

ATENÇÃO PRIMÁRIA AMBIENTAL E SAÚDE DA FAMÍLIA: A NECESSIDADE DA INTERSETORIALIDADE*

Verônica Amorim SILVA**
Maria das Dores Saraiva de LORETO***

- RESUMO: Para identificar as situações de risco, na perspectiva da Atenção Primária Ambiental (APA) é necessário conhecer o território de abrangência do Programa Saúde da Família (PSF) e suas operações intersetoriais. Nesse sentido, buscou-se analisar a incorporação da intersectorialidade nas práticas de saúde, numa perspectiva da APA, examinando a atuação dos setores envolvidos, os riscos ambientais para a saúde e o posicionamento das unidades familiares quanto à realidade da saúde ambiental. O estudo, descritivo-exploratório, fez uso da pesquisa documental nas instituições de Teixeira, MG, bem como entrevistas semiestruturadas com os usuários do PSF. Os resultados indicaram que existem riscos ambientais, mas a saúde ambiental não é abordada na prática do PSF; inexistente articulação entre suas atividades e instituições locais. Os usuários possuem percepção acerca dos riscos ambientais, preservação do meio ambiente e da necessidade de orientações sobre vários tópicos relativos à saúde ambiental. Conclui-se que as disposições estabelecidas pela APA representam uma estratégia capaz de contribuir para o enfrentamento dos problemas de saúde ambiental. Há necessidade de intersectorialidade e de prover a população de informações, para que esta possa criar consciência crítica sobre a interdependência da saúde com fatores ambientais, tornando-se sujeitos ativos das políticas.
- PALAVRAS-CHAVE: atenção primária ambiental. saúde ambiental. Programa Saúde da Família. intersectorialidade.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a questão ambiental tem adquirido importância maior devido a fatores globais, como efeito-estufa,

* Artigo elaborado a partir da conclusão do mestrado em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. Pesquisa financiada pela CAPES.

** Mestre em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), Rua Niterói, 62, Beira Rio, 36140-000 Lima Duarte, MG, Brasil. E-mail: <veriamorim@yahoo.com.br>.

*** Professora do Departamento de Economia Doméstica e do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (UFV), 36570-000 Viçosa, MG, Brasil. E-mail: <mdora@ufv.br>.

buraco da camada de ozônio, poluição atmosférica e perda da biodiversidade. No entanto, são os problemas ambientais locais, como a degradação da água, do ar e do solo, do ambiente doméstico e do trabalho, que têm impactado significativamente a saúde humana (PIGNATTI, 2004).

No Brasil, a urbanização acelerada associada à forte concentração de renda apresenta estreita relação com o crescimento das áreas de pobreza. Os projetos de desenvolvimento não sustentáveis, a ampliação do desmatamento, a baixa qualidade de água para o consumo e o saneamento precário são fatores associados ao aumento de doenças infectocontagiosas, como a malária e a diarreia, entre outras. A contaminação ambiental por poluentes físicos e químicos é fator emergente na geração de agravos à saúde (NETTO; CARNEIRO, 2002).

Segundo Ribeiro (2004), o grande número de fatores ambientais que podem afetar a saúde humana é indicativo da complexidade das interações existentes e da amplitude de ações necessárias para melhorar os fatores ambientais determinantes da saúde; havendo, portanto, demanda para serviços de saúde ambiental.

A Saúde Ambiental é definida como “campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem-estar” (BRASIL, 1999).

A partir da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa/Canadá, em 1986 ampliou-se o conceito de saúde ambiental. A carta de Ottawa definiu, como uma de suas linhas de atuação, a criação de ambientes favoráveis à saúde, os chamados ambientes saudáveis. Desde então, inúmeras conferências internacionais sobre o tema se sucederam e vêm influenciando políticas de saúde coletiva dos mais diversos países, visando à melhoria da qualidade de vida (RIBEIRO, 2004).

A promoção da qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias e o desenvolvimento urbano e ambiental se inserem na colaboração interprogramática para municípios/cidades saudáveis. Isso se torna efetivo quando operacionalizado por

intermédio da elaboração de políticas públicas saudáveis, que exigem ação intersetorial e de nova institucionalidade social (OPAS, 2000).

Nesse contexto, aplica-se o conceito de Atenção Primária Ambiental (APA), sendo esta identificada pela Organização Pan-Americana de Saúde, como:

Uma estratégia de ação ambiental, basicamente preventiva e participativa em nível local, que reconhece o direito do ser humano de viver em um ambiente saudável e adequado, e a ser informado sobre os riscos do ambiente em relação à saúde, bem-estar e sobrevivência, ao mesmo tempo em que define suas responsabilidades e deveres em relação à proteção, conservação e recuperação do ambiente e da saúde (OPAS, 1999, p. 28).

Segundo Mendes (2006), incorpora-se no conceito de APA a lógica de vigilância em saúde, que parte do conhecimento de um território para nele identificar, descrever e explicar os problemas aí contidos, definindo seus nós críticos e atuando sobre eles, mediante um conjunto articulado de operações organizadas intersetorialmente.

O conceito de atenção primária ambiental é novo e se relaciona com o processo de desenvolvimento real das nações e com o paradigma dos temas ambientais atuais. Para o setor de saúde, esse novo contexto de consciência com que a saúde está intrinsecamente relacionada à qualidade do meio ambiente representa desafio enorme que o obriga a revisar, de forma permanente, a situação de deterioração ambiental e sua repercussão sobre a qualidade de vida das comunidades. Sem dúvida, uma das características fundamentais do fomento da saúde pública para o próximo milênio será a necessidade de que se adotem novas estratégias sob uma perspectiva ambiental muito mais definida (OPAS, 1999).

Nesse aspecto, a APA deve estar sustentada na presença ativa dos cidadãos comuns, que devem ser os protagonistas de uma relação mais ativa e direta com os órgãos competentes sobre o tema, sejam eles os municípios, centros de saúde, entre outros. O ator local, a comunidade, o município e o setor privado não devem aparecer como entes dispersos nesse nível primário ambiental,

senão como elementos integrados de uma estratégia participativa, cuja meta é melhorar o ambiente local, com vistas a alcançar melhores e mais saudáveis condições de vida (OPAS, 1999).

Dentro dessa perspectiva de promoção de ações integradas e intersetoriais, destaca-se o trabalho do Programa de Saúde da Família (PSF), que na sua lógica da Promoção da Saúde almeja a integralidade da assistência ao usuário, como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Entre outros aspectos, para o alcance deste trabalho é necessária uma vinculação mais estreita dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) e dos serviços do Programa com a comunidade e demais setores associados com a promoção da vigilância da saúde (BESEN et al., 2007).

Com base nessa compreensão, o PSF busca a reversão do modelo assistencial, curativista, individualista, hospitalar ainda vigente. E isso somente será possível por meio de mudanças no objeto de atenção, na forma de atuação e na organização geral dos serviços, instituindo a prática assistencial em novas bases e critérios, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social (OLIVEIRA; BORGES, 2008).

Segundo Carneiro et al. (2006), os profissionais do PSF devem, assim, ser orientados para a identificação dos riscos, dos problemas ambientais que afetam a saúde; bem como dos fatores sociais, políticos, econômicos e geográficos de cada lugar, como ponto de partida para análise da situação de saúde das comunidades, de onde participam os diversos setores responsáveis pelas atividades ambientais. Nesse sentido, a APA pode ser considerada um dos instrumentos para o desenvolvimento da saúde ambiental, no âmbito local no contexto do PSF. Essa estratégia preconiza o desenvolvimento de informação apropriada, de forma a propiciar a participação da comunidade nos processos de construção de espaços saudáveis e promotores de qualidade de vida.

Diante do exposto, visando analisar a questão da intersetorialidade, na perspectiva da APA, procurou-se examinar a atuação dos diversos setores e instituições, do Município de Teixeira, MG, associados com a saúde ambiental; bem como identificar os riscos ambientais determinantes de doenças, na área de abrangência das Unidades de Saúde da Família (USF),

além de examinar as percepções das unidades familiares quanto à realidade da saúde ambiental.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no PSF do Município de Teixeira, MG, que pertence à microrregião de Viçosa, MG, e à mesorregião da Zona da Mata mineira. Segundo o Censo Demográfico realizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município conta com uma população total de 11.665 habitantes, 62,4% residentes na zona urbana e 37,6% na zona rural; sendo sua economia essencialmente a agropecuária (IBGE, 2007).

