

Promovendo saúde em comunidades vulneráveis: tecnologias sociais na redução da pobreza e desenvolvimento sustentável

Promoting health in vulnerable communities: social technologies for poverty reduction and sustainable development

Promocionando salud en comunidades vulnerables: tecnologías sociales en la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible



Elenilda Farias de Oliveira^{a,b,c}
Viviane Silva de Jesus^{a,b}
Samylla Maira Costa Siqueira^{a,d}
Thais de Andrade Alves^a
Ivana Mota dos Santos^a
Climene Laura de Camargo^a

RESUMO

Objetivo: Relato de experiência sobre a implantação de tecnologias sociais em comunidades vulneráveis, objetivando promover potencialidades individuais e comunitárias por meio da promoção da saúde, da redução da pobreza e do desenvolvimento sustentável.

Método: Relato de experiência sobre o trabalho desenvolvido (julho/2013 e junho/2015) com 200 pessoas de comunidades vulneráveis na Bahia. Ações em três etapas: 1) Sensibilização e diagnósticos; 2) Oficinas diversas; 3) Implantação de Tecnologias Sociais.

Resultados: Sensibilização dos participantes sobre a importância do desenvolvimento sustentável; diagnóstico de condições ambientais e de saúde. Realização do planejamento de ações para o desenvolvimento sustentável, a implementação de oficinas de artefatos acústicos (fibras naturais) e de cozinhas (doces caseiros).

Conclusões: Considerando que a promoção da saúde engloba ações voltadas à qualidade de vida, a utilização de tecnologias sociais favoreceu a promoção da saúde, pois estimulou o potencial dos participantes. Ademais, permitiu a diversificação da fonte de renda e o desenvolvimento sustentável, criando meios para a redução da pobreza e promovendo sustentabilidade, qualidade de vida e promoção da saúde.

Palavras-chaves: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Ciência, tecnologia e sociedade. Tecnologia de baixo custo. Equidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of implementing social technologies in vulnerable communities to foster individual and community potential for health promotion, poverty reduction and sustainable development.

Method: The experience reports were collected from July 2010 to June 2015 with 200 individuals residing in vulnerable communities, in Bahia, Brazil. The experiences were reported in stages: 1) Awareness and diagnostics; 2) Workshops on different subjects; 3) Deployment of social technologies.

Results: The participants were notified of the importance of sustainable development and the environmental and health conditions were diagnosed. Actions for sustainable development were planned, with the implementation of acoustic artefacts (natural fibres) and experimental kitchens (homemade sweets).

Conclusions: Considering that health comprises actions that promote the quality of life, the use of social technologies favoured health promotion because they stimulated the potential of the participants. It also allowed the diversification of the community's income source and sustainable development, which reduces poverty and fosters sustainability, quality of life and health promotion.

Keywords: Millennium Development Goals. Science, technology and society. Low cost technology. Equity in health.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de la implantación de tecnologías sociales en comunidades vulnerables con el objetivo de promover potencialidades individuales y comunitarias, buscando la promoción de la salud, la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.

Método: Relato de experiencia sobre un trabajo realizado en el período de Julio/2010 hasta Junio/2015 con 200 personas, habitantes de comunidades vulnerables, localizadas en Bahia. Las acciones fueron desarrolladas en tres etapas: 1) Sensibilización y diagnósticos; 2) Talleres sobre temas diversos; 3) Implantación de tecnologías sociales.

Resultados: Los participantes fueron sensibilizados sobre la importancia del desarrollo sostenible; fueron diagnosticadas las condiciones ambientales de las comunidades, así como las de salud de sus residentes. Después del diagnóstico, se planificaron acciones para el desarrollo sostenible de las comunidades, siendo implementados talleres de artefactos acústicos (fibras naturales) y cocinas experimentales (dulces caseros).

