

Meio Ambiente e Saúde no Programa PET-Saúde: Interfaces na Atenção Básica

Environment and Health in Primary Care

Karina Pavão Patrício¹

Thaís Santos Oliveira¹

Jamil Thiago Rosa Ribeiro¹

Telma Marques Medeiros¹¹

Maria Clara Fernandes Pereira Cruvinel¹

Marília Maria Miguel¹

Máira Rodrigues Baldin Dal Pogetto¹¹

Tayla Borges Soares¹

Winnie Perissini Blasque¹

PALAVRAS CHAVES:

- Meio Ambiente e Saúde
- Saúde Ambiental
- Pesquisa Qualitativa
- Saúde da Família.

KEYWORDS:

- Environment and Health
- Environmental Health
- Qualitative Research
- Family Health.

Recebido em: 16/07/2010

Reencaminhado em: 22/11/2010

Aprovado em: 15/02/2011

RESUMO

A degradação ambiental vem modificando nosso cenário de forma acelerada, interferindo negativamente no processo saúde-doença. É essencial discutir a temática saúde ambiental com profissionais de saúde, sendo o Programa PET-Saúde um facilitador, e as unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) um excelente cenário. Propõe-se analisar a percepção de profissionais de saúde e usuários sobre a temática em duas unidades de ESF (Botucatu/SP) e sensibilizá-los por meio de discussões teóricas e vivências. Foram entrevistados 45 profissionais e 36 usuários, sendo 21 indicados pelos agentes comunitários de saúde como tendo boa relação com o meio ambiente e 15 indicados por não apresentarem boa relação com o mesmo. Aplicou-se o referencial da metodologia qualitativa, utilizando-se o Discurso do Sujeito Coletivo. Todos demonstraram ter consciência dos problemas ambientais e de saúde e o que poderia ser feito para melhorar a situação, mas são raras as ações realizadas nas unidades. Reforça-se a necessidade de capacitar equipes em Saúde Ambiental, estimulando a adoção de práticas transdisciplinares que superem as práticas assistencialistas e caminhem no sentido da promoção, além de empoderar a população para lutar e ser responsável por um meio ambiente mais equilibrado, melhorando a qualidade de vida.

ABSTRACT

Environmental degradation has altered our current scenario at an accelerated pace and interfered negatively in the health-disease process. It thus becomes essential to discuss environmental health with healthcare professionals. In Brazil, the PET-Health Program is a facilitator in this process, and the Family Health Strategy units provide an excellent setting. This study aimed to analyze the perceptions of healthcare professionals and users concerning this theme in two Family Health Strategy units in Botucatu, São Paulo State, and to raise their awareness through theoretical discussions and experiences. We interviewed 45 healthcare professionals and 36 users, of whom 21 were referred by community health workers as having a positive relationship to the environment and the other 15 referred on the basis of having a negative relationship to the environment. A qualitative methodology was used, specifically collective subject discourse analysis. All the participants proved to be aware of environmental and health problems and what could be done to improve the situation, but few related activities were undertaken in the units. The results emphasize the need to train environmental health teams, encouraging the adoption of cross-disciplinary practices that extend beyond curative health practices to encompass health promotion, in addition to empowering the population to struggle and to be responsible for a more balanced environment, thereby improving their quality of life.

¹ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.

¹¹ Secretaria Municipal de Saúde, Botucatu, SP, Brasil

INTRODUÇÃO

O meio ambiente tem uma relação intensa com a saúde da população, embora, muitas vezes, seja concebido apenas como um cenário, um pano de fundo em que vivemos. Na realidade, trata-se do local onde estamos inseridos e onde ocorrem interações e inter-relações que influenciam direta e indiretamente o processo saúde-doença¹. É importante considerar também os fatores intrínsecos, como a história, valores culturais e hábitos das pessoas segundo suas individualidades ou como comunidades organizadas, sendo que todos estes fatores podem influenciar a saúde da população^{1,2}.

O processo saúde-doença pode ser modificado segundo os aspectos históricos e sociais, além das circunstâncias ambientais e ecológicas, conforme o grau e o modo de relação que o homem tem com o meio ambiente³⁻⁵.

Sabe-se que a degradação do meio ambiente aumenta a morbimortalidade da população. Briggs⁶ aponta que de 8% a 9% das causas de uma doença se devem à poluição, principalmente em países em desenvolvimento e com maiores índices de poluição. Em estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, analisaram-se os riscos ambientais e ocupacionais e concluiu-se que 24% de todas as doenças e 23% das mortes prematuras se deviam a fatores ambientais modificáveis, o que chama muita atenção neste cenário. Além disto, foram apontados seis fatores com importante impacto na saúde da população: poluição do ar externo; poluição do ar interior por queima de combustível sólido; exposição ao chumbo; água, saneamento e higiene; mudanças climáticas e fatores ocupacionais⁷.