O PSF de Teixeira possuía quatro Equipes de Saúde da Família (ESF), que se dividiam em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS). A realização da pesquisa no Município de Teixeira justifica-se pelo fato de o PSF cobrir 100% da população e contar com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e equipes do PSF.

Este estudo enquadra-se no tipo descritivo-exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, que fez uso tanto da pesquisa documental quanto da entrevista semiestruturada. O levantamento foi feito nos documentos arquivados em instituições locais (diagnósticos ambientais, vigilância e fiscalização ambiental, ações de manejo ambiental e campanhas, entre outros), bem como no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que retrata as atividades do PSF, visando identificar os riscos do ambiente e os problemas de saúde ambiental que prevalecem na população assistida pelo PSF do município (BRASIL, 2008a). O uso de entrevistas semiestruturadas com os usuários do PSF teve como objetivo conhecer a percepção das unidades familiares sobre a realidade da saúde ambiental na perspectiva da APA e, ao mesmo tempo, detectar quais as estratégias de ação estão sendo trabalhadas pelo Programa. Pretendeu-se buscar nas falas dos usuários se havia alguma relação dos seus problemas de saúde com o ambiente vivenciado e, principalmente, como as ESF têm trabalhado os problemas ambientais que interferem no processo saúde-doença. Para a obtenção das informações, escolheu-se um

membro da família adulto que estivesse na residência, no momento da entrevista.

As visitas domiciliares aconteceram entre os meses de agosto a novembro de 2008. O processo amostral foi aleatório e estratificado, como também intencional, uma vez que se procurou entrevistar um grupo de famílias onde haviam ocorridos casos de diarreias, tuberculose, mordida de cães e gatos (agravos ligados a variáveis ambientais); ou seja, buscou-se intencionalmente àquelas unidades familiares que constavam nas fichas de notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os meses de janeiro a outubro de 2008 (BRASIL, 2008b). Além desse grupo intencional, foram entrevistadas aleatoriamente outro grupo de famílias, residentes nas diferentes microáreas de saúde, localizadas na bacia hidrográfica do município (Ribeirão Teixeira); garantindo, dessa forma, a representatividade equitativa entre as mesmas e, conseqüentemente, entre as zonas urbana e rural. Desse modo, foram entrevistados 103 usuários, dentre estes, 65 residentes na zona urbana e 38 residentes na zona rural, representando 3,02% das famílias cadastradas no PSF de Teixeira.

Na caracterização da bacia hidrográfica do ribeirão Teixeira, pôde-se constatar que a rede de drenagem é relativamente densa, com extensão aproximada de 14,4 km² de extensão, atravessando o Município de Teixeira no sentido SE-NW, seguindo em direção ao Município de Guaraciaba, onde conflui com o rio Piranga (Bacia do Rio Doce). Entre seus afluentes, citam-se: os córregos Cantagalo, Bom Jardim, Estiva, Dos Costas, São João, Patrimônio, Santo André, Bom Sucesso e Boa Esperança. No Sudoeste ocorrem os córregos Palmeira e do Arruda, que seguem para o Município de Viçosa, onde confluem com o Turvo Sujo. Dentro da Bacia Hidrográfica onde nasce o ribeirão Teixeira, comunidade Vista Alegre, moravam 168 famílias rurais, sendo 90% destes proprietários das terras (APA TEIXEIRAS, 2006).

Segundo o referido documento, muitos remanescentes florestais estão associados aos cursos d'água, sendo estes diversos quanto às suas dimensões e ao seu grau de preservação, estando em evidente estado de recuperação e existindo potencial de conectividade entre seis fragmentos. Os constantes desmatamentos para utilização da terra para a

agricultura acabaram por reduzir a mata original a pequenos vestígios, muito degradados, sob a forma de matas secundárias, capões e grandes capoeiras, em reservas esparsas. A expansão agrícola prejudicou muito a cobertura vegetal no município.

O clima da região é o mesotérmico, caracterizado por verões quentes e úmidos. A precipitação média anual varia em torno de 1.500 mm. O período seco dura cerca de três meses, coincidindo com o período mais frio do ano. A temperatura média anual é de 20 °C, a média do mês mais frio é inferior a 18 °C e a média do mês mais quente é superior a 22 °C; variando a amplitude térmica anual entre 5 e 7 °C (APA TEIXEIRAS, 2006).

Os dados coletados foram digitados e analisados com o auxílio do programa Microsoft Excel 2000; sendo os dados qualitativos analisados em função do conteúdo das falas dos usuários nas entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Atividades do PSF quanto à saúde ambiental

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (BRASIL, 2008a) referentes ao consolidado das famílias cadastradas no mês de setembro do ano de 2008, as principais enfermidades e agravos que acometem a população do Município de Teixeira, MG, atendida pelo PSF são: hipertensão (14,89%), em seguida diabetes (2,31%), deficiência física (1,08%), alcoolismo (0,56%), epilepsia (0,10%), doença de chagas (0,02%) e tuberculose (0,01%), entre outros.

Além dos casos de tuberculose e doença de Chagas citados, foram registrados nas fichas de notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro a outubro de 2008, 10 casos de atendimento antirrábico humano (mordida de cães e gatos) e um caso de acidente por animal peçonhento, ocorrência com escorpião. Além disso, foram registrados 15 casos de dengue, 3 de tuberculose e 84 de doenças diarreicas agudas (BRASIL, 2008b).

Para atender à demanda de saúde da comunidade, as principais atividades realizadas são: saúde da criança

(puericultura, programa de imunização), saúde da mulher (preventivo, pré-natal, puerpério), controle de diabetes e hipertensão (consultas individuais com médico, enfermeiro e nutricionista, além de reuniões trimestrais com pacientes de maior risco, incluindo-se nessa atividade a saúde do idoso), eliminação de hanseníase e tuberculose (quando surge algum caso, ocorre o acompanhamento supervisionado com uso de medicamentos) e saúde bucal (marcação de consulta, bem como realização de palestras e técnicas de escovação pelas dentistas em escolas e creches, apenas em duas UBS).

No que diz respeito às atividades de Promoção da Saúde (Quadro 1), percebeu-se a diversidade de concepções das ESFs sobre a temática, bem como a inexistência de atividades em relação ao meio ambiente.

Quadro 1 - Relato das atividades de Promoção da Saúde das ESF do PSF do Município de Teixeira, MG, 2008

Equipes de Saúde	Atividades de Promoção da Saúde relatadas
ESF 1	Não fazem nada, possuem a intenção de programar palestras educativas para crianças, adultos e idosos
ESF 2	É o objetivo do PSF
ESF 3	Trabalho inicial, por meio de palestras para pacientes em tratamento psíquico com psicóloga; palestras para orientação às gestantes e sobre aleitamento materno com nutricionistas. Atendimento domiciliar a acamados para fazer curativos, orientar sobre diabetes e acompanhamento com fisioterapeuta
ESF 4	Palestras de orientações e prevenção de doenças nas escolas, além de reuniões com as comunidades em localidades estratégicas

Na realidade concreta do PSF, a questão da saúde ambiental praticamente não é, assim, trabalhada pela ESF. A única atividade registrada foi uma palestra ministrada por um enfermeiro do PSF em escolas sobre dengue, a pedido da Secretaria de Educação. Além disso, nas UBSs não existe planejamento dos enfermeiros para realização de atividades. Percebe-se que os procedimentos de trabalho das equipes não são articulados em uma única lógica de funcionamento.

Os dados revelam que o tema da saúde ambiental não é abordado na prática do PSF. Entretanto, entre as principais atribuições das Equipes de Saúde da Família (ESF) pode-se verificar, conforme Brasil (2000), que se encontram as atividades de saúde ambiental, como: a) Conhecer a realidade das famílias (socioeconômica, psicológica, cultural, demográfica e epidemiológica); b) *Identificar problemas de saúde e situações de risco*; c) Elaborar planos locais de saúde; d) Valorizar o vínculo, a continuidade e a relação de confiança; e) Executar ações de vigilância *epidemiológica, ambiental e sanitária*; f) Desenvolver ações voltadas para o controle da hanseníase, tuberculose, DST/AIDS, doenças crônicas, ligadas ao trabalho e o *meio ambiente*; g) Resolver a maior parte dos problemas e garantir a referência; h) Prestar assistência integral e promover a saúde por meio da educação para saúde; i) Desenvolver a autoestima, o apoio mútuo, o autocuidado, a troca de experiências; j) Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações para a melhoria da qualidade de vida e do meio ambiente; e l) Incentivar a formação e participação nos Conselhos de Saúde.