Conclusiones: Teniendo en cuenta que la salud abarca todas las acciones volcadas a la calidad de vida, el uso de las tecnologías sociales ha favorecido la promoción de la salud, ya que estimula el potencial de los participantes. También permitió la diversificación de las fuentes de ingresos y el desarrollo sostenible, la creación de medios para reducir la pobreza y promover la sostenibilidad, la calidad de vida y la salud.

Palabras clave: Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ciencia, tecnología y sociedad. Tecnología de bajo costo. Equidad en salud.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56705>

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

^b Faculdade Adventista da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^c Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Salvador, Bahia, Brasil.

^d Faculdade São Salvador. Salvador, Bahia, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Comunidades quilombolas são agrupamentos de descendentes de indivíduos escravizados e que, no processo de resistência e luta contra a escravidão, originaram grupos sociais que, ainda na contemporaneidade, ocupam um território comum e compartilham características culturais, também denominados terras de preto ou território negro⁽¹⁾.

A ausência histórica de investimentos para o desenvolvimento dessas comunidades tornou-as alijadas, em especial das políticas públicas e ações sociais. Embora ações governamentais, a exemplo da criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) em 2003 e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta em 2011 tenham sido desenvolvidas no intuito de estruturar políticas e diretrizes que promovam a igualdade racial, o que se verifica na prática é a ausência de estratégias que tornem efetivas as ações afirmativas. Como resultado da falta de investimentos nestas comunidades, observa-se o não aproveitamento das suas potencialidades e dos recursos naturais disponíveis⁽²⁾, aumentando a sua vulnerabilidade, social, econômica e política.

Estima-se que em todo o território brasileiro haja 214 mil famílias quilombolas com cerca de 1,17 milhão de pessoas, das quais 78% são beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) e 75,6% destas estão em situação de extrema pobreza⁽³⁾. Estes dados socioeconômicos apontam a vulnerabilidade social a qual estas comunidades estão imersas, bem como a necessidade de avançar na implementação de políticas públicas e outras ferramentas que contribuam para o alcance dos seus direitos, principalmente aqueles referentes à saúde e educação, visando reduzir as iniquidades sociais.

Considerando que na Constituição Federal (Artigos 196 a 200), "saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"⁽⁴⁾. Além do que é resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso a serviços de saúde, conforme o preconizado na 8ª Conferência Nacional de Saúde⁽⁵⁾. Os profissionais desta área, principalmente os enfermeiros devem e podem contribuir para a efetivação deste conceito ampliado de saúde.

A Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000, com o intuito de diminuir as iniquidades sociais globais até 2015, propôs os Objetivos de Desenvolvimento do

Milênio (ODM), um compromisso firmado pelos Estados-membros da ONU e assumido pelos países signatários. Consiste em erradicar a extrema pobreza e a fome, promover a educação, a igualdade de gênero, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna, combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças, garantir a sustentabilidade ambiental e estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento⁽⁶⁾.

Nos últimos 15 anos, os ODM representam um imenso desafio para todos os países, especialmente os que se encontram em desenvolvimento, dentre os quais o Brasil, que além de ter dimensões continentais, é uma nação de significativos contrastes e desníveis sociais. Como exemplo desta realidade, podem-se citar as comunidades quilombolas especialmente aquelas encontradas na região Nordeste, vítimas de grande marginalização e de discriminação no seio da sociedade brasileira⁽³⁾.

Ações que possibilitem alcançar os ODM devem ser prioritárias para as comunidades quilombolas e é favorecida pelos potenciais naturais encontrados. Estes recursos permitem a utilização da própria natureza para o desenvolvimento de estratégias que possibilitem a melhoria da qualidade de vida destas pessoas e o alcance, particularmente, do primeiro e do sétimo ODM, os quais: erradicar a extrema pobreza e a fome e garantir a sustentabilidade ambiental, respectivamente. O alcance destes objetivos é possível a partir do aproveitamento de potencialidades materiais e humanas das comunidades, traduzidas nas tecnologias sociais (TS).

