



UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM



RHAVENA MARIA GOMES SOUSA ROCHA

**EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: CONHECIMENTOS DOS USUÁRIOS**

CRATO
2016

RHAVENA MARIA GOMES SOUSA ROCHA

**EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: CONHECIMENTOS DOS USUÁRIOS**

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado de Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde nas Dimensões Pública e Coletiva.

Eixo temático: Cuidado de Enfermagem no contexto da saúde ambiental.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria do Socorro Vieira Lopes

CRATO
2016

RHAVENA MARIA GOMES SOUSA ROCHA

**EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: CONHECIMENTOS DOS USUÁRIOS**

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

Conceito obtido: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Maria do Socorro Vieira Lopes
Universidade Regional do Cariri - URCA
Orientadora

Prof^ª. Dra. Maria Neuma Clemente Galvão
Universidade Regional do Cariri- URCA
1º Membro

Prof^ª. Dra. Maria de Fátima Antero Sousa Machado
Universidade Regional do Cariri- URCA
2º Membro

Prof^ª. Dra. Edilma Gomes Rocha Cavalcante
Universidade Regional do Cariri- URCA
Membro Suplente

A meus pais Evanio e Flavinha, pelo amor e apoio incondicionais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tantas graças a mim concedidas. Sou grata por me guiar nos momentos difíceis e me dar resiliência e força para vencer as adversidades.

A meus pais, Evanio e Flavinha, agradeço eternamente pelo constante e incansável apoio em todas as situações da minha vida. Vocês, que sempre me prepararam para as conquistas e para as derrotas, são os grandes responsáveis por essa realização.

Meu querido irmão Evanio Filho, o que nos une vai além dos laços de sangue. É uma mistura de sentimentos bons: amor, amizade, companheirismo, cumplicidade. Obrigada pela sua generosidade e por tantos momentos que me ajudou, quando eu mais precisei.

A todos os meus familiares que sempre me encorajaram nessa jornada árdua que é a vida acadêmica, em especial Vó Erandy, Vó Ione, Vovô Rocha Vô Senhorzinho (*In memoria*).

À minha querida orientadora Socorro, por seu incentivo, confiança e por tantos ensinamentos valiosos. Nossa convivência me ensinou o quanto a simplicidade e a humildade tornam uma pessoa bela e amável. Obrigada por ser sempre compreensiva, acessível e amiga.

Ao meu namorado George, por seu companheirismo e amor desde a graduação até o mestrado. Você soube compreender as minhas ausências, angústias e momentos de insegurança. Também sempre esteve ao meu lado me encorajando e me fazendo acreditar que tudo se concretizaria da melhor forma.

Às minhas amigas de mestrado (Aline, Lídia, Daiana, Aliéren, Itamara, Samara, Eugenia, Lívia, Amanda e Jaqueline), com quem convivi esses dois anos maravilhosos. Juntas compartilhamos muitos momentos de alegria, mas também de tristeza, angústia e incertezas. Essa jornada com vocês se tornou muito mais prazerosa.

À minhas queridas Aline, Daiana e Lídia, amigas verdadeiras que a graduação me presenteou. Realizamos juntas o sonho de entrar no mestrado e hoje alcançamos mais essa conquista.

Às minhas amigas-irmãs Franciele, Denise, Tarcília, Conceição, Taynara, Carol, Kelly e Priscilla. Obrigada por compreenderem minhas ausências e os momentos que precisei renunciar nossos momentos juntas. A amizade de vocês me fortaleceu nessa trajetória.

Aos meus queridos professores do mestrado, Socorro, Fátima Antero, Ana Parente, Corina, Glauberto, Evanira, Karla, Vitória, Célida, Germane e Edilma. Vocês são profissionais nos quais desejo me espelhar, pela competência, sabedoria, compromisso e,

acima de tudo, pelo amor que sentem pela Enfermagem e pela docência. Minha eterna gratidão, porque sei que se doaram inteiramente para que os melhores ensinamentos nos fossem passados.

À Célida Juliana, coordenadora do PMAE, que nunca mediu esforços para nos ajudar a crescer e sempre nos dispensou um apoio incondicional.

À minha amada Vivi, que sempre nos acolheu com um carinho de mãe, que não foi somente secretária do PMAE, mas uma amiga que levaremos para sempre. Você também faz parte dessa vitória Vivi!

Ao agente comunitário de saúde Manoel, pelo grande apoio que me deu no período de coleta de dados, sempre disposto a me ajudar sem colocar nenhuma dificuldade. Sua dedicação e apoio foram fundamentais. Muito obrigada!

À Viviane, Vanessa e Camila, amigas voluntárias que me ajudaram a conduzir os grupos focais na coleta de dados.

Aos usuários da Estratégia Saúde da Família Ponta da Serra III, por aceitarem participar da pesquisa e tornar possível a conclusão deste sonho.

À Universidade Regional do Cariri e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por tornar possível a realização de um sonho.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico (FUNCAP) por me agradecer com bolsa de estudos e ao Programa de Educação Tutorial (PET) pelo apoio financeiro na elaboração da cartilha educativa.

A todos os demais, que explícita ou implicitamente, contribuíram para que esta pesquisa chegasse ao seu final com sucesso.

A todos meu muito obrigada!

RESUMO

ROCHA, Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha. **Educação ambiental na Estratégia Saúde da Família: conhecimentos dos usuários.** 2015. 98p. Dissertação (Programa de Mestrado Acadêmico de Enfermagem- PMAE). 2015.

Compreender a relação entre o meio ambiente e a determinação de estados de saúde/doença se faz importante, pois ambiente e saúde são elementos indissociáveis. Uma das estratégias de enfrentamento da problemática ambiental são as ações de educação ambiental, que tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) um excelente campo para seu desenvolvimento. O presente estudo teve como objetivo analisar os saberes dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca dos problemas socioambientais que interferem em sua saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, do tipo pesquisa-ação. Foi realizada no período de abril de 2014 a abril de 2016 e apresentou como campo para seu desenvolvimento uma Estratégia Saúde da Família (ESF) adscrita na Vila São Francisco, situada em Ponta da Serra, no município de Crato. Os informantes do estudo foram 12 usuários da ESF, selecionados com o auxílio do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Para a coleta de dados utilizou-se as etapas da pesquisa-ação: primeiro grupo focal, seminário de planejamento, elaboração da cartilha educativa, apresentação da cartilha à comunidade e segundo grupo focal. Os dados foram organizados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo (DCS) proposto por Lefevre e a análise se deu considerando a Abordagem Ecológica em Saúde. No primeiro grupo focal, os informantes tinham uma visão mais restrita de meio-ambiente, relacionando-o à falta d'água e presença de doenças, mencionando a dengue. Como problemas ambientais foram citados o saneamento básico e a poluição do ar. As práticas de educação em saúde são realizadas somente a partir de orientações dos ACS's e dos ACE's. No seminário de planejamento, a estratégia educativa escolhida pelos usuários foi a cartilha educativa. A cartilha foi elaborada com base nas necessidades de conhecimento dos usuários e na literatura, contendo ilustrações e em uma linguagem simples e acessível. No segundo grupo focal, após a leitura da cartilha, os usuários mostraram uma visão mais ampliada, ao mencionar a interdependência entre pessoas e ambiente e a importância da participação não só do poder público, mas da comunidade, evidenciando o conceito de participação social. Quanto à educação ambiental, mencionaram a palestra como atividade que acontecia de forma pontual e não despertava o interesse dos usuários, que não compareciam. Conclui-se que os conhecimentos dos usuários sobre as questões socioambientais foram ampliados após a leitura do material educativo, mas ainda há a necessidade de outras atividades que venham a fortalecer esse conhecimento. As práticas de educação ambiental promovidas pela ESF precisam ser reorganizadas, para que não se concentrem apenas nos ACS's ou ACE's, pois são responsabilidade de toda a equipe, e que sejam realizadas atividades mais dinâmicas, e não somente palestras. Assim, a cartilha educativa pode ser um instrumento a ser utilizado pelos profissionais de saúde para auxiliar os usuários a despertar uma consciência ambiental na comunidade.

Palavras chave: Educação Ambiental; Meio Ambiente; Estratégia Saúde da Família; Saúde Ambiental.

ABSTRACT

ROCHA, Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha. **Environmental education in Family Health Strategy: knowledge of the users.** 2015. 98p. Dissertation (Academic Master's Program in Nursing - PMAE). 2015.

To understand the relation between environment and the determination of health/sickness conditions is important because environment and health are inseparable elements. One of the strategies of confronting environmental issues are actions of environmental education, which has an excellent field for developing in the Family Health Strategy (ESF). The present study had as its goals the analysis of knowledge of the users of Family Health Strategy about socio-environmental issues that interfere in their health. It is a qualitative research of exploratory character and of the research-action type. It was performed on the period between April of 2014 and April of 2016 and have presented as its field for developing, a Family Health Strategy adscript on São Francisco Village, located in Ponta da Serra, in the city of Crato. The informants of the study were 12 ESF users, selected with support of the Community Health Agent (ACS). In order to collect data, it was used steps of research-action: first focal group, planning seminars, preparation of educational booklet, presentation of the booklet to community and second focal group. The data was organized according to the Discourse of the Collective Subject (DCS) proposed by Lefevre and analyzed considering the Ecosystem Approach to Health. In the first focal group, the informants had a more restricted view of environment, relating it to the lack of water and presence of diseases, mentioning dengue. As environmental problems were cited sanitation and air pollution. The education practices in health are performed only from ACS's and ACE's guidance. In the planning seminar, the educational strategy chosen by the users was the educational booklet. The booklet was prepared based on the user's knowledge needs and on literature, containing illustrations and having a simple and accessible language. In the second focal group, after the booklet reading, the users showed a broader view when mentioning the interdependence between people and environment and the importance of the participation not only of public power, but also of the community, showing the concept of social participation. As for environmental education, the lecture was mentioned as an activity that happened punctually and did not arouse interest of users, who did not attend. In conclusion, the knowledge of users about socio-environmental matters was expanded after the reading of the educational material, however there is still the necessity of other activities which would strengthen this knowledge. The environmental education practices promoted by ESF need to be reorganized in order to not be concentrated only in ACS's or ACE's, because they are responsibility of the whole team. Also, more dynamic activities are needed, not only lectures. Therefore, the educational booklet can be an instrument to be utilized by health professionals to support users in arousing environment consciousness on community.

Keywords: Environmental Education; Environment; Family Health Strategy; Environmental Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC – Ancoragem

ACE – Agentes de Combate a Endemias

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente

DSC - Discurso do Sujeito Coletivo

EA - Educação Ambiental

ECH - Expressões- chave

EIAs - Estudos de Impactos Ambientais

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBAMA - Instituto Brasileiro de Meio Ambiente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC - Ideia Central

PNEA – Política Nacional de Educação Ambiental

PRONEA - Programa Nacional de Educação Ambiental

SEMA - Secretaria Especial do Meio Ambiente

SISNAMA - Sistema Nacional do Meio Ambiente

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

URCA - Universidade Regional do Cariri

LISTA DE FIGURAS

<u>Figura 1</u> -	Fluxograma do percurso metodológico	36
<u>Figura 2</u> -	Ilustração da capa da cartilha “Amigos do meio ambiente”	62
<u>Figura 3</u> -	Diagramação representativa da cartilha educativa	63

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.1 Objetivos Específicos.....	21
3 REVISÃO DA LITERATURA	22
3.1 Breve Histórico da Educação Ambiental no Brasil.....	22
3.2 Abordagem Ecológica em Saúde.....	24
3.2.1 Transdisciplinariedade.....	26
3.2.2 Participação social.....	28
3.2.3 Equidade de gênero.....	30
4 METODOLOGIA	31
4.1 Tipo de Estudo.....	31
4.2 Cenário e Período do Estudo.....	34
4.3 Informantes do Estudo.....	34
4.4 Procedimentos para a coleta de dados.....	35
4.4.1 Fase exploratória.....	36
4.4.2 Fase principal: o planejamento da ação.....	39
4.4.3 Fase de Ação.....	40
4.4.4 Fase de Avaliação	41
4.5 Organização e Análise dos Dados.....	42
4.6 Aspectos Éticos e Legais do Estudo.....	43
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
5.1 Caracterização dos informantes do estudo.....	45
5.2 Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – Primeiro grupo focal.....	46
5.2.1 Relação entre saúde e meio ambiente.....	46
5.2.2 Problemas ambientais que afetam a comunidade.....	52
5.2.3 Educação ambiental na comunidade.....	56

	11
5.3 O processo de construção da cartilha.....	60
5.3.1 Levantamento bibliográfico e sistematização do conteúdo.....	60
5.3.2 A seleção de ilustrações.....	60
5.3.3 A composição da cartilha.....	61
5.4 Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – Segundo grupo focal.....	64
5.4.1 Relação entre saúde e meio ambiente.....	65
5.4.2 Problemas ambientais que afetam a comunidade.....	70
5.4.3 Educação ambiental na comunidade.....	73
5.5 Avaliação da cartilha educativa pelos usuários.....	76
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICES	91
ANEXOS.....	98

APRESENTAÇÃO

Em 2012, no meu último ano de graduação, fui convidada a atuar como voluntária na coleta de dados do trabalho de conclusão de curso de uma colega de turma, que se inseria na temática ambiental, intitulado “Ações de saúde ambiental na estratégia saúde da família” (SANTOS, 2012). Vi, neste convite, a possibilidade de me aproximar de um dos temas que sempre me despertou interesse e com o qual sempre tive afinidade.

Durante a coleta, entrevistamos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto aos seus conhecimentos sobre saúde ambiental, quais as estratégias educativas utilizadas e como era trabalhada a educação ambiental junto à comunidade, entre outros questionamentos. Tornou-se claro, a partir das respostas, que estes profissionais ainda apresentavam uma visão limitada sobre a temática e que a relacionava apenas ao saneamento básico, tratamento da água ou prevenção de doenças, esquecendo que existem múltiplas abordagens referentes ao meio-ambiente. Além disso, as atividades de educação ambiental com a população só eram realizadas em épocas de surtos e epidemias, evidenciando o modelo biomédico que enfatiza a cura em detrimento da prevenção e não levando em consideração os determinantes e condicionantes ambientais (SANTOS, 2012).

Essa experiência me levou às seguintes reflexões: se os próprios enfermeiros, que são detentores do conhecimento e foram formados para perceber o ser humano de forma holística, ainda continuam a desconsiderar os aspectos ambientais na saúde dos indivíduos, como a comunidade percebe e se comporta diante de tais questões? Os usuários compreendem a relação que há entre os fatores ambientais e sua saúde?

Ao ingressar no Mestrado Acadêmico em Enfermagem da URCA, no ano de 2013, deparei-me com um eixo de pesquisa voltado ao cuidado de Enfermagem no contexto da saúde ambiental, tendo a oportunidade de aliar o trabalho acadêmico ao interesse de pesquisar sobre a temática.

Ciente da importância da participação da comunidade no processo saúde-doença e compreendendo que esta é fundamental no enfrentamento dos problemas ambientais, optei por me aprofundar nessa linha de pesquisa e dar continuidade ao trabalho nesse mesmo município, desenvolvendo-o desta vez com os usuários da ESF. Abordei, portanto, os conhecimentos destes informantes sobre os problemas ambientais de sua área e a relação destes com sua saúde.

Diante do exposto, para fins de organização e de tornar a leitura mais compreensível, esta pesquisa está dividida em alguns tópicos e subtópicos. Na introdução,

apresento o meu objeto de estudo e em seguida os objetivos. A revisão de literatura está dividida em dois momentos, primeiro um breve histórico da educação ambiental no Brasil, a fim de compreendermos qual o trajeto percorrido até que chegássemos à atual política de educação ambiental; e, posteriormente, foi discutida a Abordagem Ecológica em Saúde, enfoque no qual a pesquisa se embasou.

Na metodologia estão expressos o tipo de estudo; cenário e período; informantes; procedimentos para a coleta dos dados; onde serão explicitadas as etapas da pesquisa-ação; organização e análise dos dados e aspectos éticos e legais do estudo.

Em seguida, estão apresentados os resultados, com a caracterização dos informantes, a elaboração do material educativo e a descrição dos dois grupos focais, bem como os discursos construídos. Após cada resultado, a pesquisadora traz autores para embasá-lo, fomentando a discussão. Por fim, nas considerações finais, estão apresentadas as conclusões do estudo, contribuições para a saúde e para a enfermagem, fragilidades e recomendações.

1 INTRODUÇÃO

É cada vez mais crescente a preocupação com os impactos que o meio ambiente vem sofrendo como consequência da ação humana. A relação entre o homem e o seu meio tem acontecido de forma conflituosa, implicando em sinais de uma crise ambiental com comprometimento global.

Essa relação desarmônica é reflexo do intenso processo de industrialização e crescimento econômico dos países desenvolvidos. Enquanto a economia e a indústria tinham avanços progressivos, aconteciam transformações desastrosas de grande impacto sobre o meio ambiente. A grande preocupação desses países concentrava-se no perigo da ruptura do equilíbrio ecológico global, apontando como medidas resolutivas a detenção do crescimento econômico, mudança nos estilos de produção e consumo e contenção do crescimento demográfico (POLIGNANO *et al.*, 2012).

Grande parte da degradação ambiental, em geral, é causada pelo homem, as chamadas ações antropogênicas, como por exemplo: o aumento nas emissões de dióxido de carbono, causando o denominado ‘efeito estufa’; o desmatamento e as queimadas; a destruição de ecossistemas (CAMPONOGARA, 2012). Assim, as atividades humanas repercutem significativamente nos espaços ambientais.

Inicialmente, o termo ‘meio ambiente’ era considerado pelo pensamento geral como sinônimo de natureza, local a ser apreciado, respeitado e preservado (REBOUÇAS, 2009). Essa visão amplamente difundida e aceita pela população em geral reduz o meio ambiente à suas particularidades eco-naturais.

Posteriormente, a Resolução 306 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) apresenta um conceito mais ampliado, que admite outros aspectos relacionados ao meio ambiente e reformula esse conceito como sendo “o conjunto de condições, leis, influência e interações de ordem física, química, biológica, social, cultural e urbanística, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas” (BRASIL, 2002, p.03). Essa definição destaca-se por abordar a importância de aspectos sociais, culturais e urbanísticos, e não apenas naturais. Vale ressaltar que essas reformulações no conceito de meio-ambiente não são divergentes, mas, pelo contrário, se complementam.

De acordo com esta última significação, infere-se que o ambiente precisa ser entendido como fruto de uma construção social, e não apenas no seu enfoque biologicista ou natural. Assim, como refletem Fonseca e Oliveira (2011), o meio ambiente deve ser percebido e contemplado em uma perspectiva crítica, a fim de compreender as complexas

interrelações que envolvem a sociedade e natureza, e que resultam na atual crise ambiental vivenciada, ultrapassando uma leitura biologizante e reducionista.

Para Reigota (2002), o conceito de meio ambiente deve ser estabelecido como uma representação social, isto é, um olhar que se modifica com o tempo e que depende do contexto em que é utilizado. Essa representação pode ser naturalista, ao considerar o ambiente como sinônimo de natureza; antropocêntrica, que evidencia a exploração dos recursos naturais para sobrevivência do ser humano, sem nenhuma conotação social; e globalizante, que leva em conta a relação entre natureza e sociedade, em que ser humano e meio ambiente interagem em diversos aspectos (REIGOTA, 2002). Assim, as concepções sobre o meio ambiente estão sempre em construção, sendo definido de acordo com o momento de sua elaboração (GALVÃO, 2007).

Uma vez compreendidos tais conceitos, faz-se necessário perceber a relação que há entre o meio ambiente e a determinação de estados de saúde ou de doença. Este deve ser entendido como elemento que influencia diretamente na saúde das populações. Camponogara, Viero e Erthal (2011) evidenciam em seu estudo uma visão de meio ambiente como espaço de diálogo e inter-relações essenciais à existência humana, em que os aspectos sociais, culturais e naturais interagem entre si em uma mesma noção formal de meio ambiente.

Nesse sentido, surge uma forma de abordagem que enfatiza a relação entre saúde e ambiente: o *enfoque ecossistêmico da saúde humana*, que, segundo Minayo (2006), consiste em uma abordagem que considera a relação entre o homem e o ecossistema, sob uma perspectiva teórica e prática interdisciplinar, integrando a sociedade como um todo, incluindo gestores públicos, privados, com a sociedade civil e os segmentos populacionais afetados, na identificação de problemas ambientais e na busca de soluções para estes.

Minayo (2006) relata que tal abordagem nasceu da observação e da consciência ecológica de americanos e canadenses em relação à área dos Grandes Lagos, que continham uma parcela significativa das reservas de água doce do mundo.

A preocupação dos estudiosos e população com a poluição e processos predatórios em torno dessa região os levaram a criar uma nova estratégia teórica e prática: convocar sociedade civil e o governo para participar das discussões e soluções, reunindo numa perspectiva transdisciplinar e dialógica as análises geradas individualmente. Assim, havia três categorias de participantes: pesquisadores, gestores e funcionários públicos e membros da sociedade (MINAYO, 2006).

Portanto, a responsabilidade sobre as questões ambientais recai não somente aos estudiosos ou ao governo, mas também às comunidades. Vale ressaltar que é substancial

desenvolver conhecimentos sobre a relação ecossistema e saúde humana, junto a essas três categorias.

Seguindo o raciocínio ecossistêmico, depreende-se que o meio ambiente relaciona-se de forma direta e incisiva na saúde das populações, interagindo continuamente com o homem e respondendo às ações deste para com a natureza. Desta forma, as alterações climáticas e ambientais ocasionam impactos sobre a qualidade da água, do ar, do solo e dos alimentos, o que reflete diretamente no estado saúde-doença dos indivíduos.

Isso pode ser percebido, por exemplo, na ocorrência de chuvas intensas e em curtos períodos de tempo, provocando enchentes e inundações. Como consequência, a disseminação de doenças como a leptospirose, doenças diarreicas, hepatites virais, cólera, entre outras, está diretamente relacionada com a dinâmica hídrica em seu nível ambiental, ao mesmo tempo em que tem uma forte influência na precariedade de sistemas de saneamento básico das cidades (VAZ, 2010).

O mesmo autor ainda complementa mencionando um outro grupo de doenças que tem sido afetada pelas dinâmicas climáticas: as doenças dos sistema respiratório. Geralmente, as crianças constituem um grupo com maior susceptibilidade de contrair doenças como sinusites, bronquites, alergias, entre outras. Esse grupo sofre impactos de processos como queimadas, diminuição da umidade do ar, ilhas de calor e inversões térmicas. Isso nos mostra que a saúde, ou a falta dela, estão diretamente relacionadas ao âmbito em que está inserido o indivíduo.

É importante salientar que a discussão desta relação está centrada em uma lógica que tem o meio ambiente enquanto “causa de”, como determinante de condições de saúde ou doença; estando a saúde, portanto, sob o ponto de vista de “uma consequência de”. (CAMPONOGARA, VIERO e ERTHAL, 2011).