O panorama da morbimortalidade, associado à poluição e à contaminação ambientais, tende a piorar caso não se adote uma política eficaz em todos os países, frente ao intenso e global desenvolvimento industrial, agrícola e de transportes, entre tantos outros fatores. Embora se tenha avançado muito em termos de saúde pública no século XX, impactando positivamente a queda da mortalidade, um novo enfrentamento terá que ser adotado diante do aumento populacional global, do envelhecimento populacional com aumento da expectativa de vida e da possibilidade de mudanças irreversíveis em termos de saúde ambiental⁸.

A própria Constituição Federal, de 1988, expressa preocupação ambiental em vários artigos⁹. O Art. 225 estabelece que todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. O Art. 200, incisos II e VIII, fixa como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras, a execução de “ações

de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”.

Segundo a OMS, a Saúde Ambiental incorpora fatores e elementos que potencialmente afetam a saúde, como: exposição direta a substâncias químicas, elementos biológicos ou mesmo situações que interferem no estado psíquico do indivíduo, incluindo aspectos negativos do desenvolvimento social e econômico dos países¹⁰. No campo da saúde pública, incorpora, aos métodos tradicionais quantitativos, os aspectos qualitativos relacionados a fatores psicossocioambientais, inerentes aos problemas ambientais¹¹. A OMS define:

Saúde Ambiental são todos aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Também se refere à teoria e prática de valorar, corrigir, controlar e evitar aqueles fatores do meio ambiente que potencialmente possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras¹².

Portanto, a complexidade dos problemas ambientais clama pela adoção de medidas que superem práticas assistencialistas, levando a superar o reducionismo e a trabalhar com práticas transdisciplinares. Reforça-se a profundidade do papel dos profissionais de saúde frente aos problemas ambientais, pela construção da saúde numa perspectiva ampliada de promoção à saúde que supere o modelo hegemônico assistencial-sanitarista ainda preponderante. É impossível tentar compreender a relação saúde-meio ambiente sem uma visão global das variáveis envolvidas, da realidade na qual essa relação está inserida¹.

Em poucos cursos superiores das ciências da saúde se discute a temática saúde e meio ambiente de forma oficial e sistemática, e os profissionais são formados sem uma visão global dos problemas que irão enfrentar na saúde ambiental¹³. Assim, eles têm dificuldades em fazer conexões claras entre as doenças e as possíveis causas ambientais. Desta forma, é necessário implantar discussões sobre esta temática entre os profissionais de saúde e graduandos, sendo as unidades de saúde da família um excelente cenário. Nele, os alunos podem vivenciar a realidade da comunidade e trabalhar com uma equipe multiprofissional, o que os desafiará a pensar nos problemas ambientais da área e em suas possíveis associações com o processo saúde-doença, além de desenvolver ações junto à população.

O Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde), oficializado pela Portaria interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, abriu espaço nas universidades que possuíam cursos de saúde para trabalharem temas mais amplos, procurando

do incentivar alunos e docentes a desenvolver ações na atenção básica de saúde, diante dos problemas enfrentados pelas comunidades locais. O PET-Saúde vem fortalecer uma prática acadêmica que objetiva interligar a universidade, em suas atividades de ensino, pesquisa, serviço e extensão, com as demandas da sociedade, de forma extremamente construtiva¹⁴. Tem-se procurado estimular a valorização da Atenção Primária à Saúde, especificamente da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com uma proposta de formação permanente de todos os sujeitos envolvidos, com a possibilidade de mudança da formação profissional no nível universitário na área da saúde e principalmente com a abertura à construção de projetos coletivos na ESF.

Frente a estas aberturas, foi proposto um projeto ao PET-Saúde para trabalhar as interfaces de saúde e meio ambiente na Atenção Primária à Saúde, uma vez que os objetivos desta abarcavam por completo as propostas do Programa PET-Saúde.

O presente artigo objetiva discutir este projeto, apresentando as percepções de profissionais de saúde e pacientes sobre a temática saúde e meio ambiente. Expõe também como estes profissionais de saúde foram sensibilizados para o tema, mediante discussões teóricas e vivências para facilitar a reflexão acerca de como tais problemas estão presentes em cada área e influenciam a saúde de todos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram escolhidas duas unidades de saúde do município de Botucatu, no interior de São Paulo, abrangendo duas equipes urbanas e uma rural que trabalham com a Estratégia de Saúde da Família desde 2005. As equipes são compostas por: profissional médico (M), enfermeiro (E), cirurgião-dentista (D), auxiliar de consultório de dentista (ACD), auxiliares de enfermagem (AE), agentes comunitários (ACS), auxiliar administrativo (AA) e auxiliar de serviços gerais (ASG).

Foram realizadas entrevistas com todos os profissionais das duas unidades e com alguns usuários, indicados por agentes comunitários de saúde. A estes foi pedido que indicassem duas famílias, uma que julgassem ter boa relação com o meio ambiente e outra que não. De posse destas informações, entrou-se em contato com a família e agendou-se a data da visita, e o mesmo ocorreu com os profissionais. Nas entrevistas, os sujeitos eram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e recebiam o Termo de Consentimento Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da FMB-Unesp (protocolo CEP 3144-2009). As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, garantindo o anonimato dos entrevistados.