Atividades das instituições locais quanto à saúde ambiental

Para análise da realidade dos setores e instituições locais quanto à saúde ambiental foram pesquisadas, por meio de documentos e observações, as atividades que objetivem a fiscalização ou discussão de fatores ambientais, como forma de contribuir para o processo saúde-doença da população. Assim, foram examinadas as atividades da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA – Vigilância Epidemiológica), da Secretaria de Obras, Infraestrutura e Meio Ambiente, da Secretaria de Educação e de Assistência Social, da COPASA, da EMATER, da Radio Comunitária e da Vigilância Sanitária.

Fundação Nacional de Saúde (FUNASA): A principal atividade da FUNASA é o combate à dengue, quando fazem vistorias em casas; lotes vazios; em pontos estratégicos (PE) como cemitérios, sucatoes, ferro velho, oficina mecânica e terrenos baldios (TB). Em 2007, ocorreram 126 focos positivos de dengue e de janeiro a outubro de 2008, 83 focos; sendo encontrados

principalmente em caixas d'água destampadas, sucatões, lixos sem cuidados e vasos sanitários de casas fechadas. Além dessas atividades, a equipe da FUNASA realiza campanhas de vacinação antirrábica em cães e gatos.

Secretaria de Obras, Infraestrutura e Meio Ambiente: As ações da Secretaria são determinadas pela Prefeitura ou recomendada pela Promotoria de Justiça; ressaltando-se, no período pesquisado, as seguintes: a) realizam drenagem e limpeza de bueiros em área urbana; b) coleta pública de lixo, programada para acontecer todos os dias nos bairros urbanos e uma vez por semana em uma localidade na zona rural. Todo o lixo recolhido no município era armazenado em um lixão a céu aberto. O município possui uma Usina de Reciclagem de Lixo que está sendo usada para incinerar todo o lixo dos PSFs e hospitais da região, por uma firma contratada pela Prefeitura. Observou-se que o lixo hospitalar ficava exposto a céu aberto e líquidos provenientes da incineração escorriam para o solo; c) existência de uma Área de Proteção Ambiental (APA), apesar de não ocorrer fiscalização efetiva; como também se contava com o Conselho Municipal de Meio Ambiente (CODEMA), mas não era atuante. As observações e registros de dados documentais mostraram que o setor estava direcionado para as obras da prefeitura, como construção de pontes e cascalhamento de estradas na zona rural, sem atividades efetivas para o meio ambiente.

Secretaria de Educação: Observou-se que o tema meio ambiente é conteúdo da matéria de ciências, sendo abordado de acordo com o planejamento do professor; embora não haja matéria específica de meio ambiente. No *Projeto Família*, elaborado pela Secretaria de Educação, no período de abril a maio de 2008, com a colaboração do enfermeiro da 4ª Equipe do PSF e da COPASA, foram incluídas discussões sobre a preservação ambiental, devido à epidemia da dengue no país. O enfermeiro ministrou palestras nas escolas para orientar crianças sobre as causas da proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, o transmissor da doença da dengue. Além disso, a COPASA, empresa responsável pelo abastecimento de água de Teixeira, MG, doou fôlderes que abordavam a preservação ambiental, ressaltando-se o trabalho da empresa na preservação de nascentes e parques florestais e,

também, sobre o desperdício da água. Durante as atividades planejadas, uma escola municipal elaborou o Projeto Lixo no Lixo, com o apoio da Secretaria de Infraestrutura, Obras e Meio Ambiente, em que os alunos elaboraram um folder que tinha como objetivo a conscientização da população sobre a conservação da limpeza da cidade, sendo destacados os problemas que o lixo pode causar. Constatou-se, também, o *Programa Semeando*, do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR) de Minas Gerais, que é direcionado para o ensino fundamental, sendo o único programa de que todas as escolas participam. No ano de 2008, durante o período de agosto a dezembro foi ministrado o tema Ética, Cidadania e Meio Ambiente. Nesse sentido, as ações educativas registradas são pontuais, sem um planejamento de longo prazo.

Secretaria de Assistência Social: As ações da Secretaria de Assistência Social buscam uma interação com a Secretaria de Saúde e Educação, considerando-se que os benefícios do Programa Bolsa-Família estão condicionados a que a criança tenha o cartão de vacinação e pesagem em dia, como também ser assíduo na escola. De acordo com as condições de vida das famílias assistidas, a assistente social repassa a situação para a Secretaria de Saúde, como também recebe observações feitas pelos enfermeiros ou Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do PSF acerca das condições de higiene e de sobrevivência das famílias, além de aspectos relacionais e de violência, com encaminhamento para o conselho tutelar. A Secretaria possui o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) onde se trabalha a reciclagem de lixo com crianças carentes e outras com algum problema psicológico; além de possuir horta comunitária, onde crianças/adolescentes aprendem sobre plantio e a importância dos alimentos. Existe o *Projeto Minas Olímpico*, que conta com 73 crianças, que estudam em uma escola municipal no período diurno e permanecem na escola à tarde para atividades do Projeto. Este possuía estagiários de enfermagem, pedagogia e educação física. A estagiária de enfermagem, na época da epidemia da dengue, explicou detalhadamente sobre a doença, orientando sobre as variáveis ambientais que a favorecem; confeccionando, também, brinquedos com lixos recicláveis.

COPASA: a COPASA é uma instituição local, que utiliza a captação de água no manancial superficial do ribeirão Teixeira, que é continuamente monitorado, com o objetivo de garantir a qualidade e quantidade de sua água, definindo a melhor forma de tratamento e estímulo à adoção de práticas de recuperação e proteção do manancial. Foi registrado o evento *Blitz no Dia da Água* (22 de março de 2008), onde pararam os carros em locais estratégicos do município, doaram pôsteres e orientaram a população sobre a importância de se evitar jogar lixo e cigarros nas estradas e sobre a reciclagem dos lixos. Outra atividade da COPASA foi a participação na *Semana de Combate à Dengue*, em que fizeram palestras em uma escola municipal e em outra escola particular, abordando sobre os cuidados e tratamento da água. Durante o evento foi montado um estande na praça da cidade, onde explicaram às crianças como era feito o processo de tratamento de água, a necessidade de proteção dos mananciais, custos da água e a importância de sua economia.

EMATER: A EMATER busca, de forma participativa, gerar ações que permitam a solução de problemas do meio rural, na perspectiva do desenvolvimento rural sustentável e da melhoria da qualidade de vida. A pesquisa documental registrou alguns programas desenvolvidos, que são: agroindustrialização de alimentos; melhorias das condições de bem-estar das famílias rurais (alimentação e nutrição, habitação rural); preservação e conservação do meio ambiente; implantação do sistema de plantio direto, permitindo formação de pasto junto com plantio de milho ou feijão, evitando a erosão do solo e o assoreamento nos cursos de água do ribeirão; e incentivo ao plantio de eucalipto para retorno econômico aos agricultores. Especificamente, na área de conservação do meio ambiente observou-se atividade de orientação aos produtores rurais, quanto ao uso limitado de agrotóxicos. Os principais agrotóxicos usados são herbicidas para plantio direto, inseticidas e fungicidas para plantação de café, sendo biodegradáveis para não contaminar o solo. As embalagens são coletadas e direcionadas para um depósito em um município próximo. Outra atividade estava associada à recuperação da Bacia Hidrográfica do Ribeirão Teixeira. Em parceria com a COPASA e Prefeitura,

foram intencionadas recuperar 56 hectares de topos de morros, proteger 22 nascentes e construir 149 fossas sépticas. Os objetivos propostos não foram alcançados, sendo construídas apenas 16 fossas sépticas, e poucas propriedades rurais eram beneficiadas com o cercamento das nascentes.