Mais do que entender a relação desarmoniosa que vem ocorrendo entre homem e meio ambiente, prejudicando desta forma a saúde ambiental das pessoas como um todo, é preciso dispor de mecanismos que defendam a promoção de um meio ambiente favorável à saúde de todos (SANTOS, 2012). Nesse sentido, a participação comunitária emerge como peça fundamental no enfrentamento dos problemas ambientais, pois somente a partir dela, existe a possibilidade de transformação da realidade.

De acordo com Bordenave (2013), a participação está ligada à satisfação de algumas necessidades, como interação com outros indivíduos, auto expressão, reflexão, prazer de criar e recriar e valorização de si mesmo pelos outros. Seria o modo pelo qual o homem se expressa, realiza coisas e domina o meio que o cerca.

Assim sendo, a participação promove a transformação social de forma ativa e deliberativa, isto é, a tomada de decisão após reflexão. Desta forma, o sujeito deverá interpretar, analisar, dialogar e agir sobre a realidade, não de forma isolada, mas alavancando a participação coletiva, segundo afirmam Silva e Peliccioni (2013).

Deste modo, compreendendo que o homem está socialmente inserido no contexto ambiental, e que interage com ele, é fundamental que haja uma conscientização por parte da comunidade sobre o seu papel nesse processo, para que se aproprie do conhecimento necessário e, assim, possa assumir suas responsabilidades perante o meio que a cerca. Para tanto, é imprescindível empoderar os indivíduos, a fim de propor soluções aos problemas ambientais, e dessa forma viabilizar soluções e possíveis transformações.

Nesse sentido, falar de participação implica compreender as questões relacionadas ao empoderamento da comunidade. A palavra empoderamento, tradução do termo *empowerment* da língua inglesa, segundo Araújo e Assunção (2004), pode ser entendida como a obtenção de um poder técnico (capacitação) e político pelos indivíduos e comunidade como um todo, a fim de que possam ter o controle sobre questões relativas à sua própria saúde. Portanto, os indivíduos devem ser preparados, a partir do repasse de informações, para enfrentar todas as fases da vida, bem como os problemas de saúde que venham a ter. Taddeo et. al (2012) corrobora ao afirmar que não se trata apenas do controle da doença, mas como o indivíduo consegue conduzir sua vida na presença de uma enfermidade. Assim, deve-se “proporcionar informação para que o indivíduo ou comunidade esteja apto a fazer opções em favor de sua saúde” (MACHADO, 2007), que possa apropriar-se da sua condição de saúde e qualidade de vida.

O empoderamento, portanto, deve partir de uma participação que gere autonomia dos informantes, sendo esta garantia do direito de participar nas decisões que afetem sua vida, a fim de possibilitar que estes designem sua própria maneira de gerir a vida, lidar com as dificuldades e sofrimentos e satisfazer suas necessidades (MACHADO, 2007; CAMPOS, BARROS, CASTRO, 2004).

Nesse sentido, são necessárias estratégias de enfrentamento para resolver ou amenizar a problemática ambiental, de maneira que assegure o empoderamento e a participação da comunidade. Tais estratégias envolvem uma articulação coordenada entre todos os tipos de intervenção ambiental direta, incluindo nesse contexto, as ações em educação ambiental. Assim, da mesma forma que as medidas políticas, jurídicas, técnico-científicas, institucionais e econômicas voltadas à melhoria socioambiental, despontam também as atividades no âmbito educativo (BRASIL, 2005a). Nesse contexto, a Educação

Ambiental destaca-se como uma das formas de promover a participação da comunidade na saúde ambiental.

O termo Educação Ambiental vem sendo cada dia mais difundido e utilizado em diversas situações e ocasiões. Segundo a Lei nº. 9.795 de 27 de abril de 1999, em seu Art. 2º, que dispõe sobre a Educação Ambiental e institui a Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA), consiste em um “componente essencial e permanente da educação nacional, devendo estar presente, de forma articulada, em todos os níveis e modalidades do processo educativo, em caráter formal e não-formal” (BRASIL, 1999, p.01).

O processo de educação ambiental envolve uma articulação entre conhecimento, ética, cultura local e condições de sobrevivência da comunidade. Portanto, esta não deve ser desligada dos aspectos políticos, econômicos, culturais e sociais (GALVÃO, 2007).

Para Jacob, Tristão e Franco (2009), as práticas educativas em prol da construção de ambientes sustentáveis devem estar pautadas em uma proposta de educação reflexiva e engajada, em que os saberes e fazeres são construídos com os sujeitos aprendentes e ensinantes. Assim, educação ambiental difere significativamente de informação ambiental, uma vez que esta última é repassada sem a preocupação de envolver o sujeito na problemática. Portanto, tais práticas devem ser centradas na criticidade e na emancipação dos sujeitos, com vistas à mudança de comportamento e atitudes.

Dá-se aqui um destaque à relação que há entre educação ambiental e participação. Ambas visam à emancipação dos sujeitos, a partir da detenção de um conhecimento crítico, abrindo possibilidades para a transformação social. Ressalta-se, assim, que não é possível desenvolver Educação Ambiental sem a participação dos sujeitos envolvidos.

Nesse sentido, evidenciam-se as atividades educativas, que se propõem a habilitar pessoas para um maior comprometimento com as ações de proteção ao meio ambiente. Se elaboradas de maneira eficaz, são capazes de envolver as pessoas no processo, levando-as a refletirem e tornarem-se ativas, conforme sugere Beserra *et al.*, (2010).

Silva (2008), por sua vez, afirma que a Educação Ambiental deve estar traçada sob uma ótica que vai além do alcance das disciplinas, uma vez que, na natureza, não se deve considerar seus fenômenos de forma isolada ou centrados em uma visão física ou biológica. Propõe-se que, haja uma inter-relação e que esses sejam tratados em diferentes disciplinas, a fim de compreender todos os aspectos de forma abrangente, trazendo mudanças significativas no contexto ambiental.

O mesmo autor destaca o caráter transformador, crítico ou emancipatório, enfatizando a busca da autonomia e liberdades humanas em sociedade. A Educação Ambiental provoca uma inquietação quanto à importância do debate e o diálogo entre ciências, cultura popular e educação popular, assim como a busca de ruptura e transformação dos valores e práticas sociais contrários ao bem-estar público, à equidade e à solidariedade.

A educação visa proporcionar mudanças culturais tanto em direção ao estabelecimento de uma ética ecológica como de mudanças sociais que caminhem para o empoderamento dos indivíduos, grupos e sociedades em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2005a).

Considerando a importância da Educação Ambiental a fim de melhorar as práticas em prol de um ambiente sustentável e diante da necessidade de intervenções que promovam a participação comunitária, a Atenção Básica à Saúde constitui um campo essencial para o desenvolvimento de ações voltadas para a temática, sendo capaz de despertar uma consciência ambiental na comunidade.

Percebe-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) mostra-se como um campo de excelência para o desenvolvimento de ações educativas que busquem a promoção da saúde dos indivíduos, sendo assim, um excelente espaço para o desenvolvimento de ações voltadas a questões ambientais e sua interface com a saúde (SANTOS, 2012). O estudo de Beserra e Alves (2009) aponta para a escassez de ações educativas na saúde ambiental, refletindo a urgência de intervenção. A Enfermagem, enquanto profissão qualificada para efetuar práticas educativas, deve buscar expandir a produção científica na temática ambiental, a fim de garantir um equilíbrio entre o bem-estar ecológico e o humano, uma vez que ambos estão interconectados.

Constata-se, na prática, que a informação não tem sido suficiente para que as pessoas adotem estilos de vida saudáveis e lutem por melhorias nas práticas e situações diversas que acarretam a doença. Isso pode ser explicado pelo fato da informação ser utilizada de forma isolada, em vez de ser aplicada como um importante instrumento educativo para promover aprendizagem significativa dos sujeitos (ROHR; MIRANDA, 2009).

Nesse contexto, ferramentas de educação em saúde voltadas para trabalhar dentro das necessidades da população adscrita na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) são imprescindíveis. A finalidade de tais ações seria resgatar os sujeitos de sua posição de meros expectadores e torná-los protagonistas das ações de promoção da saúde ambiental, visando ter um ambiente livre de riscos.

A ESF propõe a participação dos usuários no reconhecimento de seus problemas de saúde e definição de prioridades, o que se torna relevante para que a comunidade tenha consciência de que é capaz de executar ações que promovam uma melhoria no seu estado de saúde-doença (BRASIL, 2006). A Atenção Básica salienta como um de seus fundamentos e diretrizes o estímulo à participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades. Reforça ainda o papel da comunidade no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, que deve ser centrado no usuário e na prática do controle social (BRASIL, 2011).

Dessa forma, faz-se necessário inserir o usuário nas práticas de promoção à saúde, visando encorajar a participação ativa dos mesmos, bem como família e comunidade. Assim, para promover a adesão de tais indivíduos na busca de um meio ambiente sustentável, o profissional deverá identificar os problemas de saúde relacionados ao processo saúde-doença, considerando os aspectos ambientais, como saneamento, lixo, condições de moradia, entre outros e realizar uma escuta qualificada com a comunidade no intuito de construir mecanismos efetivos para alcançar a sua adesão.

Nesse sentido, reitera-se a importância de envolver todos os sujeitos com as questões de saúde e ambiente, posto que ações efetivas devem partir também dos envolvidos no processo. Ressalta-se o uso de práticas educativas a fim de garantir a participação da comunidade no contexto ambiental. Assim, torna-se fundamental compreender o conhecimento das pessoas, que devem estar inclusas no processo educativo, sobre os determinantes ambientais que possam interferir no processo saúde-doença, para que assim as práticas possam ser melhor orientadas.

Diante do exposto, neste estudo fazemos os seguintes questionamentos: Qual o conhecimento dos usuários da ESF sobre os problemas ambientais que interferem em sua saúde? Existem atividades de educação ambiental voltadas para os usuários no território? Como a comunidade propõe que a temática ambiental seja discutida?

Além do interesse pessoal na temática, esse estudo contribuiu ao instigar a participação da comunidade nas práticas voltadas à preservação do meio ambiente. Acreditamos que, a partir da realização deste trabalho, os usuários puderam perceber a importância do seu papel como atores sociais que fazem parte do processo, empoderando-se para cuidar de si e do seu entorno.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar os saberes dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca dos problemas socioambientais que interferem em sua saúde

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar o conhecimento dos usuários sobre as práticas de educação ambiental desenvolvidas em seu território
- Identificar atividades de educação ambiental direcionadas aos usuários da ESF;
- Identificar junto aos usuários estratégias a serem utilizadas em atividades de educação ambiental na comunidade

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Breve Histórico da Educação Ambiental no Brasil.

No Brasil, o processo de institucionalização da educação ambiental no governo federal brasileiro teve início em 1973, como competência da primeira Secretaria Especial do Meio Ambiente (SEMA), ligada à Presidência da República. O referido órgão foi criado em atendimento às recomendações da Conferência de Estocolmo, um dos marcos iniciais do debate ambiental em nível internacional (CARVALHO, 2008), estabelecendo como parte de suas atribuições, a educação da população brasileira para o uso adequado dos recursos naturais, a fim de preservar o meio (BRASIL, 2005a).

A Educação Ambiental (EA) foi inserida na legislação brasileira em agosto de 1981 a partir da Lei nº 6.938, que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente. Em seu artigo 2, princípio X, preconiza-se “a educação ambiental a todos os níveis de ensino, inclusive a educação da comunidade, objetivando capacitá-la para participação ativa na defesa do meio ambiente”(BRASIL, 1981). É citado também na Constituição Federal de 1988, art. 225, § 1º, item VI, o dever do poder público de “promover a educação ambiental em todos os níveis de ensino e a conscientização pública para a preservação do meio ambiente” (BRASIL, 1988).

Posteriormente, em 1991, a Comissão Interministerial para a preparação da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, também conhecida como Rio-92, considerou a educação ambiental como um dos instrumentos da política ambiental brasileira (BRASIL, 2005a). A Rio 92 reuniu mais 178 chefes de Estado para debater formas de desenvolvimento sustentável e, a partir da Agenda 21, estabeleceu claramente a estreita relação entre saúde e meio ambiente, representando um marco na saúde ambiental (MINAYO, 2006).

Um ano após, o Instituto Brasileiro de Meio Ambiente (IBAMA) instituiu os Núcleos de Educação Ambiental em todas as suas superintendências estaduais, com a finalidade de operacionalizar as ações educativas na gestão ambiental estadual, sendo, mais tarde, nesse mesmo ano, criado o Ministério do Meio Ambiente (BESERRA e ALVES, 2009).

Em dezembro de 1994, em função da Constituição Federal de 1988 e dos compromissos internacionais assumidos com a Conferência do Rio, foi criado, pela Presidência da República, o Programa Nacional de Educação Ambiental (PRONEA). Este programa era composto pelos seguintes elementos: capacitação de gestores e educadores,

desenvolvimento de ações educativas e desenvolvimento de instrumentos e metodologias (BRASIL, 2005a).

Posteriormente, em 1995, foi criada a Câmara Técnica Temporária de Educação Ambiental, com vistas a discutir normas de efetivação e incentivo da educação ambiental, a fim de promover uma consciência do desenvolvimento sustentável no País, nos níveis de ensino formal e informal (BRASIL, 1995). Sua primeira reunião aconteceu em junho de 1996, quando se discutiu o documento de subsídios para a formulação de uma Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA). No mesmo ano, incluiu-se no Plano Plurianual 1996-1999 “a promoção da educação ambiental, através da divulgação e uso de conhecimentos sobre tecnologias de gestão sustentáveis de recursos naturais” (BRASIL, 2005a).

A posteriori, no ano de 1997, em Brasília, foi realizada a I conferência da Educação ambiental. A Declaração de Brasília aponta para o caráter holístico da educação ambiental, contrária à fragmentação temática característica dos modelos pedagógicos tradicionais. Percebe-se, assim, a transversalidade do ambiente em todas as esferas, com destaque para o plano educacional, que enfoca a sustentabilidade de acordo com a concepção cognitiva e social de cada indivíduo (BRASIL, 1997).

Em 27 de abril de 1999 foi estabelecida a Lei n. 9795 de, art. 1º, I, que dispõe sobre a Educação Ambiental, definindo-a como:

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 (BRASIL, 1999, p.01).

É importante salientar que esta lei atribui responsabilidades, no que diz respeito à educação ambiental, às instituições educativas, aos órgãos integrantes do Sistema Nacional de Meio Ambiente – SISNAMA, aos meios de comunicação de massa, às empresas e instituições, bem como à sociedade como um todo, evidenciando a importância da participação popular. Posteriormente, em junho de 2002, essa lei foi regulamentada pelo Decreto nº 4.281, que em seu artigo primeiro diz que:

A Política Nacional de Educação Ambiental será executada pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Meio Ambiente - SISNAMA, pelas instituições educacionais públicas e privadas dos sistemas de ensino, pelos órgãos públicos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, envolvendo entidades não governamentais, entidades de classe, meios de comunicação e demais segmentos da sociedade (BRASIL, 2002).

Sendo assim, a educação ambiental surgiu com o objetivo de gerar uma consciência ecológica em cada ser humano, preocupada com o ensejar da oportunidade de um conhecimento que permitisse mudar o comportamento volvido à proteção da natureza.

No ano de 2004, o Órgão Gestor da Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA) realizou a Consulta Pública “Construindo juntos o futuro da educação ambiental brasileira”, com caráter de atualização, a fim de realizar uma estratégia de planejamento e proporcionar a participação dos educadores ambientais na formulação dos rumos do PRONEA (BRASIL, 2005b).

Diante desse contexto de profundas mudanças, que se intensificaram na Rio 92, avançando até os dias atuais, é essencial compreender o novo olhar que o homem tem dado ao seu meio, através de uma abordagem que valoriza a relação entre este e seu ecossistema, considerando-os elementos indissociáveis. Conforme Lebell (2003), os métodos tradicionais já não se mostraram suficientes para melhorar a saúde e as condições sanitárias, gerando preocupação e a necessidade de um enfoque mais holístico. Dessa forma, surgiu a Abordagem Ecológica em Saúde, que contempla um contexto para além da visão compartimentada e repartida da vida, considerando que a existência dos seres vivos, incluindo os humanos, está imersa em uma imensa e complexa teia de interações entre tudo o que vive e existe no universo, segundo afirma Polignano *et al.*, (2012).

3.2 Abordagem ecológica em Saúde.

Reconhece-se cada vez mais a ligação indissolúvel da saúde das pessoas e animais aos seus ecossistemas e compreende-se que não existe vida saudável em um ambiente ameaçado, incapaz de fornecer subsídios para a sobrevivência e promoção da saúde humana. Surge então a necessidade de uma estratégia abrangente, capaz de superar a perspectiva reducionista e abraçar as complexas dinâmicas que ligam o ambiente ao homem. Tal proposta deve recuperar a relação saudável entre esses dois elementos. (CECCHI; MANCINI, 2005; ZINSSTAG, 2013; AUGUSTO; GOÉS, 2007).

O pensamento sistêmico compreende-se pelo entendimento de que sistemas complexos interagem com vários outros sistemas e níveis, não havendo separação entre os seus componentes. Assim sendo, todas as partes do conjugado sistêmico de um arranjo específico precisam estar presentes para garantir o funcionamento eficiente e conseguir alcançar o seu propósito. Nesta perspectiva, torna-se necessário considerar o espaço como um sistema social dinâmico, com uma diversidade de elementos inter-relacionados (SVALDI; ZAMBERLAN; SIQUEIRA, 2013; PARCIANELO *et al.*, 2013).

O Ecossistema constitui-se, portanto, em um sistema complexo, cujos elementos relacionam-se entre si e dependem uns dos outros para um bom funcionamento. Corroborando com este pensamento, as inter-relações que se estabelecem entre todos os seus elementos

constituintes são capazes de produzir um conhecimento por meio da integração, cooperação, inter-relação, interdependência e influência mútua, a fim de transformar o meio no qual se insere (SEVERO; SIQUEIRA, 2013).

Assim, entende-se a realidade não mais como uma relação de causa e efeito, de forma linear, mas através de uma complexa rede de relacionamentos interconectada e incorporada a redes maiores, isto é, a partir das interações. Compreendendo esse raciocínio, e considerando homem e natureza como elementos de um mesmo sistema, depreende-se que não existe separação entre o ambiente natural e o social, não apenas por ser difícil distinguir, mas porque funcionam inter-relacionados, formando um todo (SVALDI; ZAMBERLAN; SIQUEIRA, 2013).

Em seu estudo, Beserra *et al.*, (2010) evidencia uma visão de meio ambiente como espaço de interação e local para a existência humana, o que demonstra compreensão acerca da correlação entre os diferentes aspectos sociais, culturais e naturais em uma mesma noção formal de meio ambiente. Assim, a atividade humana exerce influência sobre a natureza, e esta traz impactos para a saúde das pessoas, já que esses dois elementos são interligados em diversos aspectos e interagem entre si.

Merece destaque a reflexão sobre o vínculo existente entre os ecossistemas e a saúde humana, reconhecendo que o processo saúde-doença não é apenas determinado segundo o modelo biomédico ainda predominante, mas que está diretamente relacionado aos determinantes sociais e ambientais, devendo ser encarado na sua integralidade. É preciso abandonar a ideia fragmentada do atendimento da doença e olhar o ser humano de forma holística, incluindo as dimensões biológicas, sociais, culturais, psicológicas e espirituais, com a finalidade de promover a saúde com a sua participação (PARCIANELO *et al.*, 2013).

Para Santos (2009) é imprescindível encontrar novas possibilidades para solucionar os problemas de saúde nas comunidades, a partir do conhecimento de suas vivências e práticas cotidianas. Logo, o fazer em saúde deve dar conta das interações complexas da vida social e dos desafios epistemológicos de integração de sua diversidade.

Nesse contexto, a Abordagem Ecológica em Saúde surge como um enfoque fundamentado na junção da ideia de ecossistema e saúde humana, a partir do vínculo entre estratégias de gestão integral do meio ambiente com uma abordagem complexa da promoção da saúde. Objetiva desenvolver novos conhecimentos sobre a relação saúde e ambiente, em realidades concretas, de forma que permita ações adequadas, apropriadas e saudáveis das pessoas, e para as pessoas que vivem nesse âmbito (Minayo, 2006).

Tal abordagem inovadora, também chamada de Ecosaúde, surge para responder a uma lacuna na atualidade e frente a incertezas apresentadas no processo dinâmico de interação entre os seres vivos e a ação humana (Santos, 2009).

Este enfoque desponta como uma possibilidade de integrar conhecimentos de diferentes áreas, onde pesquisadores, gestores e profissionais estão dispostos ao diálogo e a experimentar novas abordagens neste conceito, a fim de promover a saúde e o desenvolvimento sustentável. Possui nos seus princípios a capacidade de aproximar todos os elementos que a integram, saúde e o ambiente, por meio da ciência e tecnologia. Baseia-se em uma atenção integral/holística e não somente assistencialista e tecnicista com enfoque na doença (SVALDI; ZAMBERLAN; SIQUEIRA, 2013; CANAVESE; ORTEGA; GIATTI, 2012; PARCIANELO *et al.*, 2013; ZINSSTAG, 2013a).

Para arcar com o desafio de um enfoque holístico e não setorial, a Abordagem Ecosistêmica em Saúde constrói seu conhecimento com base no pluralismo metodológico, capaz de reunir, tratar e analisar dados e informações diversas; envolver a participação do público, particularmente as comunidades locais, observações de campo que permitam o olhar e auscultar da realidade local (GIATTI *et al.*, 2011).

Complementando, caracteriza-se por apresentar maior ênfase na vigilância dos fatores ambientais, tendo como principal elemento o “homem”, sua ontogênese e o seu ambiente planetário, em que todos os seres vivos devem viver em completa integração. Dessa forma, o marco conceitual deste enfoque se emprega para analisar os vínculos entre os ecossistemas e a saúde humana, tentando otimizar a capacidade de auto-renovação dos recursos sem excluir expectativas humanas (SANTOS; AUGUSTO, 2010; CECCHI; MANCINI, 2005).

A Abordagem Ecosistêmica em Saúde baseia-se em três pilares fundamentais: transdisciplinariedade, participação social e equidade de gênero. A transdisciplinariedade consiste em trabalhar em diversas áreas do conhecimento, participação social que abrange todos os atores sociais envolvidos e equidade de gênero, que leva em consideração os diferentes papéis relacionados ao gênero (GOMÉZ; MINAYO, 2006).

3.2.1 Transdisciplinariedade.

Diante da insuficiência teórica dos enfoques unidisciplinares em explicar as perturbações advindas da relação homem-ecossistema e da necessidade de construir um conhecimento integrado das ciências naturais e humanidades, emerge a transdisciplinaridade. Para Weihs (2013), trata-se de romper com as fronteiras historicamente construídas entre as

disciplinas, buscando integrar dados, métodos, ferramentas, conceitos e teorias e incorporar o saber informal e a participação social e lidar com relações de poder e conflitos.