Para a coleta dos dados, elaborou-se questionário semiestruturado com questões sobre: o que é meio ambiente; se ele

interfere na saúde; se existem problemas ambientais na área; se alguma doença tem relação com o meio ambiente; o que é feito e o que poderia ser feito para melhorar o meio ambiente do local e quem deveria fazer isto.

Na análise dos dados qualitativos coletados nas entrevistas, empregou-se a técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo¹⁵, que aponta as ideias centrais e chega a um discurso do sujeito coletivo (DSC). Trata-se de uma técnica de organização e tabulação dos dados qualitativos obtidos por meio da fala dos sujeitos. Para chegar ao DSC, trabalhou-se com as seguintes figuras metodológicas:

- Expressões-chave (ECH): constituem trechos das falas que traduzem um aspecto determinado sobre o tema investigado;
- Ideias centrais (IC): categorias que expressam, de forma mais sintética, precisa e fidedigna possível, um grupo de expressões-chave selecionadas das falas;
- Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): discurso-síntese das ECHs que contêm a mesma IC.

Para sensibilização dos profissionais de saúde das três equipes a serem trabalhadas, estabeleceu-se uma parceria com a Escola do Meio Ambiente (EMA) do município, por meio do apoio da Secretaria de Educação de Botucatu, realizando-se uma trilha interpretativa: “reverência à vida”. Ao longo da trilha, trabalhou-se com várias dinâmicas, conduzidas por professores e estagiários da EMA: respiração, olhos vendados, desenvolvendo os sentidos, deixar-se guiar, reflexões sobre como somos parte do meio ambiente, introspecção, música, dança, importância da alimentação natural e respeito ao meio ambiente. Também se organizou um evento para todos os profissionais de saúde das três equipes no qual se abordou conteúdo teórico e prático sobre meio ambiente e saúde. Esse evento foi aberto a todas as unidades, frente ao interesse manifestado por outros profissionais de unidades não contempladas inicialmente por este projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho desenvolvido nas duas unidades de ESF envolveu três equipes. Na ocasião, uma equipe era responsável por acompanhar 830 famílias na área urbana, outra, 514 na área rural, e a última acompanhava 935 famílias.

REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A Trilha Interpretativa na Escola do Meio Ambiente

Ao longo da trilha, foram trabalhadas diversas sensações do ser humano em contato com a natureza, o respeito e a grandeza destas relações. Realizamos três visitas, a primeira com

20 profissionais da equipe da área urbana, a segunda com 18 e a terceira com a equipe rural, composta por 14 profissionais.

Posteriormente, foi solicitado que os participantes avaliassem esta atividade, e daí emergiram as seguintes ideias centrais: conscientização e valorização da natureza de forma mais simples e prazerosa, novo olhar sobre a relação homem-natureza, necessidade real da preservação, ilustradas na fala:

“Com o passar dos anos, a modernidade tomou conta de nossas vidas e deixamos de perceber as coisas simples da vida, nossa caminhada pela vida (EMA)... me senti privilegiada em poder usufruir dessa bênção divina, de poder enxergar, caminhar, sentir... há necessidade de cuidar do que é nosso, esse lar que é a terra dada por Deus. Esta experiência me fez sentir que precisamos mais do que olhar, observar... precisamos mais do que tocar, sentir... precisamos mais do que pensar, agir. Mais do que falar, acreditar, mais do que amar, cuidar e ser feliz”.

Os profissionais descreveram os seguintes sentimentos despertados pela atividade: harmonia, paz, prazer, alegria, expansão do ser humano, reenergização para o trabalho com o ser humano, olhar com o coração, descarregar a energia, relaxamento, humildade, valorização da vida, terapêutico para a alma e o corpo, sensação de liberdade, interiorização, bem-estar físico e mental.

Oficina “Meio Ambiente e Saúde: interfaces na Atenção Básica”

Todos os profissionais participantes do projeto foram reunidos em um evento que abordou conteúdos teóricos e práticos sobre meio ambiente e saúde, e ofereceu *feedback* parcial sobre a pesquisa realizada. Em uma palestra inicial, discutiu-se saúde ambiental e depois foram oferecidas três oficinas: artesanato com garrafas PET, bijuterias com sementes e compostagem. Ao final do evento, foi solicitado que cada participante sugerisse o que poderia implantar em sua unidade, juntamente com a população, a fim de melhorar o meio ambiente da área de abrangência. No encerramento, foi oferecido um lanche natural, com uma discussão sobre alimentação mais equilibrada, com uso de produtos menos industrializados e de qualidade. Estiveram presentes 46 participantes, que avaliaram o evento de forma muito positiva, como ilustrado nas falas:

“Momento importante para o fechamento dos trabalhos, permitiu maior reflexão e aprofundamento da interseção saúde/meio ambiente”

“Tive uma tarde com muitos ganhos, valeu a experiência. Adoraria que se repetissem mais vezes”

“Foram momentos leves, porém profundos e proveitosos. Pudemos nos sentir mais como seres humanos que dependemos do outro e do meio em que nos inserimos e, ao mesmo tempo, tivemos com o outro e o meio ambiente tudo o que está no mais profundo de nossa existência. Aqui podemos perceber o verdadeiro sentido e amplitude da palavra saúde, ou seja, o conceito de saúde no sentido ampliado”

“Adorei, espero que haja mais eventos como este para aprendermos e passar para outras pessoas”.

