



Ambiente & Sociedade

ISSN: 1414-753X

revista@nepam.unicamp.br

Associação Nacional de Pós-Graduação e
Pesquisa em Ambiente e Sociedade
Brasil

Quintão Fonseca, Ana Flávia

Ambiente e saúde: visão de profissionais da saúde da família

Ambiente & Sociedade, vol. XV, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 133-150

Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade

Campinas, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31724518007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

AMBIENTE E SAÚDE: VISÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA FLÁVIA QUINTÃO FONSECA¹

Introdução

Para tratar de questões relevantes para a saúde das comunidades, são desenvolvidas políticas públicas, que pautam suas ações principalmente na proteção e na prevenção da saúde. A Saúde da Família se configura como uma dessas políticas, e é entendida pelo Ministério da Saúde como uma estratégia de reorientação do modelo de assistência, realizada pela implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Elas têm a responsabilidade pelo acompanhamento das famílias, fato que cria a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS (BRASIL, 2008).

De acordo com Souza (2002, p. 25), o PSF foi desenvolvido como “estratégia para promover a organização das ações da atenção básica à saúde, nos sistemas municipais”. Além disso, busca uma maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais, e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes saúde da família.

A atuação das equipes ocorre principalmente nas UBS, nas residências e na mobilização da comunidade. Caracteriza-se como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde, com um território definido e uma população delimitada, sob a sua responsabilidade.

Ao se deslocar para as comunidades, esses profissionais de saúde aproximam-se da realidade da população. Neste processo torna-se possível uma interação estreita

¹ Bióloga (UFMG), Mestre em Epidemiologia pela Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais. Coordenadora da Superintendência de Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Endereço: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Av Augusto de Lima, 1715 - Barro Preto CEP 31190-002 - Belo Horizonte, MG - Brasil - Caixa-postal: 30190002. E-mail: anaflaviaqf@gmail.com

com a comunidade, o que abre oportunidade para uma mobilização mais concreta acerca das questões de saúde (BELO HORIZONTE, 2008).

No âmbito de uma visão ampliada de saúde, torna-se desejável que os profissionais desse campo de conhecimento apresentem um maior envolvimento na discussão acerca da temática saúde e ambiente. Tal discussão justifica o desenvolvimento deste trabalho. No relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2003), no Eixo temático III, diretriz 23, evidencia-se que o desenvolvimento de políticas intersetoriais deve estar voltado para a garantia da promoção da saúde e a qualidade de vida envolvendo prioritariamente setores e instituições como saúde, educação, meio ambiente, agricultura, trabalho, cultura, esportes, transporte, Ministério Público, justiça, segurança, assistência social, dentre outras.

Desta maneira, pensar a relação entre ambiente e saúde deve ser uma prática presente nas discussões acerca da qualidade da saúde de uma população e essa relação com a conservação ambiental, coordenada principalmente, na área da saúde, por seus profissionais, já que são eles que lidam diretamente com essa realidade.

Diante deste cenário, objetiva-se identificar e compreender as percepções, ideias e imagens de alguns profissionais da Saúde da Família sobre a articulação entre saúde e ambiente.

Aspectos sobre a saúde

Em geral, definições de saúde de plantas, animais, pessoas, comunidades e ecossistemas envolvem alguma noção de equilíbrio e harmonia, além da capacidade de resposta e adaptação a um ambiente de mudança. A saúde está diretamente relacionada ao cumprimento de metas desejáveis, e a doença seria apenas uma restrição na realização destes objetivos. A conquista da saúde é uma atividade social dentro das limitações biofísicas, mais do que uma atividade biomédica dentro das restrições sociais (WALTNER-TOEWS, 2001).

Isso significa dizer que a saúde está mais relacionada ao comportamento das pessoas em suas práticas sociais do que aos serviços e insumos de saúde oferecidos pela prática biomédica.

Entretanto, os profissionais que detêm as competências necessárias para prevenir e tratar doenças são mal preparados para promover a saúde. Desta maneira, programas de controle e prevenção de doenças podem criar problemas de saúde (WALTNER-TOEWS, 2001). Esses profissionais enfrentam jornadas extensas de trabalho que inviabilizam um investimento efetivo em qualificações, problema que também se associa a baixos salários, incompatíveis com as atividades desenvolvidas por este tipo de trabalhador.

Saúde e ambiente

A temática saúde e ambiente vem sendo amplamente discutida em disciplinas tanto da área da saúde quanto das ciências ambientais. Nos últimos, anos existe um

maior número de estudos relacionando estes temas (PALÁCIOS, CAMARA e JESUS, 2004).

Entretanto, “a existência de relações entre a saúde das populações humanas e ambiente já está presente nos primórdios da civilização humana, através dos escritos hipocráticos” (PIGNATTI, 2003, p. 133).

O pensamento hegemônico de que todos os recursos naturais seriam infinitos e renováveis fez com que as sociedades, após a exploração dos mesmos, abandonassem esse *habitat*. “Esse processo afetou profundamente a qualidade do ambiente e de vida das suas populações” (AUGUSTO, 2003, p. 178).