Inicialmente, faz-se aqui a diferenciação entre os termos interdisciplinaridade e transdisciplinariedade. A primeira refere-se à busca de conhecimentos puramente científicos, onde apenas cientistas colaboram. Quando essa busca integra os indivíduos que estão diretamente ligadas ao contexto, trata-se de transdisciplinariedade, sendo agregados o saber científico e o saber informal (WEIHS; MERTENS, 2013).

Busca-se, precisamente, incorporar conhecimentos de diferentes disciplinas, no contexto teórico e prático de saúde do ambiente por meio de desenvolvimento da ciência gerada e aplicada em consonância com gestores públicos, privados, com a sociedade civil e os segmentos populacionais afetados (GOMÉZ; MINAYO, 2006). Nesse sentido, além de assimilar conteúdos de diferentes áreas do conhecimento, ressalta-se a relevância de agregá-los desde o campo científico até o saber local.

Implica em visão ampla dos problemas de saúde, a partir de um processo de investigação que não esteja restrito à ciência, mas que os conhecimentos adquiridos em outras esferas possam integrar-se à vida das pessoas, possibilitando poder de transformação social (SANTOS; AUGUSTO, 2010; CEZAR-VAZ *et al.*, 2007). Reforça-se ainda que a transdisciplinaridade possibilita entrelaçar especialidades distintas, trabalhar diferentes campos de interação, superar fronteiras e a migração de um conceito de um campo de saber para outro, além da própria unificação do conhecimento (MANDICAJU, 2009).

Os esforços destinados a amenizar os sintomas da mudança planetária, decorrentes dos impactos do homem sobre o ecossistema, não obtém êxito quando realizados por meio de uma única disciplina. Faz-se necessário a realização de estudos com métodos participativos e integradores, abrindo caminhos de pesquisa em todas as disciplinas acadêmicas, ligando ciência e sociedade. Desafia-se, assim, o reducionismo unidisciplinar (CANAVESE; ORTEGA; GIATTI, 2012; PARCIANELO *et al.*, 2013; ZINSSTAG, 2013b).

O processo de resolução de problemas com base em vários tipos de conhecimentos deve agregar o olhar das ciências naturais, sociais, de saúde e humanidades. A exemplo desta integralidade entre diferentes áreas do conhecimento, pode-se destacar a medicina, a veterinária, saúde pública, ecologia, entre outras disciplinas que tem muito a contribuir nesse sentido, ressaltando que todas devem estar interligadas e incorporadas aos saberes das comunidades locais (WEIHS; MERTENS, 2013, ZINSSTAG, 2013a).

Acrescenta-se ainda a necessidade de estabelecer a medicina como a antropologia, pois sendo esta uma ciência social, poderíamos começar um processo em que o campo da

saúde avança em uma direção social, a fim de construir programas que abrangem todos os aspectos dos problemas de saúde. Para tanto, é essencial a participação dos três grupos: pesquisadores, gestores e funcionários públicos e membros da sociedade (SUAREZ; GONZÁLEZ; CARRASQUILA; QUINTERO, 2009; SANTOS; AUGUSTO, 2010).

Vale salientar que os saberes e práticas são construídos considerando-se o ambiente como um todo, sobre o atento olhar de diferentes disciplinas, em que a saúde não é vista como descolada do ambiente físico/social, associado aos saberes da comunidade. Assim, cientistas de diversas áreas abrem espaço para a participação dos indivíduos (SANTOS; AUGUSTO, 2010; CEZAR-VAZ *et al.*, 2007).

Apesar da relevância da transdisciplinaridade para a abordagem ecossistêmica, alguns autores evidenciaram algumas limitações, como o desafio de estabelecer o diálogo entre o saber informal e a participação popular ao conhecimento científico, e lidar com relações de poder ou situações conflituosas ao tentar criar vínculos entre os problemas e solução destes. Além disso, o pesquisador divide-se entre valorizar sua especialidade enquanto cede a outras linguagens, métodos e conhecimentos distintos dos seus (WEIHS; MERTENS, 2013).

Em vista disso, a edificação do saber da complexidade ambiental requer um processo dialógico, com base na troca de conhecimentos, hibridação da ciência e inserção de saberes populares. Assim, a adoção de métodos transdisciplinares trazem à tona o surgimento de novos conceitos. (CEZAR-VAZ *et al.*, 2007,9).

“É crucial, esclarecer, que em nenhum momento nega-se a relevância da especificidade de cada campo de saber. No entanto, é muito inadmissível separar o indivíduo do seu contexto” (BETINI; SOUZA, 2011, p.190).

Reforça-se a relevância da participação social nesse processo. Silva e Peliccioni (2013), corroboram com esta afirmativa, ao assegurar que a participação em que o homem interage com o meio na condição de sujeito é aquela que cria possibilidades para a transformação social, portanto, deve ser ativa e deliberativa, ou seja, o sujeito não será simplesmente um espectador, ele deverá interpretar, analisar, dialogar e agir sobre a realidade em que está inserido estimulando também a cooperação coletiva.

3.2.2 Participação social.

O segundo pilar da Abordagem Ecossistêmica em Saúde é a participação social. A partir de uma perspectiva de saúde pública, é primordial identificar e reduzir os determinantes sociais que favorecem a reprodução de doenças, indo além de suas origens biológicas, tanto

visando amenizar a sua frequência como influenciar a mudança de comportamento da comunidade. Para tanto, incentiva-se o uso de estratégias participativas, que juntamente com uma abordagem transdisciplinar, resultaram em uma maior capacidade organizativa para resolver as questões locais (WEIHS; MERTENS, 2013; SUAREZ; GONZÁLEZ; CARRASQUILA; QUINTERO, 2009).

É pertinente pensar que o processo de mudança da realidade só se torna possível se os indivíduos que a vivenciam são capazes de conhecê-la, refletir criticamente sobre ela e compreender a necessidade de mudança. Desta maneira, consideram-se os atores sociais indispensáveis nesse processo, sendo os mesmos instigados à participação e envolvimento nas questões ambientais, a partir da identificação de problemas e busca de soluções (SVALDI; ZAMBERLAN; SIQUEIRA, 2013; CANAVESE; ORTEGA; GIATTI, 2012).

Do ponto de vista dos setores progressistas, a participação facilita o crescimento da consciência crítica da população, fortalece seu poder de reivindicação e a prepara para adquirir mais poder na sociedade. Além disto, por meio da participação, conseguem-se resolver problemas que ao indivíduo parecem insolúveis se contar só com suas próprias forças (...) (BORDENAVE, 2013, p.02).

A participação social tem a finalidade de se chegar a um acordo nas decisões tomadas entre os membros da comunidade e com os cientistas. A proposta remete à necessidade de estudar e promover intervenções participativas na resolução de problemas complexos, apreendendo desde questões da saúde humana a aspectos socioambientais. Assim, o diálogo entre pesquisadores e comunidades viabiliza a transformação de resultados de pesquisa em conhecimentos para a ação (WEIHS; MERTENS, 2013; SANTOS; AUGUSTO, 2010).

Na abordagem ecossistêmica em saúde, a participação do público é considerada um elemento integral. O pesquisador procura agregar as diversas partes interessadas (pesquisadores, gestores e comunidade) na formulação de hipóteses e análise dos resultados, a partir da parceria e colaboração de especialistas e atores locais, que conduzem ao controle da problemática. Nota-se que embora seja reconhecida a importância do envolvimento das comunidades locais, muitas vezes as ferramentas disponíveis são insuficientes para implementar a resolução (CECCHI; MANCINI, 2005; FREITAS *et al.*, 2007).

Logo, admite-se que o comportamento de cada indivíduo no ecossistema afeta a vida e a saúde de todos os outros. Assim, o sucesso da comunidade depende do sucesso de cada membro, e vice versa. Por isso, é necessário promover o *empowerment* da comunidade, pois uma vez detentora do conhecimento, esta compreenderá que tem um importante papel na

resolução dos problemas do seu meio (SANTOS; AUGUSTO, 2010; PARCIANELO *et al.*, 2013).

3.2.3 Equidade de gênero.

Por fim, destaca-se a equidade de gênero, que distingue o status biológico de ser homem ou ser mulher da forma como são construídas socialmente as características da relação entre os dois gêneros. Considera-se que homens e mulheres tem papéis específicos e distintos (GOMÉZ; MINAYO, 2006).

Percebe-se que cabe ao homem o papel de provedor, relacionado à sua masculinidade e promovendo a reprodução dos padrões de comportamento de gênero. Assim, desde a infância, os garotos são cobrados quanto ao sustento do lar através do trabalho. Já a ocupação das mulheres, por sua vez, foi tida como um obstáculo para os cuidados da família. Almeja-se, portanto, a equidade de gênero, por meio do empoderamento da mulher no papel da reprodução, no cuidado com a saúde, na ação política e no mercado de trabalho (AUGUSTO; GOÉS, 2007; SVALDI; ZAMBERLAN; SIQUEIRA, 2013). Dessa forma, é necessária a compreensão de todos os aspectos dos problemas ambientais, por meio das questões relacionadas ao gênero, uma vez que essas estão diretamente relacionadas a problemas sociais.

Considerando a participação da mulher em diversos setores, constata-se que frequentemente em situações de stress, os conflitos podem ser transformados em cooperação. Em contrapartida, o aumento da participação das mesmas em diferentes esferas pode contribuir como um elemento adicional de stress, em virtude do tempo e energia que elas aplicam nessas tarefas (LAWINSKY, 2007).

Nesse sentido, a saúde é apresentada como uma afirmação positiva e não simplesmente como a negação da doença, estando intrinsecamente relacionada com a qualidade de vida em um ambiente capaz de oferecer aos indivíduos uma assistência contínua e integral. Deste modo, a Abordagem Ecológica é contrária ao isolamento do ser humano, pois objetiva a arbitrariedade do mesmo (SVALDI; ZAMBERLAN; SIQUEIRA, 2013; CEZAR-VAZ *et al.*, 2007).

Diante do exposto, compreende-se que a transdisciplinaridade, a participação social e a equidade são fundamentais na Abordagem Ecológica em saúde, uma vez que promovem um conhecimento unificado, integral e pautado não só na ciência, mas nos conhecimentos locais.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Optou-se nessa pesquisa por utilizar uma abordagem metodológica do tipo qualitativa de caráter exploratório. De acordo com Gil (2006, p. 43), “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

A abordagem qualitativa caracteriza-se por uma investigação da compreensão subjetiva de pessoas acerca de sua vida diária, possuindo um foco comum sobre a fala e a ação, em vez de números. Em geral, faz-se uso de métodos tais como observação direta, entrevista, análise de textos ou documentos e análise de discurso ou comportamento gravados com uso de fitas de áudio e vídeo (POPE; MAYS, 2009).

Quanto ao desenho deste estudo propomos o uso da pesquisa ação, que segundo Thiollent (2011, p.20), consiste em uma modalidade de estudo que se refere a [...] “um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”.

Tal abordagem não é constituída somente pela ação ou pela participação. Este método enfatiza a relação entre o conhecimento e a ação, isto é, a pesquisa social é voltada para a ação coletiva, visando à solução de um problema de acordo com as necessidades encontradas. Assim, faz-se necessário produzir conhecimentos, adquirir experiências, contribuir para a discussão e avançar acerca dos problemas (TOLEDO; PELICIONI, 2006).

A pesquisa ação tem como princípio gerador a identificação de um problema que promove inquietação, com vistas à elaboração de uma solução em coletivo. Em qualquer modelo de pesquisa-ação, a participação não é encarada com naturalidade, pois é desencadeada a partir da existência do problema, para o qual o pesquisador deverá prever formas de lidar com sua complexidade e cujo objetivo é encontrar meios ou propiciar condições em conjunto, através da participação gradativa de todos os sujeitos que dela participarem (FRANCO, 2014).

Creswell e Clark (2007) corroboram que na pesquisa-ação o pesquisador exercita um modelo ou teoria juntamente com os profissionais em situações reais, obtendo retorno a partir dessa experiência e modificando o modelo ou teoria para que estes possam ser

novamente aplicados. Assim, na pesquisa ação existem fases que poderão colaborar para refutação ou validação da hipótese proposta, incluindo diagnóstico de problemas, intervenção ativa e aprendizagem reflexiva.

O objetivo da pesquisa-ação é auxiliar a pensar em questões reais na teoria para aplicabilidade dos conhecimentos produzidos na prática. É um “aporte capaz de subsidiar o planejamento conjunto, a elaboração de proposições e ações num diálogo crítico e problematizador das fragilidades, necessidades, mecanismos de superação e adaptação às novas realidades” emergentes no cenário de mudanças, sendo que o caráter participativo e a ação podem semear no contexto local a perspectiva emancipatória dos sujeitos envolvidos (PESSOA *et al.*, 2013 p. 984). Assim, conceitualmente, a pesquisa-ação se mostra adequada para trabalhar processos formativos.

Ressaltamos que, segundo Franco (2014), a incorporação à teoria e prática da pesquisa-ação advém dos estudos e pesquisas no âmbito educacional, de caráter formativo, pelas quais as aprendizagens em processo vão ressignificando a realidade a ser transformada. Barbier (2007, p.17) acredita que a pesquisa ação “expressa uma verdadeira transformação da maneira de conceber e de fazer pesquisa em ciências humanas”.

Esta modalidade de estudo possibilita um olhar da realidade para a construção de processos, como por exemplo no estudo de Pessoa (2013), no qual foi possível apresentar a pesquisa ação como um percurso metodológico facilitador da análise das complexas tramas do desenvolvimento econômico e as implicações no trabalho, ambiente e saúde em comunidades do Nordeste brasileiro, bem como pode construir vínculos para elaboração de proposições, a partir da reflexão-teorização-ação entre os sujeitos participantes, potencializando o “desnudar do problema” relacionado à saúde ambiental e do trabalhador ao favorecer a interação humana integrada ao lugar em que vive.

Tal abordagem “gera movimento dialético de reflexão e reconstituição das situações reais, bem como promove condições para a constituição de novas formas de interação, criando a possibilidade de transformar as ações desse sujeito no mundo” (FRANCO, 2014, p.9).

Em conformação com o citado, a formação pretendida no âmbito educacional através da pesquisa ação, deve aliar consciência social e capacitação técnica aproveitável pelas pessoas em seus contextos de atuação, de forma que as pessoas encontrem condições e arranjos de formação para fazer interagir a consciência e o aprendizado técnico socialmente reconhecido (THIOLLENT, COLETTE; 2013).

Nesse sentido, para conduzir a pesquisa ação necessitamos de uma sequência de passos, os quais envolvem uma ação cíclica de coleta de dados, análise de dados, planejamento das ações, implementação das ações e avaliação das mesmas. O pesquisador então necessita aproximar-se da realidade, conhecê-la, apropriar-se do fenômeno em coletivo, posteriormente entender o problema em questão e criar proposta para solucioná-lo, de forma que após implementar as ações para superação do problema seja avaliado a nova realidade após a intervenção.

Assim, para conduzir esta proposta de estudo, requer-se em um primeiro momento que a pesquisadora adentre no cenário de estudo na perspectiva de se envolver com os participantes do processo de formação para os usuários, colaborando com Franco (2014) quando este salienta que o termo pesquisa ação está relacionado a uma participação coletiva, a produção partilhada de conhecimentos, aos movimentos sociais populares, tendo a perspectiva de transformação social emancipatória, pressupondo a cooperação e/ou participação entre participantes e pesquisadores, flexibilidade de procedimentos, disponibilidade para adequações em processo e criatividade do pesquisador para perceber alterações que devem ser empreendidas (FRANCO, 2014).

Vale salientar que, nesta fase de exploração do campo da pesquisa, poderá haver mudança nos objetivos, a partir da participação dos sujeitos no processo, pois, o processo de pesquisa-ação é bastante flexível, podendo sofrer alterações de acordo com as circunstâncias.

Após, no caso deste estudo, buscaremos conhecer e nos apropriar do fenômeno educação ambiental na Estratégia Saúde da Família, compreendendo o processo junto aos usuários pertencentes a essas áreas, prevendo com estas formas de lidar com sua complexidade e, em coletivo, encontrar uma maneira de intervir nesta realidade. Dessa forma, alcança-se a formação para este público por meio de práticas educativas embasadas pela Abordagem Ecológica, envolvendo a participação de todos os sujeitos durante a elaboração da proposta e com vistas a implementar ações nesta realidade e avaliá-las em sequência.

Assim, acredita-se na escolha da pesquisa ação pela sensibilidade para indagar e agir, possibilitando a compreensão da complexidade do tema educação ambiental e pelas características apresentadas acima, as quais se relacionaram adequadamente ao tipo de pesquisa proposta, na perspectiva de uma prática social emancipatória. Nesse sentido, a formação será evidenciada e otimizada na construção de processos, com intenção de garantir maiores subsídios para a comunidade assumir seu protagonismo na educação ambiental.

4.2. Cenário e Período do Estudo

A presente pesquisa foi realizada no período de abril de 2014 a abril de 2016 e apresentou como campo para seu desenvolvimento a Estratégia Saúde da Família Maria Augusta Morais de Brito (Ponta da Serra III), situada na Vila São Francisco de Ponta da Serra, zona rural do município de Crato. Este município do interior do estado do Ceará está localizado no sopé da Chapada do Araripe no extremo-sul do estado e na Microrregião do Cariri, integrante da Região Metropolitana do Cariri, apresentando no ano de 2013, cerca de 126.591 habitantes (WIKIPÉDIA, 2013; IBGE, 2013).

Segundo os dados da Secretaria de Saúde Municipal do Crato, as Unidades Básicas de Saúde desse município estão distribuídas nas zonas urbanas e rurais, na quantidade de 25 e 15 respectivamente, contando com um total de 40 equipes de ESF, descritas a seguir: Zona Urbana: Vila Alta I, II e II; Recreio, Muriti I, II e III, Alto da Penha, Mutirão, Vila Lobo, CEMIC, CAIC, Sinoblilina Peixoto de Carvalho, Granjeiro I e I, Santa Luzia, Vila Lobo, Edite Mariano, Amélia Pinheiro, Parque São José I e II, São Miguel, Pantanal, Seminário I e Misericórdia. Zona Rural: Santa Fé, Monte Alverne, Riacho Vermelho, Dom Quintino, Baixio das Palmeiras, Ponta da Serra I, II, III e IV, Guaribas, Santa Rosa e Belmonte I e II, Vila São Bento e Vila Padre Cícero (CRATO, 2014).

Optou-se por realizar o estudo na zona rural, pois é nesse meio em que as pessoas têm um maior contato direto com a natureza, sendo essencial perceber como se dá essa relação e como as pessoas lidam com o meio em que vivem (TOLFO, 2011). Além disso, os impactos ocasionados pela modernização do campo aliados a possíveis problemas como saneamento básico inadequado, podem gerar uma necessidade de trabalhar atividades de educação ambiental junto à população, a fim de sensibilizar o indivíduo para que viva em conformidade com o meio no qual habita.

A princípio, a ideia seria envolver mais de uma ESF. Porém, dada a magnitude da pesquisa e por se tratar de uma pesquisa-ação, o que requer tempo, optou-se por trabalhar apenas com uma ESF. A escolha da ESF Ponta da Serra III aconteceu após reuniões realizadas com os ACS, em que estes indicaram a área que melhor se encaixava nos objetivos do estudo, por se tratar de uma comunidade que já estaria enfrentando alguns problemas ambientais.

4.3. Informantes do Estudo

Os informantes do estudo foram 12 usuários da Estratégia Saúde da Família Ponta da Serra III, da zona rural do município de Crato-Ce, selecionados segundo os seguintes

critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, estar cadastrado na ESF e residir na área por um período superior a um ano. Esse último critério foi pensado no intuito de envolver no estudo usuários que conheçam bem o território onde vivem. Os critérios de exclusão serão: informantes que não residam na área, que não estejam cadastrados e que estejam impossibilitados de se locomover até o local da pesquisa.

Para selecionar os informantes, a pesquisadora contou com a cooperação de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) desta área, que foi convidado a atuar como colaborador do estudo. Esse profissional, por já possuir um vínculo com a comunidade, foi capaz de indicar e convidar usuários que atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Assim, a seleção se deu de forma não-aleatória, a partir da escolha do ACS.

A participação desse profissional se justifica pela relevância do seu papel na ESF, uma vez que estes viabilizam um elo entre a equipe de saúde e a comunidade, através da criação de vínculos com as famílias. Soma-se a isso, a aproximação que estes profissionais possuem com os usuários a partir das visitas domiciliares que realizam. Além disso, são fundamentais por estarem mais próximos dos problemas que afetam a comunidade, e se destacam pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exercem (BRASIL, 2009). Portanto, dentre os profissionais que compõem a ESF, são os mais indicados para facilitar a pesquisa.

Dessa forma, o ACS fez a busca junto à comunidade, convidando os usuários que atendessem aos critérios pra compor os grupos focais, chegando a um número de 12 usuários. Importante salientar que, no decorrer do estudo, houve algumas desistências, de forma que, na última etapa da coleta, (segundo grupo focal), a pesquisadora contou com oito usuários participantes, o que de nenhuma maneira acarretou prejuízo ao estudo.

4.4. Procedimentos para a coleta dos dados

Conforme já explicitado anteriormente, este estudo fez uso da pesquisa-ação, desenho associado a diversas formas de ação coletiva, orientada em função de metas a serem alcançadas ou da resolução de problemas, segundo Thiollent (2009). Assim, seguiremos os passos sugeridos por este autor, ressaltando que este tipo de pesquisa não pretende seguir fases rigidamente ordenadas, uma vez que, no decorrer das atividades, o pesquisador pode voltar a alguma etapa e redefinir as ações de acordo com a situação e com os problemas encontrados no percurso.

A seguir, apresentamos um fluxograma baseado na proposta de Thiollent (2009), adaptado de acordo com as etapas da pesquisa:

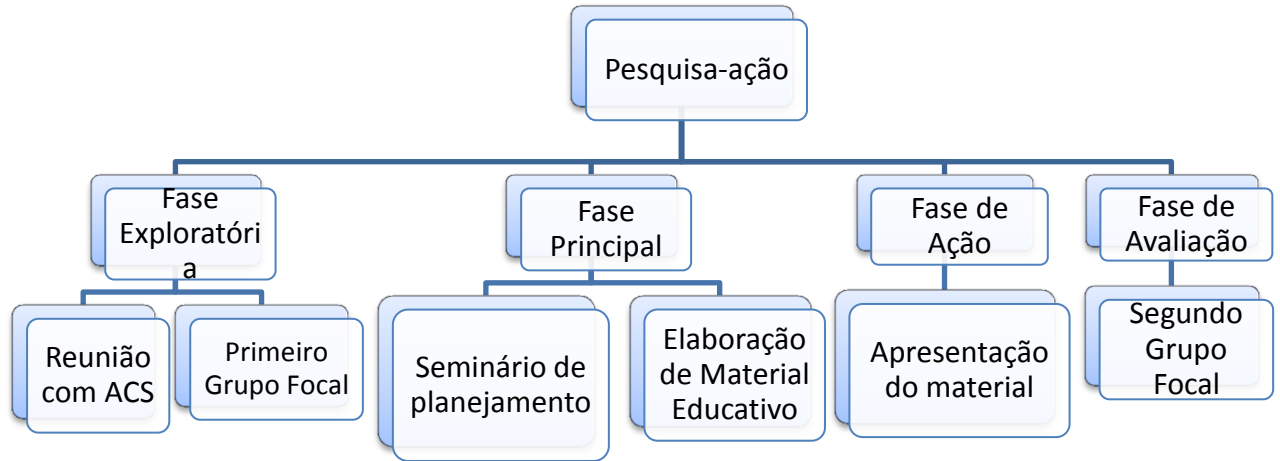


FIGURA 1: Fluxograma baseado na proposta de Thiollent (2009), adaptado de acordo com as etapas da pesquisa.