RESULTADO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COM OS USUÁRIOS

Foram entrevistados 45 profissionais das 3 equipes de saúde, sendo 19 agentes comunitários de saúde e 26 das demais áreas de saúde (3 médicos, 2 dentistas, 2 auxiliares de dentista, 10 auxiliares de enfermagem, 3 auxiliares administrativos, 4 auxiliares de serviços gerais, 2 enfermeiras). E foram entrevistados 36 usuários, sendo 21 indicados pelos agentes comunitários como tendo boa relação com o meio ambiente e 15 indicados por não apresentarem boa relação com o mesmo.

Os entrevistados foram divididos em três grupos para análise: agentes comunitários, demais profissionais de saúde e usuários. Os grupos foram submetidos igualmente a seis questões, sendo que os profissionais de saúde e agentes comunitários também foram questionados quanto às atividades realizadas na unidade em relação ao meio ambiente. Ao grupo dos agentes comunitários também foi solicitada a indicação de famílias de usuários que os agentes consideravam ter uma boa relação com o meio ambiente e outras que não o tinham, explicando o porquê de cada indicação.

O Quadro 1 ilustra os resultados das questões comuns a todos os grupos. Destaca-se que, embora a análise tenha considerado separadamente os grupos de usuários com relação boa ou ruim com o meio ambiente, não houve diferenças relevantes entre dois grupos. Apenas no grupo dos usuários indicados como tendo relacionamento ruim apareceram respostas do tipo: “pergunta difícil”, “não sei”, “nenhum problema”. Talvez esta não distinção esteja relacionada ao fato de o critério de seleção/ indicação não ser muito claro e por ter sido compreendido ou julgado diferentemente por cada Agente comunitário de saúde.

Por meio das entrevistas, observamos que os três grupos investigados (profissionais de saúde, ACS e usuários) concebem o meio ambiente de forma semelhante, indo de definições mais restritivas (“fatores que levam à sobrevivência”) a outras mais amplas (“equilíbrio da vida”), estas últimas trazidas principalmente pelos usuários. Alguns remetem à ideia de que meio ambiente seria algo externo ao ser humano (“natureza”), como aponta a literatura, considerando apenas fatores exóge-

QUADRO 1

Comparação das principais ideias centrais (IC) de cada pergunta norteadora, segundo a categoria do entrevistado

Temas das questões	Profissionais de saúde	Agentes comunitários de saúde (ACS)	Usuários com boa relação com o meio ambiente	Usuários com relacionamento ruim com o meio ambiente
Definição de meio ambiente	Lugar onde vive; natureza; não sei como explicar; fatores que levam à sobrevivência	Lugar onde vive; natureza; vida	Local onde vive; lugar com água e animais; tudo o que nos rodeia; tudo; lugar bom; equilíbrio da vida; conservação, higiene	Lugar onde vive; preservação; lugar em que se vive e planta; lugar bom; saúde; tudo; higiene e limpeza; pergunta difícil
Interferência do meio ambiente na saúde	Queimada; lixo; contaminação da água; aquecimento global; fatores econômicos; desordem	Lixo; poluição; desordem; homens levaram o meio ambiente a interferir; fatores sociais e locais	Melhor meio; melhor saúde; necessidade de se cuidar; a vida depende do meio ambiente; ausência de preservação provoca doenças	Sujeira piora a saúde; conservação do meio ambiente preserva a saúde; pergunta difícil
Problemas ambientais na área	Lixo; queimadas; desmatamento; contaminação das águas; má higiene; má informação	Lixo; queimadas; falta de saneamento básico; animais soltos; falta de asfalto; fornos de carvão; erosão	Lixo; queimadas; falta de asfalto; transporte ineficiente; melhorar reciclagem; poluição dos rios; agrotóxicos; desmatamento; animais soltos; sem grandes problemas	Lixo nos rios; terrenos abandonados e com lixo; queimadas; animais soltos; quintais sujos; esgotos quebrados; água parada; nenhum problema
Doenças relacionadas ao meio ambiente local	Problema respiratório; verminose e falta de higiene; doença de pele; diarreia; doenças crônicas acho que não; descuido	Problema respiratório; verminose; não, por ter mais doença crônica; alergia a picadas; problemas causados por lixo; descuido	Problema respiratório; dengue; leptospirose; doenças relacionadas a animais; problemas de vista; doenças infecciosas; problemas causados por lixo; doenças relacionadas à poluição, doenças que estão surgindo; tudo; não sei	Problema respiratório; doenças infecciosas; doenças relacionadas a animais; leptospirose; tudo; não sei
Ações para melhorar o meio ambiente local	Orientação; educação; conscientização; cada pessoa fazer sua parte; multar; falta de tempo; eu ainda não sei	Conscientização; tornar o lixo produtivo; plantar árvores; asfaltar; colocar chaminés	Conscientização; cuidar do lixo, cuidar da água, plantar árvores, cuidar das praças, mudança de política ambiental e econômica, não fazer queimadas; falta infraestrutura; falta tudo	Conscientização; plantar árvores, cuidar do lixo, cuidar da água; falta infraestrutura, cuidado com animais soltos, roçar mato; pergunta difícil
Responsável pelas ações	A população; todo mundo; poder público; agentes comunitários; profissionais; alunos	A população; poder público; equipe de saúde; outras pessoas; complicado falar quem poderia fazer; escola	A população; a prefeitura; todos juntos	A população; a prefeitura