Rádio Comunitária Teixeira: O setor de comunicação, basicamente a Rádio Comunitária local, possuía interação limitada com a Secretaria de Saúde e outras instituições. A Secretaria de Saúde repassava apenas notícias sobre vacinações (antirrábica, contra rubéola e paralisia infantil) para serem transmitidas. Os enfermeiros da 2ª e 4ª Equipes de Saúde da Família iniciaram um programa na rádio, quando temas interessantes de saúde eram abordados, como doenças sexualmente transmissíveis; sexo na adolescência; e orientação sobre a prevenção contra a dengue, no período de epidemia no país, mas infelizmente essas ações foram descontinuadas. Entretanto, funcionários da rádio fizeram campanha para obter recursos e construir casas para famílias que moravam em casas de pau-a-pique, com possibilidade de desmoronamento na zona rural, já que a Prefeitura não se preocupou com a situação dessas famílias.

Quanto às ações da Vigilância Sanitária, dados do Plano de Ação em Vigilância Sanitária (VISA, 2008) mostraram que as metas para as operações estipuladas não foram cumpridas. No Quadro 2 estão apresentados os problemas ambientais e riscos sanitários existentes no município; os indicadores, operações e responsabilidades dos setores, metas e novos prazos para execução das atividades.

Observou-se que não há trabalho articulado entre as instituições, uma vez que as parcerias ocorrem quando há interesse por alguma das partes. Enfim, as ações ou campanhas para a população, na área de saúde ambiental, são descontínuas e de caráter emergencial. Ou seja, quando analisadas as atividades dos setores e instituições do município, que possuem responsabilidade na fiscalização e discussão de fatores ambientais determinantes no processo saúde-doença da população, verificou-se que existe ineficiência de todas as instituições e setores na solução da problemática ambiental.

Quadro 2 – Plano de Ação em vigilância Sanitária, no Município de Teixeira

Problema	Indicadores	Riscos Sanitários	Operações	Responsabilidade	Metas Cumpri-das	Novo Prazo
Lixo de rua	Lixos nas ruas	Contatos com roedores, insetos, parasitas, riscos à saúde da população	Conscientizaçã o da população: horário de coleta pública e trabalhos em escolas	Secretarias de educação, obras, saúde e VISA	50%	Médio prazo
Criação de animais em áreas urbanas	Denúncias	Vermínozes, contaminação do meio ambiente e mau cheiro	Conscientizaçã o da população e elaboração do código de postura e sanitário	Prefeitura: todas as secretárias, Câmara Municipal e VISA	50%	De 6 a 12 meses
Saneamento	Número de residências com lançamento de dejetos e lixo a céu aberto em córregos	Transmissão de doenças e contaminação do meio ambiente	Operação do PSF, além de articular com órgão competente – COPASA	Prefeitura, Secretaria de Obras e Meio Ambiente, PSF e VISA	50%	Longo prazo
Cães de rua	Reclamações e denúncias	Vermínozes, barulhos, transmissão de doenças e riscos de acidentes	Conscientizaçã o da população, cidades vizinhas e tratamento de esgoto de canil	Secretários da Prefeitura, Câmara Municipal e Sociedade	50%	Longo Prazo
Ações da VISA	Ofícios que chegam da Regional de Saúde	Surtos de intoxicação por doenças intestinais	Fiscal da VISA	VISA, Secretário de Saúde e Prefeitura	100%	De 01 a 12 meses
Inspeções em escolas, creches e instituições que cuidam de idosos	Fiscal da VISA	Alta responsabilidade ¹	Fiscal da VISA	VISA, Secretário de Saúde e Prefeitura	90%	De 01 a 12 meses
Inspeções em serviços de alimentos em geral	Fiscal da VISA	Alta responsabilidade ¹	Fiscal da VISA	VISA, Secretário de Saúde e Prefeitura	20% dos cadastros	De 01 a 12 meses

Fonte: VISA, 2008

¹ Alta responsabilidade significa que o único fiscal sanitário da VISA é responsável por todas as inspeções do município, considerando-se que os estabelecimentos que precisam ser inspecionados constituem risco para a população

A QUESTÃO DA INTERSETORIALIDADE NA SAÚDE AMBIENTAL

O conceito de intersectorialidade, entendido como a articulação de diversos sujeitos sociais, das mais diversas áreas e de diferentes saberes, para o enfrentamento de um processo tão complexo, como o de saúde-doença, apresenta-se como proposta para a articulação de todos os setores no alcance do desenvolvimento de políticas públicas saudáveis (FEUERWERKER; COSTA, 2000). Dentro dessa abordagem, para uma efetiva organização dos serviços é fundamental conhecer a realidade e traçar estratégias de ação para a resolução dos problemas de saúde de uma população (CARNEIRO et al., 2005).

Em função dos resultados, pôde-se apreender que as atividades entre os setores e PSF não são articuladas. Nesse sentido, a incorporação da estratégia da proposta de Atenção Primária Ambiental (APA) necessita avançar na busca de soluções integradoras, multisectoriais e com ampla incorporação da sociedade e das autoridades locais, considerando-se que o Estado não é capaz de satisfazer todas as demandas da comunidade e, também, porque as estratégias nacionais de melhoria do ambiente não contemplam o nível local, como um espaço de intervenção preferencial (OPAS, 1999).

O Programa de Saúde da Família (PSF), estratégia usada para a organização da Atenção Básica² no SUS, possui como princípios básicos trabalhar em equipe multiprofissional, com território definido e adscrição da clientela, além de realizar vigilância à saúde. Segundo Brasil (2000), o PSF deve priorizar as ações de proteção, prevenção e promoção à saúde dos

² A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), que se caracteriza por um conjunto de ações nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, visando à manutenção da saúde. Deve ser desenvolvida por equipe multiprofissional, de maneira a desenvolver responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades adstritas aos territórios bem delimitados, devendo considerar suas características socioculturais e dinamicidades e, de maneira programada, organizar atividades voltadas para o cuidado longitudinal das famílias da comunidade (BRASIL, 2007).

indivíduos e da família, de forma integral e contínua, com ações permanentes de vigilância em saúde.

A Vigilância à Saúde constitui uma nova base conceitual e um novo enfoque metodológico, e não simplesmente uma integração das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, no campo de saúde ambiental. Sua proposta objetiva analisar as distintas situações de saúde e gerar uma nova forma de processos de trabalho, segundo os princípios do SUS de integralidade, territorialidade e continuidade (CAMPOS, 2009).

Nesse sentido, é desejável que, no interior da organização do sistema de saúde, sejam superadas as tradicionais lógicas político-jurídicas (Vigilância Sanitária), técnico-sanitária das doenças transmissíveis (Vigilância Epidemiológica) e de causa-efeito (Vigilância Ambiental), para que existam condições concretas de reorganização das equipes e respectivos saberes, de forma a construir um novo olhar e uma nova atuação em saúde (CAMPOS, 2009).

Nessa perspectiva de vigilância à saúde, a Equipe de Saúde da Família (ESF) do PSF deve analisar as condições de vida de uma população adstrita, permitindo detectar a heterogeneidade existente no território, com a finalidade de diagnosticar, acompanhar, avaliar e propor medidas de intervenção, que representem os princípios e diretrizes do SUS e reduzam as desigualdades. Essas intervenções devem ser dirigidas ao indivíduo, a grupos populacionais e ao ambiente, de modo a produzir impacto sobre os níveis de saúde (COHEN et al., 2004). Para o alcance dos objetivos propostos, deve buscar a integração com outros setores municipais, instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias, constituindo-se, assim, um espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2006).

Como exemplo, pode-se citar a pesquisa de Neto et al. (2006), realizada no Rio de Janeiro, sobre o Programa tradicional de controle da dengue pela equipe do Programa de Saúde da Família, tendo sido constatado que as ações de controle da dengue, desenvolvidas no âmbito do PSF e do Programa de Controle de Vetores, tiveram efetividade semelhante. Assim, pressupõe-se que a integração dos dois programas é viável e representa otimização de recursos ao evitar a duplicidade das

visitas, isto é, em que atuam os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o controle de vetores pode atuar de forma complementar, além de possibilitar maior envolvimento comunitário. Brasil (2007) esclareceu que a divisão do trabalho entre os ACS e agentes de controle de dengue se processa da seguinte forma: os ACS, após as visitas domiciliares e identificação dos problemas, que não podem ser resolvidos por eles, devem transmitir ao agente de controle de dengue, que planejará conjuntamente as ações de saúde, caso a caso.