Por várias décadas, após a Segunda Guerra Mundial, várias partes do mundo uniram suas forças para erradicar doenças por meio da aplicação de ciências biomédicas e promoção da saúde com programas públicos, fomentando equidade social e econômica. Estas ações pareciam surgir efeito, mas, nos últimos anos do século XX, os esforços para promoção da saúde foram largamente abandonados, em favor do aumento da atividade econômica, ao custo de um aumento rápido das disparidades de renda dentro e entre os países. Isto ocorreu em um contexto de mudança ambiental global, em uma velocidade e escala sem precedentes na história humana recente (WALTNER-TOEWS, 2001).

De acordo com Sabroza e Waltner-Toews (2001), o estabelecimento de uma nova ordem mundial, com a integração de economias de diversos países e o subsequente aumento da circulação de pessoas e mercadorias, tem levado a uma perda da unidade dos modos de vida tradicionais e degradação ambiental.

Diante deste cenário, o adoecimento da população humana e a destruição dos meios de sobrevivência ambientais desta e das demais espécies têm se tornado um fato cada vez mais contundente. Frente às importantes alterações causadas no ambiente pela imposição de uma sociedade de consumo, com consequentes impactos na saúde humana, as questões de saúde continuam ainda, na maioria das vezes, sendo observadas, pelas políticas públicas, com um olhar extremamente biologicista.

Torna-se importante ressaltar que a saúde de uma população depende intimamente da complexa relação que esta estabelece com o seu meio. Forget e Lebel (2001), citando Nielsen (1998), apontam que o mundo está sujeito à influência de muitos fatores complexos que minam a saúde de todos os seres vivos, e esta questão não pode ser resolvida exclusivamente através do enfoque médico reducionista, a despeito de toda sua sofisticação. Dessa maneira, a relação existente entre a saúde e ambiente, em toda sua amplitude, deve ser objeto de atenção, principalmente no desenvolvimento de políticas de saúde.

No plano de ação, denominado Agenda 21, são considerados os vínculos existentes entre saúde e melhorias ambientais. Tal plano é resultante de um processo que culminou com a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, no Rio de Janeiro, em 1992, que já trazia, como uma preocupação consensual entre vários países, a promoção de um modelo de desenvolvimento que levasse em conta a proteção ambiental e a justiça social. Na introdução do capítulo seis deste documento, pode-se observar essa preocupação.

Para Forget e Lebel (2001), este documento reconhece que, para atender às necessidades básicas das populações, deve-se prestar mais atenção às ligações entre saúde e a melhoria do meio físico e social.

Enfoque ecossistêmico de saúde

Num cenário mais abrangente de discussão sobre saúde e ambiente, uma visão mais ampliada em relação ao que está sendo produzido na área se apresenta na proposta do enfoque ecossistêmico de saúde.

Trata-se de um modelo teórico-metodológico que vem sendo construído nos Estados Unidos e no Canadá, e se configura como uma proposta de desconstrução do paradigma antropocêntrico e de dominação. Na busca de respostas a problemas concretos de qualidade de vida, reúne a reflexão de cientistas, sociedade civil e gestores públicos (MINAYO, 2006)

De acordo com Waltner-Toews (2001), apesar da não aceitação da saúde como simples ausência de saúde na definição da Organização Mundial de Saúde, quase todos os esforços para melhorar a saúde humana no século passado têm sido destinados a livrar o mundo de várias doenças. De fato, a erradicação de algumas doenças contagiosas é uma grande conquista da área, mas os programas de controle de doenças não têm sido muito efetivos nos últimos tempos. O surgimento de inúmeros organismos multirresistentes e insetos vetores resistentes a pesticidas indicam resultados involuntários de terapias que utilizamos para controlá-los ou eliminá-los. Nesse sentido, ressalta-se a desestruturação dos serviços de saúde e ausência de políticas públicas no que diz respeito à vigilância epidemiológica efetiva. Assim torna-se necessário encontrar soluções mais criativas para alcançar a saúde.

O autor ainda afirma que o sucesso de programas que se propõem a promover saúde em algumas dimensões, como por exemplo, por meio da reestruturação ambiental para melhoria do suprimento de alimento, energia e água, têm tido resultados negativos sobre a saúde, expandindo ou criando novos habitats para fauna e flora que causam doenças, e removendo fontes de renovação natural da terra. Além disso, profissionais da assistência à saúde, que são bem preparados para diagnosticar e tratar doenças são, em geral, pobremente treinados para promover a saúde. De acordo com ele, os atuais esforços dos programas de controle de saúde e doença estão focados em encontrar determinantes individuais de doenças, e as amplas condições sistêmicas têm sido ignoradas.

O mesmo autor ainda sinaliza que o desenvolvimento de sistemas e enfoques que buscam a compreensão de interações ecossistêmicas aponta uma alternativa à busca não somente de saúde, mas de conservação ambiental e qualidade de vida.

Forget e Lebel (2001) afirmam que o *enfoque ecossistêmico para a saúde humana* propõe a promoção da saúde coletiva por meio de um gerenciamento mais sensato do ecossistema, com pesquisas participativas e transdisciplinares. Ele explora as relações entre vários componentes de um ecossistema para definir e avaliar os determinantes essenciais para a saúde humana e sustentabilidade do ecossistema.

Esta abordagem sujeita a gestão dos recursos do ecossistema a uma melhoria sustentável e equitativa da saúde humana, bem como à saúde do próprio ecossistema. A abordagem ecossistêmica para a saúde humana depende de pesquisa participativa e interdisciplinar, que é sensível às necessidades dos diferentes grupos sociais e às suas aspirações. Além disso, na clássica abordagem de gestão de recursos, esse enfoque valoriza igualmente os três componentes básicos: o ambiente, a economia e a comunidade. O ponto de intercessão entre estas três áreas representa a saúde do ecossistema (FORGET e LEBEL, 2001).