nos ao homem, não levando em conta os fatores intrínsecos, as interações e inter-relações com a população e as influências no processo saúde-doença:

“É o ar que nós respiramos, é o verde, a água, o rio, mar, cachoeira, as árvores, os pássaros, todos os bichinhos, animai-zinhos, mato, o meio ambiente em si, que a gente tem que preservar”. (M1, D1, AE4, AE3, AE6, AA2, AA3, AE9, M2)

Este tipo de concepção pode dificultar o desenvolvimento de futuros trabalhos em Saúde Ambiental. Assim, é preciso, inicialmente, trabalhar estes conceitos restritivos de forma a ampliar a visão do usuário e dos profissionais para o tema, avançando além das visões epidemiológicas de agente-hospedeiro, meio ou dominação e exploração deste meio^{9,11,16}. No entanto, nos três grupos também emergiram definições mais amplas – “onde se vive”, “vida” –, remetendo a uma visão mais complexa, trazem-

do a noção de inter-relação com esse meio. Os dois grupos de usuários trouxeram novos elementos além destes, emergindo a ideia de ser “tudo”, “lugar bom”, “equilíbrio da vida”.

O mesmo ocorreu quando questionamos a respeito da interferência do meio ambiente na saúde das pessoas. Notamos a riqueza da compreensão dos usuários a esse respeito, ao afirmarem na IC: **Melhor meio que vive, melhor saúde:**

“Sem um meio ambiente saudável, não existe saúde; porque em um lugar saudável, você vive bem. Um lugar que não é poluído é bem melhor pra saúde e que o meio ambiente esteja melhor para que a saúde da gente também melhore. Nós precisamos preservar os rios, as matas, evitar queimadas para não contaminar o ar. O meio ambiente que não tem árvores, não tem nada. Tudo isso tem ligação com a saúde”. (PB1, PB6, PB7, PB8, PB10, PB11, PB12, PB13, PB15, PB17, PB18, PB19, PB20)

E em outra IC, A vida depende do meio ambiente:

“O bem-estar de uma pessoa, o lazer, o equilíbrio ambiental, tudo, tudo, tudo, depende do meio ambiente. Nossa vida depende do meio ambiente. Sem meio ambiente nós não vivemos”. (PB3, PB15, PB20)

E na IC ausência de preservação do meio provoca doenças:

“A gente sabe que muitas doenças são causadas por problemas de meio ambiente, no caso, destruição do meio ambiente; se a gente faz mal ao meio ambiente, está prejudicando a gente mesmo”. (PB2, PB4, PB5, PB9, PB16, PB21)

O grupo de profissionais associa meio ambiente e saúde mais aos fatores físicos (queimadas, lixo, contaminação da água). Os agentes comunitários trouxeram ponderações interessantes, como na IC: **Homens levaram o meio ambiente a interferir:**

“Não que o meio ambiente interfira. Os homens fizeram com que esse meio ambiente interferisse na vida das pessoas. Eu acho que o meio ambiente só vem a ajudar, isso se tratado de maneira correta. O que atrapalha é um ambiente onde você não tem uma qualidade de vida boa, é isso que atrapalha, não ter saneamento básico, desmatamento, lixo na rua, não ter coleta de lixo, esse é o mau ambiente. Se você tira as árvores e não planta, com certeza futuramente nós não teremos ar, e sem ar a gente não consegue”. (ACS2, ACS5, ACS13, ACS16)

E também destacam a questão social, citando as diferenças entre as zonas urbana e rural, e levantando a ideia de que o meio pode ser um fator de exclusão social.

