectoriais. Afastando-se da visão exclusivamente biomédica, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) concetualiza a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

O estado sanitário das comunidades é moldado pelos Determinantes Sociais da Saúde—as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (OMS, 2023). Segundo o modelo de Dahlgren e Whitehead (2021), os DSS articulam-se em camadas que vão desde os fatores individuais e redes comunitárias até aos condicionantes socioeconómicos,

culturais e ambientais gerais. Em contextos periféricos como os bairros Tatos e Estação, os DSS manifestam-se através do desemprego, da baixa escolaridade, da pobreza estrutural e da fragilidade nos serviços básicos de infraestrutura.

A pobreza atua como um vetor de vulnerabilidade em saúde ao limitar o acesso à nutrição adequada, à habitação digna, ao saneamento e aos cuidados médicos. A Comissão da OMS sobre Determinantes Sociais da Saúde (2023) estabelece uma relação direta entre baixos níveis socioeconómicos e o aumento da morbilidade e mortalidade em áreas urbanas desfavorecidas.

Conforme preconizado por Ayres et al. (2003), a vulnerabilidade deve ser apreendida na sua perspetiva multidimensional, estruturada em três planos interdependentes:

1. Dimensão Individual: Nível de informação, perceção de risco e capacidade de adoção de comportamentos protetores.
2. Dimensão Social: Obtenção de recursos materiais, acesso a direitos básicos, escolaridade e condições ambientais de vida.
3. Dimensão Programática: Cobertura, qualidade, acessibilidade e capacidade de resposta dos recursos institucionais de saúde e proteção social.

Nas comunidades vulneráveis, a sobreposição destas três dimensões potencializa a exposição contínua a riscos sanitários e reduz a capacidade de resposta individual e coletiva.

Os condicionantes sanitários compreendem o conjunto de fatores ambientais físicos que interferem na saúde comunitária. A OMS (2022) reconhece o saneamento básico e o acesso à água potável como direitos humanos fundamentais e determinantes primários da saúde pública. A carência de infraestruturas de esgotamento e a precariedade das habitações — caracterizadas por deficiências de ventilação, sobrelotamento e contaminação hídrica — constituem o principal meio de transmissão de parasitoses e infeções entéricas (OMS, 2023).

A gestão inadequada de resíduos sólidos urbanos afetos diretamente a integridade ambiental e a saúde coletiva (OPAS, 2021). O descarte descontrolado de lixo próximo aos domicílios cria focos de proliferação de vetores epidemiológicos e degrada a qualidade do solo e do ar.

Paralelamente, a infraestrutura de drenagem pluvial desempenha um papel crítico no controlo de endemias. A obstrução das valas de drenagem por resíduos e sedimentos resulta no represamento de águas, criando ecótopos favoráveis à reprodução de mosquitos do género Anopheles, principal vetor da malária (OMS, 2023). A degradação ambiental nos bairros Tata e

Estação atua, assim, como um determinante ecológico de manutenção de doenças transmissíveis e reemergentes.

Os Cuidados de Saúde Primários constituem a espinha dorsal dos sistemas de saúde universais e sustentáveis. De acordo com Starfield, Shi e Macinko (2005), a efetividade dos CSP fundamenta-se em quatro atributos essenciais:

1. Acesso de Primeiro Contacto: A porta de entrada preferencial e acessível do sistema de saúde para cada nova necessidade.
2. Longitudinalidade: Existência de uma fonte contínua de atenção e vínculo ao longo do tempo.
3. Integralidade: Prestação de um leque amplo de serviços que responda às necessidades biopsicossociais da população.
4. Coordenação do Cuidado: Capacidade de integrar e sincronizar os Cuidados recebidos em diferentes pontos da rede assistencial.

A Declaração de Astana (2018) renovou o compromisso global de Alma-Ata (1978), redefinindo a orientação dos CSP para o século XXI. A declaração estabelece que os sistemas de saúde devem ser integrados, sustentáveis, centrados nas pessoas e capacitados para atuar diretamente sobre os determinantes sociais da saúde por meio da ação intersetorial (OMS, 2018).