Ainda, conforme relataram Carneiro et al. (2005), a equipe de VISA pode priorizar suas atividades, a partir das denúncias da comunidade, para uma ação no combate aos focos do mosquito da dengue, como lixos, cães de rua com suspeita de Leishmaniose, criação de animais em área urbana e outras, gerando ações diárias de controle de vetores e reservatórios. Além do mais, os comerciantes de produtos alimentícios que não aceitam as normas sanitárias, bem como a população em geral, podem ser conscientizados pelos profissionais de saúde, para um esclarecimento quanto ao valor da VISA para a preservação da saúde, substituindo-se a visão punitiva atribuída ao setor de promoção da saúde. Desse modo, conforme os exemplos, todos os setores possuem um perfil específico para os diversos fatores de risco ou danos sobre os quais podem atuar, podendo compartilhar informações periodicamente com as ESFs, de acordo com o território de atuação e o local de ocorrência do agravo. Assim, para a integralidade do cuidado, fazem-se necessárias mudanças na organização do processo de trabalho em saúde, passando o PSF ser o principal local de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde, saúde ambiental, com vistas ao enfrentamento dos principais determinantes do processo saúde-doença da comunidade, em conformidade com a promoção da saúde (BRASIL, 2007).

De acordo com os princípios da Carta de Ottawa, o conceito de promoção da saúde exige a ação coordenada de todos os setores, sendo estes o governo, o setor sanitário, outras áreas sociais e econômicas, as organizações beneficentes, as autoridades locais, a indústria e os meios de comunicação (CARTA DE OTAWA, 1986). Dobashi et al. (2005) comentaram que essa citação mostra a necessária mudança de perspectiva

na análise de saúde, ou seja, ampliação no conceito de saúde como qualidade de vida, além da necessidade da incorporação da intersectorialidade das políticas e ações e a participação das pessoas, como atores na definição dessas políticas.

Destarte, segundo Campos (2009), a construção da vigilância e promoção da saúde implica o envolvimento dos diversos setores, grupos sociais na discussão de “pautas positivas”, buscando-se, dessa maneira, novas relações sociais e modos de se conceber e organizar a sociedade, visando melhorar a qualidade de vida e as condições de saúde.

POSICIONAMENTO DAS UNIDADES FAMILIARES QUANTO À REALIDADE DA SAÚDE AMBIENTAL

Com o objetivo de verificar qual a percepção das famílias usuárias do PSF sobre a realidade da saúde ambiental na perspectiva da APA, procurou-se investigar as seguintes categorias de análise: percepção dos usuários do PSF sobre meio ambiente e saúde ambiental; preservação do meio ambiente; presença de vetores de doenças nas residências; riscos associados ao meio ambiente, que poderiam refletir na saúde da família e da comunidade; as intervenções do PSF e outras instituições locais para solucionar os problemas ambientais vivenciados pela população, além da participação da comunidade na mobilização em defesa dos seus direitos e do meio ambiente.

Em relação à percepção dos usuários pesquisados sobre o termo meio ambiente, identificou-se que 31,1% dos entrevistados não souberam identificar palavras que poderiam representar conteúdos da categoria de análise; entretanto, o restante da população amostrada relatou, sobretudo, floresta, mato, árvore, planta, água, rios, natureza. Posteriormente, citaram lixo, ou seja; acúmulo de lixo, lixo nos ribeirões e rios, lixos nos quintais. E, com menor frequência, apareceram poluição, higiene/lugar limpo, desmatamento, queimadas e saneamento básico.

Na categoria saúde ambiental, os entrevistados ressaltaram, especialmente, higiene/limpeza, falta de higiene dos ambientes, ar puro, ar limpo, ar seco, conservação de

árvores, plantações e, por fim, cuidados com a alimentação, sendo explanado, lavar bem os alimentos e lavar mãos antes das refeições, como também limpeza urbana, cuidados com o lixo, não jogar lixos na natureza e ribeirão sujo. Para 41,7% dos participantes foi difícil encontrar palavras que representassem a categoria saúde ambiental.

Na análise das percepções das unidades familiares, observou-se que estas possuíam uma visão de meio ambiente que contempla a fauna e flora, embora se tenha percebido que um contingente expressivo possui percepção global de meio ambiente, em conformidade com a definição de Meio Ambiente proposta por Zanonni e Raynaut (1994 *apud* NORONHA; CENTA, 2005, p. 239), em um estudo sobre a “Compreensão das famílias de área de ocupação irregular sobre o meio ambiente e a saúde ambiental”, que foi:

Além da fauna e flora, inclui-se as cidades e seres humanos como elementos que fazem parte do meio ambiente global, compreendendo que suas ações e atitudes podem minimizar ou maximizar os danos e agravos à eles causados.

Quanto à percepção de saúde ambiental, as famílias citaram condições ambientais que podem exercer influência sobre a saúde, em coerência com a definição de Brasil (1999), que traduz saúde ambiental como:

Saúde Ambiental é o campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem-estar.

Segundo a Opas (1999), cada vez mais pessoas começam a assumir maior preocupação pelo meio ambiente, independentemente de sua condição socioeconômica, idade ou qualificação, fazendo com que o tema ambiental, tão difuso, longínquo e complexo de ser entendido pela maioria das pessoas, esteja adquirindo dimensão mais próxima e apropriada, ao associar a qualidade de vida com as condições ambientais. Em face dessa realidade, há necessidade de se construir uma

institucionalidade ambiental capaz de compreender as demandas ambientais locais, com o objetivo de enfrentar os problemas que são gerados no bairro ou no município, e que são percebidas pelos habitantes como deterioração de sua qualidade de vida.

No que diz respeito à percepção dos usuários sobre a preservação do meio ambiente no município estudado (Figura 1), constatou-se que 35,9% da amostra considerava a preservação como razoável, 33% a percebia como boa e 14,6% a visualizava como ruim.

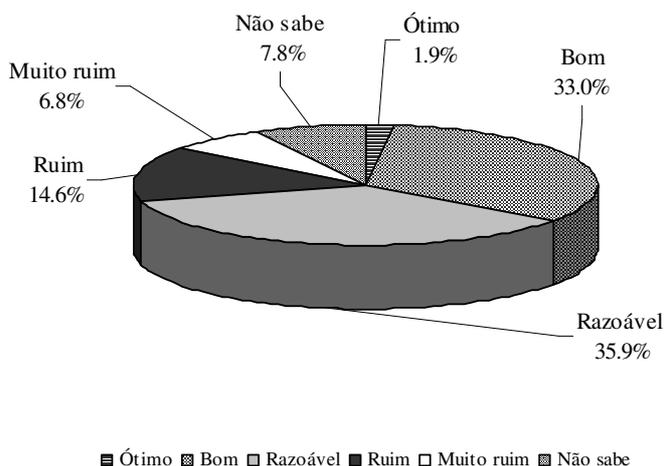


Figura 1 - Percepção dos usuários sobre a preservação do meio ambiente, Teixeira, MG, 2008.

Os entrevistados que consideravam a preservação do meio ambiente razoável, ruim e muito ruim explanaram opiniões acerca das melhorias na preservação do meio ambiente, no Município de Teixeira, MG, considerando, primeiramente, a questão do lixo, citando: lixos na rua, lixo no lixo, tambores cheios de lixo juntando moscas, cachorros espalhando lixos dos tambores; a necessidade de maior quantidade de tambores para colocar lixos na cidade; caminhão de lixo não passava sempre; lixo era colocado em terreno baldio e estrada da zona rural; e não havia reciclagem e coleta seletiva de lixo. Depois foi mencionado

o tema das queimadas, sendo mencionado o problema de muita fumaça e presença de desmatamento, sendo preciso plantar mais árvores, ter mais cuidado com as plantas e construir uma área verde para lazer, além de proteção das nascentes, para aumento da quantidade de água. Finalmente, tratamento/limpeza do ribeirão, que estava cheio de mato e lixo; canalização do córrego; saneamento para sítios; e consciência da população para ajudar na preservação.

Quanto aos vetores de doenças nas residências, foi mencionada a presença de insetos e roedores, entre outros, citados por 57,3% dos entrevistados, que informaram ser comum a presença de ratos nos domicílios, tendo como causas de infestação córregos e brejos próximos a residências, paiol, porão, mato, casa velha, ração de pintinho ou de cachorro, além de lixos em quintal vizinho. Em seguida, referiram-se às baratas, aranhas e pulgas. A presença de baratas se deve ao fato de as casas se apresentarem velhas, possuírem lenhas nos quintais e, ainda, sua procedência do ribeirão, encanamento, rua e mato. Quanto às aranhas, informaram que a origem delas era da rua, mato, casa e telhado velho; as pulgas, devido ao convívio com cachorro na residência. Diante desses dados, considerou-se que as famílias necessitavam ser vigilantes e ter cuidados higiênicos expressivos para combater insetos e roedores, visto que a presença desses animais nos domicílios pode acarretar problemas de saúde.