Waltner-Toews (2001) pontua que existem boas evidências de que o enfoque ecossistêmico pode nos ajudar a alcançar uma visão global de saúde, entretanto sinaliza que, se nada mais, a abordagem ecossistêmica traz um profundo conhecimento de que nós não podemos “administrar” o planeta para a saúde, mas podemos olhar para as oportunidades de melhor se adaptar e sentir em casa – para ser saudável – em um mundo incerto e contraditório.

Aspectos metodológicos

No intuito de investigar as percepções, ideias e imagens de profissionais da Saúde da Família de uma regional de Belo Horizonte, o presente estudo foi desenvolvido no âmbito das Ciências Sociais. Para tal, torna-se necessária a utilização de ferramentas qualitativas para coleta e análise de informações.

Minayo (2007) afirma que, diferentemente das ciências naturais, o objeto de estudos das Ciências Sociais é histórico. Assim, toda pesquisa social deve registrar a historicidade humana, considerando as especificidades das culturas e a simultaneidade das mesmas.

O referencial teórico adotado para esta discussão encontra-se sob a linha do enfoque histórico-estrutural dialético que favorece a busca da raiz dos problemas em um contexto histórico.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 profissionais, sendo cinco enfermeiros e sete médicos que trabalham em três UBS da Regional Oeste de Belo Horizonte.

A opção pela realização de entrevistas semiestruturadas na coleta de dados se deu mediante o objetivo da utilização desta técnica, que é a busca sobre percepções, ideias e imagens que o grupo apresenta acerca da temática em questão. As questões apresentadas neste procedimento buscaram favorecer a obtenção de informações relacionadas aos questionamentos ligados ao objeto desta pesquisa, com o intuito de não levar à indução das respostas. O projeto foi enviado para avaliação e aprovação em primeira instância do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) mediante anuência da Gerência Regional de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). Em segunda instância, foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. A Gerência Regional de Saúde indicou as três UBS onde foram realizadas as entrevistas.

Mediante aprovação nos citados comitês, a proposta de pesquisa foi apresentada aos Gerentes das UBS para autorização; profissionais enfermeiros e médicos, das três UBS da Regional Oeste de Belo Horizonte indicadas, foram questionados acerca da relação entre saúde e ambiente, a influência e a utilização prática dessa temática no cotidiano de trabalho.

As entrevistas foram realizadas após preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido, e foram direcionadas por um roteiro previamente testado em entrevista piloto. Todas as entrevistas foram registradas em gravador digital.

Para a definição do número de participantes, foi utilizado o critério de saturação. Devido ao fato de esta ser uma pesquisa qualitativa, não foi selecionada uma grande amostra, pois o critério numérico não garante sua representatividade. De acordo com Minayo (2001, p. 43), uma “amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões”. Sendo assim, uma amostra significativa deve abranger indivíduos sociais com relevância para a investigação, e não uma grande quantidade dos mesmos. Indivíduos sociais são repletos de subjetividade, integrados em fenômenos complexos, e isto torna muito difícil a análise dos dados coletados a partir da prática da pesquisa qualitativa.

A amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual utilizada frequentemente em relatórios de investigações qualitativas. É utilizada para estabelecer o tamanho final da amostra, interrompendo a captação de novos indivíduos. O fechamento da amostra, por saturação teórica, é definido como a suspensão da inclusão de novos componentes, quando os dados obtidos parecem representar certa repetição. Neste caso, novas informações pouco acrescentariam, não contribuindo mais de maneira significativa para o objeto de estudo (FONTANELLA et al, 2008).

Os dados coletados através das entrevistas foram direcionados por um roteiro pré-determinado. A linguagem utilizada neste instrumento foi elaborada com o objetivo de que a mesma estivesse acessível a todos os indivíduos pertencentes aos dois grupos de profissionais entrevistados, quais sejam, enfermeiros e médicos.

Segundo Cruz Neto (2001), a entrevista semiestruturada é o procedimento mais comum no trabalho de campo da pesquisa qualitativa. Com esta técnica, o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos indivíduos entrevistados. Ela ainda afirma que “num primeiro nível, essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala” (CRUZ NETO, 2001, p. 57).

De acordo com Triviños (2009, p. 146), “a entrevista semiestruturada [...] ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação”. Como procedimento, mantém a presença do investigador, ao mesmo em tempo que permite a relevância na situação do ator. Este fato favorece, segundo o autor, a descrição dos fenômenos sociais, como também sua explicação e compreensão na sua totalidade.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em um ambiente fechado sem a presença de outras pessoas, além da pesquisadora e o entrevistado. Desenvolveu-se um diálogo aberto que teve como eixo orientador as seguintes perguntas:

- Que relações você estabelece entre saúde e ambiente?
- Como você aplica o conceito de saúde e ambiente na sua prática profissional?
- Qual seria a influência do ambiente na saúde das pessoas?
- De que maneira impactos ambientais podem influenciar na condição de saúde da população?

Após a transcrição das falas obtidas a partir das entrevistas, foi realizada a análise destas informações. O método utilizado para a análise das informações foi a análise de conteúdo, desenvolvida na perspectiva da representação social.