Adicionalmente, Astana enfatiza o papel indispensável da participação comunitária. Conforme salienta Rifkin (2014), a inclusão ativa da comunidade no planeamento, tomada de decisão e avaliação das ações de saúde aumenta a eficácia dos programas sanitários e fortalece a capacitação local. Para a realidade dos bairros Tata e Estação, o alinhamento com a abordagem de Astana implica transitar de um modelo meramente curativo para uma estratégia de Cuidados comunitários de base territorial.

3 METODOLOGIA

A metodologia de investigação usada foi sistemática e estruturada. Um estudo quanti-qualitativo, analítico, comparativo, descritivo, observacional e transversal, integrado a uma abordagem de investigação-ação, extensão universitária e comunitária.

A abordagem Teórica fundamenta-se nos princípios da Atenção Primária à Saúde da Declaração de Astana (2018), nos Determinantes Sociais e Ambientais da Saúde, no conceito de Sindemias e foi realizado na zona periurbana do município da Catumbela, Província de Benguela, Angola.

Amostragem é comparativa contando com o Bairro Estação, pequena comunidade ao sul das bombas da Pumangol com um contingente de 899 habitantes e o Bairro Tata, um aglomerado populacional de grande dimensão espacial (encravado entre o Bairro Missão e o Polo) com 20.000 habitantes.

Aplicou-se de um lado questionários a agregados familiares para aferição de renda mensal, escolaridade, taxa de frequência escolar e identificação de mecanismos de apoio social e, de outro lado o mapeamento no próprio local e observação direta da infraestrutura física, identificando acesso a água canalizada, recolha de resíduos sólidos e estado de conservação e obstrução das valas de drenagem pluvial.

Fez-se avaliação epidemiológica e de forma estratificada levantando a morbidade comunitária (frequência de Malária, Doenças Diarreicas Agudas, Tuberculose e infeções respiratórias) e a população segundo a Metodologia de Dispensarização: grupo I: Indivíduos saudáveis, grupo II: Indivíduos em risco, grupo III: Indivíduos doentes e vulneráveis.

A avaliação Institucional dos Serviços de Saúde é caracterizada pela distância às unidades sanitárias e necessidade de deslocamento à Centralidade da Catumbela, identificação de barreiras financeiras (gastos diretos com a saúde) e por uma lista de conformidade com os pilares da Declaração de Astana nomeadamente a integralidade, modelo de atenção curativa versus. preventiva e participação comunitária.

A intervenção prática foi articulada em três eixos estratégicos principais:

1. Articulação institucional e governança local por meio de encontros formais e alinhamento comunitário com as lideranças tradicionais (Sobas) para garantir a aceitabilidade e adesão local.
2. O suporte sanitário direto que permitiu a distribuição direcionada de kits de higiene (sabão, detergente e lixívia) a 100 agregados familiares em situação de maior vulnerabilidade, acompanhada de oficinas práticas sobre técnica de cloração doméstica da água (dosagem de 2 gotas por litro).
3. Educação e promoção da saúde realizando palestras comunitárias focadas no aumento da literacia em saúde, abordando, com abordagens viradas a prevenção e controlo vetorial da Malária, manejo domiciliário da desidratação por DDA com recurso ao soro caseiro, higiene urbana e sanitária, sensibilização e incentivo à adesão ao calendário vacinal e um alcance estimado de mais de1.000 residentes impactados indiretamente.

O processamento e análise dos dados foi comparativa e estatística onde fez-se o cruzamento de variáveis demográficas e ambientais com os perfis epidemiológicos de cada bairro e isto remeteu-nos a análise integrada e a discussão teórica de forma triangulada os dados de campo com referenciais teóricos contemporâneos da Saúde Pública global (2018–2024) e teorias de injustiça ambiental periurbana.