“[...] pode trazer vários prejuízos, tanto na saúde como no social, as pessoas ficam excluídas dependendo do lugar em que vivem”. (ACS6, ACS17)

Em relação aos problemas ambientais das áreas, o lixo descartado de forma errada e as queimadas, inclusive deste lixo, foram os mais lembrados como ideias centrais por todos os grupos de entrevistados. Estes problemas têm ligação direta com as doenças que apontaram: problemas respiratórios, zoonoses, diarreia e verminose, associadas também à falta de saneamento, que eles não esqueceram de citar, como aponta a literatura^{1,6,7,8,13}. No entanto, apareceu em algumas falas do grupo de profissionais de saúde que as doenças mais atendidas na unidade são crônicas, como hipertensão e diabetes, e que estas não têm relação com o meio ambiente.

“Eu não sei explicar, mas acho que não. Porque a gente tem um grande número de hipertensos, diabéticos, de vez em quando aparece um problema respiratório, mas já é DPOC de paciente tabagista há muito tempo. As mais atendidas não” (D1, ASG2, AE3).

“Não. A maioria dos doentes aqui é hipertenso, diabético, doenças mais crônicas mesmo. Com relação a meio ambiente acho que não” (ACS6, ACS16).

Esta percepção pode estar associada a uma visão mais restrita de meio ambiente, como apenas um cenário, na qual o indivíduo não consegue perceber as possíveis ligações entre doenças crônicas e meio ambiente. E o interessante é observar que os usuários apresentaram uma visão mais ampla das patologias associadas ao meio ambiente, relatando várias doenças, como leptospirose, dengue, doenças transmitidas por animais, doenças que estão surgindo, câncer, tudo.

“Eu acho que tudo. Eu acho que as doenças são tudo por causa do meio ambiente, da falta de cuidado com o meio ambiente. Tem muita doença mesmo que vem por esse motivo aí, de o meio ambiente estar horrível. Eu acho que a maioria das doenças, elas têm muito a ver com o meio ambiente, se você não tem um meio ambiente saudável, se você não tem um meio ambiente adequado pra sua vida, você promove alguém que vai adquirir alguma doença” (PB15, PB13, PB20).

DSC:

“Estão acabando com a natureza, e agora tantas doenças estão aparecendo, antigamente não tinha tanta doença porque tinha mais meio ambiente. Era mais mata, mais coisas saudáveis. Hoje, o ser humano está contaminado de doenças novas que não existiam. E porque a cada dia que passa estão

surgindo novas doenças causadas pelo meio ambiente, pelos problemas que estão sendo causados pelo meio ambiente. Que vêm causando as doenças novas, que a medicina não está conseguindo descobrir, é tudo causado por causa disso, por causa do meio ambiente” (PB3, PB20, PB21).

Todos têm visões semelhantes em relação a meio ambiente e doenças associadas, mas se observou que os profissionais se limitaram a poucas patologias, os agentes comunitários trouxeram mais dados, e os usuários novamente construíram uma associação mais ampla, lembrando de mais problemas que interferem em suas vidas.

Isto remete à sabedoria popular, à ideia da teoria das representações sociais. Spink¹⁷ afirma que estas são “elaboradas a partir de um campo socialmente estruturado e são frutos de um *imprinting* social” (p.123) e que “as representações são também uma expressão da realidade intraindividual; uma exteriorização do afeto. São, neste sentido, estruturas estruturantes que revelam o poder de criação e de transformação da realidade social” (p.120). Isto mostra o quanto é importante que a equipe de saúde da ESF esteja atenta a estas demandas, revelando o rico saber dos usuários que concebem claramente o impacto do meio ambiente em sua saúde. Aqui temos um fator facilitador para desenvolver trabalhos de Saúde Ambiental, mostrando que as pessoas reconhecem as interações, mas o grande desafio é mudar o hábito e o comportamento das pessoas, que, de um lado, reconhecem tudo isto, mas, de outro, continuam a descartar o lixo de forma inadequada, queimando-o e prejudicando a própria saúde.

Além disto, alguns julgam que “a prefeitura” é responsável pelo lixo, eximindo-se de culpa:

“Logicamente a prefeitura. Cuidar melhor aqui de nós. Tudo depende de governantes. A prefeitura é a primeira que tem que tomar cuidados com isso, e logo em seguida vem a saúde pública, que também tem que zelar muito por isso, que aqui nós temos e é ótima” (PB1, PB14, PB15, PB16).

No entanto, vários outros apontam que o dever é de todos – todos os cidadãos, profissionais e governantes têm que trabalhar e cada um fazer a sua parte.

“Mas acho que esse papel é de todo mundo. Não é só da saúde, só da educação, acho que é uma abordagem que todo mundo deveria fazer, desde a pessoa aqui da unidade que faz a faxina até o prefeito. Isso não é o papel de uma única pessoa. Acho que isso deveria vir de toda parte administrativa da cidade e também da população. Acho que não adianta esse papel ficar só na mão dos governantes, acho que também os governados

têm que ver essa parte da educação ambiental” (AE1, M1, D1, AE6, E2, ACD2).