4.4.1 Fase exploratória: primeiro grupo focal.

Inicialmente foi realizado contato com a Secretaria de Saúde de Crato para formalização do pedido de autorização do desenvolvimento da pesquisa. Após consentimento, a pesquisadora compareceu à reunião mensal dos ACS's, incluindo os do estado e os do município. Na oportunidade, foi realizada a apresentação do projeto, sendo explicitados os objetivos e etapas da pesquisa, os participantes, os critérios de inclusão e exclusão e a metodologia a ser utilizada. A pesquisadora passou uma folha em branco para que os ACS's que tivessem interesse em colaborar com a pesquisa assinassem. Posteriormente, os que se disponibilizaram foram contactados por telefone e foi consultada a disponibilidade.

A princípio, a ideia seria envolver no estudo mais de uma ESF. Porém, por se tratar de uma pesquisa-ação e demandar tempo, optou-se por trabalhar apenas com uma ESF. Assim, a unidade escolhida foi a Ponta da Serra III, pela disponibilidade do ACS e por este referir a importância de se abordar a temática ambiental junto a essa comunidade.

Foi marcada uma segunda reunião com o ACS colaborador, onde foi explicitado como se dariam todas as etapas do estudo e os critérios para a escolha dos informantes. Dessa

forma, o ACS ficou encarregado de convidar os usuários que se adequassem em tais critérios e agendar a data do primeiro grupo focal, a depender da disponibilidade dos informantes.

Essa fase exploratória consistiu na descoberta do campo de pesquisa, dos interessados e suas expectativas, e estabelecer um “diagnóstico” da situação. Nessa etapa, foi realizado o primeiro grupo focal, com vistas a identificar o conhecimento dos usuários sobre os problemas ambientais que interferem em sua saúde.

O grupo focal, em geral, pode ser considerado como um tipo de entrevista em um grupo pequeno e homogêneo, para extrair informações, permitindo uma interação significativa entre os participantes, para isso ele deve ser bem planejado e mediado. Deve seguir um roteiro previamente elaborado, que engloba da questão mais geral para a mais específica, sob a direção de um coordenador e de um moderador, capazes de estimular a participação de cada sujeito envolvido (MINAYO, 2008).

A dinâmica de reunião não se restringe à simples alternância entre perguntas de um pesquisador e respostas dos participantes, mas se constitui em uma sessão grupal em que os sujeitos participantes discutem vários aspectos de um assunto proposto, de tal forma que do comentário de uns pode emergir a opinião de outros (ZOMBINI; PELICIONI, 2013, p.102).

Essa técnica de coleta de dados possibilita uma abordagem crítico-reflexiva entre os envolvidos, considerando a sua dinamicidade e dialogicidade. Dessa forma, os participantes são instigados a se aprofundar nas discussões dos grupos focais, sendo estes importantes recursos para atingir práticas críticas e inovadoras nas pesquisas qualitativas (BACKES, et al., 2011).

Os participantes foram selecionados e convidados pelo Agente Comunitário de Saúde colaborador do estudo, seguindo aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Antes de iniciar o grupo focal, a pesquisadora utilizou um formulário sócio-demográfico (APÊNDICE A), a fim de coletar informações que seriam úteis para a pesquisa.

O primeiro grupo focal foi realizado na ESF, com um total de 12 usuários. Este número está no intervalo recomendado pela literatura, que sugere que a quantidade de participantes de um grupo focal esteja situado entre seis e quinze (BACKES, et al., 2011). O objetivo foi identificar o conhecimento do usuário acerca dos problemas ambientais que interferem em sua saúde, antes de selecionar as estratégias que poderiam ser utilizadas para atividades educativas.

Nesse primeiro momento, a pesquisadora apresentou a proposta do projeto, e os informantes foram ouvidos quanto às suas expectativas, crenças, dúvidas, experiências e insatisfações sobre o tema em questão. A pesquisadora buscou identificar os problemas da

situação, características da população, entre outros aspectos. Isso possibilitou apreciar a viabilidade de uma intervenção do tipo pesquisa-ação no meio considerado, e realçando, no estudo, o caráter participativo da pesquisa-ação (Thiollent, 2009). Essa fase corresponde à tradicionalmente chamada “diagnóstico”, que foi realizada de forma conjunta com os informantes.

Os participantes foram dispostos em um círculo e sentaram livremente nos assentos que desejassem. Inicialmente, a pesquisadora (moderadora) se apresentou ao grupo, explicou o projeto e seus objetivos, quantas etapas seriam, o que aconteceria em cada etapa e como se daria a participação dos usuários. Em seguida, foram passadas para os participantes as regras do grupo focal: seriam feitas perguntas e todos seriam convidados a responder espontaneamente, cada um deveria falar de uma vez e respeitar a vez do outro. As falas deveriam estar dentro do contexto do abordado, evitando dispersar o assunto. Foi solicitado o consentimento do grupo para que o encontro fosse gravado por meio eletrônico, obtendo resposta positiva.

Após este momento em que foram estabelecidas as normas de funcionamento, a moderadora solicitou que cada um se apresentasse e dissesse sua profissão, objetivando promover a interação entre os membros do grupo. A cada participante foi dado um crachá contendo uma numeração, que serviria para facilitar a identificação dos participantes na hora da fala e no momento de ouvir os áudios.

Os grupos foram conduzidos pela pesquisadora e por três auxiliares voluntários. A função do moderador e coordenador foi conduzir a discussão em grupo, promovendo uma maior interação entre os participantes. Duas das voluntárias se dividiram, cada uma ficando com metade dos usuários, a fim de anotar atentamente as falas destes. A terceira voluntária ficou responsável por registrar a ordem das falas e os aspectos não verbais dos participantes, bem como a dinâmica do processo. Ao término, foi elaborada uma síntese do que emergiu no encontro (NERY, 2006).

Para condução do grupo focal, utilizou-se como base as seguintes perguntas norteadoras: O que você sabe sobre a relação saúde e ambiente? Como essa relação interfere na sua saúde? Quais os problemas ambientais da região em que vive? Existem atividades de educação ambiental voltadas para os usuários da ESF? Na sua opinião, qual a importância dessas atividades?

É importante destacar que, nesta etapa, a pesquisadora seguiu alguns passos, descritos a seguir:

- 1) Elaboração de um roteiro com as questões norteadoras que serviram como guia para a condução da atividade (APÊNDICE B);
- 2) Preparação do trabalho da equipe dos moderadores que comandaram os grupos focais. Foi realizada uma capacitação com uma enfermeira com experiência na condução de grupos;
- 3) Aplicação do roteiro no momento do grupo focal;
- 4) Análise e interpretação das respostas;
- 5) Relatório de análise dos grupos focais, a partir da transcrição das falas;
- 6) Retorno do relatório aos entrevistados. Essa etapa foi concretizada no seminário de planejamento, descrito a seguir.

4.4.2 Fase principal: seminário de planejamento da ação.

Partindo dos resultados obtidos no primeiro grupo focal, em que foram identificados os conhecimentos dos informantes acerca da problemática, foi conduzido um seminário de planejamento, também realizado na ESF, que reuniu a pesquisadora, usuários da ESF e o ACS colaborador da pesquisa. Nessa etapa, foram centralizadas todas as informações coletadas no grupo focal e discutir interpretações com os participantes.

Formou-se uma roda de conversa com os participantes presentes e o ACS, estando todos dispostos em círculo. Inicialmente foram solicitados a falar sobre suas impressões sobre o encontro anterior, se tinha sido produtivo, se tinha atendido às suas expectativas e se ficou alguma dúvida. Após este momento inicial, foi aberto um espaço de discussão, em que os participantes foram estimulados a delinear, de forma conjunta com o pesquisador, diretrizes de pesquisa (hipóteses) e diretrizes de ação, segundo recomenda Thiollent (2009) para estudos do tipo pesquisa-ação.

Para delinear as diretrizes de pesquisa, isto é, as hipóteses, a pesquisadora explicitou uma síntese do que foi expresso no grupo focal e perguntou ao grupo se esses resultados condiziam com a realidade, ou se havia algum erro de interpretação, a fim de confirmar os resultados junto aos informantes. As diretrizes de ação representam estratégias necessárias para minimizar possíveis fragilidades ou dúvidas que tenham sido encontradas na etapa anterior, no que diz respeito à saúde ambiental. Assim, foram estabelecidos objetivos e estratégias para alcançá-los, etapas a serem cumpridas bem como prazos para sua execução.

Uma vez definidas as diretrizes de pesquisa, buscou-se pactuar, junto ao grupo, as diretrizes de ação, isto é, que ações seriam necessárias para minimizar as fragilidades e

dúvidas que tenham sido encontradas na etapa anterior. Em seguida, a pesquisadora expôs que o grupo deveria decidir, de forma conjunta, qual estratégia educativa gostaria que fosse realizada, oferecendo algumas opções: rodas de conversa, peças teatrais, cartilha educativa, vídeo educativo ou qualquer outra de interesse.

É pertinente destacar que as diretrizes de ações devem passar pela aprovação de todos os envolvidos e as informações geradas e acordadas no seminário correram de forma de fácil acesso. Thiollent (2009) complementa com essa afirmação, ao atestar que estas devem ser concedidas de forma compreensível por parte de qualquer participante.

Desta forma, o grupo entrou em um consenso sobre a estratégia educativa que melhor atenderia às suas demandas de conhecimento na temática saúde ambiental, e todos os participantes optaram por uma cartilha educativa. Assim, como determina o processo de pesquisa-ação, a estratégia educativa não foi determinada pelo pesquisador, mas, pelo contrário, foi desenvolvida e moldada de acordo com os anseios e necessidades de todos os envolvidos.

A cartilha educativa é um material educacional impresso, que tem como objetivo transmitir informações sobre aspectos importantes da relação saúde-ambiente para o público-alvo a que será destinada. Para a elaboração da cartilha, foram adotados os pressupostos de Echer (2005), que estabelece os passos para a construção de materiais didáticos para os cuidados em saúde. A sequência de eventos compreende quatro etapas:

- Submissão e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa: Este estudo está inserido em um projeto de pesquisa maior, que tem parecer do comitê de ética de número 103/2011;
- Levantamento bibliográfico: Busca na literatura sobre os assuntos a serem abordados na cartilha;
- Elaboração da cartilha, que teve como base as propostas e necessidades apresentadas no grupo focal e no seminário de planejamento;
- Validação do material: Esta é uma etapa importante do processo de construção de material educativo, porém será desenvolvida em outro momento. Assim, aborda-se aqui a primeira versão da cartilha, construída com a participação dos usuários.

4.4.3 Fase de Ação:

Nesta etapa do estudo, a cartilha foi apresentada aos usuários. A aplicação se deu tendo como base os princípios das metodologias ativas, com ênfase no diálogo com os

participantes, respeitando suas experiências e conhecimentos prévios, assim como o contexto sócio-econômico e cultural em que estão inseridos, em consonância com a abordagem ecossistêmica. A metodologia ativa é um modelo educativo que procura estimular processos de ensino-aprendizagem de forma crítica e reflexiva, em que educando participa e se compromete com seu aprendizado (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Foi realizada uma oficina de leitura, de forma que os participantes foram divididos em três subgrupos. Os participantes iniciaram a leitura individual, alguns silenciosamente e outros em voz alta, fazendo alguns momentos de pausa, para discussão com os outros membros.

As etapas de construção e aplicação da cartilha foram pautadas na Abordagem Ecossistêmica, que se baseia em três pilares fundamentais: transdisciplinariedade, participação social e equidade de gênero. A transdisciplinaridade consiste em trabalhar em diversas áreas do conhecimento, participação social que abrange todos os atores sociais envolvidos e equidade de gênero, que leva em consideração os diferentes papéis relacionados ao gênero (GOMÉZ; MINAYO, 2006).

No que tange à transdisciplinaridade, a pesquisa buscou fugir da visão antropogênica ou biologicista do meio ambiente, integrando os conhecimentos científicos aos conhecimentos populares dos usuários. Isso é evidenciado no conteúdo da cartilha, cujos textos foram elaborados tanto a partir de uma busca aprofundada na literatura sobre o tema (conhecimento científico) como também baseando-se nos conhecimentos dos próprios usuários (saber popular).

Quanto à participação social, enfatizamos uma de suas dimensões/componentes, a participação comunitária. Foi aberto espaço para envolvimento de todos os usuários, um dos responsáveis pela construção do conhecimento e pela solução dos problemas, uma vez que estes são importantes contribuintes pelas suas experiências e saberes. Não foi possível abordar a equidade de gênero, uma vez que todos os informantes participantes eram do sexo feminino.

A proposta da cartilha foi abordar a questão ambiental de forma crítico-reflexiva, sob a ótica da Abordagem Ecossistêmica, com a participação ativa dos usuários, numa percepção dialógica de educação.

4.4.4 Fase de Avaliação:

A etapa final consistiu no processo de avaliação do processo de construção da cartilha e da apresentação aos usuários. A fase de ação ou de implantação da intervenção educacional buscou aplicar uma cartilha educativa com ênfase na questão ambiental junto aos

usuários da ESF. Esse estágio se baseou nos dados registrados sobre a situação/problema que se desejou intervir (fase exploratória), e após debates e pactos entre os participantes e a equipe pesquisadora (fase de planejamento). Ao serem colocados em prática (fase de ação), os registros foram avaliados (QUEIROZ, 2012).

Nessa fase, foi realizado outro grupo focal, similar ao primeiro, com os mesmos informantes sob as mesmas condições e questões norteadoras. Neste momento da pesquisa, as percepções e conhecimentos dos usuários foram comparados com os resultados obtidos no primeiro grupo focal. Nessas condições, torna-se exequível o processo de avaliação, a partir do entendimento do que mudou e do que permaneceu após a cartilha educativa.

4.5. Organização e Análise dos Dados

As falas advindas dos grupos focais foram transcritas na íntegra, organizadas de acordo com o modelo de análise Discurso do Sujeito Coletivo – DSC, proposto por Lefêvere e Lefêvere (2005), e analisadas a partir das literaturas que tenham como base a Abordagem Ecológica. O DSC possibilita que o pensamento de um grupo ou coletividade apareça como se fosse um discurso individual e busca fazer a coletividade falar diretamente. Significa reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra cabeça, tantos discursos-síntese quantos se avalie necessários para expressar uma representação social sobre um fenômeno.

No DSC são empregadas as seguintes figuras metodológicas: Expressões- chaves (ECH), Idéia central (IC); Ancoragem (AC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As ECH são trechos literais do discurso que revelam a essência do depoimento, mantendo a integralidade do discurso; a IC é uma expressão linguística ou nome que descreve de maneira sintética, precisa e fidedigna o sentido de cada um dos discursos e de cada conjunto homogêneo de ECH; a AC é a manifestação linguística explícita de uma dada teoria, ideologia ou crença, não remetendo assim a uma IC; o DSC é composto pelas ECH que têm a mesma IC ou AC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). Nessa pesquisa, não surgiram ancoragens.

Segundo este mesmo autor, deve-se seguir rigorosamente alguns passos para tabulação dos dados. São estes:

- O primeiro passo consiste na formulação do Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1) (ANEXO A). Esse instrumento é composto por três colunas sendo a primeira das ECH, segunda IC e a terceira da AC. Todas as respostas referentes a cada questão serão copiadas integralmente na primeira coluna que diz respeito a ECH;

- O segundo passo confere em identificar e sublinhar das Expressões chaves, as Idéias centrais e Ancoragem. As ECH são representadas por itálico e as AC por itálico sublinhado;
- O Terceiro passo consiste em colocar as IC e AC em cada coluna correspondente no Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD 1);
- O quarto passo refere à identificação e agrupamento das IC e AC de mesmo sentido ou sentido equivalente, é utilizado letras (A,B,C, etc) para etiquetar cada grupo;
- O quinto passo consiste denominar cada agrupamento criando uma idéia central ou ancoragem síntese que expresse todas as idéias centrais e ancoragens de mesmo sentido;
- O sexto passo se refere à construção do DSC, onde será formulado o Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD2). A primeira etapa é copiar do IAD 1 todas as ECH do mesmo agrupamento e colocá-las no IAD2. A segunda etapa é a construção do DSC propriamente dito, é necessário sequenciar as ECH obedecendo uma esquematização de começo, meio e fim, podendo utilizar conectivos que proporcionem coesão, como: assim, então, logo, enfim.

4.6. Aspectos Éticos e Legais do Estudo

O presente estudo encontra-se inserido em um projeto que vem sendo desenvolvido desde 2011 que se intitula “Ações de Saúde ambiental na Estratégia Saúde da Família”, com o parecer do comitê de ética de número 103/2011 (ANEXO B).

Corroborar com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que estabelece normas para as pesquisas envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) foi escrito em linguagem acessível e contém dados da pesquisa, como: a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa; a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia; a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos informantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa (BRASIL, 2012).

Esta resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro princípios da bioética: a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça.

Foi realizado contato com a Secretaria de Saúde de Crato para formalização do pedido de autorização do desenvolvimento da pesquisa, e autorização aos usuários para gravar o grupo focal, obtendo resposta positiva nos dois casos.

O estudo obedecerá às normas de beneficência: prevenindo riscos, promovendo benefícios individuais e coletivos. A não Maleficência uma vez que os danos previsíveis serão evitados, assegurando a ausência de prejuízo moral ou de qualquer espécie, ressaltando também que esta pesquisa não trará malefício algum á saúde e garantirá aos participantes do estudo o anonimato quanto a sua identidade, com identificação por códigos alfanuméricos: ACS: Agente Comunitário de Saúde e o número correspondente à ordem sequencial das entrevistas; I: Individuo e o número correspondente à ordem sequencial das entrevistas.

A pesquisa terá importância social, oferecendo desta forma, tratamento de forma justa aos informantes envolvidos no que se refere á análise e seleção imparciais dos dados que serão fornecidos pelos mesmos em todo transcurso do estudo; garantindo equidade sem penalidade caso desejar-se retirar-se do processo de estudo.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização dos informantes do estudo.

Consideramos pertinente uma breve apresentação dos informantes de nosso estudo para que possamos visualizar aspectos importantes como escolaridade, profissão, renda familiar, tipo de moradia e condições ambientais e de saneamento.

Participaram do grupo doze usuários, todos do sexo feminino, com idades entre 26 e 62 anos, tendo a metade estudado até o ensino fundamental e a outra metade até o ensino médio. As profissões se distribuíam nas seguintes categorias: dona de casa, doméstica, agricultora, ajudante de produção e agente comunitário de saúde. A renda mensal é de até um salário, apenas uma informante afirmou receber de um a dois salários. Quase a totalidade dos usuários recebe auxílio do governo, somente uma não tem esse benefício. Quanto à moradia, quase todos os participantes (11) residem em casa própria e de tijolo, apenas um relatou morar em casa alugada. Sete dos usuários moram próximos a terrenos baldios e 10 fazem uso de fossa no destino de fezes e urinas. O tratamento da água se dá por filtração e cloração e o seu abastecimento por meio de rede pública (10) ou poços (2). Quanto ao destino do lixo, todos referiram ter coleta semanal.

Em estudo realizado com moradores de uma favela de Porto Alegre acerca de percepção ambiental, tornou-se claro que a escolaridade influencia diretamente na maneira como os sujeitos compreendem o seu meio. Quanto maior a escolaridade, maior foi a percepção tanto da existência como da gravidade dos problemas ambientais. Assim, os menos instruídos não conseguiram fazer tanta relação entre qualidade ambiental e saúde, devido a seu conhecimento formal mais limitado, e, portanto, se veem menos responsáveis (LERMEN, FISHER, 2010).

A baixa escolaridade dos sujeitos pode estar relacionada com a sua baixa renda, pois o rendimento médio mensal não permite condições favoráveis à saúde, educação, lazer, dentre outros. Além disso, embora quase a totalidade dos informantes tenham casa própria, algumas apresentam condições impróprias, tanto no domicílio como no seu entorno, a exemplo do saneamento básico precário (Ribeiro *et al.*, 2011a).

Assim, considerando as condições financeiras e a escolaridade dos informantes, bem como as condições de moradia e higiene do domicílio e seu entorno, percebe-se que os participantes desse estudo fazem parte de um contingente da população que está exposto a riscos para a saúde.

5.2 Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) - Primeiro grupo focal.

Durante a realização do primeiro grupo focal, a princípio, os informantes não interagiram muito, e ficaram envergonhados em responder as perguntas. No entanto, com o decorrer da discussão, o grupo começou a se expressar melhor e relatar suas experiências, percepções e conhecimentos sobre educação ambiental. Em alguns momentos, vários participantes falavam simultaneamente, e foi necessária a intervenção da moderadora para que falassem um de cada vez. Em outros momentos, a discussão concentrou-se em um ou dois participantes, tendo a moderadora que estimular a fala dos participantes menos ativos. Ao final, a moderadora repetiu as respostas, visando confirmá-las junto aos participantes.

Apresentamos, a seguir, os dados referentes aos discursos dos 12 participantes, usuários da ESF. A partir das falas do grupo focal em resposta às questões norteadoras, elaborou-se os discursos que estão expressos em três categorias: Relação entre saúde e o meio ambiente, Problemas ambientais que afetam a comunidade e Educação ambiental na comunidade. Os resultados dos grupos focais estão apresentados sob a forma do Discurso do Sujeito Coletivo.

5.2.1 Relação entre saúde e meio ambiente.

Para a questão referente à relação saúde e ambiente, foram construídas duas ideias centrais sínteses e dois discursos:

Ideia central síntese 1

O ambiente está ligado ao bem-estar em casa, no trabalho e depende da consciência e participação de cada um.

Discurso do Sujeito Coletivo 1

Pra se sentir bem tem que cuidar do ambiente, também da nossa casa. Como dona de casa, se a casa da gente tá toda bagunçada, a gente fica doidinha pra ajeitar e colocar tudo no lugar. Até no trabalho, se você não tem um local adequado, uma boa estrutura, um bom ambiente pra você trabalhar, você não consegue trabalhar bem. Isso, de certa maneira, afeta até sua saúde e seu bem-estar. Então, saúde e meio-ambiente caminham juntos, se você destruir a natureza acaba com tudo. Todo mundo tem que fazer a sua parte, tem que ter

consciência, mas poucos usam. Uns colaboram e outros não colaboram.