Para Herzlich (2005) e Minayo (2007), o conceito de “representação social” foi proposto primeiramente por Durkheim (1898) com a utilização do termo “representação coletiva”. Ambas pontuam que, para este autor, as representações sociais se configuram como uma realidade externa às consciências individuais e que se impõe sobre as mesmas.

De acordo com Jovchelovitch (2000), a teoria das representações sociais tem sido foco de crescente atenção ao longo das últimas décadas pela psicologia social, e a pesquisa em torno dessa temática já se estruturou o suficiente para desenvolver um campo de discussão que lhe é próprio.

Bardin (2010) conceitua a Análise de Conteúdo como

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 2010, p. 44).

De acordo com a mesma autora, essa técnica tem como objetivo a inferência, ou dedução lógica, que se caracteriza por uma interpretação controlada do conteúdo das mensagens na busca do que estes nos poderão ensinar após serem tratados, por classificação, por exemplo. Assim, o analista utiliza o tratamento das mensagens que manipula para inferir conhecimentos relativos à origem das mesmas (BARDIN, 2010).

A leitura da mensagem, feita pelo analista, não é uma leitura ao pé da letra, mas o realçar de um sentido contido em um segundo plano. Assim, trata-se de atingir através de significantes ou significados outros significados de natureza psicológica, social, histórica, política, entre outras. O recurso da análise de conteúdo é útil quando se pretende compreender além dos significados imediatos da comunicação (BARDIN, 2010.)

Análise das informações

A análise do material possibilitou o desenvolvimento de duas categorias analíticas. As categorias, segundo Gomes e Mendonça (2002), são empregadas para se obter classificações, assim trabalhar com elas significa agrupar ideias, elementos ou expressões em torno de um conceito que abrange todos esses fatores.

As categorias analíticas elaboradas foram:

- Visão antropocêntrica com relação ao ambiente
- Discurso higienista na relação saúde e ambiente.

Visão antropocêntrica com relação ao ambiente

A forma do ser humano se relacionar com a natureza é bastante diferente dos outros tipos de vida existentes no planeta no que tange principalmente à utilização dos meios de sobrevivência. Mantemos uma relação de exploração com relação aos recursos naturais, e tal comportamento leva conseqüentemente a um significativo desequilíbrio ambiental pela alteração de inúmeros ecossistemas. De acordo com Capra (2006), a agressão excessiva e o comportamento destrutivo são aspectos predominantes apenas na espécie humana, e estão relacionados a valores culturais e não a “fenômenos intrinsecamente naturais.”

Esse tipo de comportamento está ligado uma visão de mundo antropocêntrica que, de acordo com Cuéllar Saavedra (2006), se refere à maneira como o homem se concebe no conjunto dos seres vivos. O ser humano é visto como o centro de onde o resto dos seres adquire sentido e esta posição lhe confere uma autoridade sobre os demais organismos.

Para este autor, a origem do antropocentrismo se encontra em textos bíblicos de origem judaico-cristã onde se pode observar que o ser humano é considerado como criação divina. Esta altura divina na qual se encontra o homem o destina a exercer o domínio sobre todo o ser vivo, a crescer e multiplicar-se.

De acordo com Milaré (2007), essa forma de pensamento com raízes no pensamento judaico-cristão, talvez distorcida, vem há séculos moldando a chamada civilização ocidental.

Assim, existe uma forma de pensar hegemônica, para a qual todas as coisas do meio natural foram criadas para a nossa utilização. Em *A Escalada do Monte Improvável* Dawkins (1998, p. 279) afirma que há ao longo da história “acreditou-se amplamente que a criação bruta estava aqui para nosso proveito.” Essa visão é explícita no primeiro capítulo do livro do Gênesis, onde existe a afirmação que o homem tem o “domínio” sobre todas as coisas vivas e que animais e plantas existem para nosso proveito.

Este autor pontua que as atitudes de que as coisas existem para nosso proveito ainda dominam em nossa cultura, mesmo com o desaparecimento de seus fundamentos. Precisamos desenvolver uma mentalidade menos centrada nos seres humanos, para finalidades de compreensão científica. Se os organismos tivessem sido colocados na Terra por algum propósito, este certamente não seria para o benefício humano.

Assim, cabe ressaltar que a apropriação da discussão ambiental é extremamente necessária por parte de todos os seres humanos, mas particularmente, por parte das pessoas responsáveis por gerir e desenvolver as ações de saúde.

Estes profissionais têm no contexto da promoção da saúde e prevenção da doença um amplo leque de possibilidades de utilizar conceitos e práticas ambientais no

desenvolvimento de suas ações, de forma a favorecer uma relação mais consciente das pessoas com o seu ambiente, de maneira ampla, e, conseqüentemente, com a sua saúde e a saúde ecossistêmica.

Porém, ainda no âmbito de uma visão fortemente antropocêntrica, algumas falas representam a ideia de ambiente “adequado”, “apropriado”, “controlado”, “livre” de condições inadequadas para se alcançar a saúde. Entretanto, essa visão orienta apenas para o bem-estar humano, desconsiderando que ele depende de um equilíbrio ecossistêmico.