4 RESULTADOS

Os bairros estudados apresentam importantes disparidades demográficas e de infraestrutura dentro da malha periurbana do Município da Catumbela.

A análise demográfica revela um contraste significativo de escala populacional e delimitação territorial entre as duas comunidades. O Bairro Tata possui um contingente populacional drasticamente superior ao do Bairro Estação (20.000 contra 899 habitantes). Enquanto o Bairro Estação é uma pequena comunidade pontual situada ao sul das bombas da Pumangol, o Bairro Tata consolida-se como um aglomerado de grande dimensão espacial, encravado entre o Bairro Missão e o Polo.

Quanto aos determinantes sociais da saúde, a análise comparativa evidencia que, embora ambos os bairros partilhem vulnerabilidades estruturais, o Bairro Estação apresenta maior nível de degradação sanitária e social.

Nos determinantes socioeconómicos regista-se uma acentuada desvantagem socioeconômica no Bairro Estação, onde a renda média não ultrapassa os 20.000 Kz mensais, acompanhada por taxas elevadas de analfabetismo e exclusão escolar infantil. O Bairro Tata apresenta indicadores ligeiramente superiores no rendimento e na diversificação educacional. A ausência de mecanismos formais de apoio social é um traço crítico comum a ambas as localidades.

Relativamente às infraestruturas ambiental e sanitária, os condicionantes sanitários e ambientais imediatos revelam que o Bairro Estação vivencia um quadro de degradação ambiental crítica, caracterizado pela ausência total de rede de água canalizada e de recolha de resíduos sólidos, somado à obstrução total das valas de drenagem. No Bairro Tata, embora os serviços operem de forma parcial ou irregular, a infraestrutura básica minima mitiga parcialmente os riscos ambientais.

O perfil epidemiológico carateriza-se pela degradação do meio envolvente correlacionado diretamente ao padrão de morbilidade registado pelas comunidades. A

precariedade ambiental do Bairro Estação reflete-se diretamente na sua situação epidemiológica, apresentando frequências máximas de Malária e Doença Diarreicas Agudas. Consequentemente, a estratificação por dispensarização revela uma inversão da pirâmide de saúde no Estação: os indivíduos saudáveis (Grupo I) constituem uma minoria, enquanto a maioria da população enquadra-se nos Grupos II (Em Risco) e III (Doentes/Vulneráveis). No Bairro Tata, mantêm-se a predominância do Grupo I e níveis moderados de risco.

Quanto a avaliação dos Serviços Locais segundo os Princípios da Declaração de Astana (2018), A análise institucional identificou uma assimetria grave no acesso geográfico: o Bairro Estação não dispõe de qualquer unidade sanitária, obrigando a população a deslocar-se para a Centralidade da Catumbela. Além disso, os gastos diretos representam barreiras críticas para a continuidade terapêutica, sobretudo no Bairro Estação.

A avaliação frente às diretrizes da atenção primária à saúde demonstra um desalinhamento severo. A integrabilidade é nula no Bairro Estação pela ausência física de estruturas e apenas parcial no Tata. Em ambas as comunidades, sobressai um modelo focado unicamente na resposta curativa agudizada e uma ruptura total na participação comunitária das tomadas de decisão em saúde.

Como resposta aos problemas diagnosticados, foi desenvolvida uma intervenção de extensão junto das comunidades articulada em três eixos estratégicos:

1. Articulação Institucional: Visitas formais e alinhamento comunitário com as lideranças tradicionais (Sobas José Lukembe Capingalo e Amadeu Roque).
2. Suporte Sanitário Direto: Distribuição de kits de higiene (sabão, detergentes, lixívia) direcionada a 100 agregados familiares vulneráveis, acompanhada de oficinas práticas de cloração de água para consumo (proporção de 2 gotas por litro).
3. Educação para a Saúde: Realização de palestras comunitárias focadas na prevenção de endemias (malária), gestão domiciliária da desidratação por Doença Diarreicas Agudas (uso do soro caseiro), práticas de higiene urbana/doméstica e sensibilização para a adesão ao calendário vacinal, alcançando um público indireto estimado em mais de 1.000 residentes.