No que se refere à ligação que há entre a saúde das pessoas e o meio que as cerca, foram identificados alguns elementos importantes no discurso dos informantes. O meio ambiente não é encarado apenas em seus aspectos econaturais (natureza, vegetação, florestas, etc), mas é compreendido em uma perspectiva mais ampla e próxima das pessoas, sendo contemplado e considerado no próprio domicílio e no local de trabalho. No entanto, essa visão ainda é restrita, pois não considera os inúmeros fatores que estão relacionados ao meio ambiente.

Quando ambientes como o domicílio e o local de trabalho não apresentam condições ideais de organização e limpeza, algumas consequências podem recair sobre as pessoas que frequentam esses locais. O número de parasitas intestinais, por exemplo, está relacionado à rotina dos moradores: descarte incorreto de resíduos sólidos, descarte da água de lavagem de louças próxima ao domicílio, acúmulo de lixo nos quintais e peridomicílio, baixo nível socioeconômico, entre outros. Essas situações atraem animais e servem de criadouros vetores (RIBEIRO *et al.*, 2011b). Isso pode afetar o bem-estar e a saúde nas pessoas que aí habitam.

Esse resultado nos leva a fazer uma reflexão sobre a complexidade do meio ambiente e sobre a maneira como ele vem sendo minimizado e considerado apenas sob a ótica biológica ou física. Camponogara, Erthal e Viero (2013) corrobora, ao apontar para uma visão ampliada do meio ambiente, não apenas de conotação biologicista, mas considerando o ponto de vista social. Essa perspectiva nos leva à compreensão de que é fundamental interpretar os ambientes e suas interações para conservá-lo e preservá-lo, sendo um dos aspectos fundamentais a realização de práticas direcionadas à educação ambiental e à promoção da saúde. Assim, o meio ambiente é o local onde estão inseridos os grupos sociais, abarcando as dimensões: natural e social.

Em pesquisa sobre Estudos de Impactos Ambientais (EIAs) das refinarias brasileiras, Silva, Gurgel e Augusto (2016) afirmam que o ambiente também não se constitui apenas da dimensão física. Reduzí-lo a esse aspecto significa não incorporar os conflitos sociais e culturais existentes nele e que afetam significativamente as pessoas e todo o ecossistema. Segundo esses autores, devem ser considerados fatores como processos de dominação política, expropriação econômica, conflitos por questões fundiárias envolvendo povos tradicionais (indígenas, pescadores, ribeirinhos) especuladores de terra e empresários. Todas essas questões influenciam sobremaneira o ambiente e suas relações.

Assim, trata-se de um elemento multifacetado, compreendendo inúmeras dimensões além do biológico, que são as sociais, culturais, físicas, econômicas, etc. Segundo Polignano *et al.*, (2012):

O meio ambiente está em nós, nos formou e forma, nos cerca, nos envolve, nos alimenta, nos veste, nos abriga e nele podemos encontrar os elementos lúdicos da paz individual e coletiva da nossa saúde, enquanto seres vivos integrados a todos os demais ecossistemas e em escala planetária. (POLIGNANO *et al.*, 2012, p.04).

Assim, a combinação de diversos aspectos influenciam na saúde das populações. Fatores como falta de saneamento básico, condições precárias de moradia, destino incorreto do lixo e poluição, relacionados a problemas sociais como a pobreza e o subdesenvolvimento, desencadeiam inúmeras doenças e deformações congênitas (RIGOTTO; AUGUSTO, 2007).

Considerando esse contexto, o meio ambiente é uma produção social que pode influenciar a saúde humana positiva ou negativamente, de maneira individual ou coletiva, direta ou indiretamente, o que torna a relação entre saúde e meio ambiente uma complexa relação entre Estado, natureza e sociedade (VARGAS; OLIVEIRA, 2007).

Esse primeiro discurso enfatiza, ainda, a importância da participação da comunidade na preservação do meio ambiente. Todos são responsáveis pela garantia e manutenção deste, e isso está relacionado diretamente à consciência que cada um deve ter. É fundamental que a comunidade esteja ciente do impacto do meio sobre a saúde de todos e de que é necessário zelar estes espaços ambientais.

Participação social é compreendida como um processo que busca incluir diversas camadas sociais que estavam excluídas de oportunidade de escolha, possibilitando-lhes participar de decisões que atingem o coletivo (TEIXEIRA *et al.*, 2009).

Entretanto, esta só é possível se a população estiver empoderada e consciente do seu papel no contexto ambiental. A educação é a ferramenta base para se alcançar o empoderamento, pois uma vez detentores de conhecimento e informações, os informantes serão capazes de ter um pensamento crítico-reflexivo, exigir e lutar por seus direitos e cumprir seus deveres, além do uso consciente dos recursos naturais, em prol da sustentabilidade (PICOLLI *et al.*, 2016).

É importante salientar que o termo participação comunitária inclui as pessoas das comunidades que estão sofrendo os problemas do meio ambiente e da saúde. Este conceito está incluso na ideia mais complexa de “participação social”, que abrange autoridades públicas, gestores, empresários, funcionários, todos contribuindo para uma perspectiva saudável (GOMÉZ; MINAYO, 2006). Já o conceito de participação social é mais amplo e engloba os diversos atores sociais envolvidos nas questões ambientais, sendo mais adequado dentro dos princípios da promoção da saúde, pois evita que a comunidade seja culpabilizada por possíveis falhas nas ações de promoção à saúde (SILVA; PELLICIONI, 2013).

Ao se tomar como base os princípios da Abordagem Ecológica em Saúde, enfoque no qual essa pesquisa se apóia, percebe-se claramente, nesse discurso, a emergência de um de seus pilares: a participação social.

Para que as pessoas participem, é primordial que tenham conhecimento do que precisam fazer para modificar a realidade em que vivem. Entretanto, isso só é possível se tiverem consciência de seu papel nesse processo, como foi retratado no discurso dos informantes. Além disso, está intrínseca no discurso a visão de que o ambiente pode interferir positiva ou negativamente no bem-estar e na saúde da população, seja em casa ou no trabalho, o que também vai ao encontro do pensamento ecológico.

É essencial que a população compreenda a realidade na qual está inserida, identifique os problemas, tenha tomada de decisão e aja sobre a problemática encontrada. A abordagem ecológica em saúde visa alcançar um nível de participação em que as pessoas, no mínimo, formem grupos e traçam objetivos concretos buscando melhorar o ambiente e a saúde, em busca da autonomia. Transdisciplinaridade e participação comunitária podem ajudar a garantir soluções sustentáveis, atingindo resultados positivos (LAWINSKY, 2012).

A inclusão dos atores sociais locais é essencial nos processos participativos. Entretanto, deve-se atentar ao fato de que, alguns atores apenas aceitem ou legitimem as decisões que já foram tomadas, mas sem uma participação efetiva nas decisões que estão diretamente ligadas à sua saúde. Nesse caso, há uma repercussão negativa, uma vez que o poder de tomada de decisão pode acabar se concentrando nas mãos de atores governamentais ou pesquisadores (BOISCHIO *et al.*, 2009). Portanto, a participação de todos deve ser incentivada, fomentando e mobilizando os diferentes atores na prevenção e controle de doenças, por exemplo, entre outras problemáticas (SILVA; MARTINS; SHALL, 2013).

Idéia Central Síntese 2
Não cuidar da natureza pode ocasionar dengue e falta d'água.

Discurso do Sujeito Coletivo 2

Meio-ambiente com saúde é uma parceria bem junta, “tá” aí o mosquito da dengue, se você não juntar o seu lixo, se queimar e deixar as latinhas lá enchendo d'água, aí lá vem ele, e tá matando muita gente. Nada sujo vai bem. A dengue, teve um tempo que era epidemia, foram poucas pessoas que não tiveram dengue. E se a gente

não cuidar da natureza não vai ter água, daqui a uns dias nós vamos ter água só dos esgotos, porque a natureza também faz com que não tenha água. Se ficar derrubando as matas, a água vai começando a secar, porque a água também depende da natureza.

A segunda ideia central gerou um discurso mais voltado à visão dicotômica de saúde e doença, uma vez que os informantes associam o meio ambiente ao surgimento de doenças, e não à saúde propriamente dita. Ao serem questionados quanto à relação saúde-ambiente, os usuários fizeram menção à dengue e ao mosquito causador, o *Aedes egypti*, como consequência de um ambiente em que não há controle por parte da população. Estes também associam os casos de dengue a aspectos como lixo, latas contendo água acumulada e falta de higiene.

Assim, embora consigam visualizar a relação entre saúde e meio, através do acometimento de dengue na população por ausência de controle ambiental, os informantes ainda estão ligados ao conceito da doença em si, esquecendo-se de outros fatores importantes que influenciam a saúde e também estão relacionados ao meio, como a alimentação saudável, qualidade do ar, higiene, lazer, entre outros.

Nos últimos anos, visando enfrentar a problemática da dengue, tem surgido novos modelos que consideram os aspectos socioambientais do processo saúde-doença e os condicionantes que formam a complexa causalidade dessa doença. Além da preocupação em eliminar o vetor com produtos químicos, também é considerado o componente comportamental, cujos hábitos e práticas do cotidiano das pessoas tem sido um fator importante na redução do *Aedes aegypti*. Soma-se a isso a necessidade de visualizar a dengue numa perspectiva global nas diversas esferas de governo, tanto no nível individual e local, e os fatores que têm relação direta com a doença e o homem (SANTOS *et al.*, 2015).

Santos e Augusto (2011) corroboram, ao afirmar que a abordagem de controle biológico do vetor da dengue tem sido muito difundida, mas que há a necessidade de utilização de estratégias integradoras e de caráter transdisciplinar por apresentar maior ênfase na vigilância dos fatores ambientais, tendo como elemento central o “homem”, sua ontogênese e relação com o meio. Esse novo enfoque é a Abordagem ecossistêmica em Saúde, que visa compreender a integração entre os seres vivos e a ação humana.

Segundo a visão ecossistêmica, há inúmeras correlações entre a saúde e o estado do ecossistema, em que o homem e seu meio constituem um complexo inseparável e ambos interagem constantemente. Isto é, as ações humanas podem causar danos ao meio ambiente,

que, por sua vez, podem afetar a saúde das pessoas. Entre esses danos, não se encontram apenas as doenças, mas uma grande diversidade de elementos (MINAYO, 2006).

Embora a dengue esteja diretamente relacionada ao meio e venha causando um impacto significativo na saúde, existem outros aspectos que precisam ser considerados. O ambiente é um conjunto de condições para a reprodução social da vida e dele fazem parte uma série de fatores e ações intersetoriais que podem parecer não ter muito a ver com a saúde, como educação inclusiva, geração de emprego e renda, saneamento básico, praças e áreas de lazer, de esporte, mas que estão diretamente ligadas a mesma. (JUNGES; BARBIANI, 2013). Portanto, o ambiente precisa ser visto sob uma compreensão sistêmica que surge da interface entre território, ambiente e saúde, em suas múltiplas dimensões, e não pode estar restrito à incidência de doenças, ou de uma doença específica, como foi o caso do estudo, mas aos inúmeros fatores que se interrelacionam.

Entretanto, apesar dessa visão centrada na dengue, evidencia-se também nos discursos a questão da escassez da água, em razão da derrubada de florestas e outras ações humanas que venham a interferir na natureza, havendo a preocupação de que os recursos hídricos se esgotem. Salienta-se, que as representações que as pessoas possuem sobre o meio ambiente estão relacionadas aos recursos naturais de modo geral, e também sobre a água em particular (POLLI; CAMARGO, 2015). Assim, quando se pensa em meio ambiente, normalmente se limita às particularidades econaturais do meio, como natureza, florestas, vegetação, água, animais, entre outros.

É possível que os participantes do estudo tenham referido a dengue, por conta da epidemia que se faz presente, embora outras doenças, como leishmaniose também tenha sido citada nas discussões do grupo focal.

O risco iminente de escassez e poluição da água se destaca como um dos problemas ambientais da civilização atual. A água, recurso imprescindível para sobrevivência humana, tem sofrido um grande impacto ocasionado pelas alterações ambientais naturais, pelo uso inconsequente pela população, poluição e contaminação desse recurso. A redução, e possível escassez da água para consumo humano e outras demandas, são reflexos de comportamentos operantes que se repetem e produzem consequências prejudiciais às espécies vivas (PEROSSI; CARRARA, 2012).

A preocupação com a questão da água ocorre pelo fato desta ser um elemento natural muito ligado às atividades diárias, presente no dia a dia e que, portanto, tem sua importância destacada em seu aspecto mais imediato, mais individual. Além disso, a poluição e mau uso dos recursos hídricos coloca em risco a manutenção da saúde e da vida no planeta (POLLI;

CAMARGO, 2015). Lima *et al.*,(2011), em estudo sobre a escassez de água na Amazônia Ocidental, atesta que a disponibilidade de água está diminuindo rapidamente devido à degradação dos recursos hídricos e ao aumento da população.

5.2.2 Problemas ambientais que afetam a comunidade.

A segunda questão buscou explicitar as opiniões dos informantes do estudo sobre os problemas ambientais existentes no meio em que vivem. A partir das falas, construímos dois DSC com base nas seguintes ideias centrais:

Idéia Central Síntese 1

Falta de saneamento básico

Discurso do Sujeito Coletivo 1

O problema daqui é a falta de saneamento, as ruas sem calçamento, com esgoto a céu aberto e lama por todo canto nas portas das casas. Só o que tem é terrenos baldios cheios de lixo e mato. Começa pelo lixão ali. O povo compra os terrenos, aí nem vende nem constrói, nem vai zelar do terreno e fica o povo só depositando “seboseira”, os lixos. Se prejudicasse só a você, tudo bem. Mas não, vai prejudicar a nós todos aqui, principalmente as crianças, que é quem mais sofre com essa dengue.

Nesta categoria, a falta de saneamento básico é evidenciada como um problema socioambiental reconhecido pela população. Questões como ruas sem calçamento, esgotos a céu aberto, lama nos arredores das residências e a presença de um lixão nas proximidades geram incômodo e aborrecimento à população. Além disso, o discurso em questão mostra uma queixa relacionada à presença de terrenos baldios, os quais são “abandonados” pelos donos, que além de não venderem nem construírem imóveis, também não realizam a limpeza do mesmo, tornando-se verdadeiros reservatórios de lixo e mato.

Os usuários refletem, ainda, que a questão é mais complexa, pois os prejuízos causados pelo acúmulo de lixo afetam não somente os donos dos terrenos, que são responsáveis pelos mesmos. Mas, pelo contrário, atingem a população como um todo, inclusive pela Dengue, que pode ser ocasionada pelos focos acumulados em meio ao lixo.

O saneamento básico é compreendido como o conjunto de ações de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas (BRASIL, 2007). Um estudo que abordou a relação entre saúde e ambiente em favelas destaca o papel do saneamento nos processos saúde-doença, contribuindo para doenças de veiculação hídrica e agravos de saúde pública, como a tuberculose. A existência de valas, esgotos que transbordam quando as chuvas são intensas, moradias insalubres, ruas e becos com o esgoto correndo a céu aberto, causam impacto na mobilidade dos moradores e na situação de saúde do território (PORTO *et al.*, 2015).

Dessa maneira, hábitos impróprios como o consumo de água contaminada, acúmulo de resíduos e a disposição de dejetos humanos próxima aos domicílios e fontes de água, pode expor moradores a agravos à saúde que poderiam, facilmente, ser evitados, através de medidas de saneamento, conforme afirmam Toledo, Giatti e Pelicioni (2012).

No que diz respeito à falta de saneamento básico evidenciada pelos informantes, a literatura reforça os achados encontrados. As famílias moradoras da zona rural, muitas vezes por não contarem com uma rede coletora de esgotos, acabam recorrendo a formas alternativas de esgotamento sanitário, como as fossas rudimentares, que consistem de uma simples escavação feita no solo, sem qualquer revestimento interno de suas paredes. O funcionamento dessas fossas é precário, podendo poluir fontes subterrâneas, que geralmente são utilizadas como fonte de consumo de água. Além disso, ocorre a liberação de chorume, líquido de odor desagradável (BRASIL, 2015).

Quanto à rede de esgotos, mencionada pelos informantes como imprópria, Bay e Silva (2011) evidenciam que a população se preocupa com as consequências da ausência de um sistema de esgotamento sanitário no bem estar dos habitantes do bairro, apontando, como melhorias de uma rede adequada, mais saúde e limpeza, e menos poluição e proliferação de vetores.

No Brasil, devido à carência de tratamento de esgotos, as principais metas com relação aos sistemas de esgotamento sanitário são a coleta, o transporte, o tratamento e a disposição ambientalmente e sanitariamente adequadas. Tais medidas objetivam reduzir os agravos à saúde e/ou mortes causadas pela água contaminada (COLAÇO; PERALTA-ZAMORA; GOMES, 2014).

Nesse mesmo estudo mencionado anteriormente, Bay e Silva (2011) constataram que houve baixa participação por parte da comunidade em um programa de esgotamento sanitário, onde a maioria mostrou pouco interesse e mostrou uma atitude passiva diante da problemática

ambiental. Isso demonstra que a comunidade compreende a importância do saneamento para a saúde, mas acaba se negligenciando a participar. Esse fato pode significar uma ausência das autoridades em mobilizar a participação popular nos projetos implantados no município.

Para Bordenave (2013), a participação promove o desenvolvimento de uma consciência crítica e capacidade de tomada de decisão, para que a comunidade aproveite esses espaços como uma oportunidade de crescimento e não para o estabelecimento de relações de dependência. Assim, tornando-se mais participativas, as pessoas tenderão a interpretar e refletir criticamente as ações, enquanto agentes e não como meros expectadores. Portanto, o ato de participar é um ato educativo e requer o diálogo entre o poder público e a comunidade (SILVA; PELICIONI, 2013). Assim, é responsabilidade de todos zelar pelo meio ambiente, a fim de garantir que este seja favorável à saúde coletiva.

No presente estudo, os informantes se sentem prejudicados pela falta de comprometimento de alguns proprietários de terrenos com a higiene local. A lei municipal 2280/2005, referente ao Código de Obras e Posturas do Município de Crato, dispõe, em seu artigo 198 que “não é permitida a existência de terrenos públicos ou particulares cobertos de mato, ou servindo de depósito de lixo dentro dos limites da cidade (CRATO, 2005). O artigo 185 complementa ao dispor que “os proprietários ou possuidores de terrenos não edificados são obrigados a zelar para que seus imóveis não sejam usados como depósito de lixo, detritos e similares, sob pena da aplicação de sanções previstas em lei.”

É necessário compreender que as questões que envolvem saúde e ambiente são sistêmicas e interdependentes, pois envolvem aspectos sociais, econômicos, políticos de uma maneira conjunta. A produção agrícola, por exemplo, é influenciada pelos efeitos do clima, pela carência ou excesso de frio, calor ou chuva, que, por sua vez interferem na indústria, e ambas interferem no desenvolvimento e manutenção econômica dos países, o que influencia a vida de todos. Portanto, qualquer problema irá afetar a vida da sociedade como um todo, e por tal motivo, todos devem ser capacitados e estimulados a buscar soluções sistêmicas e melhorar a sua vida/saúde e a do grupo/sociedade onde se insere (SVALDI *et al.*, 2013).

Idéia Central Síntese 2

Poluição do ar

Discurso do Sujeito Coletivo 2

Uma coisa que prejudica o meio-ambiente é aquela fumaça, por conta da queima do lixo pela população. Queimam plástico e borracha e só deixam pra queimar de noite. Não aguentei dormir com a fumaça e

com o mal cheiro. E é uma coisa séria queimar lixo em casa. E não é só a gente que é prejudicada com a queima do lixo não. Também a vila vizinha. Já houve intervenção mas não tem jeito. Tem que arranjar outro local pra colocar o lixo. Quem é que vai querer um lixão perto de sua comunidade? Ninguém.

Outra problemática ambiental identificada foi a poluição do ar. A queima do lixo por pessoas da comunidade, incluindo materiais como plástico e borracha, liberam fumaça e um odor forte que incomoda a população. Além disso, a população refere que comunidades vizinhas também são prejudicadas. Nesse discurso, observa-se que o lixo, mais uma vez, é tido como questão ambiental significativa, já que sua queima desencadeia a poluição do ar, podendo acarretar problemas de saúde.

A literatura mostra que a poluição tem trazido danos significativos na saúde das pessoas. Em estudo realizado no estado de São Paulo acerca das mortes e internações da rede pública ocasionadas pela poluição atmosférica, consta que entre 2011 e 2030, no referido estado, o total de mortes atribuíveis à poluição chegaria a mais de 246 mil óbitos e ocorreriam quase 918 mil internações apenas por causas cardiovasculares, respiratórias e neoplasias em grupos etários mais suscetíveis, como crianças e idosos. Além disso, as doenças cardiovasculares representam a principal causa no país tanto em mortalidade quanto em morbidade, também se destacam como as de maior efeito decorrente da poluição (Rodrigues *et al.*, 2015).

Os informantes associam a poluição atmosférica à queima de lixo por parte da população. Golveia (2012) afirma que a queima de lixo ao ar livre ou incineração de resíduos sem o uso de equipamentos de controle pode liberar partículas e outros poluentes atmosféricos, afetando o meio ambiente e toda a população.

O mesmo autor ainda enfatiza que a reutilização de resíduos sólidos gera benefícios diretos, tanto na diminuição da poluição ambiental, causada pelos aterros e depósitos de lixo, como de forma indireta, na conservação de energia. Nas duas condições, poderá haver redução na liberação de gases responsáveis pelo aquecimento global, o que evidencia a reciclagem como uma importante ferramenta para minimizar as consequências dos gases do efeito estufa. Assim, a incineração de lixo poderia ser substituída pela reciclagem, trazendo vantagens significativas para a população.

Desta maneira, a queima de resíduos sólidos é um procedimento que não é recomendado, pois durante o processo de combustão, pode haver liberação de inúmeras

substâncias poluentes na atmosfera, o que contribui para a poluição atmosférica e aquecimento global, que são problemas que prejudicam a população como um todo (DEBONI; PINHEIRO, 2010).

5.2.3 Educação ambiental na comunidade

A terceira questão aborda a educação ambiental na comunidade, e qual a importância de atividades nesse sentido, trazendo duas ideias centrais e dois DSC

Idéia Central Síntese 1

Orientações dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias sobre dengue.

Discurso do Sujeito Coletivo 1

Tem os agentes de endemia, que passam no combate à dengue. De toda forma eles passam colocando aquele veneno e orientam. O agente de saúde, quando passa nas casas, orienta sobre tudo, se tem lixo no quintal, se tem latinha cheia d'água. Ele fala principalmente sobre a dengue, porque a questão de higienizar a casa é muito difícil dizer pra uma pessoa. Sobre a dengue é uma coisa que ele sempre orienta muito. Foca mais no que está acontecendo.