“É... na saúde, eu acredito que, na saúde que quando cê tem um ambiente adequado a saúde também vai caminhar junto né.” (ENF 01)

“É... eu percebo que ambientes onde a gente não consegue ter um controle legal é... né, desse convívio homem/é...saúde ambiental eu percebo que tem, tem tido alguns resultados negativos e impactos negativos pra esses indivíduos né.” (MED 01)

“Porque se agente não tem um ambiente, é... adequado, conseqüentemente a gente não vai ter uma saúde adequada e vice-versa.” (ENF 02)

“Então, é essencial que a gente tenha um ambiente adequado, né, pra que a gente possa ter uma, uma vida mais saudável.” (ENF 05)

O homem faz parte de um sistema que deve estar equilibrado para que todos os organismos em interação tenham seu funcionamento biológico ocorrendo de maneira natural. Contudo, esta forma de perceber o ambiente favorece uma percepção do mesmo como externo ao homem, com características que “devem” estar “adequadas” às necessidades humanas.

Neste sentido Forget e Lebel (2001) afirmam que a gestão humana do ecossistema é antropocêntrica, e não necessariamente busca a manutenção do balanço do ecossistema tal como existia antes do surgimento dos seres humanos, a menos que este equilíbrio inicial fosse considerado vantajoso para o homem.

Esta forma antropocêntrica de reconhecer o ambiente pode ser observada inclusive na nossa legislação. Segundo Milaré (2007) a Constituição Federal de 1988, no art. 225, *caput*, afirma 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 futuras gerações”. Ele sinaliza que esta afirmação enfatiza “o caráter patrimonial” do meio quando o caracteriza como “bem de uso comum”. Além disso, afirma que tal conceituação demonstra uma fundamentação claramente antropocêntrica, segundo a qual o mundo natural tem valor somente quando atende aos interesses dos seres humanos.

Todas as características do meio, citadas nas falas, refletem também uma ideia finalística do meio, na direção de que o mesmo deve estar adequado ao bem-estar e segurança da população humana. O ambiente equilibrado deve deixar ser visto unicamente através da perspectiva higienista, cuja finalidade é a saúde humana, e ser visto como uma condição para a sobrevivência de todos os organismos.

Desta maneira, o enfoque ecossistêmico de saúde está fundamentado, de acordo com Minayo (2007), na construção de nexos que vinculam estratégias de gestão integral do meio ambiente com uma abordagem da promoção da saúde humana dentro de uma visão complexa. Este enfoque tem como dois de seus importantes pressupostos a existência de uma profunda e dinâmica interação entre os diversos componentes do ecossistema e o bem-estar da saúde humana, e o fato de que a articulação entre os componentes da saúde, da questão social e do ambiente requer novas metodologias de abordagem.

É impossível considerar qualquer aspecto da saúde humana separadamente do cenário ambiental. Por maior que seja o impacto causado pela vida social sobre a saúde humana, o ambiente ecologicamente equilibrado é um fator de extrema relevância.

Em contraponto a esta visão antropocêntrica, observa-se na fala abaixo uma percepção mais ampliada em relação ao impacto da ação antrópica no ambiente.

É... interessante porque... lembrei que eu tenho visto é, aves que normalmente a gente não via em Belo Horizonte, fazendo ninho em prédio... né, gavião, é... até aves que cê, que cê em, mais... próximo de região que é, mais, mais florestal mesmo né. Então, quer dizer, eu acho que os, os seres vão buscando ambientes novos porque eles têm que se adaptar, então a gente, a gente desloca eles pra um lugar que a gente acha que é nosso, né. (MED 6)

É possível observar neste trecho da entrevista um entendimento de que ações humanas interferem de maneira abrangente no equilíbrio do ambiente onde ocorrem alterações humanas, e que estas afetam não somente nossas vidas, mas a de outros seres que fazem parte deste ecossistema. Quando o profissional descreve o lugar onde os seres humanos vivem como aquele “que a gente pensa que é nosso”, ele evidencia uma visão mais holística do ambiente no qual estamos inseridos. Essa fala revela um olhar abrangente com relação aos outros seres que integram o ecossistema no qual o ser humano está inserido, como uma parte dele, e não como o centro. Tal percepção foi apresentada por apenas um dos profissionais entrevistados.

Discurso higienista na relação saúde e ambiente

As recomendações higiênicas, de acordo com Scliar (2002), podem ser encontradas já nos textos hipocráticos, e foram adotadas pelos romanos. Regimes higiênicos eram seguidos também na Idade Média, como mostram os textos da Escola de Salerno, na Itália. Esta instituição surgiu em 1240, e formava profissionais licenciados pelo rei.

Este contexto histórico favoreceu um cenário tradicional com um forte enfoque sanitário por parte dos profissionais da saúde. Tal enfoque também foi grandemente favorecido pelo sucesso do modelo biomédico vigente em livrar o mundo de várias doenças, como pontuado por Waltner-Toews (2001).

Assim, seguindo esta tradição histórica, observou-se que a grande maioria dos entrevistados apresentou em sua fala um discurso com forte caráter higienista. Estes profissionais demonstraram uma preocupação muito grande com a higiene dos ambientes domiciliares, presença de animais domésticos nas residências e limpeza dos quintais.

No âmbito da atuação profissional, percebe-se que a utilização da temática ambiente e saúde na prática destes profissionais parece estar muito relacionada à limpeza do ambiente. A saúde, neste contexto, torna-se favorecida por um ambiente considerado saudável para os seres humanos.