Com relação aos problemas/riscos associados ao meio ambiente, que podem refletir na saúde da família e da comunidade, 12,6% dos entrevistados alegaram não existir, enquanto 13,6% não souberam dizer. No entanto, o restante da amostra (73,8% das famílias) mencionou a questão do lixo (lixos perto das casas, lixos que acumulavam água, lixos espalhados por cachorros nas ruas, lixos nos brejos e ribeirões, latões de lixos cheios acarretando mau cheiro e presença de insetos, lotes vazios sujos com lixo, lixo hospitalar). Após a temática do lixo, foi discutida a questão do córrego a céu aberto, de onde saíam cobras, ratos; a presença de lixos e matos no córrego; a falta de cuidados com o ribeirão, pois se jogavam animais mortos na água; a necessidade de canalizar o ribeirão e fazer canalização de esgoto para famílias que possuíam fossa. Com menor

frequência, os entrevistados ainda revelaram ar muito seco e altas temperaturas, devido à falta de matas e fumaça das queimadas; poluição do ar; e falta de limpeza nas residências e quintais, além da criação de galinhas, porcos e cabritos.

Na análise das respostas, muitos dos riscos ambientais explanados se referiam ao saneamento, que, entre as atividades de saúde pública, é um dos mais importantes meios de prevenção de doenças (MOTA, 1988). A Vigilância da Saúde refere-se à prevenção dos riscos de adoecimento, cujas análises estão voltadas para o entendimento do risco, segundo os grupos sociais imersos em seu território (CAMPOS, 2009). De acordo com Brasil (2002, p. 06), grande parte dos problemas sanitários que afetavam a população mundial estava intrinsecamente relacionada com o meio ambiente. Para melhor compreensão da importância do saneamento, há que se salientar o conceito de Saneamento ou Saneamento Ambiental, sendo este definido como:

O conjunto de ações socioeconômicas que têm como objetivo alcançar níveis crescentes de salubridade ambiental, por intermédio de: abastecimento de água potável; coleta e disposição sanitária de resíduos líquidos, sólidos e gasosos; promoção da disciplina sanitária do uso e ocupação do solo; drenagem; controle de vetores e reservatórios de doenças transmissíveis, melhorias sanitárias domiciliares, educação sanitária e ambiental e demais serviços especializados com a finalidade de proteger e melhorar a condição de vida, tanto nos centros urbanos quanto nas comunidades rurais (BRASIL, 2002, p. 06).

A definição anteriormente referida está em consonância com os princípios da Atenção Primária Ambiental (APA), uma vez que a APA coloca que o espaço local, tanto urbano quanto rural, constitui-se em âmbito privilegiado para desenvolver esforços sistemáticos, visando à solução dos problemas e à melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. É necessário, então, construir um nível primário ambiental que assuma o desenvolvimento de um conjunto de ações destinadas à

promoção, prevenção e proteção do meio ambiente no nível local (OPAS, 1999).

Os problemas ambientais, decorrentes do crescimento populacional e do crescimento industrial, exigem soluções para o saneamento. O lixo é a principal via de transmissão de doenças, representando um componente que não pode ser desprezado no estudo da estrutura epidemiológica de vários agravos à saúde. Contudo, a sua influência se faz sentir principalmente por vias indiretas, ou seja, o lixo propicia condições que facilitam ou, mesmo, possibilitam a ação de múltiplos fatores, com repercussões negativas à saúde e bem-estar da comunidade. O lixo favorece a proliferação de insetos e roedores, responsáveis pela transmissão de inúmeras doenças. O controle desses animais está associado à higiene do ambiente, destacando-se acondicionamento, coleta e destino final. Ainda, ocasiona a poluição do meio ambiente, assim como do solo e das águas superficiais e subterrâneas, podendo poluir a água a partir do solo, por meio do lançamento direto nos recursos hídricos; também interfere na qualidade do ar, a partir da queima não controlada do lixo, bem como provocar poluição visual, resultante do aspecto antiestético dos resíduos, quando dispostos inadequadamente (MOTA, 1988).

De acordo com esse mesmo autor, o depósito de lixo a céu aberto, como no caso do município estudado, onde todo o lixo recolhido na cidade era depositado em um lixão, é uma forma de destinação final não recomendada, não sanitária, devido aos diversos inconvenientes, como: o aspecto antiestético, o favorecimento à prática de catação de material no lixo, a produção de maus odores e a proliferação de insetos e roedores.

Outro aspecto a ser ressaltado diz respeito à qualidade da água. Atualmente, tem sido largamente reconhecida e difundida, através de vários estudos, a importância da água destinada ao consumo humano, como veículo de transmissão de doenças. A escassez desse recurso e a deterioração das águas de mananciais é preocupação crescente da humanidade, pois a sua qualidade tem sido comprometida pelo lançamento de efluentes e resíduos, como constatado neste estudo. Para obter uma água de qualidade para consumo, precisa-se de uma articulação entre os programas no contexto da vigilância em saúde, por meio de

mecanismos que possibilitem o trabalho conjunto entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, com as políticas e ações dos órgãos ambientais, de saneamento e gestores de recursos hídricos, visando à proteção de mananciais de abastecimento e à sua bacia contribuinte (BRASIL, 2005).

Nesse âmbito, foi constatada uma preocupação dos entrevistados com a poluição dos córregos, por meio de esgoto, lixos e outros detritos, como animais mortos, assim como a inexistência de sua limpeza, observada pela presença de muito mato e acúmulo de dejetos. Mota (1988) esclareceu que a contaminação dos recursos hídricos é, normalmente, devida à presença de microrganismos patogênicos e à poluição por matéria orgânica em excesso ou produtos químicos nocivos. As principais fontes de poluição da água são, geralmente, os lançamentos de esgotos domésticos ou industriais e infiltração de esgoto no solo até alcançar a água subterrânea, através de sistema de fossa-sumidouro, depósito de lixo e outros detritos ou de lançamento de resíduos líquidos no solo, que ocasionam carreamento de produtos químicos.

De acordo com esse mesmo autor, a poluição pode ser entendida como qualquer alteração em um meio, de modo a torná-lo prejudicial ao homem ou às outras formas de vida que esse meio normalmente abriga. Assim, a poluição do ar, causada por queima de lixo, atividades industriais e veículos automotores, resulta em prejuízos à saúde humana, com incidência de doenças respiratórias, irritação nos olhos e pulmões, podendo causar até a morte. Também prejudica os animais e vegetais e leva à deterioração de material em geral.

Ainda, dentro dessa discussão, a degradação ambiental, como é o caso dos desmatamentos e queimadas das vegetações, tem auxiliado no surgimento de novas doenças, como febre-amarela, malária, febre-maculosa, dengue, entre outras. A colonização de um patógeno é favorecida em regiões de baixa diversidade biológica, onde o transmissor encontra menos competição com espécies nativas. Os *habitats* alterados pelas atividades humanas são mais vulneráveis, pois se eliminam os predadores e competidores e criam-se oportunidades para novas espécies se instalarem e disseminarem (PIGNATTI, 2004).

Nesse contexto, conforme colocou OPAS (1999), será requerida uma institucionalização que permita fazer frente aos problemas ambientais no nível local, de acordo com a capacidade tecnológica e normativa e com a disponibilidade de recursos humanos. Seu âmbito de ação corresponderá às aquelas medidas de proteção ou recuperação ambiental, que são complexas, as denominadas ações ambientais primárias.

Outro fato investigado na pesquisa foi a atuação do PSF e, ou, outra instituição para solucionar ou atenuar os problemas/riscos ambientais vividos pela comunidade. Para apenas 26,2% dos usuários do PSF, alguma instituição procurou resolver os problemas ambientais locais; sendo constatado, principalmente, o desempenho da FUNASA. Como frequência muito baixa se referiu ao PSF, que instrui sobre o cuidado com o lixo e a caixa d'água, além da Prefeitura, que cortava o mato em alguns pontos do ribeirão e fazia a coleta de lixo na cidade, bem como a COPASA, que distribuiu fôlderes explicativos sobre os cuidados que possuíam com a água e sua parceria na construção das fossas em área rural.