O discurso evidencia que as práticas de educação ambiental, efetuadas dentro do território da ESF, são restritas a orientações sobre a dengue, realizadas pelo agente de endemias e pelo ACS, que faz mais orientações. Assim, subentende-se que somente estes profissionais fazem educação ambiental, pois em nenhum momento se fala na equipe.

Esses profissionais que desempenham a educação ambiental, durante as visitas domiciliares, o fazem somente por meio de orientações sobre a dengue, como a questão do lixo e do recolhimento de prováveis reservatórios de água parada, conforme mencionado pelos informantes. Segundo esses, enfatiza-se muito nessa doença, pois é a que mais está em evidência no momento em que foram colhidos esses dados iniciais, no primeiro grupo focal.

Tais instruções são de fundamental importância, em virtude dos casos crescentes de dengue que tem atingido a população local, e, portanto, são necessárias medidas de prevenção por parte dos populares. Entretanto, além dessa doença, existe uma infinidade de fatores que precisam ser abordados e discutidos junto à comunidade. Assim, as práticas de educação ambiental acabam por se restringir a esses profissionais e à temática da dengue. Soma-se a isso a dificuldade dos ACS e Agentes de Endemia de discutir a higiene nos lares.

Esses achados corroboram com um estudo realizado por Patrício *et al.*, (2011), que evidenciou um número muito pequeno de atividades de educação ambiental realizadas no âmbito da ESF, embora essas sejam consideradas um cenário importante para efetuar ações envolvendo a temática saúde e meio ambiente junto à comunidade. As poucas ações de educação ambiental aconteciam de forma esporádica e eram realizadas por iniciativa do ACS, durante as visitas domiciliares enquanto outros profissionais se justificavam pela “falta de tempo”. Ressalta-se a importância de que atividades de educação ambiental aconteçam de forma contínua e não pontual.

Os Agente de Combate a Endemias (ACE's) atuam como colaboradores no combate à dengue, por meio da investigação dos quintais dos domicílios, se configurando como importantes parceiros no desenvolvimento de atividades intersetoriais implementadas na Atenção Básica. Seu papel não deve ser apenas na perspectiva vigilante e transmissionista, mas deve estar pautado na dimensão dialógica e com foco na comunicação com os moradores (SILVA. MARTINS; SHALL, 2013).

Por sua vez, os Agentes comunitários de Saúde (ACS's) possibilitam um vínculo entre os serviços de saúde e o contexto domiciliar, aumentando a capacidade da população de enfrentar os problemas (SANTOS *et al.*, 2011), embora, na prática, ainda seja predominante o modelo centrado na doença, de caráter fiscalizador, e pautado por medidas prescritivas. Esses profissionais estabelecem relações interativas insuficientes entre as diferentes categorias profissionais e entre os segmentos sociais envolvidos (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

Tanto o Agente de Combate a Endemias (ACE) como o Agente comunitário de Saúde (ACS) são profissionais responsáveis por ações de educação em saúde. É necessário que ambos executem suas atividades de forma integrada e complementar, assumindo a responsabilidade pelo controle de doenças, de forma a intensificar e melhorar a efetividade das ações. Entretanto, existem algumas limitações que dificultam esse trabalho conjunto, a começar pela distinta lógica de atuação desses profissionais no território. Enquanto o ACS trabalha em uma microárea, vinculado a uma ESF e com um número máximo de pessoas, para o ACE, não existe uma preconização padrão, estes são organizados por agravo (BRASIL, 2010).

Vale ressaltar que os ACE's têm o papel de controlar as endemias pela inspeção e tratamento de focos, o que tende a identificá-los como responsáveis pelo cuidado do ambiente exterior à casa, Já os ACS's são responsáveis por ações de orientação da população sobre os cuidados no interior da casa. Essa diferenciação nas ações acaba distanciando um pouco os

dois profissionais, o que também atrapalha uma maior integração entre as duas profissões (FRAGA; MONTEIRO, 2014).

Nesse sentido, embora esses profissionais sejam essenciais no processo de educação à comunidade, toda a equipe deve assumir a responsabilidade por essas ações. É imprescindível que toda a equipe de trabalhadores da atenção primária à saúde reconheça a relevância dos aspectos ambientais no processo saúde-doença e que possa se perceber como responsável pelo cuidado com o meio. Para tanto, a educação permanente ganha destaque nesse processo, uma vez que, através das mesmas, os profissionais podem sentir-se sensibilizados, co-responsáveis e pró-ativos na resolução de problemas socioambientais. Além disso, é necessário que a comunidade também seja sensibilizada, e desempenhe seu papel na construção da saúde, de forma conjunta com os profissionais (PERES *et al.*, 2013). Portanto, iniciativas de caráter socioambiental devem partir de todos os profissionais da equipe, e não somente dos ACS's e ACE's.

Assim, ao analisar esse discurso, é possível encontrar nele a ausência de um dos importantes pontos da visão ecossistêmica: a transdisciplinariedade. Para que se alcance uma educação ambiental de qualidade, é crucial que todos os conhecimentos sejam valorizados, desde o científico (profissionais) até o saber popular (comunidade), a fim de que a troca de saberes possibilite um aprendizado maior sobre as questões ambientais (POLIGNANO, *et al.*, 2012). Ademais, a equipe deve trabalhar de forma multiprofissional, tendo cada profissional da unidade a responsabilidade de colaborar, dentro de sua competência, de forma que esse papel não fique unicamente nas mãos dos ACS e dos Agentes de Endemia.

Idéia Central Síntese 2

Conscientiza mais a população.

Discurso do Sujeito Coletivo 2

São importantes, porque quem não sabe vai aprender. Eu acho que ia conscientizar mais a população, todo mundo tem consciência, só basta botar em prática. Saber as coisas que tem que fazer e as que não tem que fazer. Cuidar da casa do quintal bem cuidado. Então, é isso no caso seria bom conscientizar mais a população.

No que se refere à importância das atividades de educação ambiental, o discurso desvela que essas ações são estratégias importantes não apenas para gerar um conhecimento,

mas também para conscientizar as pessoas da relevância de seus deveres na preservação ambiental. Cada um cuidar do seu espaço, de maneira consciente e responsável, a fim de garantir um ambiente favorável para si e para todos.

Como já mencionado anteriormente, os ACS's se destacam nas orientações sobre saúde e ambiente realizadas junto à comunidade. Patrício *et al.*, (2011) corrobora, ao destacar a importância da transmissão da informação e conscientização dos usuário realizada pelos ACS durante as visitas domiciliares. No referido estudo, os ACS's realizam orientações sobre reciclagem, como dar destino correto ao lixo, evitar a queima de dejetos, reciclagem e são distribuídos folhetos educativos sobre o meio ambiente, que são importantes ações de educação ambiental.

Entretanto, é importante evidenciar o uso do termo “conscientização”. Esse termo, bastante difundido pelo mundo graças a Paulo Freire, muitas vezes é utilizado em um sentido diferente do original. Originalmente, conscientização implica ação, ou seja, uma relação entre o pensar e o agir. Uma pessoa que se conscientiza é aquela que descobre a razão de ser das coisas e, com base nisso, tem uma ação transformadora. Portanto, a conscientização se dá por meio de uma educação como prática de liberdade, que se contrapõe a uma educação domesticadora ou que reproduz os mecanismos ideológicos (OLIVEIRA, CARVALHO, 2007).

Paulo Freire afirma que “ninguém educa ninguém, os homens aprendem comunitariamente” (Freire, 1970, p. 68). Isso significa dizer que o conhecimento é construído a partir da troca de outros saberes. Para ele, educação é uma prática de liberdade, que gera autonomia.

Assim, os informantes não são conscientizados pelos ACS's durante as orientações, eles recebem o conhecimento, que só poderá entrar no âmbito da consciência, quando desencadear uma ação, uma transformação. Logo, não se deve ter a pretensão de conscientizar uma pessoa, mas sim empoderá-la, para que essa se perceba como cidadã. Entretanto, vale salientar que o processo desencadeado pela pesquisa ação pode ser uma forma de as pessoas se conscientizarem ao dividir discussões e debates sobre um mesmo tema. Portanto a própria pesquisa ação capacita os usuários e este processo conscientiza.

A análise dos discursos anteriores, construídos com base no primeiro grupo focal, quando os informantes ainda não tinham sido apresentados à cartilha educativa, traz algumas reflexões. Tornou-se claro que, apesar de compreenderem bem a relação entre saúde e meio-ambiente, os informantes tem uma visão limitada de saúde ambiental, relacionando-a quase que exclusivamente à dengue. São mencionados outros aspectos, como o lixo, a poluição do

ar e escassez de água, mas quando se fala em educação ambiental, todos os aspectos abordados por eles estão relacionados ao cuidado com água parada, lixo, esgotos e mosquito da dengue, todos elementos diretamente ligados à doença. Está intrínseco neste grupo esse pensamento.

Além disso, detectou-se, a partir das falas, que atividades de educação ambiental são praticamente inexistentes, acontecendo quase que exclusivamente durante as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde ou Agentes de Endemia, e estando relacionadas unicamente aos cuidados para se evitar a Dengue.

Deste grupo focal surgiu a cartilha, como uma ferramenta de educação ambiental. Assim, no próximo tópico, há a descrição de como se deu o seu processo de construção.

5.3 O processo de construção da cartilha

5.3.1 Levantamento bibliográfico e sistematização do conteúdo.

Para compor o conteúdo da cartilha, foi realizada uma busca na literatura especializada referente à temática ambiental, a fim de garantir a fundamentação científica, pois essa é condição essencial para preservar a segurança do leitor e contribuir com a utilização de conceitos importantes que deverão constar no material educativo (ECHER, 2005). Além disso, visando atender melhor as necessidades do público-alvo, teve-se também como base as demandas de conhecimento identificadas nos grupos focais realizados com os usuários da Estratégia Saúde da Família Ponta da Serra III.

Assim, o produto da cartilha resultou da combinação entre pontos importantes identificados na literatura e as necessidades advindas dos próprios usuários.

5.3.2 A seleção de ilustrações

A fim de complementar as informações escritas, considerou-se a necessidade de incluir algumas ilustrações na cartilha, com o intuito de descontrair, animar, torná-la menos pesada e facilitar o entendimento, já que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que muitas palavras (ECHER, 2005). Os recursos visuais são essenciais para a transmissão de mensagens em saúde para os leitores. Porém, sua utilização requer cuidados, como a aproximação com o texto ao qual corresponde e a adequação cultural. A utilização das ilustrações atrai a atenção e ajuda o leitor a focar no que é importante (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Após a elaboração do conteúdo, contratou-se um profissional especialista na área de *design* para realizar a diagramação e montar os desenhos, sendo esses construídos a partir de um banco de dados. Juntamente com o *design*, a pesquisadora definiu quais desenhos melhor expressariam o conteúdo a ser abordado na cartilha.

Para a edição dos desenhos e diagramação das páginas, foram utilizados os programas Photoshop e Adobe Illustrator, respectivamente. À medida que as imagens foram produzidas, eram encaminhadas via e-mail para a pesquisadora, para avaliação prévia do material confeccionado até que estivessem adequadas para serem utilizadas na cartilha. Através das imagens, buscou-se retratar a realidade do cotidiano dos usuários da comunidade, pois os indivíduos que participam de alguma abordagem educativa tornam-se mais propensos a adotar novos comportamentos quando existe uma relação de confiança e proximidade com sua realidade (LIMA et al, 2014). Para Doack (1996), muitos leitores dão mais confiança para instruções que mostram pessoas e cenários com que eles são mais familiares.

5.3.3 A composição da cartilha

Após a sistematização dos conteúdos e a seleção das ilustrações, iniciou-se a composição da cartilha propriamente dita. Os textos foram elaborados com base no resultado dos grupos focais e no estudo da literatura, buscando-se que fossem escritos de forma clara e sucinta. O conteúdo a ser incluído no material educativo foi entregue ao *design*.

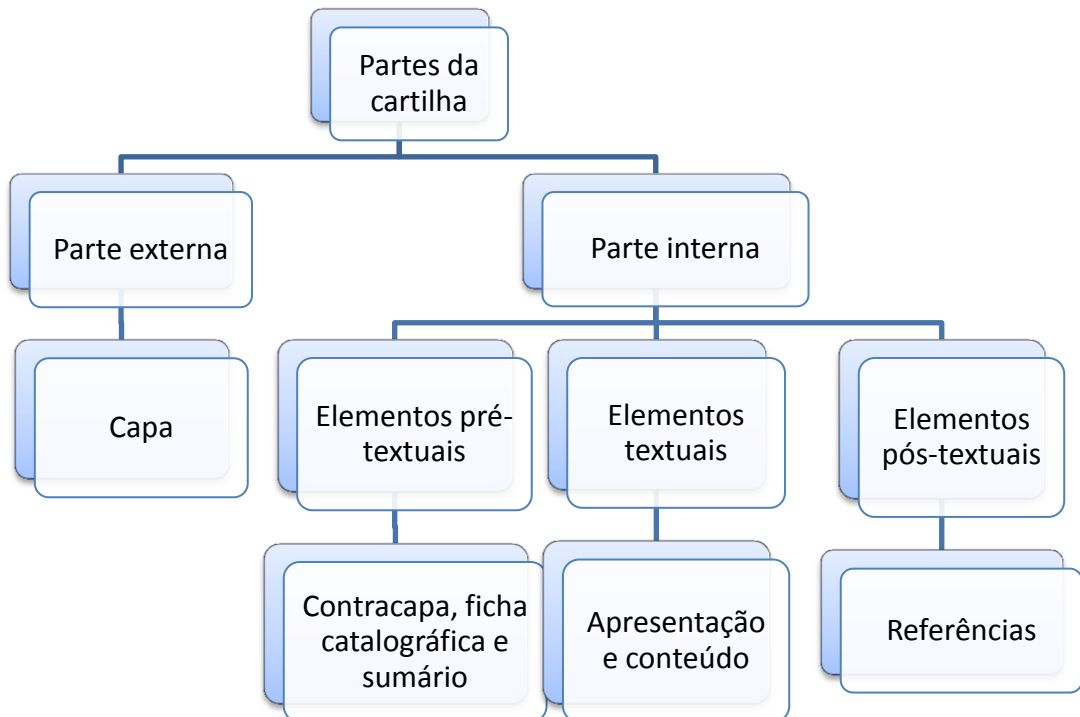
A capa da cartilha educativa tem como título “Amigos do meio ambiente”. Optou-se por trazê-la na cor verde, em alusão à natureza e à vegetação. A escolha do título foi feita na intenção de enfatizar a relação amigável e harmoniosa que deve existir entre as pessoas e o meio que as cerca. No centro, há uma imagem de várias pessoas unidas em volta de um círculo. Essa figura geométrica foi idealizada para ilustrar a capa, pois faz referência ao planeta terra, que tem o formato circular, e à ideia de igualdade e união de todos em prol de um bem em comum. Encontra-se ainda, na capa, a instituição a qual o material está vinculado. A capa da cartilha está ilustrada na Figura 1.

Na contracapa, consta a identificação da cartilha, com o seguinte texto: “Cartilha educativa para orientação dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre saúde ambiental.”. Posteriormente, encontram-se o sumário e a apresentação da cartilha. A Figura 2 ilustra a composição da cartilha.



Fonte: Rocha (2016).

FIGURA 2 – Ilustração da capa da cartilha “Amigos do meio ambiente”. Crato, 2016.



FONTE: Rocha, 2016), adaptado de Sabino (2016).

FIGURA 3 – Diagramação representativa da cartilha educativa.

A cartilha educativa foi organizada em torno de uma personagem, a enfermeira Lúcia. O texto foi escrito como se fosse um diálogo entre a personagem e o leitor, visando estimular a interação e que este se sinta parte desta conversa. Optou-se por representar uma enfermeira como personalidade principal na cartilha para que os leitores possam visualizar esses profissionais de uma maneira mais complexa, compreendendo que são detentores de um conhecimento em saúde ambiental e não somente nos aspectos biomédicos.

O conteúdo da cartilha foi disposto em uma sequência de sete tópicos, que vão desde o conceito de meio-ambiente, sua relação com a saúde do ser humano e informações sobre a Leishmaniose visceral, que foi uma demanda de conhecimento verbalizada pelos usuários. Enfatizamos que toda a temática abordada na cartilha foi baseada nas necessidades do público-alvo, identificadas no grupo focal. Os tópicos estão explanados a seguir:

- 1. Apresentação:** Buscou-se contextualizar os problemas ambientais que enfrentamos diariamente e como eles se relacionam com a saúde de todos, esclarecendo que o papel da cartilha é ser uma fonte de orientação.
- 2. O que é meio ambiente:** Traz o conceito de meio-ambiente, não apenas ligado ao meio natural, mas como local onde os seres humanos vivem, interagem e do qual dependem para sobreviver.
- 3. O que é saúde ambiental:** Aborda de que maneira os fatores ambientais interferem sobre a saúde das pessoas, trazendo exemplos, como os períodos de seca e de chuvas excessivas.
- 4. Problemas de saúde relacionado ao meio ambiente:** Informações sobre algumas das principais doenças que podem ser adquiridas através do meio ambiente, transmitidas pelo lixo, fezes, água ou alimentos contaminados.
- 5. O que posso fazer pelo meio ambiente:** Nesse momento, são feitas orientações sobre como lidar com o meio ambiente de maneira harmoniosa e, conseqüentemente, da saúde, enfatizando o papel da comunidade. São estabelecidos alguns passos importantes (Não jogar lixo nas ruas, dar o destino correto ao lixo, não desperdiçar água, não jogar lixo em rios, não poluir o ar).
- 6. Como obter informações sobre o meio ambiente:** Neste tópico, os usuários são orientados a procurar a Estratégia Saúde da Família mais próxima, em caso de dúvidas.

- 7. Conhecendo a Leishmaniose visceral:** Esse tópico foi uma necessidade sentida e verbalizada pelos usuários. Explica o que é a Leishmaniose visceral, doença e como se dá o seu ciclo de transmissão, quais os sintomas no homem e no animal e como se prevenir da doença.

Fechamento da cartilha: A enfermeira Lúcia, personagem da cartilha, se despede do leitor, enfatizando a ideia de que o este poderá consultar a cartilha sempre que surgirem dúvidas e alerta, mais uma vez, que todos tem a responsabilidade de cuidar do meio ambiente.

Em todo o processo de construção da cartilha, houve a preocupação em utilizar uma linguagem acessível e adequada ao público-alvo, seguindo às orientações de Doack (1996), que evidencia a importância de se utilizar, preferencialmente, palavras de uso popular, principalmente as coloquiais, em vez de termos técnicos, que só devem ser empregados quando estritamente necessários. Quando o autor faz uso de palavras inexplicáveis ou não familiares, o material pode não ser atraente para o leitor e este pode desprezar as orientações dadas, por não compreender. O autor enfatiza ainda que o uso de termos técnicos ou palavras incomuns necessita de um exemplo que os explique, pois um exemplo traz à mente alguma imagem mental, de modo que o significado da palavra é percebido e mais facilmente lembrado (DOACK, 1996).

Essa é uma etapa imprescindível na elaboração da cartilha, pois muitas vezes o autor pode não se dar conta que está utilizando uma linguagem que só profissionais da área compreendem. Esse pode significar um viés importante, já que manuais são destinados a pessoas de diferentes níveis de instrução. Portanto, buscou-se escrever em uma linguagem compreensível a todos (ECHER, 2005).

5.4 Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) - Segundo grupo focal

Após a apresentação, leitura em grupo e discussão da cartilha educativa, realizou-se o segundo grupo focal, tendo-se como base as mesmas questões norteadoras utilizadas no primeiro grupo. Ao final, a moderadora repetiu as respostas, visando confirmá-las junto aos participantes. Apresentamos, a seguir, os discursos do sujeito coletivo, construídos a partir de fragmentos dos discursos individuais, expressando suas concepções sobre a relação saúde-ambiente.

5.4.1 Relação entre saúde e o meio ambiente

A primeira questão tratou da concepção dos informantes sobre a relação saúde e ambiente. As respostas nos permitiram a construção de duas ideias centrais síntese para a construção dos dois DSC.

Idéia Central Síntese 1

O ambiente depende da gente, e a gente dele, é uma parceria.

Discurso do Sujeito Coletivo 1

Saúde e meio ambiente é uma parceria, os dois andam juntos, sem uma coisa a outra não funciona. Saúde depende da gente e meio-ambiente também depende da gente. É uma coisa só, não tem separação. O que a gente faz com ele vem de volta pra gente. A gente depende da chuva, se falta chuva, a gente sofre com o problema da seca. Com a seca fica a falta d'água, e sem a água não dá pra gente ter um meio-ambiente saudável. Tem também a questão das doenças. Com essas chuvas que estão tendo, ta tendo muito inseto também. Aí vem as doenças. Foi confirmada uma pessoa com leishmaniose. Então a gente tem que ter um pouquinho de consciência porque o ambiente depende da gente, e a gente dele. Nós somos o meio ambiente.

O primeiro discurso traz consigo a ideia de que a saúde e o meio ambiente estão diretamente interconectados, em uma relação de parceria, em que um depende do outro. Esses dois elementos interagem constantemente, de maneira que a ação de um repercute no outro.

Para compreender melhor essa relação, imaginemos um exemplo: se o homem usa os recursos hídricos de maneira irracional (ação humana), isso pode resultar em escassez de água no futuro, o que vai refletir na saúde deste (consequência para a saúde). Por outro lado, a ocorrência de chuvas em excesso (alteração ambiental) pode disseminar doenças como a leptospirose (consequência para a saúde).

Além disso, o acúmulo de chuvas vem causando, nessa comunidade, um aumento do número de vetores das doenças, como o mosquito transmissor da Leishmaniose, havendo já um caso confirmado. Portanto, está explícito no discurso que meio ambiente e saúde são, de fato, inseparáveis.

Ao analisar tal discurso na perspectiva da Abordagem Ecológica, que considera homem, saúde e meio ambiente como integrantes de um mesmo sistema, a partir de uma visão

holística, se percebe claramente a compreensão dos informantes de que homem e meio não são dois elementos independentes, mas um complexo que se relaciona entre si e que meio ambiente é tudo que rodeia e interage com o ser humano. Isso pode ser evidenciado na fala final: “Nós somos o meio ambiente”.

Nesse sentido, o ser humano e o meio são dois elementos de um mesmo sistema que estão diretamente interligados e essa relação íntima gera repercussões nesse complexo. Assim, é necessário que o ser humano adote práticas e comportamentos saudáveis, a fim de manter uma convivência harmoniosa com seu habitat, respeitando os princípios ecológicos e garantindo a manutenção do equilíbrio dinâmico. Portanto, homem e meio estão conectados de tal forma, que pode-se dizer que o homem é a natureza (SANTOS; SIQUEIRA; SILVA, 2009), o que corrobora com a visão dos informantes.