“As pessoas também têm que contribuir pra limpeza do ambiente, mas...”
(MED 06)

“Então, se o ambiente ele tá adequado, né, pra, pra nossa população, que, no caso o ambiente limpo, é, é, longe de roedores, né, insetos e outras coisas mais, então se não tiver essa situação, então é mais propício à saúde.” (ENF 05)

A limpeza e o cuidado se configuram como formas de proteção da saúde em relação ao meio. Estas seriam medidas de proteção da saúde, de forma que o não cumprimento acarretaria em doença e mal estar. Estes olhares demonstram uma visão de desconexão com o meio, pois se o mesmo não estiver humanamente moldado para uma condição de saúde ideal, ele não está adequado. A questão de um equilíbrio ambiental, melhoria das relações ecológicas e proteção de todas as espécies que convivem em harmonia não é observada.

No âmbito da discussão entre pobreza e degradação ambiental, apreendida em algumas falas, pode-se observar que a carência socioeconômica favorece condições negativas extremas de saúde humana e ambiental.

Se... dependendo do local onde tem essa moradia, essa, essa vivência, se for um ambiente, é, sujo, maltratado, é, com presença de córregos próximos, então isso vai impactar totalmente dentro da saúde, né, porque não tem como a gente falar de saúde quando não tem esgoto, o esgoto é a céu aberto, né, quando tem lixos presentes, próximo das residências, é, é, a, quantitativo de roedores, insetos e assim por diante... (ENF 05)

Nesta fala, cabe observar dois cenários muito relevantes para uma concepção ecossistêmica de saúde. No primeiro, a questão da pobreza se torna evidente e deve conduzir a uma reflexão profunda sobre justiça social. Diante de uma realidade completamente inadequada para o estabelecimento de uma condição digna de sobrevivência, os mais desfavorecidos lidam com possibilidades reduzidas de desenvolver uma convivência harmoniosa com seu meio. Os moradores de regiões próximas a córregos e rios poluídos ficam expostos a condições de vida extremamente desequilibradas e insalubres, além da existência do risco de inundações. De acordo com Capra (2006), o equilíbrio ambiental também requer justiça social.

Segundo Goldberg (1994), o estudo das relações entre os problemas de saúde e o meio socioeconômico de uma população interessava, desde muitos séculos, a alguns daqueles que desempenhavam a “epidemiologia”, e atualmente certos epidemiologistas conservam vivo este interesse.

O mesmo autor ainda afirma que a existência de “desigualdades” diante da saúde devido às condições socioeconômicas é agora bem conhecida, e tem sido estudada em vários níveis. Pesquisas neste sentido têm permitido demonstrar a relevante influência desses fatores sobre a morbidade, mortalidade, acesso a cuidados, entre outros.

Entretanto, ele pontua a existência de um descaso com relação aos aspectos socioeconômicos que pode ser atribuído à posição secundária da pesquisas em Saúde Pública e das disciplinas diretamente envolvidas no seu campo como a Sociologia, Economia da Saúde e Epidemiologia. Sinaliza ainda que esse não seria um exemplo único de descompasso considerável entre a importância real e a que os cientistas lhe concedem.

Em um segundo cenário, o impacto ambiental se mostra contundente. Parece ideal apenas que os córregos contaminados devam ser tampados, afastados da convivência humana, para que as pessoas tenham dignidade de moradia, com um ambiente limpo. Evidentemente, todos devem estar afastados de riscos à saúde e fontes de contaminação, mas deve-se considerar que é a existência desta fonte que está inadequada, e não simplesmente o fato de ela estar próxima ou não das residências. Nesta perspectiva da proteção da saúde humana, desconsidera-se a dignidade dos demais seres presentes neste ambiente, que têm o mesmo direito à sobrevivência que possuímos.

Segundo Nielsen (2001) os sistemas sociais humanos têm se tornado tão influentes no sistema ecológico que a sociedade não pode mais atuar sem a devida atenção com a natureza. Estes sistemas sociais humanos causam impactos locais e globais que podem comprometer a qualidade de vida e aumentar a predisposição a doenças. Assim, torna-se essencial tentar entender nosso mundo como um complexo ecossistema socioecológico e tomar os passos necessários para gerenciar as questões humanas em caminhos que promovam a saúde, não só das pessoas, mas também do planeta.

Diferentemente dos discursos abordados até aqui, observa-se na fala abaixo uma compreensão mais abrangente da relação entre ambiente e saúde. Quando questionado sobre esta relação, o profissional entrevistado apresenta uma visão mais ampliada da interlocução existente entre as duas temáticas.

“É muito ecológico, é como que o homem interage com a natureza né, eu gosto de falar também que é [...] holístico né, o ser humano tem que ser avaliado no global dele, não é só o [...] indivíduo quanto a estar doente, mas onde que ele vive, o quê que ele faz...” (MED 6)

Nesta fala, é possível observar que o ambiente é considerado em sua totalidade, e não só como fonte de doenças para seres humanos. Além disso, observa-se também a

percepção de que a forma como o homem se insere em seu meio interfere na sua situação de saúde e de vida.

Como mencionado na categoria anterior, esta visão foi apresentada por somente um profissional dentre todos os entrevistados. Este fato possivelmente evidencia a necessidade da inclusão de uma discussão mais ampliada acerca dos aspectos ambientais relacionados à saúde humana e ecossistêmica, no contexto do serviço em saúde.