Compreende-se por TS os produtos, técnicas ou metodologias que podem ser aplicados diversas vezes e em diferentes contextos e que tenham sido desenvolvidos a partir da interação entre pessoas com conhecimento técnico-científico no assunto juntamente com aquelas que detêm o saber popular (comunidade) e que representem efetivas soluções de transformação social⁽⁷⁾, com potencial para geração de trabalho e renda. As TS podem ser instrumentos importantes para promoção da qualidade de vida desses grupos, sobretudo quando tais ações estão diretamente ligadas à realidade das sociedades locais, respondendo aos anseios da população.

Neste sentido, as TS podem ser importantes ferramentas para promover o desenvolvimento socioambiental e o combate à pobreza, por meio do aproveitamento dos recursos naturais locais e reconhecimento do saber tradicional. Considerando que sustentabilidade e desenvolvimento social estão estreitamente ligados à saúde, é fundamental que profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, estejam engajados para o alcance desses objetivos do milênio.

Este estudo tem uma vertente educacional e outra produtiva, sendo fundamentado nos referenciais teóricos de Freire (1967) e Dagnino (2012), respectivamente⁽⁸⁻⁹⁾. Pautado na concepção da educação como um campo de liberdade popular⁽⁸⁾, sendo um dos compromissos da academia a interligação do meio científico com o saber comum, considerou-se as atividades de educação da comunidade como uma forma de promover a melhoria da qualidade de vida e autonomia coletiva. No que se refere à vertente produtiva, este estudo se baseia nas ideias de Dagnino⁽⁹⁾, o qual define tecnologia social como um artefato ou processo resultante de ações cuja propriedade dos meios de produção é coletiva, de forma que as atividades econômicas são realizadas de modo auto gestor, sendo a gestão e a alocação dos resultados decidida de forma participativa e democrática.

Diante destes pressupostos, e buscando responder: Como a pobreza de comunidades vulneráveis pode ser combatida através de implantação de tecnologias sociais? Este artigo trata-se de um relato de experiência da implantação de tecnologias sociais em comunidades vulneráveis objetivando promover potencialidades individuais e comunitárias, por meio da promoção da saúde, redução da pobreza e desenvolvimento sustentável.

■ METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência⁽¹⁰⁾ que descreve as atividades desenvolvidas por enfermeiras na implantação de tecnologias sociais em comunidades vulneráveis, a partir de uma metodologia participativa.

As atividades que culminaram na elaboração deste artigo se relacionam a um projeto multidisciplinar, intitulado "Sustentabilidade e Saúde: Desenvolvimento de comunidades Quilombolas", aprovado no edital (FAPESB): 23/2013 cuja a instituição proponente é a Escola de Enfermagem- UFBA. Este estudo tem recebido apoio financeiro de órgãos governamentais, a exemplo da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e vem sendo realizado desde 2013 até a presente data.

Este trabalho obedeceu aos critérios éticos para realização de pesquisa, atendendo aos requisitos da resolução 466/2012 e foi submetido ao Comitê de Ética através da Plataforma Brasil. Foi autorizado pelas Associações participantes (Associação Beneficente Educacional e Cultural

de Ilha de maré (ABECIM) e Associação dos Moradores de Moreré e Monte Alegre (AMAMOS) e tem sido avaliado semestralmente pelos órgãos financiadores e pelos próprios membros participantes.

Os participantes foram 200 indivíduos na faixa etária de 12 a 30 anos de idade, de ambos os sexos e residentes em duas comunidades quilombolas (Praia Grande e Monte Alegre) e uma ilhéu (Morere), situadas no estado da Bahia, Brasil, abaixo descritas:

Praia Grande: Comunidade quilombola situada na Ilha de Maré, há cerca de oito milhas náuticas (14,8 km) da capital baiana⁽¹¹⁾ e classificada pela Fundação Cultural Palmares (FCP) como área remanescente de quilombo desde 25/05/2005⁽¹²⁾. Com uma população de aproximadamente 2.500 habitantes⁽¹³⁾, majoritariamente afrodescendentes de baixo poder aquisitivo, a comunidade dispõe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e duas escolas de primeiro grau, não havendo saneamento básico, de forma que a população convive com o esgoto a céu aberto. Os habitantes da ilha vivem da pesca, mariscagem, artesanato e da agricultura de subsistência. A pesca artesanal e a captura de mariscos são a principal fonte de renda das mulheres da ilha, ao passo que a travessia particular em canoas próprias é a principal fonte de renda dos homens⁽¹⁴⁾.