5 DISCUSSÃO

A análise integrada dos dados demográficos, socioeconómicos, ambientais e epidemiológicos dos bairros Estação e Tata revela que, mesmo partilhando a mesma malha

periurbana do Município da Catumbela, as iniquidades territoriais produzem desfechos de saúde radicalmente distintos. A discussão a seguir problematiza esses achados articulando-os com estudos recentes (2018–2024) da Saúde Pública global e da epidemiologia do Sul Global.

A disparidade demográfica (899 habitantes no Estação contra 20.000 no Tata) e a extrema vulnerabilidade socioeconómica do Bairro Estação (renda < 20.000 Kz/mês e exclusão escolar) ilustram os diagnósticos mais recentes sobre a urbanização desigual. Investigadores recentes como Corburn et al. (2020) e Lilford et al. (2017), destacam sobre Determinantes Ambientais em Zonas Periurbanas em África e na América Latina que as margens urbanas sofrem de um défice infraestrutural crónico, pois, a falta de planeamento territorial converte essas zonas em bolsas de pobreza e exclusão social extrema.

Quanto a injustiça ambiental no Sul Global estudos contemporâneos tal como prescreve Anguelovski et al. (2019), demonstram que o ónus da escassez de saneamento e da exposição a riscos biológicos é desproporcionalmente transferido para as comunidades de menor renda, perpetuando o ciclo intergeracional da pobreza.

O quadro crítico do Bairro Estação — caracterizado pela ausência total de água canalizada, falta de recolha de resíduos e valas pluviais obstruídas — correlaciona-se diretamente com as elevadas frequências de Malária e Doenças Diarreicas Agudas. Relativamente a este facto, a Abordagem sobre uma só saúde (OMS, 2021; CDC, 2023) destacam que as pesquisas epidemiológicas mais recentes enfatizam a interconexão indissociável entre a saúde humana, a saúde animal e a integridade dos ecossistemas. A acumulação de lixo domiciliar e as águas estagnadas em valas obstruídas rompem o equilíbrio ecológico local, favorecendo focos vetoriais e nichos de transmissão hídrica.

Estudos globais sobre água e saneamento (Prüss-Ustün et al., 2019; UNICEF/OMS, 2023) confirmam que intervenções pontuais não resolvem o fardo das infeções diarreicas enquanto não houver universalização do acesso à água potável e saneamento gerido com segurança.

A estratificação por grupos de dispensarização evidenciou um elevado comprometimento da saúde no bairro Estação, onde os indivíduos saudáveis (Grupo I) são uma minoria e sobressaem as populações em risco (Grupo II) e doentes (Grupo III).

Na literatura epidemiológica contemporânea, supera-se o conceito isolado de epidemia para adotar o paradigma das sindemias — o agrupamento de duas ou mais doenças interagindo sinergicamente sob condições de estresse social e ambiental. No Bairro Estação, a coocorrência

de doenças infeciosas agudas (Malária, Doença Diarreicas Agudas), agravos respiratórios e condições crónicas (Tuberculose) interage com a desnutrição e a pobreza, potencializando os danos à saúde de forma agregada. (Singer et al., 2017; Horton, 2020).

As pesquisas pós-pandémicas conforme ressaltado por Bambra et al. (2020), as populações vulneráveis não apenas apresentam maior taxa de contágio como também menor capacidade biológica e financeira de recuperação.

A ausência total de postos ou centros de saúde no Bairro Estação e as barreiras financeiras para deslocamento à Centralidade da Catumbela exemplificam falhas estruturais graves. Estudos recentes sobre cobertura universal de saúde em países em desenvolvimento reafirmam que o acesso e a qualidade dos serviços continuam piores onde as necessidades populacionais são mais prementes. (Boerma et al., 2018; Kruk et al., 2018).