Considerações Finais

Apesar de toda a complexidade do sistema de organização da ESF na atenção à saúde, a discussão sobre saúde e ambiente, como um saber necessário à prática ampliada da saúde, parece não se fazer presente. Dentre as atribuições comuns aos profissionais dos vários níveis de especialidade da ESF, o que se encontra mais proximamente relacionado à temática em questão é a ação de planejamento, coordenação, execução e avaliação de ações de vigilância ambiental nos diferentes espaços da área de abrangência da UBS. Estas ações, entretanto, possuem caráter meramente fiscalizador, desconsiderando a percepção das interações complexas entre as comunidades e seu meio, de acordo com a abordagem ecossistêmica da saúde.

Com relação à grande ênfase dado ao higienismo por parte dos entrevistados, parte-se do pressuposto da longa construção histórica no âmbito deste contexto de medidas higiênicas e terapêuticas do modelo biomédico vigente. Em um meio extremamente alterado pela ação antrópica, medidas higienistas se fazem necessárias, pois o desequilíbrio decorrente desta ação favorece muito o surgimento de doenças e a proliferação de inúmeros vetores. Entretanto, em uma perspectiva ambiental de equilíbrio, esse conceito tende a se tornar cada vez menos relevante, já que tal equilíbrio possibilitaria um retorno à dinâmica natural de relações entre homem e ambiente.

Em uma perspectiva de visão antropocêntrica, pode-se inferir que este olhar parece permear a prática destes profissionais. Eles tendem a focar suas ações exclusivamente no âmbito da saúde humana, mesmo trabalhando no contexto ambiental. Tal visão se apresenta como um paradoxo frente às discussões acerca da abordagem ecossistêmica de saúde. Este enfoque coloca o ser humano como um participante de complexas relações sistêmicas, sobre as quais suas ações negativas geram impactos deletérios tanto para a sua própria saúde, quanto para a sobrevivência das demais espécies do planeta. Sendo assim, essa abordagem necessita urgentemente entrar na pauta das discussões voltadas para a saúde pública, no intuito de diminuir e eliminar as ações antrópicas negativas no ambiente, fundamentadas pelo posicionamento antropocêntrico.

Todos os setores da sociedade deveriam elaborar suas políticas e ações no contexto da conservação ambiental, não por uma exigência prática ou científica, mas por uma questão de garantia da sobrevivência da espécie humana e das demais formas de vida no planeta. Entretanto, especificamente a área da saúde pública, como responsável pelo cuidado e manutenção da qualidade de saúde e vida humana, tem grandes

possibilidades de atuar de uma maneira condizente com as grandes questões de consciência ecológica e conservação ambiental. O alcance da saúde humana e ecossistêmica depende intimamente do cuidado com o ambiente.

Referências

AUGUSTO, L. G. S. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, vol.12, n.4, p.177-187, dez. 2003. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br>>. Acesso em: 10 mai. 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Tradução de Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2010. 225 p. Original francês.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: HMP Comunicação, 2008, 432 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Textos de epidemiologia para vigilância ambiental em saúde**. Brasília: Ascom/Pre/FUNASA, jul. 2002. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da **12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca**. Brasília, 7 a 11 dez. 2003. 230 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf>. Acesso em: 27 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149>. Acesso em: 27 out. 2008.

CAPRA, F. O. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 2006. 447 p.

CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1., 1992, Rio de Janeiro. **Agenda 21 Global**. Rio de Janeiro: ministério do meio Ambiente, 1992. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/sitio/index.php?ido=conteudo.monta&idEstrutura=18&idConteudo=575&idMenu=9065>>. Acesso em: 15 out. 2008.

CRUZ NETO, O. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. In: MINAYO, M. C. S. *et al.* (orgs.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 51 - 65.

CUÉLLAR SAAVEDRA, J. E. Dignidad humana. Una reflexión crítica sobre antropocentrismo a favor de la responsabilidad solidaria. *Av. enferm.*, Colômbia, v. 24, n. 1, p. 8-16, jun. 2006. Disponível em: <http://enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv1_1.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2010.

DAWKINS, R. **A escalada do monte improvável**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. 372 p.

DURKHEIM, E. Représentations individuelles et représentations collectives. **Revue de Métaphysique et de Morale**, Paris, v. 6, p. 273-302. 1898.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 18 mai. 2010.

FORGET, G.; LEBEL, J. An ecosystem approach to human health. **International Journal of Occupational and Environmental Health**, Philadelphia, v. 7, n. 2, p. 3-38, apr./jun. 2001. Supplement.

GOLDBERG, M. Este obscuro objeto da epidemiologia. In: COSTA, D.C. (org). **Epidemiologia: teoria e objeto**. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO; 1994. p. 87-135.

GOMES, R.; MENDONÇA, E. A. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (orgs). **Caminhos do pensamento: epistemologia e métodos**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002. cap. 4, p. 109-132.

HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **PHYSIS**, Rio de Janeiro, v.15, p. 57-70, 2005. Suplemento.

JOVCHELOVITCH, S. **Representações sociais e era pública: a construção simbólica dos espaços públicos**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2000, 232 p.

MILARÉ, E. **Direito do ambiente: a gestão ambiental em foco**. 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. 1343 p.

MINAYO, M. C. S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. In: _____. *et al.* (orgs.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 9-29.

_____. *et al.* (orgs). **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. 344p.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 2007. 269 p.

NIELSEN, N. O. The meaning of health. **Ecosystem Health**. v. 5, p. 65-66, 1998.