“Não é a prefeitura que é culpada, culpado é o povo. Eu acho que cada ser vivente é responsável pelo seu pedacinho que habita. Porque não é só o prefeito, é a população também. Eu acho que em tudo o povo tem que participar, não é o governo, não é o prefeito que vai resolver sozinho, o povo também tem que colaborar” (PB10, PB8, PB15, PB18).

Se não houver participação da população, dos moradores da área de risco que se irá abordar, dificilmente conseguiremos melhorias e mudanças de hábito, ou estas serão passageiras e pontuais. No entanto, precisa haver abertura para o diálogo entre comunidade e poder público, respeitando os movimentos sociais e suas incertezas no processo de adoecimento, buscando superar as injustiças socioambientais¹⁶.

Outro fator fundamental observado nesta pesquisa foi que, mesmo considerando-se as unidades de ESF como palcos importantes para a realização de atividades sobre a temática saúde e meio ambiente com a população, pouquíssimas atividades foram desenvolvidas nestas unidades investigadas. As que existiam eram pontuais ou desenvolvidas por iniciativas individuais, mais dos ACS, como reciclagem de materiais revertida em fundo para a unidade. Além disso, alguns profissionais justificaram o não desenvolvimento de atividades por “falta de tempo”.

DSC:

“Não, nenhuma ação que abrange as outras pessoas, não. Ação de promoção do meio ambiente não é feita. Aqui no posto ainda está para ser montada” (ACS1, ACS6, ACS11, ACS2, ACS16).

Por outro lado, os entrevistados destacaram a importância da transmissão da informação e conscientização dos usuários realizada pelos ACS durante as visitas domiciliares, o que, de fato, é feito no dia a dia, mas lembrado principalmente pelos próprios ACS.

“A ação que é feita nas orientações nas visitas, pelos ACS, sobre reciclagem, de como colocar o lixo. O agente entrega folhetos educativos sobre o meio ambiente, como orienta também a coleta de lixo, a não fazer queimada, a gente passa isso pra população, pra ver se eles se sensibilizam... aqui tem muitas pessoas que fazem reciclagem, só que de maneira totalmente errada, então a gente orienta elas. A gente já estaria educando a população nesse sentido” (ACS9, ACS11, ACS12, ACS15, ACS10, ACS3, ACS4, ACS2, ACS13, ACS14, ACS15).

O ACS tem um papel fundamental na ESF, pois traz elementos muito ricos para a equipe e é um porta-voz atuante entre a unidade e a comunidade^{18,19}, sendo essencial ao desenvolvimento de atividades de saúde e meio ambiente.

Apesar de não existirem muitas ações ambientais nesses locais, todos demonstraram ter plena consciência sobre o que pode ser feito para melhorar as condições de vida e saúde relacionadas ao meio ambiente. Os profissionais de saúde e os ACS focaram ações de conscientização e educação de maneira mais expressiva que os usuários, que se concentraram em ações específicas e pontuais mais para resolver os problemas cotidianos de sua região.

“Palestras de conscientização com a população na sala de espera, onde as pessoas estão com tempo ocioso esperando sua consulta. É onde a gente tem a oportunidade de conversar e pode esclarecer. Não só nossa parte da saúde, diretamente pessoas-saúde, mas do meio ambiente também” (AE3, AE8, AE6, ACD2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir destas atividades com as equipes de ESF, foi possível despertar sentimentos e reflexões essenciais para abordar o meio ambiente e a saúde numa perspectiva mais complexa e transdisciplinar. Os profissionais vislumbraram a intensa relação entre meio ambiente, os indivíduos e sua saúde, abrindo caminho para desenvolver o projeto com uma visão ampliada de Saúde Ambiental, alcançando a promoção da saúde. Notou-se a necessidade de trabalhar com o tema meio ambiente e saúde em educação continuada diante da demanda dos profissionais da saúde, que mostraram um conhecimento mais superficial desta temática, mas reconhecem o tema como essencial em suas práticas e ações com a comunidade.

Notou-se como a população investigada reconhece o papel do meio ambiente em sua saúde e na vida de todos. Portanto, é importante promover o crescimento da consciência ambiental, expandindo a possibilidade de participação da população em processos decisórios, como uma forma de fortalecer sua corresponsabilidade no controle e fiscalização como agentes ambientais. Desta forma, é essencial empoderar a população local para que possa lutar por um meio ambiente mais saudável, reconhecendo seu papel de cidadão e agente modificador deste processo, alcançando melhor qualidade de vida.