Moreré: Comunidade ilhéu pertencente à Ilha de Boipeba, composta por aproximadamente por 400 habitantes e localizada a 87 km da capital da Bahia. A principal atividade econômica é a pesca e o turismo. Em um diagnóstico epidemiológico^e realizado em 2006, constatou-se que 5% das residências apresentam fossa séptica, 43% não possuem saneamento básico e 100% não possuem água potável^f.

Monte Alegre: Comunidade quilombola que se encontra no centro da Ilha de Boipeba. Sua população é formada por aproximadamente 100 habitantes, tendo como principal fonte de renda a agricultura familiar. A maioria da população (85%) vive em casa de Taipa, sem saneamento básico e água potável^g.

Tanto em Moreré como em Monte Alegre há apenas uma escola de ensino fundamental e nenhuma das comunidades dispõe de serviço básico de saúde.

As atividades foram desenvolvidas em três etapas:

1) Ações de sensibilização, diagnósticos das condições ambientais e de saúde das comunidades em estudo; Nesta etapa foram realizadas, visitas domiciliares, visando a aproximação com a comunidade, expedições de reconhecimento do território, oficinas de educação em saúde,

^e Realizado pelo Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente (Grupo Crescer/Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EUFBA)).

^f Os dados aqui apresentados fazem parte do acervo próprio do grupo de pesquisa supracitado, não tendo sido ainda publicados em nenhuma literatura.

^g Idem nota anterior.

aplicação de questionários com o objetivo de elaborar os diagnósticos. Nesta etapa participaram, principalmente alunos de graduação e pós-graduação em enfermagem e enfermeiros pesquisadores.

2) Encontros de formação que promoveram a mobilização comunitária. Os encontros tiveram abordagem teórico-prática e foram desenvolvidos por meio de oficinas versando sobre os seguintes temas: relacionamento humano; desenvolvimento sustentável; empreendedorismo; promoção de saúde; e conteúdos específicos sobre produção, persianas artesanais, dispositivos acústicos (placas e *baffles* acústicos), fabricação de doces caseiros e outros produtos da arte culinária. Nesta etapa participaram os profissionais das instituições parceiras: Departamento de Engenharia Química da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Engenharia Civil do Instituto Federal da Bahia (IFBA) e Faculdade de Arquitetura da Faculdade de Santo Agostinho – Montes Claros (FASA) e Universidade Metropolitana da Bahia (UNIME).

3) A última etapa consistiu-se da produção dos materiais supracitados, tendo como principais executores os engenheiros químicos e mecânicos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), que repassaram o conhecimento técnico científico da produção de placas acústicas para os membros da comunidade.

A técnica de utilização de fibras de dendê e piaçava, na fabricação de persianas artesanais e dispositivos acústicos, foi desenvolvida pelos artesãos locais de Moreré e aprimorada pelos arquitetos das instituições parceiras. Enquanto que a técnica de produção de doces caseiros, foi aprimorada a partir do conhecimento das doceiras tradicionais de Praia Grande/Ilha de Maré e repassada para as demais

comunidades do estudo. Esta troca de conhecimentos entre a academia e as comunidades quilombolas, foi profícua para o estabelecimento de diálogos entre profissionais baseados na busca de relações equânimes.

Os doces caseiros e as persianas artesanais já estão sendo comercializados. As placas acústicas estão aguardando o processo de certificação de qualidade.