NIELSEN, N. O. Ecosystem approaches to human health. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 69-75, 2001. Suplemento. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 25 jan. 2010.

PIGNATTI, M. G. Saúde e Ambiente: As doenças emergentes no Brasil. **Ambient. soc.**, Campinas, vol. 7, n.1, p. 132-147, jan. /jun. 2004.

SABROZA, P. C.; WALTNER-TOEWS, D. Doenças emergentes, sistemas locais e globalização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 1-3, 2001. Suplemento. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 24 jan. 2010.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social: trajetória da saúde pública**. São Paulo: Ed. SENAC São Paulo, 2002 b. 92 p.

SOUZA, M. F. O PSF nos grandes centros urbanos: o passado nos condena? In: _____. (org.). **Os sinais vermelhos do PSF**. São Paulo: Hucitec, 2002. cap. 1, p. 23-33.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p.

WALTNER-TOEWS, D. An ecosystem approach to health and its implications to tropical and emerging diseases. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 7-36, 2001. Suplemento. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 24 jan. 2010.

Submetido em 10/04/12

Aceito em 09/08/12

AMBIENTE E SAÚDE: VISÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA FLÁVIA QUINTÃO FONSECA

Resumo: A temática saúde e ambiente vem sendo amplamente discutida através de disciplinas tanto do campo da saúde quanto das ciências ambientais. No âmbito de uma visão ampliada de saúde, torna-se desejável que os profissionais desse campo de conhecimento apresentem um maior envolvimento na discussão acerca da temática saúde e ambiente. O objetivo deste trabalho é identificar e compreender as percepções, ideias e imagens de alguns profissionais da Saúde da Família sobre a articulação entre saúde e ambiente. A presente pesquisa foi realizada na perspectiva das Ciências Sociais sendo desenvolvida no contexto da abordagem qualitativa. Realizou-se a análise das informações obtidas de profissionais pertencentes a uma regional de Saúde de Belo Horizonte. Para a definição do número de participantes, foi utilizado o critério de saturação. Como técnica de análise das informações, utilizou-se a análise de conteúdo, desenvolvida na perspectiva da representação social. A coleta de informações foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. A partir da análise das informações obtidas, foram apreendidas duas categorias de análise. Foi possível observar que, apesar da significativa percepção em relação à interação entre saúde e ambiente, essa percepção se mostra limitada e reducionista. A despeito de toda a complexidade do sistema de organização da Saúde da Família na atenção à saúde, a discussão sobre saúde e ambiente, como um saber necessário à prática ampliada da saúde, parece não se fazer presente de maneira abrangente e integrada com a discussão atual. Encontrase, ainda, desvinculada de um enfoque ecossistêmico de saúde.

Palavras-chave: Ambiente, Saúde e Saúde da Família

Abstract: The thematic of health and environment has been widely discussed by both disciplines in the health and environmental sciences. Within an expanded vision of health it is necessary that professionals in this field of knowledge have a greater involvement in the discussion on the theme of health and environment. The objective of this paper is to identify and understand the perceptions, ideas and images of some public health professionals from the Family Health about the connection between health and environment. This survey was conducted from the perspective of social sciences being developed in the context of a qualitative approach. The analysis of information was obtained from professionals at a regional of health. For the definition of number of participants the criterion of saturation was used. As technical analysis of the information has been used content analysis, developed from the perspective of social

representation. Data collection was conducted through semi-structured interviews. From the analysis of information two categories of analysis were seized. Despite the significant insight regarding the interaction between environment and health, it was observed that this perception is limited and reductionist. Despite all the complexity of the organization of the Family Health in health care, the discussion on health and environment, as a practical knowledge necessary to expanded health, doesn't seems to be present in a comprehensive and integrated way with the current discussion. Lying still, separated from an ecosystem approach to health.

Key words: Environment, Health and Family Health

Resumen: La temática salud y ambiente ha sido ampliamente discutida en todas las disciplinas del campo de las ciencias de la salud y del medio ambiente. Dentro de una visión ampliada de la salud, es deseable que los profesionales en este campo del conocimiento tienen una mayor participación en la discusión sobre los temas de la salud y el medio ambiente. El objetivo de este estudio es identificar y comprender las percepciones, ideas e imágenes de algunos profesionales de la salud de la familia sobre la relación entre la salud y el medio ambiente. Esta encuesta se llevó a cabo desde la perspectiva de las ciencias sociales que se desarrollan en el contexto de un enfoque cualitativo. Hemos llevado a cabo el análisis de la información de los profesionales que pertenecen a una regional de salud de Belo Horizonte. Para definir el número de participantes, el criterio de saturación. Como técnica para el análisis de la información se utilizó el análisis de contenido, desarrollado desde la perspectiva de la representación social. La recolección de datos se realiza a través de entrevistas semi-estructuradas. A partir del análisis de la información incautada había dos categorías de análisis. Se observó que, a pesar de la percepción significativa con respecto a la interacción entre la salud y el medio ambiente, muestra que la percepción es limitada y reduccionista. A pesar de la complejidad del sistema de organización de la salud de la familia en el cuidado de la salud, la discusión sobre la salud y el medio ambiente, como un conocimiento práctico necesario para la salud ampliada, parece no estar presente en un amplio e integrado con el debate actual. Quedarse quieta, alejada de un enfoque ecosistémico para la salud.

Palabras clave: Medio Ambiente, Salud y Salud de la Familia