Entre os que admitiram que nada era feito pelas instituições locais para amenizar os riscos ambientais existentes, 13,6% alegaram não saber o porquê, enquanto 60,2% disseram não saber a quem recorrer, além do fato de que a população não questionava e não reclamava; a Prefeitura não tinha interesse e poderia encanar o esgoto, limpar os ribeirões, recolher lixos na zona rural; o setor de Meio Ambiente não atuava, fazia pouco caso das pessoas de baixa renda e não se preocupava com a saúde da população. Também comentaram que os agentes da FUNASA faziam alguma coisa, mas não tomavam atitudes mais enérgicas, considerando que deveriam aplicar multas para quem jogar lixo na rua; ainda, mencionaram que o pessoal do PSF não sabia que era área deles, que os ACS não tinham informação sobre meio ambiente e faltava esforço por parte do PSF.

Apenas 1/4 dos entrevistados consideraram que a FUNASA, PSF e COPASA intencionaram resolver alguns problemas/riscos ambientais que existiam no município; entretanto, o restante dos respondentes assumiu que as instituições nada faziam para atenuar as situações. Explanou

também que a população não questionava; que havia falta de interesse da Prefeitura e outros setores, como FUNASA e PSF. Tem-se, assim, que a população ainda não despertou interesse na participação de atividades coletivas para a mobilização em defesa dos direitos e proteção/recuperação do meio ambiente, ou seja, ainda não desempenham seu papel como cidadãos.

Nesse ponto, os esforços conjuntos da equipe do PSF e demais setores da Secretaria de Saúde e, principalmente, a vontade política do prefeito se configuravam como possíveis desencadeadores para o alcance da intersectorialidade, na busca de uma discussão a respeito da ação integrada. Segundo Dobashi et al. (2005), alavancado pelo setor saúde, todos os secretários municipais e demais setores do município deveriam integrar políticas públicas, conforme previsto nos princípios de promoção da saúde. Para Capra (2004), há soluções para os principais problemas de nosso tempo; algumas delas até mesmo simples, mas requerem mudança radical em nossas percepções, no nosso pensamento e nos nossos valores. Entretanto, o reconhecimento de que é necessária uma profunda mudança de percepção e de pensamento para garantir a nossa sobrevivência ainda não despontou na maioria dos nossos líderes políticos e na sociedade civil.

Quando se perguntou aos entrevistados quais melhorias o PSF poderia fazer no seu serviço em relação à saúde ambiental, 7% responderam que era responsabilidade da Prefeitura, 2% que era responsabilidade de outros setores e 42% não souberam responder. A alta percentagem de usuários que não souberam responder é explicada pela falta de conhecimento deles sobre a lógica de funcionamento do PSF. Os usuários perceberam esse Programa como política assistencialista de saúde, e não como Programa que tem como objetivo a prevenção e promoção da saúde, em que os determinantes ambientais devem ser incluídos nas intervenções. Contudo, 49% fizeram referência acerca das orientações às pessoas sobre vários aspectos de saúde ambiental, como: lotes sujos; sujidades e ferros velhos em volta das casas; riscos da não preservação do meio ambiente; destino do lixo e tratamento de água; e aspectos de higiene, além de palestras que abordassem outros assuntos e de diabetes e hipertensão. Comentaram, também, sobre a ajuda no controle da

dengue; fiscalizações de cachorros na rua e cobrança da população no cuidado com o lixo; um trabalho em equipe junto com a Prefeitura para solucionar os problemas relativos ao meio ambiente.

Em relação às melhorias dos serviços prestados pelo PSF quanto à saúde ambiental, foi mencionada, principalmente, a necessidade de orientações à população sobre vários assuntos associados com a saúde ambiental, além da precisão de um trabalho em equipe para solucionar os problemas ambientais locais. Nesse âmbito, visualiza-se a necessidade da educação em saúde e educação ambiental.

Educar configura-se no fortalecimento da autonomia do educando e não sua dependência, capacitando-o para a tomada de decisões e o exercício do controle da própria vida. Desse modo, indivíduos, famílias e coletividade, sensibilizados, capacitados e fortalecidos para o enfrentamento dessas questões, podem obter condições para identificar, conhecer, analisar e avaliar os motivos de ocorrência dos problemas que afetam a saúde. Tomam consciência da realidade e participam das decisões para modificá-las, reconhecendo seu papel transformador e criador e colaborando, de forma efetiva, na solução e, ou, encaminhamentos de problemas. A Educação apresenta-se como processos de formação dinâmico, transformador, abrangente, permanente e participativo, em que as pessoas envolvidas passem a ser agentes transformadores, participando ativamente tanto do diagnóstico dos problemas, do planejamento, da execução e do monitoramento quanto da avaliação das ações, visando à busca de alternativas e à implantação de soluções, tal como idealizado na Promoção da Saúde (MOISES, 2007; BESEN, 2007).

Conforme a Lei nº 9795, art. 1º, de 27/4/1999, citado por Noronha e Centa (2005, p. 241), a Educação Ambiental é entendida como:

Os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade.

Complementando essa definição, relatada no Capítulo 36 da Agenda 21, a educação ambiental é vista como processo que busca desenvolver uma população que seja consciente e preocupada com o meio ambiente e com os problemas que lhe são associados (MOISES, 2007).

A educação em saúde e educação ambiental são elementos facilitadores no controle social, por ser uma forma de participação e mobilização. Ou seja, a participação pode ser utilizada como instrumento de gestão social e gerência comunitária; como ressaltaram Demo (1993) e Besen (2007), é algo que se aprende e se aperfeiçoa.

Conforme descrito nos princípios norteadores do PSF, as estratégias de Promoção da Saúde apoiam-se na democratização das informações e num trabalho conjunto de toda a sociedade (população, governo, instituições privadas, escolas etc.), para que os problemas sejam superados. Essas estratégias envolvem a descentralização do poder, ações multidisciplinares e intersetoriais; além da participação da população não só na elaboração de políticas públicas favoráveis, como também nos processos de decisão. Essa participação fundamenta-se no exercício da cidadania, tendo como elemento essencial o empoderamento da população, ou seja, um processo de capacitação que habilite a população a exercer o controle de seu destino, promovendo a melhoria das suas condições de vida e saúde (BYDLOWSKI et al., 2004).

A perspectiva da Atenção Primária Ambiental focaliza, assim, a promoção da saúde ambiental, com enfoque holístico no nível local, desenvolvendo uma estratégia de participação da sociedade civil e das organizações locais através do conhecimento, identificação e solução dos problemas ambientais primários, que atingem a saúde, limitando a qualidade de vida e o desenvolvimento sustentável (OPAS, 1999).

Nesse sentido fica clara a importância da APA como estratégia a ser incorporada às ações da saúde em nível local, como é o caso do PSF. Há a necessidade de maior comprometimento das autoridades competentes e da sociedade na melhoria das condições ambientais, visando à qualidade de vida dos cidadãos, direcionando, assim, os caminhos para a construção de um desenvolvimento humano sustentável. Ou

seja, a implantação e consolidação da saúde ambiental no âmbito do PSF são essenciais para a promoção de ambientes saudáveis.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados, pôde-se concluir que a saúde ambiental não se encontra na pauta das atividades do PSF; além do mais, os demais setores da Prefeitura Municipal e instituições responsáveis pela discussão e fiscalização dos problemas ambientais, determinantes do processo saúde-doença da população, não estão articulados para a solução dos problemas ambientais locais.

Os usuários do PSF, apesar de não terem participação ativa em defesa dos seus direitos e proteção do meio ambiente, possuíam visão dos riscos/problemas ambientais que podem refletir na saúde da família e comunidade. Foram intensamente mencionados pelos usuários a questão do lixo, a falta de cuidados com o córrego a céu aberto, queimadas, poluição do ar e desmatamentos, indicando que os riscos ambientais percebidos pela população se referiam aos problemas de preservação do meio ambiente a serem solucionados no município estudado. Além disso, ressaltaram sobre a presença de vetores de doenças, reconhecendo a existência nos domicílios de ratos, barata, aranhas e pulgas, cuja principal causa estava associada ao fato de as residências se localizarem próximas ao ribeirão e se apresentarem na condição de velhas, além da presença de matos no ambiente peridomiciliar.