Segundo Patrício *et al.*, (2011), percebe-se claramente uma visão mais ampliada sobre o meio ambiente e saúde, trazendo a noção de inter-relação do homem com esse meio, alcançando a promoção da saúde. O meio ambiente possui uma ligação forte e indissociável com a saúde e a vida de todos, só um ambiente saudável poderá oferecer condições de vida saudável às pessoas. Enfatiza, ainda, que há uma relação de dependência entre ambiente e saúde.

Esse conceito mais complexo de meio ambiente está diretamente ligado à perspectiva ecossistêmica, e reflete na saúde das pessoas. O binômio saúde-doença, que é erroneamente compreendido como uma dualidade, não se restringe exclusivamente ao aspecto físico e biológico do nosso corpo, mas deve ser visto como parte de um ecossistema. Assim, somos parte inseparável do mundo natural, recebendo e também enviando influências positivas e negativas, segundo Polignano *et al.*, (2012).

Portanto, o ambiente não é considerado simplesmente a soma dos elementos que o constituem, pois os fatores são considerados de forma conjunta, inter-relacionados e em contínua interação. Então, o todo é diferente da soma das partes, pois possui propriedades que as partes individuais não possuem. A partir dessa compreensão, depreende-se que as ações humanas afetam diretamente o meio, e vice-versa. Ao explorar os recursos naturais, com fins de sobrevivência ou economia, o homem pode exercer efeitos prejudiciais ou destrutivos sobre os ecossistemas. As alterações ambientais provocadas pelo homem, por sua vez, trazem consequências que podem alterar o comportamento das espécies e das doenças, afetando o homem (SANTOS, 2009).

O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, ao utilizar uma visão ecossistêmica na sua prática profissional, poderá orientar o paciente a adotar práticas

ecológicas urbanas, isto é, medidas que promovam um ambiente saudável, e relacioná-las à saúde coletiva (SANTOS; SIQUEIRA; SILVA, 2009).

Diante do discurso, podemos observar, após a leitura e discussão da cartilha, uma mudança na forma de compreender a relação saúde e meio ambiente. No primeiro grupo focal, os usuários relacionaram o meio-ambiente ao bem-estar na casa e no trabalho e ao surgimento da dengue. Nesse segundo momento, percebe-se que os mesmos já possuem uma visão mais ampliada, considerando aspectos como interdependência e parceria.

Idéia Central Síntese 2

Ambiente e saúde é responsabilidade de todos.

Discurso do Sujeito Coletivo 2

Então, quem tem que cuidar é nós mesmos. Temos que cuidar da natureza. Se cada um fizesse sua parte... Fico indignada com o povo jogando lixo na rua. As garrafas também jogam fora, pela janela do carro. Como é que pode desse jeito? Porque informação e esclarecimento é o que não falta. Nas televisões mesmo mostram. E nas ruas também, você anda dois passos e tem uma lixeira. Mas o povo passa pelo lixo e joga no chão. E tá fazendo o que? Poluindo o meio-ambiente. E agora não é só a dengue não, o mosquito também tá vindo com a zica, tá atacando as grávidas. E mais aquela febre, a Chikungunya. Ele tá trazendo mais essas duas doenças. E a culpa das doenças não é só do mosquito não, é nossa também. Cada um tem a sua parcela de culpa. Porque é a gente quem suja, e ele aparece. Depende também dos próprios moradores, é uma questão de lavar seu próprio esgoto. Mas o povo só culpa quem tá no poder. Ele (o governo) tem que fazer a parte dele e a gente a nossa. Enquanto eles não fazem a parte deles, nós fazemos a nossa. Esse final de semana nós vamos fazer um multirão nessas ruas, ao menos catando as garrafas e as sacolas. E outra coisa, procurar os donos dos terrenos pra tomar as providências.

Nesse discurso, depreende-se que a responsabilidade pelo ambiente e pela saúde pertence a todos os setores da sociedade, desde o governo até as comunidades, uma vez que todos são interessados na manutenção de um meio saudável. Sobre a responsabilidade civil por danos ambientais, o artigo 225 da Constituição Federal reza:

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. (...) (BRASIL, 1988)

Para assegurar tais direitos, cabe ao poder público preservar e restaurar os processos ecológicos; preservar e fiscalizar a diversidade e a integridade do patrimônio genético do País; definir espaços territoriais e seus componentes a serem especialmente protegidos; exigir estudo prévio de impacto ambiental, para instalação de obra ou atividade potencialmente causadora de significativa degradação do meio ambiente; controlar a produção, a comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente; promover a educação ambiental em todos os níveis de ensino e proteger a fauna e a flora (BRASIL, 1988).

Entretanto, a responsabilidade do governo não exclui o das pessoas. A população tem o dever de adotar medidas que protejam o meio que as cerca, entretanto, muitas vezes as pessoas se omitem dessa responsabilidade, não se comprometendo com ações simples como dar destino correto aos resíduos de lixo. Os informantes enfatizam que tais ações não podem ser justificadas por falta de esclarecimento, uma vez que existem os próprios meios de comunicação, como a televisão, que passam informações importantes sobre os cuidados que se deve ter com o meio.

Tanto o governo como a população devem estar cientes de seus respectivos papéis e cada um deve agir de acordo com suas competências. Nas ruas, encontram-se recipientes de lixo em alguns pontos dos bairros da cidade, porém, ainda assim, os moradores continuam descartando-o nas ruas e poluindo ainda mais o meio ambiente. A lei municipal 2280/2005, do município de Crato, traz em seu artigo 198 que “as residências do município deverão ser mantidas em perfeito estado de aceio, bem como seus quintais, pátios, e terrenos, cabendo a responsabilidade aos proprietários e inquilinos” (CRATO, 2005).

Velasque (2010) ressalta a participação ativa da comunidade como pressuposto para que ações voltadas à preservação do meio ambiente sejam realizadas. Segundo o autor, mesmo que o problema seja identificado, só serão tomadas medidas se a comunidade se comprometer a participar. Para tanto, é necessário que a comunidade seja sensibilizada e seja envolvida no problema de alguma forma, por meio de associações de moradores, por exemplo.

Dessa forma, a participação da população é essencial para a implementação de melhorias e mudanças de hábito de maneira permanente. Enfatiza-se que o campo de práticas em saúde e ambiente deve estar aberto ao diálogo entre o poder público e a comunidade, respeitando as conexões no processo de adoecimento e morte e a construção de políticas transversais, com vistas à superação de injustiças socioambientais (RIGOTTO; AUGUSTO, 2007).

Os informantes declaram que, como forma de exercer o seu papel, irão realizar um multirão para recolher garrafas e sacolas e procurar os donos dos terrenos abandonados e com lixo armazenado, para exigir que eles tomem as devidas providências. Assim, vê-se que os participantes da pesquisa tem consciência do seu papel para a construção de um ambiente saudável quando relatam que a responsabilidade com o ambiente não é só do governo mas deles também.

Encontra-se facilmente nos relatos outro ponto que dá sustentáculo ao enfoque ecossistêmico: a participação social, que considera que todos os atores sociais que estão ligados ao problema devem participar, buscando soluções. Dessa maneira, devem ser envolvidos os pesquisadores, gestores, funcionários públicos, membros das sociedade e todos os setores sociais que estejam relacionados, cada um desses atuando dentro de sua esfera, visando chegar a uma resolução (MINAYO, 2006).

Considerando o discurso anterior, em que os informantes mencionaram a relevância da participação tanto do governo quanto dos próprios populares, depreende-se que enfrentar a problemática ambiental requer a participação não só da comunidade, mas de todos os setores da sociedade, para que, juntos, possam tomar decisões e chegar a um acordo sobre que intervenção deve ser realizada. Todo esse processo deve ocorrer em uma perspectiva interdisciplinar, intersetorial e participativa (VARGAS; OLIVEIRA, 2007).

A compreensão de participação expressa nos discursos abrange participação com envolvimento e participação social, que está relacionada à integração de todas os envolvidos na questão ambiental e responsáveis pela resolução dos problemas (LOPES; XIMENES, 2011).

Na fala dos participantes da pesquisa, manifestou-se um tipo de participação social específica: a participação comunitária. Esta inclui as pessoas que residem na comunidade e que são afetados diretamente com o problema, e que, por enfrentarem tais dificuldades e conhecerem bem o ambiente, devem ser integradas no processo. Nota-se que os populares reconhecem a importância da participação de, pelo menos, dois atores sociais: comunidade e governo.

Outro aspecto importante no discurso aponta para as doenças e suas origens. Os informantes refletem que a causa das doenças não pode ser atribuída unicamente aos mosquitos transmissores. A responsabilidade recai também sobre a população, pois o mosquito só se prolifera pois encontra condições ideais de sobrevivência, o que é consequência de um ambiente sujo, sem higiene, contendo água parada e, assim, possibilitando a multiplicação desses vetores.

Salienta-se, ainda, que, além da dengue, doença mais recorrente e conhecida pela população, novas doenças estão sendo descobertas, como a Zica e a Chikungunya, transmitidas pelo mesmo mosquito (*Aedes aegypti*). Isso demonstra que a comunidade está atualizada e ciente dos riscos aos quais estão expostos como consequência, entre outras, de um controle ambiental ineficaz.

Ao comparar esse discurso com o anterior à leitura da cartilha, algumas mudanças são nítidas no que diz respeito à percepção dos usuários. Os mesmos continuam defendendo a ideia de responsabilidade coletiva, ao alegar que todos devem fazer a sua parte para preservar o meio ambiente, incluindo governo e população, e que falta de informação não deve ser utilizada como pretexto, pois os meios de comunicação divulgam informações necessárias para a comunidade.

No primeiro grupo focal, apesar de compreenderem bem a relação entre saúde e meio-ambiente, percebeu-se que os informantes tem uma visão limitada sobre os problemas de saúde decorrentes do meio, relacionando-os apenas à dengue, esquecendo-se que existem outras doenças e fatores que são causados/influenciados pelo meio. No segundo grupo focal, os mesmos referiram outras duas doenças, a Zica e a Chikungunya, alertando que a responsabilidade pelo seu surgimento pertencia não somente ao mosquito, ou ao governo, mas à própria comunidade também.

Nesse momento, percebe-se que eles já têm a compreensão de participação social e participação comunitária. Além disso, associam o aparecimento do vetor ao lixo jogado pela própria população, que estaria atraindo o mosquito e, conseqüentemente, causando a doença, evidenciando o conhecimento de que homem e natureza se influenciam mutuamente.

5.4.2 Problemas ambientais que afetam a comunidade.

A segunda questão buscou explicitar as opiniões dos informantes do estudo sobre os problemas ambientais existentes no meio em que vivem. A partir das falas, construímos dois DSC com base nas seguintes ideias centrais:

Idéia Central Síntese 1

Falta de saneamento básico

Discurso do Sujeito Coletivo 1

Os principais problemas são o esgoto e o lixo. O lixo já é um problema, e o problema maior é porque o povo queima. Os esgotos

também são ruins, são horríveis. Ali, nessa esquina ali, tem um esgoto principal que é podre, podre. Aí é uma questão de saúde e meio ambiente. Porque se você tem um esgoto na sua porta e você não limpa, vai afetar sua saúde. Como aqui não tem saneamento, a gente tem que ir limpando. Um vai lavando, o outro vai limpando.

Quando questionados sobre os problemas ambientais da região onde vivem, o esgoto e o lixo foram mencionados como problemas significantes. A queima do lixo gera uma insatisfação na comunidade, assim como os esgotos, que ficam expostos, escorrendo na frente das residências e gerando fortes odores, que incomodam os moradores. Esses enfatizam a relevância de cada um higienizar seus esgotos, a fim de evitar problemas de saúde deles decorrente.

Portanto, em virtude da falta de saneamento básico nas ruas dessa comunidade, os próprios populares se veem na obrigação de realizar a limpeza dos esgotos. Assim, fica clara a relevância do saneamento básico para a saúde da população.

No Brasil, as ações de saneamento básico apresentam um déficit elevado, principalmente no esgotamento e tratamento de esgotos, com maior carência nos locais onde reside a população mais pobre, que são as áreas periféricas dos centros urbanos e nas zonas rurais (GALVÃO JÚNIOR, 2009).

Na zona rural, essa situação se agrava, pois este é um contexto em que apenas 5,2% dos domicílios estão ligados à rede de coleta de esgotos e 28,3% utilizam a fossa séptica como solução para o tratamento dos dejetos. Os demais domicílios (66,5%) depositam os dejetos em “fossas rudimentares”. Como consequência, o número de doenças de transmissão hídrica e parasitoses intestinais e diarreias aumenta consideravelmente. (BRASIL, 2015).

Salienta-se, aqui, que esse aspecto (saneamento básico) também esteve presente no primeiro grupo focal, reforçando a significância dessa problemática na qualidade de vida dos sujeitos.

Idéia Central Síntese 2

Poluição do ar

Discurso do Sujeito Coletivo 2

O povo queima o lixo, aí quando o vento vem de lá pra cá, a fumaça vem junto. E a gente não consegue nem respirar. O lixo polui o ar.

Porque tem gente que começa a queimar lixo de manhã, vai a tarde todinha. Tem pessoas que tem problemas respiratórios, por causa da queimada e por causa do lixão. E tem pessoas que já tinham problemas respiratórios antes, e pioram. O aterro sanitário que é aqui encostado passa de 15 dias queimando, tenho um problema respiratório que eu não posso estar perto de fumaça não. Se tiver fumaça perto de mim eu morro.

Complementando a ideia central e o discurso abordados anteriormente, a queima de lixo provoca outra problemática que tem aborrecido a população, que é a poluição do ar. A incineração desses resíduos sólidos produz uma fumaça, que se espalha com o vento e acaba gerando problemas respiratórios em algumas pessoas ou agravando o caso em outras, que já apresentavam distúrbios do tipo.

Em estudo sobre a associação de material particulado, um tipo de poluente advindo de queimadas, e acometimento por doença respiratória, Carmo *et al.*, (2010) evidencia que a exposição ao material oriundo da fumaça está diretamente associado ao aumento da demanda de atendimento ambulatorial por doenças respiratórias em crianças, o que corrobora com o relato dos informantes.

Ressaltam também a presença de um aterro sanitário, que passa em média 15 dias em processo de queima de lixo, contribuindo para o adoecimento de algumas pessoas, que não suportam a fumaça, por já ter algum tipo de problema.

Os aterros sanitários geram um grande impacto no meio ambiente. Dentro do caminhão onde o lixo é transportado, até chegar ao local onde será aterrado, ocorre uma mistura de resíduos de várias origens, gerando a proliferação de vetores, gases e odores. Com a queima do lixo, esse processo se intensifica, e o lixo fica exposto à lixiviação provocada pelas águas das chuvas e à liberação do chorume. Dessa forma, o armazenamento de lixo em aterros causa a proliferação de insetos e a poluição do ar e do solo, além de produzir um péssimo aspecto visual (COSTA; SILVA, 2012). Dessa forma, o ambiente, a partir da presença de queima de lixo e fumaça, influencia sobremaneira a saúde desses moradores, ocasionando os problemas respiratórios.

As normas para o licenciamento de um aterro sanitário de pequeno porte incluem: vias de acesso ao local com boas condições de tráfego, respeito às distâncias mínimas estabelecidas na legislação ambiental, impossibilidade de utilização de áreas consideradas de risco, como as suscetíveis a erosões, impossibilidade de uso de áreas ambientalmente sensíveis e de vulnerabilidade ambiental, métodos para a prevenção e minimização dos impactos ambientais, entre outras (CONAMA, 2008).

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei 12.305) estabelece os consórcios públicos como uma estratégia para descentralizar e prestar serviços de coleta de resíduos sólidos, tendo prioridade nos incentivos do Governo Federal (BRASIL, 2010). O consórcio público poderá ser associação pública ou pessoa jurídica de direito privado (BRASIL, 2005).

No ano de 2005, o governo do Estado do Ceará realizou pesquisas visando delinear as necessidades de construção de aterros sanitários, a fim de solucionar os problemas existentes quanto aos serviços de coleta e destino final dos resíduos. Posteriormente, ficou decidido que a gestão desses aterros regionais seria na forma de consórcios públicos. Em 2009, oito municípios foram eleitos como sede para tais consórcios, incluindo o Crato (CEARÁ, 2012).

Assim como o saneamento básico, a poluição foi novamente referida, o que reforça a necessidade de encontrar uma solução a fim de minimizar os problemas de saúde causados por ela.

5.4.3 Educação ambiental na comunidade

A terceira questão aborda a educação ambiental na comunidade, e qual a importância de atividades nesse sentido, trazendo uma ideia central e um DSC.

Idéia Central Síntese 1

Palestra é bom pra aprender, mas, na maioria das vezes, a população não se interessa.

Discurso do Sujeito Coletivo 1

Tem as palestras, que são importantes porque tem coisa que a gente acha que sabe, mas não sabe. Porque quem não sabe vai aprender mais né? Muitas coisas a gente escuta falar, mas não sabe. E às vezes até sabe, mas aí a pessoa tem que se conscientizar e saber que do jeito que está, está errado. Então é bom, porque quem não sabe vai aprender mais. Que nem aquela doença que a gente não sabia mais nem o nome, que é um nome tão estranho, a gente nem sabia o que era e ela (pesquisadora) disse, e eu nem sabia que existia aquela doença (peste bubônica). Mas as palestras só acontecem quando tem os casos. E se disser que vai dar uma palestra, você tem que dizer que tem o bolsa família no meio, porque se não disser, não vai ninguém. Diz assim: é bolsa família, quem não for, não vai ganhar.. Porque

mesmo quando faz (palestras/atividades) as pessoas não comparecem. Há falta de interesse.

Quanto às atividades de educação ambiental, destaca-se a realização de palestras, que proporcionam aprendizado aos usuários. Segundo os mesmos, existem assuntos que os mesmos julgam ser conhecedores, mas, na verdade, não sabem, ou quando sabem, precisam aprofundar melhor esse conhecimento. Assim, as palestras ajudam a transmitir conhecimento a essas pessoas.

Entretanto, esses importantes momentos de produção de conhecimento, que deveriam ocorrer com uma certa frequência, acabam sendo realizados apenas de forma esporádica e pontual, somente em épocas em que ocorrem casos de determinada doença. Além disso, há falta de interesse nas palestras por parte da população, que não comparece nem participa.

O discurso reforça, ainda, que para atrair a comunidade aos encontros, quando estes acontecem, é necessário utilizar o Bolsa Família como “pretexto”. Somente desta maneira, os usuários manifestam interesse e se fazem presentes. Do contrário, poucos mostram-se envolvidos, o que dificulta uma das únicas possibilidades de se fazer educação ambiental nessa comunidade.

A palestra é uma modalidade tradicional das práticas educativas, pautada no modelo unilateral hegemônico de comunicação, com poucas oportunidades de interação com o ouvinte. Esse tipo de proposta educativa se caracteriza como prática normatizadora e autoritária, sem levar em conta o saber popular (PENTEADO; SANTOS, 2015; FREITAS, REZENDE FILHO, 2011).

As atividades educativas do tipo palestra, assim como cursos, treinamentos ou reciclagem de conhecimentos, em geral utilizam estratégias de ensino tradicionais, por meio da transmissão de conhecimentos de forma passiva. Usualmente ocorrem em tempo e lugar específicos, de forma fragmentada e não necessariamente conseguem reverter o conhecimento na prática (SILVA, 2010).

Talvez por não ter um caráter interativo, não tenha despertado o interesse dos informantes do estudo, pois segundo Freitas e Rezende Filho (2011), o processo de educar-cuidar deve ocorrer em uma relação horizontal, dialógica, recíproca e humana.

A população precisa compreender que o primeiro passo para solucionar os problemas ambientais é ser conhecedora dos mesmos e das formas de enfrentá-los. Para tanto, é essencial se engajar em atividades como essas, visando adquirir conhecimento e condições de participar ativamente no processo de modificação da realidade. Segundo a Abordagem Ecológica

em Saúde, a comunidade deve, junto a outros atores sociais, participar das questões que envolvem ambiente e saúde, seguindo o conceito de participação social, e isso só será possível se ela for detentora de conhecimento.

Por outro lado, a ESF não deve concentrar suas atividades apenas na modalidade palestra, que, embora seja vista pelos usuários de maneira positiva, é apenas um dos meios que podem ser utilizados para transmitir conhecimento. Existem diversas estratégias capazes de atrair o usuário e proporcionar momentos de maior engajamento e reflexão sobre as causas ambientais, com rodas de conversa, dinâmicas, cartilhas educativas, vídeos, mutirões, etc., todos pautados em metodologias ativas.

A fim de diversificar as práticas educativas, existe uma variedade de materiais que podem ser utilizados em tais atividades, tais como cartazes, brochuras, manuais, guias, vídeos, visando estimular atitudes saudáveis com ênfase na mudança de comportamento. Essas tecnologias leve-duras não apenas fornecem informações, como também facilitam a aprendizagem (KAPLÚN, 2003).

Berardinelli *et al.*, (2014) refere que, se uma tecnologia educativa é capaz de envolver o participante em todo o processo, levá-lo a refletir e estimular o seu raciocínio, a troca de ideias e o respeito mútuo, ela pode ser utilizada como estratégia de empoderamento. Ao se revelarem para o grupo, interagem e criam vínculos com os outros participantes, conhecem o problema do outro e trocam experiências. Assim, tais propostas educacionais estimulam ações de promoção da saúde, multiplicam o conhecimento e incentivam a mudança de comportamento na população (BLASCA *et al.*, 2014).

A cartilha educativa, tecnologia utilizada nessa pesquisa, foi também aplicada em um estudo com idosos, destacando-se como um recurso pedagógico facilmente disponível e de baixo custo, que facilitou a interação entre o enfermeiro, o idoso estomizado e sua família, sendo apto a empoderar esses informantes. Essa estratégia foi capaz de transformar conhecimentos estranhos em algo comum para o idoso, ensinando o autocuidado com uma linguagem clara e objetiva, a fim de favorecer a autonomia e uma melhora na qualidade de vida (BARROS *et al.*, 2012). Em outra situação, a cartilha foi utilizada para orientação do autoexame ocular em pacientes com HIV/AIDS. O material serviu como um reforço de ações de autocuidado e para guiar a prática do autoexame com base nas orientações descritas (NASCIMENTO *et al.*, 2014). A cartilha pode ser um instrumento a ser utilizado pelos profissionais para favorecer processos educativos

Portanto, torna-se clara a disponibilidade de recursos educativos que podem ser utilizados como estratégias de Educação Ambiental, a fim de atrair os usuários e despertá-los

para práticas sustentáveis. Recomenda-se que essas atividades sejam realizadas de forma continuada e não apenas de forma esporádica.

5.5 Avaliação da cartilha educativa pelos usuários.

Uma vez concluído o segundo grupo focal, foi realizada uma roda de conversa a fim de avaliar o momento de apresentação da cartilha.