Relacionados a Declaração de Astana (2018), os dados evidenciam o afastamento frente aos três pilares da Atenção Primária à Saúde: cuidados integrados orientados à prevenção, participação e capacitação comunitária e políticas de ação multissectorial. O modelo atual focado na resposta curativa da queixa agudizada mostra-se ineficaz para conter determinantes ambientais.

A intervenção de extensão articulada com os Sobas, focada na distribuição de kits de higiene, oficina de cloração (2 gotas/litro) e palestras para mais de 1.000 moradores — alinha-se com as melhores práticas de resposta a crises sanitárias.

Pesquisas atuais sobre promoção da saúde destacam que aumentar a literacia em saúde em contextos de baixa escolaridade, capacita as famílias para tomar decisões informadas de autocuidado; daí que a literatura sobre intervenções de saúde global no continente africano, enfatiza que o engajamento ativo de líderes locais e comunitários (Sobas) é o determinante crítico para a adesão, aceitabilidade e sustentabilidade das ações de saúde pública. (Gilmore et al., 2020; Nutbeam & Lloyd, 2021).

6 CONCLUSÃO

O diagnóstico sanitário e comunitário realizado nos bairros Tata e Estação revelou um quadro expressivo de vulnerabilidade socioambiental, com impacto direto na saúde das populações. Embora a intervenção universitária ofereça uma resposta emergencial e pedagógica de elevado valor local, a produção científica recente reforça que a mitigação definitiva das

desigualdades em saúde requer a atuação integrada do Estado através de investimento em infraestrutura urbana de base e descentralização real dos serviços primários de saúde

O estudo desenvolvido nos bairros Estação e Tata, no Município da Catumbela, permitiu diagnosticar de forma integrada a profunda assimetria infraestrutural, socioeconómica e epidemiológica que caracteriza o espaço periurbano local. A evidência empírica recolhida e discutida à luz da literatura científica corrobora que a saúde não é um fenómeno estritamente biológico, mas o resultado direto da determinação social e territorial da vida.

Em resposta aos objetivos da investigação, sintetizam-se as seguintes conclusões:

O Bairro Estação expressa a face mais severa da exclusão social e da injustiça ambiental, caracterizado por um vazio assistencial absoluto em termos sanitários, ausência total de água canalizada e descarte inadequado de resíduos sólidos. Esse cenário contrasta com o Bairro Tata, que, apesar das suas fragilidades estruturais, possui serviços mínimos que mitigam parcialmente a sua vulnerabilidade.

A precariedade ambiental do Bairro Estação reflete-se na inversão da sua pirâmide de dispensarização, onde a maioria dos moradores pertence aos grupos de risco e doentes (Grupos II e III), apresentando uma carga elevada de infecções hídricas (Doença Diarreicas Agudas) e vetoriais (Malária), sobrepostas a condições crónicas como a Tuberculose.

Identificou-se uma violação prática da Lei dos Cuidados Inversos e dos preceitos da Declaração de Astana (2018), uma vez que a comunidade com maiores necessidades em saúde (Bairro Estação) é a que carece de qualquer cobertura assistencial primária, gerando barreiras geográficas e despesas diretas impreteríveis para a população.

A intervenção universitária desenvolvida (distribuição de kits, cloração da água, educação em saúde e articulação com as lideranças tradicionais) demonstrou a sua eficácia enquanto resposta emergencial e pedagógica baseada no empoderamento comunitário e na promoção da saúde. Contudo, reforça-se que tais ações pontuais não substituem a responsabilidade constitucional do Estado.

7 RECOMENDAÇÕES

Com base nos diagnósticos levantados e para a superação sustentável dos problemas recomendam-se as seguintes ações prioritárias:

Construção, equipamento e operacionalização urgente de um Posto de Saúde de Cuidados Primários no Bairro Estação, para eliminar o vazio assistencial e assegurar a continuidade terapêutica dos moradores.

Implementação de um plano regular de recolha de resíduos sólidos urbanos e de desobstrução periódica das valas de drenagem pluvial.