A análise dos resultados constituiu-se de forma reflexiva, pautada na literatura disponível, apoiada na vertente educacional de Freire⁽⁸⁾, na linha produtiva das tecnologias sociais de Dagnino⁽⁹⁾, e na teoria do Interacionismo Simbólico, perspectiva da psicologia social baseada na congruência entre indivíduo e sociedade⁽¹⁵⁾.

■ RESULTADOS

As TS podem ser utilizadas como estratégias para o alcance dos ODM, tendo seus desdobramentos a partir da interação com a comunidade e resultando em transformação social⁽⁷⁾.

Como resultado deste estudo, podemos apontar três eixos de produção de TS:

1) Fabricação de Doces

A construção das cozinhas experimentais para produção de doce de banana aconteceu primeiramente em Praia Grande/Ilha de Maré, pois este saber tradicional é cultural das mulheres daquela região e por meio de atividades educativas a técnica tradicional foi aprimorada. Posteriormente, foram construídas cozinhas semelhantes nas comunidades de Moreré e Monte Alegre, onde a técnica da

Figura 1 – Fábrica de doces



produção de doces caseiros também foi estimulada com o apoio das doceiras locais de Praia Grande (Figura 1). Neste aspecto, destaca-se uma das características essenciais da TS que é o envolvimento dos atores no processo e a disseminação de saberes tradicionais.

2) Oficina de Persianas Artesanais e Artefatos acústicos

Abundantes na região de Moreré, as fibras de piaçava e dendê já eram utilizadas para a fabricação de persianas ecológicas e outros artesanatos (Figura 2). Com o apoio da academia, as tramas utilizadas na produção destes artefa-

tos foram aprimoradas e dispostas em outros formatos, resultando em dispositivos acústicos para absorção do som. Estes produtos vêm sendo comercializados, repercutindo no aumento da renda da comunidade.

3) Produção de Placas Acústicas

Em Praia Grande/Ilha de Maré, identificou-se abundância de resíduos fibrosos oriundos da cana brava gerados na fabricação de cestos, atividade esta desenvolvida por grande parte dos nativos. Tais detritos eram dispostos de forma incorreta, poluindo assim o ambiente. Constatou-se que os resíduos gerados na comunidade poderiam ser utilizados

Figura 2 – Fábrica de persianas e jogos americanos



Figura 3 – Fábrica de placas acústicas



na fabricação de placas acústicas (tecnologia desenvolvida pelo Departamento de Engenharia da Universidade Estadual de Maringá). Nesse sentido, foi implantada uma fábrica, cuja estrutura física foi construída pela comunidade (Figura 3).

Para a implantação desta TS houve uma transferência de saberes acadêmicos para a comunidade e vice e versa, ocasionando uma apropriação do aprendizado no que tange à utilização de resíduos, à proteção do meio ambiente e à produção fabril.

■ DISCUSSÃO

As TS são de grande relevância no contexto da promoção da saúde de comunidades que se encontram em vulnerabilidade social, política e econômica, pois possibilitam a articulação dos indivíduos em prol de um bem comum, além de resgatar, valorizar e contribuir para a perpetuação de saberes tradicionais e para a aquisição de novos conhecimentos.

Para que a TS alcancem um dos seus principais objetivos, que é o desenvolvimento sustentável, faz-se necessário a confluência de esforços de diversas áreas: Educação, Saúde, Administração Pública e, fundamentalmente, da própria comunidade, nas etapas de planejamento, implantação e avaliação do processo⁽¹⁶⁾.

Neste estudo, as TS foram implantadas com vistas à sustentabilidade econômica, ambiental e social⁽¹⁷⁾ das comunidades em questão. Sustentabilidade econômica, por possibilitar geração de nova fonte de renda; ambiental, por minimizar a ação degradadora dos resíduos descartados incorretamente; e a social, pela possibilidade de engendrar melhorias nas condições de vida da população envolvida.

Assim, acreditamos que o papel de enfermeiros e outros profissionais de saúde é agregar o conhecimento de diversas áreas na busca do desenvolvimento de comunidades vulneráveis, por meio da promoção da saúde, compreendida como resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso a serviços de saúde. Parta tanto, se faz necessário a transversalização de saberes na formação e atuação dos profissionais de diversas áreas.