Reconhece-se, assim, que o enfrentamento dos problemas de saúde de uma família pelo PSF não deve se restringir apenas a detecção, mensuração e controle das situações de risco para orientar as políticas públicas, mas, principalmente, prover de informações a população da área de abrangência de uma USF, para que esta crie consciência crítica sobre a sua realidade, tornando-se sujeito das políticas.

Tal conscientização e participação exigem que o PSF e demais setores da área de saúde, como aqueles que buscam a identificação e o controle de riscos ambientais, atuem de forma

integrada. Entretanto, a realidade concreta mostra que as equipes atuam conforme as especificidades do seu setor, sem visão abrangente e ação integral sobre os problemas que afetam as comunidades, impossibilitando, dessa maneira, a promoção da qualidade de vida da população e, portanto, o desenvolvimento mais sustentável nos âmbitos social, econômico e ambiental.

Considerando, assim, que a Estratégia de Saúde da Família leva em conta a necessidade de adequar as ações e serviços à realidade da população em cada unidade territorial, a perspectiva da Atenção Primária Ambiental (APA) representa a política de saúde capaz de buscar respostas efetivas, com a intersetorialidade, para a resolução dos problemas de saúde ambiental da população. Portanto, para que isso seja possível as ações programáticas necessitam ser repensadas no sentido de desenvolver atividades que reduzam, simultaneamente, os múltiplos fatores relacionados ao processo saúde-doença. Nesse sentido, as comunidades deverão ser orientadas e providas de meios para melhorar as condições ambientais e reduzir os riscos de transmissão de doenças. Nesse processo de promoção da consciência sanitária é fundamental a educação para a saúde e saúde ambiental, principalmente sobre cuidados com o lixo domiciliar, sobre importância do cuidado com os mananciais e a preservação dos recursos hídricos para a qualidade da água e sobre saneamento, condições de moradia e preservação do meio ambiente. Além disso, a participação, mobilização e controle social devem ser priorizados não somente para a definição de prioridades, segundo processos sociais vividos localmente, mas também para o controle das ações.

Concluiu-se que a implantação da APA possibilitaria o incremento de três processos fundamentais que se inter cruzam, indo desde o subsídio até a tomada de decisões pelo gestor municipal e melhoria da qualidade da prestação de serviços de saúde nos diversos níveis, além da democratização do saber, com vistas à consciência sanitária e ao controle social.

- **ABSTRACT:** *To identify the risk situations, in the perspective of the Environmental Primary Attention (APA), it is necessary to know the territory of inclusion of the Family Health Program (PSF) and its intersectorial operations. Thus, there was an attempt to analyze the incorporation of the intersectoriality in the health practices, in a perspective of APA, examining the performance of the involved sectors, the environmental risks for health and the positioning of the family units concerning the reality of the environmental health. The study, descriptive - exploratory, used the documental research in the institutions of Teixeira/MG; as well as semi-structured interviews with the users of PSF. The results showed that environmental risks exist, but the environmental health is not approached in practice of PSF; there is no articulation between its activities and local institutions. The users have a perception concerning the environmental risks, preservation of the environment and the need of orientations on several topics about the environmental health. It is concluded that the dispositions established by APA represent a strategy capable of contributing for facing environmental health problems. There is a need of intersectoriality and of providing the population of information, so that they can create critical conscience on the interdependence of health with environmental factors, becoming active subjects of the politics.*
- **KEYWORDS:** *environmental primary attention. environmental health. family health program. intersectoriality.*

REFERÊNCIAS

APA TEIXEIRAS, *Plano de gestão*. Centro Brasileiro para Conservação da Natureza e Desenvolvimento Sustentável (CBCN), 2006.

BRASIL. *Caderno de Atenção Básica nº21*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. *Caderno de Atenção Básica: Programa Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. *Política nacional de saúde ambiental para o setor saúde*. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). In: *Diário Oficial da União*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. *Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. *Programa Saneamento Básico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. *Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)*. Secretaria de Assistência a Saúde / DAB – DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

_____. *Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)*. Secretaria de Vigilância em Saúde / DAB – DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BESEN, C. B.; NETTO, M. S., DA ROS, M. A.; SILVA, F. W. da; SILVA, C. G. da; PIRES, M. F. A estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, v.16, n.1, p. 57-68, 2007.

BYDLOWISKI, R. C.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! *Saúde e sociedade*, v.13, n.1, p.14-24, 2004.

CAMPOS, C. E. A. Vigilância da saúde no espaço de práticas do PSF. *Texto Didático*. Disponível em: <<http://www.apmfc.org.br>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

CAPRA, F. Ecologia profunda – um novo paradigma. In: CAPRA, F. *A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos seres vivos*. 9.ed. São Paulo: Cultrix, 2004.

CARNEIRO, A. O.; COSTA, I.; POSSÍDIO, L. M. A.; CAMPOS, M. E. L.; SILVA, T. P. C. et al. A vigilância à saúde como proposta de modelo assistencial que reorientou as ações da saúde no município de Juazeiro-BA, 2001-2004. *Divulgação em Saúde para Debate*, n.32, p.46-52, 2005.

CARNEIRO, F. F.; OLIVEIRA, M. L. C.; BONINI, E. M.; NETTO, G. F.; CANCIO, J. *Relatório Final Simpósio Internacional sobre a Construção de Indicadores para a Gestão Integrada em Saúde Ambiental*. Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

CARTA DE OTTAWA. *Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Ottawa, nov. 1986.

COHEN, S. C.; CYNAMON, S. E.; KLIGERMAN, D. C.; ASSUMPÇÃO, R. F. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p.807-813, 2004.

DEMO, P. *Participação é conquista*. São Paulo: Cortez, 1993.

DOBASHI, B. F.; GONÇALVES, C. M.; BARROS, E. O. M.; CABRAL, E. R. M. "Viva seu Bairro": em Campo Grande/MS a promoção da saúde percorre os caminhos da intersetorialidade. *Divulgação em Saúde para Debate*, n. 32, p. 28-35, 2005.

FEUERWERKER, L.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede unida. *Divulgação em Saúde para Debate*, n.22, p.25-35, 2000.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *IBGE Cidades*, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default2.php>>. Acesso em: 03 dez. 2008.

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOISÉS, M.; KLIGERMAN D. C.; COHEN, S. C. A política federal de saneamento básico e as iniciativas de participação, mobilização, controle social, educação em saúde e ambiental nos programas governamentais de saneamento. *Ciência & Saúde Coletiva*. (Aceito para publicação). Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>>. Acesso em: 05 nov. 2008.

MOTA, S. Saneamento. In: ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia e Saúde*. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1988.

NETO, F. C.; BARBOSA, A. A. C.; CESARINO, M B.; FAVARO, E. A.; MONDINI A.; FERRAZ, A. A.; DIBO, M R.; VICENTINI, M. E. Controle da dengue em uma área urbana do Brasil: avaliação do impacto do Programa Saúde da Família com relação ao programa tradicional de controle. *Caderno Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 987-997, 2006.

NETTO, G. F.; CARNEIRO, F. F. Vigilância ambiental em saúde no Brasil. *Ciência & Ambiente*, v. 25, p. 47-58, 2002.

NORONHA, M. G. R. C.; CENTA, M. L. Compreensão das famílias de áreas de ocupação irregular sobre o meio ambiente e a saúde ambiental. *Família, Saúde, Desenvolvimento*, v. 7, n. 3, p. 238-249, 2005.

OLIVEIRA, A. K. P. de; BORGES, D. F. Programa Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. *Revista de Administração Pública – RAP*, v. 42, n. 2, p.369-389, 2008.

OPAS. *Atenção Primária Ambiental (APA)*. Washington, D.C: Divisão de Saúde e Ambiente, 1999.

OPAS. *Guias metodológicos para iniciativa de vivienda saludable*, 2000. Disponível em: <<http://www.cepis.ops-oms.org>>. Acesso em: 15 jan. 2009.

PIGNATTI, M. G. Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil. *Ambiente & Sociedade*, v. 7, n. 1, p.133-144, 2004.

RIBEIRO, H. Saúde pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 1, p.70-80, 2004.

VISA. *Plano de ação em vigilância sanitária*. Teixeira, MG, 2008.

Artigo recebido em 01/2010. Aprovado em 02/2010.