Expansão da rede de água potável e saneamento básico nas zonas periféricas.

Implantação de infraestrutura de água potável, desobstrução e manutenção das valas de drenagem e instituição de rotinas regulares de recolha de resíduos sólidos no Bairro Estação.

Reorientar o modelo assistencial para a prevenção, fortalecendo as visitas domiciliares e os agentes comunitários de saúde. Transição de um modelo meramente curativo para ações integradas de prevenção e promoção da saúde centradas na pessoa e na família.

Criar Conselhos Comunitários de Saúde para institucionalizar a participação da população nas decisões sanitárias locais (princípio de Astana).

Manter as comissões de limpeza comunitária e reforçar os hábitos de tratamento caseiro da água e eliminação de criadouros de mosquitos.

Manutenção do acompanhamento comunitário e monitorização da literacia em saúde, promovendo novas intervenções focadas no controlo vetorial e na vigilância epidemiológica participativa.

REFERÊNCIAS

Anguelovski, I., Connolly, J. J. T., Masip, L., & Garcia-Lamarca, M. (2019). Grabbed urban landscapes: Socio-spatial inequities and environmental injustice in the Global South. Journal of Urban Affairs, 41(8), 1043–1062.

Ayres, J. R. de C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: Novas perspectivas e desafios. Em D. Cizerne (Org.), Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências (pp. 117–139). Educ.

Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. Journal of Epidemiology and Community Health, 74(11), 964–968.

Boerma, T., Requejo, J., Victorora, C. G., Amouzou, A., George, A., Agyepong, I., Bar-Zeev, S., & Bryce, J. (2018). Countdown to 2030: Tracking progress towards universal coverage for women's, children's and adolescents' health. The Lancet, 391(10129), 1538–1548.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). One Health. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.cdc.gov/onehealth

Corburn, J., Vlahov, D., Mberu, B., Riley, L., Caiaffa, W. T., Rashid, S. F., Ko, A. I., Patel, S. N., Juma, R., & Ayad, H. (2020). Slum health: Arresting COVID-19 and improving health in informal settlements. Journal of Urban Health, 97(3), 348–357.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2021). Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Futures Studies.

Gilmore, B., Ndejjo, R., Tula, A., Lucas, N., Shields, G. J., & Van Belle, S. (2020). Community engagement for health system resilience in sub-Saharan Africa: A scoping review. BMC Health Services Research, 20(1), Artigo 318.

Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. The Lancet, 396(10255), 874.

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., & English, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. The Lancet Global Health, 6(11), e1196–e1252.

Lilford, R. J., Oyebode, O., Satterthwaite, D., Melendez-Torres, G. J., Chen, Y. F., Watson, S. I., & Sartori, J. (2017). Because space matters: The case for an urban health research agenda. The Lancet, 389(10065), 201–207.

Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. Annual Review of Public Health, 42, 159–173.

Organização Mundial da Saúde. (2018). Declaração de Astana: Cuidados de saúde primários: Da Declaração de Alma-Ata para a cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. World Health Organization.

Organização Mundial da Saúde. (2021). One Health initiative. World Health Organization.

Organização Mundial da Saúde. (2022). Water, sanitation and hygiene in health care facilities. World Health Organization.

Organização Mundial da Saúde. (2023). Social determinants of health. World Health Organization.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2021). Gestão de resíduos sólidos e a saúde pública nas Américas. Pan American Health Organization.

Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Bartram, J., Clasen, T., Cumming, O., Freeman, M. C., & Johnston, R. B. (2019). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes. International Journal of Hygiene and Environmental Health, 222(5), 765–777.

Rifkin, S. B. (2014). Community participation in MCH/FP programmes: An analysis of communication strategies. Social Science & Medicine, 80, 1–8.

Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B., & Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. The Lancet, 389(10072), 941–950.

Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. The Milbank Quarterly, 83(3), 457–502.

UNICEF, & Organização Mundial da Saúde. (2023). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2022: Special focus on gender. UNICEF; World Health Organization.