Observou-se, neste trabalho, que todos os grupos investigados conseguem vislumbrar o impacto do meio ambiente na saúde e na própria vida das pessoas, de diferentes formas, associadas a suas demandas, desejos e valores socioeconômicos

e culturais. Nota-se que os usuários demandam ações simples, que poderiam melhorar muito sua qualidade de vida. Por sua vez, os profissionais de saúde desenham ações de conscientização que poderiam ser implantadas com a ajuda dos ACS nas unidades de ESF, que agregam os requisitos necessários para que este trabalho de saúde ambiental seja efetivado junto à comunidade, alcançando a promoção à saúde. O meio ambiente, sob a ótica das representações sociais, traz elementos cognitivo-afetivos da realidade vivida pelo grupo analisado, representando não apenas o senso comum, mas uma teia de significados que traduzem efetivamente a realidade¹⁷.

Frente a isto, identificou-se a necessidade de desenvolver projetos com a temática ambiental, demonstrando que as unidades de ESF são campos muito promissores para estes trabalhos e que, dentro do PET-Saúde, foi possível concretizar o início deste projeto com graduandos de Medicina e Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais de saúde das três equipes de ESF de Botucatu que participaram voluntariamente deste projeto; a toda a equipe da Escola do Meio Ambiente de Botucatu, em especial à Diretora, Professora Eliana Maria Nicolini Gabriel, que desenvolveu um trabalho fantástico e profundo de sensibilização ambiental; e à Professora Doutora Eliana Goldfarb Cyrino, frente ao PET-Saúde da FMB-Unesp, por ter estimulado e apoiado intensamente o desenvolvimento de todos os projetos PET em Botucatu.

REFERÊNCIAS

1. Patrício KP. Percorrendo os trilhos da ferrovia rumo às associações entre longevidade humana e fatores ambientais. São Paulo; 2006. Doutorado [Tese] — Faculdade de Saúde Pública.
2. Samaja J. Desafios a la epidemiología (pasos para una epidemiología “Miltoniana”). Rev Bras Epidemiol. 2003;6(2): 105-20.
3. Ribeiro MCS, Bertolozzi MR. A enfermagem e questão ambiental: proposta de um modelo teórico para o exercício profissional. Rev Bras Enferm. 1999;52(3):365-74.
4. Ianni AMZ. Biodiversidade e Saúde Pública: questões para uma nova abordagem. Saúde Soc. 2005;14(2):77-88.
5. Santos ECO, Jesus IM, Brado ES, Fayal KF, Sá Filho GC, Miranda AMM, et al. Exposição ao mercúrio e ao arsênio em Estados da Amazônia: síntese dos estudos do Instituto Evandro Chagas/FUNASA. Rev Bras Epidemiol. 2003;6(2):171-85.
6. Briggs D. Environmental pollution and the global burden of disease. Br Med Bull. 2003;68:1-24.

7. World Health Organization. World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002.
8. Fielding JE. Public Health in the twentieth century: advances and challenges. *Annu Rev Public Health*. 1999;20:13-30.
9. Ribeiro H. Saúde pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos teórico-metodológicos e ética. *Saúde Soc*. 2004;13(1):70-80.
10. Organización Panamericana de la Salud. Protección ambiental. In: Anais da 23ª. Conferencia Sanitaria Panamericana, 42ª. Reunión del Comité Regional (CCPS23/16); 1990; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 1990.
11. Tambelini AT, Câmara VM. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo de saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. In: Leal MC, organizador. *Saúde, ambiente e desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Abrasco; 1998. v.1, p.127-52.
12. Organização Mundial de Saúde. Definition of environmental health developed at WHO consultation in Sofia, Bulgária, 1993 [online] [acesso em 5 nov. 2005]. Disponível em <http://health.gov/environment/definitionenvhealth/ehdef2.htm>
13. Schmidt RAC. A questão ambiental na promoção da saúde: uma oportunidade de ação multiprofissional sobre doenças emergentes. *Physis (Rio de Janeiro)*. 2007; 17(2): 373-92.
14. Haddad AE, Campos FE, Freitas MSBF, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Programa de educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde. *Cad ABEM*. 2009;5:6-12.
15. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. 2ª ed. Caxias do Sul: Educs; 2002.
16. Rigotto RM, Augusto LGS. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(4 Supl.):5475-501.
17. Spink MJ. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das Representações Sociais. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, org. *Textos em Representações Sociais*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 1995. p.117-45.
18. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2008; 13(1):259-68.
19. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface Comum Saúde Educ*. 2009; 13(28):123-35.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Karina Pavão Patrício coordenou o projeto, orientando na aquisição e análise de dados, fez a revisão crítica do artigo e a aprovação da versão final do artigo. Thaís S. Oliveira, Jamil Thiago R. Ribeiro, Maria Clara F. Pereira Cruvinel, Marília Maria Miguel, Tayla Borges Soares e Winnie Perissini Blaque participaram da coleta e análise dos dados, na redação e aprovação final do artigo. Telma Marques Medeiros, Maíra Rodrigues Baldin Dal Pogetto auxiliaram na coleta e análise dos dados e na redação do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaro não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Karina Pavão Patrício
Rua João Borioli, 10
Jardim Paraíso – Botucatu
CEP 18610-270 SP
E-mail: pavao@fmb.unesp.br