Entre as TS desenvolvidas neste estudo, a fábrica de placas acústicas é o projeto mais audacioso, pois se constituiu em um desafio tanto para os profissionais envolvidos, como para os membros da comunidade, considerando que para esta produção foi necessário o desenvolvimento de novos conhecimentos entre os nativos participantes, aquisição de maquinário, adaptação da infraestrutura local

onde foi edificada a fábrica, ressignificação da concepção de edificação, treinamentos intensivos para manipulação dos equipamentos e compreensão das etapas que envolvem a produção de uma tecnologia inovadora.

Empreender soluções com materiais alternativos, como fibras vegetais, surge como uma ótima opção por derivarem de fontes renováveis. Além disso, torna o empreendimento menos dispendioso, já que não necessita de investimento na aquisição da matéria-prima, uma vez que esta é obtida abundantemente na comunidade. Desta forma, esta TS contribui com a preservação ambiental, além de propiciar nova fonte de renda para a comunidade, contribuindo para a redução da pobreza⁽¹⁸⁾, constituindo-se assim, em ações para o alcance do primeiro e sétimo ODM.

O principal resultado desta experiência é a oferta de produtos diferenciados, com características específicas e que são fabricados a partir de ações sustentáveis por populações vulneráveis, o que aponta para a necessidade de se adotar estratégias similares que favoreçam a promoção da saúde a partir do desenvolvimento sustentável^(16,19-20).

O desenvolvimento desse projeto permitiu que seus integrantes se reconhecessem como cidadãos capazes de gerar a própria renda, bem como cuidar do meio ambiente, reconhecendo e utilizando as potencialidades humanas e naturais. Esse reconhecimento é de suma importância para o empoderamento desses indivíduos, o que contribuiu para o vislumbramento de outras perspectivas, como a comercialização de polpas de frutas típicas da região, que vem ocorrendo em Moreré. Neste aspecto, evidenciam-se o potencial e a criatividade dos indivíduos, qualidades estas, importantes para o desenvolvimento de TS.

■ CONCLUSÃO

A partir da implantação das TS relatadas nas comunidades em questão, podemos afirmar que foram alcançados resultados científicos, tecnológicos, econômicos e sociais, considerando a produção de produtos inovadores elaborados com fibras naturais, implantação de metodologia participativa, promoção da sustentabilidade e preservação ambiental e geração de renda, reduzindo assim a pobreza extrema e promovendo a sustentabilidade nas comunidades em estudo.

O apoio à implantação dessas tecnologias contribuiu de forma significativa para mudanças positivas, perceptíveis na vida da comunidade, tanto das pessoas diretamente envolvidas, como daquelas que serão beneficiadas indiretamente pela implantação das mesmas. As ações realizadas favoreceram o pensamento criativo, o exercício da cidadania e de processos democráticos, o diálogo entre diferentes saberes (acadêmico e popular) e, especialmente,

a busca de soluções coletivas, favorecendo a melhoria das condições de vida e de saúde dos quilombolas e ilhéu.

As atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas nesta experiência, com características multidisciplinares, interinstitucionais e transculturais tem se revelado de suma importância para a formação de profissionais comprometidos com a diversidade e com a busca da equidade.

Como limitação da experiência, citamos a dificuldade de avaliação objetiva dos avanços relacionados à melhoria da qualidade de vida da população, pois estes só poderão ser mensurados a longo prazo. Entretanto podemos observar diversos graus de desenvolvimento econômico e social de indivíduos da comunidade que participam diretamente da experiência.

É importante assinalar que as TS implantadas nas comunidades poderão ser replicadas junto a outras comunidades vulneráveis.

■ REFERÊNCIAS

- Schmitt A, Turatti MCM, Carvalho MCP. A atualização do conceito de quilombo: identidade e território nas definições teóricas. *Ambient Soc.* 2002;(10):1-10.
- Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de quilombos no Brasil. *Saúde Soc.* 2010;19(2):109-20.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Programa Brasil Quilombola: diagnóstico de ações realizadas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2013 mar 12]. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/destaques/diagnostico-pbq-agosto/view>.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Artigos 196 a 200. Brasília; 1988 [citado 2015 nov 1]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
- Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1986 mar 17-21; Brasília (DF), Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1986 [citado 2015 nov 1]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf.
- Whestpal MF, Zioni F, Almeida MF, Nascimento PR. Monitoring Millennium Development Goals in Brazilian municipalities: challenges to be met in facing up to inequities. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(2):s155-63.
- Passoni I, coordenadora. Tecnologia social [Internet]. São Paulo: Instituto de Tecnologia Social; 2007 [citado 2015 maio 5]. Disponível em: http://www.itsbrasil.org.br/sites/itsbrasil.w20.com.br/files/Digite_o_texto/Caderno_Serie_Conhecimento_e_Cidadania_-_Tecnologia_social_-_1.pdf.
- Freire P. Educação como prática de liberdade. Rio Janeiro: Paz e Terra; 1967.
- Dagnino RP, organizador. Economia solidária e tecnologia social: construindo pontes. Campinas: Gapi/Unicamp; 2012. Documento de Trabalho do Curso Gestão Estratégica em Tecnologia Social.
- Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health.* 2012;1(2):94-103.
- Rodrigues M. Breves considerações sobre candomblé na Ilha de Maré – Salvador: entre fios de memória. *C@lea: Cadernos de Aula do LEA.* 2012;1(1):61-72.
- Fundação Cultural Palmares [Internet]. Brasília (DF): FCM; c2015 [atual. 2015; citado 2015 set 15]. Comunidades quilombolas. Disponível em: http://www.palmares.gov.br/?page_id=88&estado=BA#
- Machado MSM, Almeida RO. Fontes e poços de água da Ilha de Maré, Salvador-BA: aspectos históricos, geográficos, socioculturais e físico-químicos. *Candombá.* 2008;4(2):111-45.
- Almeida RO, Neves EL, organizadores. Caderno ambiental Ilha de Maré. Salvador: Centro Universitário Jorge Amado; 2011.
- Carvalho LS, Silva CA, Santos ACPO, Camargo CL. O interacionismo simbólico como fundamentação para pesquisas de enfermagem pediátrica. *Rev Enferm UERJ.* 2007;15(1):119-24.
- Lobo MAA, Lima DMB, Souza CMN, Nascimento WA, Araújo LCC, Santos NB. Avaliação econômica de tecnologias sociais aplicadas à promoção de saúde: abastecimento de água por sistema Sodis em comunidades ribeirinhas da Amazônia. *Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(7):2119-27.
- Rodrigues I, Barbieri JC. A emergência da tecnologia social: revisitando o movimento da tecnologia apropriada como estratégia de desenvolvimento sustentável. *Rev Adm Pública.* 2008;42(6):1069-94.
- Martins LA, Siqueira SMC, Oliveira EF, Freitas DA, Tavares CRG, Camargo CL. Promovendo a sustentabilidade em comunidades quilombolas e ribeirinhas. *Adolesc Saúde.* 2015;12(Supl 1):60-4.
- Gallo E, Setti AFF, Magalhães DP, Machado JMH, Buss DF, Netto FAF, et al. Saúde e economia verde: desafios para o desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(6):1457-68.
- Novaes H, Dias R. Contribuições ao marco analítico conceitual da TS. In: Dagnino R, organizador. Tecnologia Social: ferramenta para construir outra sociedade. Campinas: IG/UNICAMP; 2009. p.17-53.

■ Endereço do autor:

Elenilda Farias de Oliveira
Rua Carinhonha, 49/206, Jardim Brasília Pernambuco
41130-135 Salvador – BA
Email: didafarias@yahoo.com.br

Recebido: 26.06.2015

Aprovado: 12.11.2015