Os informantes foram questionados sobre suas opiniões sobre a cartilha educativa e todos foram unânimes ao expressar sua satisfação, destacando-se a leitura acessível do material. Alguns usuários afirmaram que, mesmo tendo pouca instrução, conseguiram compreender o conteúdo da cartilha, pois havia sido escrita em uma linguagem simples. Outros complementaram afirmando que gostaram das gravuras, pois ajudava a entender melhor.

Além disso, o conteúdo da cartilha também foi aprovado, e, segundo alguns informantes, proporcionou novas informações sobre doenças relacionadas ao meio que não eram de conhecimento dos mesmos. Os usuários enfatizaram, ainda, que a cartilha serviria de material de consulta, para leitura posterior, caso apresentassem alguma dúvida futuramente.

Esse momento possibilitou uma valiosa troca de experiências e conhecimentos entre os usuários, na medida em que cada um expôs alguns questionamentos e novas informações adquiridas na leitura da cartilha.

Importante salientar a fala dos usuários, ao mencionarem que se sentiram contemplados em todo o processo de elaboração da cartilha. Os mesmos participaram de todas as etapas, desde a escolha de qual estratégia seria escolhida, em que foram apresentados a algumas possibilidades, como vídeos, rodas de conversa, peças teatrais, palestras, folhetos, entre outros. Dentre essas opções, optaram pela cartilha, ao considerar a importância de ter um material que pudessem ter à mão quando necessitassem. Expressaram, ainda, seu contentamento, por terem ajudado a compor o conteúdo da cartilha, que foi construído pela pesquisadora, tendo como base os grupos focais, e nas sugestões dos usuários, que solicitaram que o tema “Leishmaniose visceral” fosse abordado na cartilha.

Portanto, os usuários se sentiram valorizados na pesquisa e protagonistas de todo o processo, como de fato são, uma vez que participaram não só da elaboração, mas também do momento de apresentação e avaliação do material.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo, do tipo pesquisa-ação, foi capaz de identificar os saberes dos usuários sobre as questões que envolvem saúde e ambiente. A realização do primeiro grupo focal possibilitou uma importante troca de conhecimentos entre o grupo, que resultou na construção de uma cartilha educativa pautada nas necessidades de conhecimento dos informantes. O segundo grupo analisou as mudanças decorrentes da leitura do material.

Houve uma mudança significativa na visão dos informantes, que, no primeiro momento, tinham uma visão limitada de saúde ambiental, relacionando-a quase que exclusivamente à dengue. Posteriormente, a relação homem e meio ambiente passou a ser encarada sob uma perspectiva mais ampla, como uma parceria baseada na interdependência. Isto significa dizer que as ações humanas interferem no meio e as alterações ambientais refletem na vida e na saúde das pessoas. Assim, o meio ambiente é visto além de suas particularidades naturais.

Após a leitura da cartilha, os informantes demonstraram uma visão ampliada, ao afirmar que “nós somos o meio ambiente”, o que demonstra a compreensão de que homem e meio são dois elementos tão integrados e intimamente ligados, que podem ser considerados um só.

Inicialmente, os informantes relacionaram o meio ambiente apenas ao surgimento da Dengue, mencionando fatores como água parada, lixo, esgotos e mosquito, todos elementos diretamente ligados à doença. Após a leitura da cartilha, percebeu-se um olhar mais abrangente, ao considerar o ambiente de uma forma mais sistêmica, considerando outros aspectos.

Além disso, questões como falta de saneamento básico e a queima do lixo foi referida pelos informantes como elementos que influenciaram negativamente a saúde da população, ao causar doenças respiratórias.

O meio ambiente é destacado nos discursos como uma responsabilidade de todos os setores da sociedade, sendo dever não somente do poder público, mas também de toda a comunidade, zelar por um meio saudável e livre de riscos. Assim, a participação social emerge como um importante elemento reconhecido pela comunidade, que enfatiza que todos os atores sociais estão ligados ao problema devem participar, buscando soluções.

Os usuários assumem seu papel na preservação ao meio, ao associar o aparecimento de vetores de doenças, como o *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, ao lixo jogado pela

própria população, que estaria atraindo o mosquito e, conseqüentemente, causando a doença, evidenciando o conhecimento de que homem e natureza se influenciam mutuamente.

No que diz respeito às práticas de educação ambiental, estas são praticamente inexistentes. As atividades são realizadas por meio de orientações dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, estando relacionadas unicamente aos cuidados para se evitar a Dengue. Esse resultado pode significar uma fragilidade na equipe da Estratégia Saúde da Família, uma vez que toda a equipe de trabalhadores da atenção primária deve reconhecer a problemática ambiental e assumir a responsabilidade por ações educativas.

Além disso, as orientações não devem se deter à temática da Dengue, uma vez que existem inúmeros aspectos ambientais a serem abordados e que, por falta de divulgação, chegam a ser desconhecidos pela população.

Atividades educativas do tipo palestra também foram mencionadas. Entretanto, acabam sendo realizados apenas de forma esporádica e pontual, apenas em épocas de surtos de doenças. Soma-se a isso o fato dessa modalidade tradicional de educação não se mostrar atrativa para a comunidade, que não tem interesse e não comparece às palestras.

Percebe-se, portanto, a necessidade da ESF promover práticas educativas de caráter interativo e dialógico, mais atrativas e que despertem o interesse da população, como rodas de conversa, dinâmicas, cartilhas educativas, vídeos, mutirões, entre outras, de preferência pautadas em metodologias ativas, que estimulem a participação e valorizem os conhecimentos prévios. Tais atividades devem levar os informantes a refletir sobre os problemas e mudança de comportamentos, podendo ser utilizadas como estratégia de empoderamento.

A cartilha educativa “Amigos do meio ambiente” foi fruto de uma construção dialógica entre a pesquisadora e os informantes do estudo. Seu conteúdo foi composto tendo como base as demandas de conhecimento dos mesmos, visando produzir um conhecimento pautado em bases científicas e que atendesse às especificidades do público para o qual se destinou.

A mesma apresentou-se como um importante recurso pedagógico para a realização de educação ambiental, contendo informações relevantes sobre os impactos do meio ambiente na saúde humana e dicas de como viver em harmonia com o meio que nos cerca. O material foi escrito em uma linguagem clara e acessível, com ilustrações que retratavam a realidade da população e dividida em tópicos para facilitar a compreensão, tendo grande aceitação por parte dos usuários. Após a leitura, percebeu-se uma ampliação na visão dos informantes sobre saúde e ambiente, que foi evidenciada nos discursos.

Embora a cartilha tenha se mostrado como um importante recurso, não se pode afirmar que esta ampliação foi pelo uso da cartilha, posto que esta só foi utilizada uma vez para que os usuários pudessem conhecer o resultado do que havia sido pactuado no seminário de planejamento. O próprio processo da pesquisa ação capacita os participantes por ser uma estratégia dialógica, transdisciplinar, que envolve, em todo o seu processo, análise, reflexão e ação. Portanto é necessário que a cartilha seja validada e aplicada em outros contextos.

Assim, futuramente, essa primeira versão da cartilha será validada por juízes técnicos, juízes de conteúdo e pela população, a fim de avaliar o material e conferir-lhe credibilidade, para que possa ser utilizado como uma tecnologia educativa em outras populações.

Acredita-se que o uso dessa cartilha, quando validada, possa vir a auxiliar nas atividades educativas dos profissionais de saúde da atenção primária, sendo uma importante ferramenta para se trabalhar a educação ambiental no contexto da ESF.

Recomenda-se que sejam realizados estudos posteriores para compreender as práticas de educação ambiental na visão dos profissionais de saúde desta ESF Ponta da Serra III, uma vez que, nessa pesquisa, apenas os usuários foram indagados. Esses poderão contribuir de modo significativo com o problema levantado no estudo e na melhora do material educativo.

REFERÊNCIAS:

- AUGUSTO, L.G.S.; GÓES, L. Compreensões integradas para a vigilância da saúde em ambiente de floresta: o caso da Chapada do Araripe, Ceará, Brasil. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. supl. 4, p. 549-558, 2007.
- ARAÚJO, M.R.N.; ASSUNÇÃO, R.S. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Rev Bras Enferm**; Brasília, v.57, n.1. p. 19-25, jan./fev., 2004.
- BACKES, D.S.; COLOMÉ, J.S.; ERDMANN, R.H.; LUNARDI, V.L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da Saúde**, v.35, n.4, p.438-442, 2011.
- BARBIER, Rene. **A pesquisa ação**. Brasília; Líber Livro, 2007.
- BARROS, E.J.L.; SANTOS, S.S.C.; GOMES, G.C.; ERDMANN, A.L. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.2, p.95-101, jun.2012.
- BAY, A.M.C.; SILVA, V.P. Percepção ambiental de moradores do bairro de liberdade de Parnamirim/RN sobre esgotamento sanitário. **Holos**, v.3, ano 27, p.97-112, 2011.
- BERARDINELLI, L.M.M.; GUEDES, N.A.C.; RAMOS, J.P.; SILVA, M.G.N. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p.603-9, set./out. 2014.
- BESERRA, E.P; ALVES, M.D.S. Educação ambiental: pesquisa bibliográfica utilizando Portal Capes. **Rev. RENE**; v.10, n.3.p. 68-73, jul.-set. 2009.
- BESERRA, E.P.; ALVES, M.D.S.; PINHEIRO, P.N.C.; VIEIRA, N.F.C. Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.5, p.848-52, 2010.
- BETINI, G.; SOUZA, S.Z.S. A transdisciplinariedade como alternativa no processo de reintegração social. **Revista de Psicologia da UNESP**; v.10, n.1. p. 184-194, 2011.
- BLASKA, W.Q.; CORRÊA, C.C.; FERRARI, D.V.; ALVARENGA, K.F.; MAXIMINO, L.P.; BERRETIN-FELIX, G.; BRASOLOTTO, A.G.; CRENITTE, P.A.P.; CAMPOS, K.; PICOLINI-PEREIRA, M.M. Caminhos da comunicação: relato de uma exposição com a utilização do ambiente interativo de aprendizagem. **Distúrb Comun**, São Paulo, v.26, n.3, p.586-595, set. 2014.
- BOISCHIO, A.; SÁNCHEZ, A.; OROSZ, Z.; CHARRON, D. Saúde e Desenvolvimento Sustentável: Desafios e Oportunidades dos Enfoques ecossistêmicos na Prevenção e Controle do dengue e da Doença de Chagas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, supl.1, 2009.
- BORDENAVE, J.E.D. **O que é participação**. 8 ed. São Paulo: Brasiliense, 2013, 85p.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168p. (Série Legislação Brasileira).

_____. **Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Presidência da República Casa Civil. Brasília, DF, 6 abr 2005. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm>. Acesso em: 20 abr. 2016.

_____. Ministério do Meio Ambiente. **Lei Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010**. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Presidência da República Casa Civil. Brasília, DF, 2 ago 2010. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm>. Acesso em: 20 abr. 2016.

_____. Ministério do Meio Ambiente. **Lei Nº 6.938, de 1981**. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Presidência da República Casa Civil. Brasília, DF, 31 ago 1981. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16938.htm>. Acesso em: 14 dez. 2013.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Presidência da República Casa Civil. Brasília, DF 5 out 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 14 dez.2013.

_____. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução Nº 404, de 11 de novembro de 2008**. Estabelece critérios e diretrizes para o licenciamento ambiental de aterro sanitário de pequeno porte de resíduos sólidos urbanos..1995. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=592>>. Acesso em: 20 abr 2013.

_____. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução Nº 11 de 10 de outubro de 1995**. Cria a Câmara Técnica Temporária de Educação Ambiental.1995. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=189>>. Acesso em: 10 dez 2013.

_____. Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal Ministério da Educação e do Desporto. Declaração de Brasília para a Educação Ambiental. **I Conferência Nacional de Educação Ambiental**. 1997. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/educacao-ambiental/politica-de-educacao-ambiental/documentos-referenciais/item/8069>>. Acesso em: 10 dez 2013.

_____. **Lei Nº 9.795 de 1999**. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Presidência da República Casa Civil. Brasília, DF, 20 dez 1999. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19795.htm>. Acesso em: 10 ago. 2013.

_____. Ministério do Meio Ambiente. **Decreto Nº 4.281, de 25 de junho de 2002**. Regulamenta a Lei no 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. Presidência da República Casa Civil.

Brasília,DF, 25 jun 2002. Disponível em <
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4281.htm>. Acesso em 11 dez. 2013.

_____. **Lei N° 11.445, de 5 de janeiro de 2007.** Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico. Presidência da República Casa Civil. Brasília, DF, 5 de janeiro de 2007. Disponível em <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm>. Acesso em: 20 fev. 2016.

_____. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução Conama nº 306 de 2002.** Licenciamento ambiental – Normas e procedimentos. Estabelece os requisitos mínimos e o termo de referência para realização de auditorias ambientais. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <
<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res02/res30602.html>> Acesso em: 20 jul. 2014.

_____. Ministério do Meio Ambiente. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Educação Ambiental – ProNEA.** 3ed, Brasília, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão estratégica e participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. **Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério do Meio Ambiente. Ministério da Educação. **Construindo juntos a educação ambiental brasileira. Relatório da Consulta Pública do Programa Nacional de Educação Ambiental.** Séries Documentos Técnicos N° 3. 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Série F: Comunicação e educação em saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Conselho Nacional de saúde. **Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012:** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 2.488 de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. 2011. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 2013

_____. Ministério da Saúde. Ministério da educação e do desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais : meio ambiente, saúde.** Brasília, DF, 1997.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família:** uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPONAGRA, S.; ERTHAL, G.; VIERO, C.M. A problemática ambiental na visão de agentes comunitários de saúde. **Cienc Cuid Saude**, v.12, n.2, p. 233-240, abr./jun. 2013.

CAMPONOGARA, S.; VIERO, C.M.; SARI, V. ERTHAL, G. A. abordagem da interface saúde e meio ambiente na formação profissional de enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.4, p.647-53, dez. 2011.

CAMPONOGARA S. O contexto da atual problemática ambiental e sua relação com o campo da saúde: uma questão a ser debatida. **Esc Anna Nery**, v.16, n.1, p. 178-184, 2012.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p.745-749, 2004.

CANAVESE, D.; ORTEGA, N.R.S.; GIATTI, L.L.. Ecosystem approach and the Fuzzy logic: a dialectical proposal for information on Environmental Health. **Engenharia Sanitaria e Ambiental**, v. 17, n. 4, p. 363-368, 2012.

CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, supl.1, p.1509-1520, 2010.

CARMO, C.N.; HACON, S.; LONGO, K.M.; FREITAS, S.; IGNOTTI, E.; LEON, A.P.; ARTAXO, P. Associação entre material particulado de queimadas e doenças respiratórias na região sul da Amazônia brasileira. **Rev Panam Salud Publica**, v.27, n.1, p.10–6, 2010.

CARVALHO, I.CM. Programa 1: A educação ambiental no Brasil. In: Educação Ambiental no Brasil. Salto para o Futuro. Ano XVIII boletim 01. 2008.

CEARÁ. Governo do estado do Ceará. **Relatório de acompanhamento dos consórcios públicos**. Secretaria do Planejamento e Gestão – SEPLAG. Fortaleza, fev 2013. Disponível em <
<http://www.consorciopublico.ce.gov.br/categoria1/Relatorio%20Consortorios%20Publicos-20122.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2016.

CECCHI, G.; MANCINI, L. Salute degli ecosistemi e salute umana. **Ann Ist Super Sanità**, v. 41, n. 3, p. 271-279, 2005.

CEZAR-VAZ, M.R. *et al.* Nursing, environment and health conceptions: an ecosystemic approach of the collective health production in the primary care. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.3, 2007.

COLAÇO, R.; PERALTA-ZAMORA, P.G.; GOMES, E.C. Poluição por resíduos contendo compostos farmacologicamente ativos: aspectos ambientais, geração a partir dos esgotos domésticos e a situação do Brasil. **Rev Cienc Farm Básica Apl.**, v.35, n.4, p.539-548, 2014.

COSTA, A.M.B.; SILVA, F.M. Prognóstico dos resíduos sólidos do Município de Ipanguaçu/RN. **Sociedade e Território**, Natal, v.24, n.2, p.136- 147, jul./dez. 2012.

CRESWELL, J.W.; CLARK, V.L.P. **Designing and conducting mixed methods research**. Thousand Oaks: SAGE, 2007.

- DEBONI, L.; PINHEIRO, D.K. O que você faz com seu lixo? estudo sobre a destinação do lixo na zona rural de cruz alta/rs-passo alemães. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**. v.1, n.1, p.13-21, 2010.
- DOAK, C.C.; DOAK, L.G.; ROOT, J.H. Teaching patients with low literacy skills. 2ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1996.
- ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.5, p.754-7, set./out. 2005.
- FRAGA, L.S.; MONTEIRO, S. A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.23, n.3, p.993-1006, 2014.
- FRANCO, M.A.S. Pesquisa-Ação: a Produção Partilhada de Conhecimento. **UNOPAR Científica Ciências Humanas e Educação**, v. 11, n. 1, 2014.
- FREIRE, P. (1970). **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- FONSECA, F. S. R.; OLIVEIRA, L. G. Concepções de meio ambiente dos educadores ambientais do Zoológico de Goiânia: implicações nas atividades e contribuições para a formação do sujeito ecológico? **Educar em Revista**, Curitiba, n. 41, p. 231-246, jul./set. 2011.
- FREITAS, C.M.; OLIVEIRA, S.G.; SCHUTZ, G.E.; FREITAS, M.B.; CAMPONOVO, M.P.G. Ecosystem approaches and health in Latin America. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. 2, p. 283-296, 2007.
- FREITAS, F.V.; REZENDE FILHO, L.A. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface (Botucatu)**. v.15, n.36, p.243-55, jan./mar. 2011.
- GALVÃO, M.N.C. **Educação ambiental nos assentamentos do MST**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2007. 248p.
- GALVÃO JUNIOR, A.C. Desafios para a universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.25, n.6, p.548-56, 2009.
- GIATTI, L.L.; FREITAS, C.M.; DESMOULIÈRE, S.J.M.; MEDEIROS, M.S.; COSTA E SILVA, M.B.; NETO, A.L.S. **Manaus: Uma análise ecossistêmica através de indicadores de sustentabilidade ambiental e de saúde**. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. 2011.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006, 206 p.
- GOUVEIA, N. Resíduos sólidos urbanos: impactos socioambientais e perspectiva de manejo sustentável com inclusão social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.6, p.1503-1510, 2012.

GÓMEZ, M.C.; MINAYO, M.C.S. Enfoque ecossistêmico de saúde: uma estratégia transdisciplinar. **Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**, v.1, n.1, p.1-19, ago 2006.

JACOB, P.R.; TRISTÃO, M.; FRANCO, M.I.G.C. A função social da educação ambiental nas práticas colaborativas: participação e engajamento. **Cad. Cedes**, Campinas, v.29, n.77, p.63-79, jan./abr. 2009.

JUNGES, J.R.; BARBIANI, R. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. **Rev. bioét. (Impr.)**, v.21, n.2, p.207-17, 2013.

KAPLÚN, G. Material educativo: a experiência de aprendizado. **Comunicação & Educação**, São Paulo, v.27, p.46-60, mai./ago. 2003.

LAWINSKY, M.L.J. **Diálogo entre os conceitos de Abordagem Ecossistêmica à Saúde Humana e de Vigilância à saúde no Brasil**. 2007. Dissertação de Mestrado. Centro de Desenvolvimento Sustentável. 2012.

LEBEL, J. **Salud: un enfoque ecossistêmico**. Bogotá: Alfaômega, 2005.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2 ed., Caxias do Sul. RS: EducS, 2005.

LERMEN, H.S.; FISHER, P.D. Percepção ambiental como fator de saúde pública em área de vulnerabilidade social no Brasil. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 62-71, jan./mar. 2010.

LIMA, J.A.; DAMBROS, M.V.R.; ANTONIO, M.A.P.M.; JANZEN, J.G.; MARCHETTO, M. Potencial da economia de água potável pelo uso de água pluvial: análise de 40 cidades da Amazônia. **Eng Sanit Ambient**, v.16 n.3, p.291-298, jul/set 2011.

LIMA, M.A.; PAGLIUCA, L.M.F.; NASCIMENTO, J.C.; CAETANO, J.A. Virtual guide on ocular self-examination to support the self-care practice for people with HIV/AIDS. **Ver Esc Enferm USP.**, v.48, n.2, p.285-291, 2014.

LOPES, M.S.V.A.; XIMENES, L.B. Enfermagem e saúde ambiental: possibilidades de atuação para a promoção da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.64, n.1, p. 72-7, jan./fev. 2011.

MACHADO, M.F.A.S. **Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no PSF por meio da participação habilitadora**. 2007. 195f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE, Fortaleza, 2007.

MANDICAJU, G.L.V.. **Uma experiência transdisciplinar no Grupo Hospitalar Conceição: possíveis motivos para evasão e continuidade da participação**. Porto Alegre, 2009.

MINAYO, M.C.S. **Saúde e ambiente: uma relação necessária**. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; JUNIOR, M.D.; CARVALHO, Y.M. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz, 2006. Cap. 3, p.93-121.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.56, n.2, p.184-188, mar./abr. 2003.

NASCIMENTO, J.C.; SOUZA, E.L.V.; ALMEIDA, P.C.; PAGLIUCA, L.M.F.; CAETANO, J.A. Percepções de clientes com HIV/AIDS sobre a cartilha para o autoexame ocular. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.748-52, nov./dez. 2014.

NERY, A.A. **Necessidade de saúde na estratégia de saúde da família, no município de Jequiá-BA:** em busca de uma tradução. 2006. 153f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública)-Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

OLIVEIRA, P.C.; CARVALHO, P. A intencionalidade da consciência no processo educativo segundo Paulo Freire. **Paidéia**, v.17, n.37, p.219-230, 2007.

PATRÍCIO, K.P.; OLIVEIRA, T.S.; RIBEIRO, J.T.R.; MEDEIROS, T.M.; CRUVINEL, M.C.F.P.; MIGUEL, M.M.; POGETTO, M.R.B.D.; SOARES, T.B.; BLASQUE, W.P. Meio Ambiente e Saúde no Programa PET-Saúde: Interfaces na Atenção Básica. **Revista brasileira de educação médica.** v.35, n.3, p.341-349, 2011.

PARCIANELLO, M.K. *et al.* Abordagem ecossistêmica em terapia intensiva: conhecimento dos enfermeiros. **R. pesq.: cuid. Fundam**, v.5, n.2, p.3645-54, 2013.

PENTEADO, R.Z.; SANTOS, V.B. Ações educativas em grupos de vivência de voz. **Distúrbios Comun**, São Paulo, v.27, n.2, 253-263, jun. 2015.

PERES, R.R.; CAMPONOGARA, S.; SILVA, A.C.; JACOBI, E.O.; BATAGLIN, M.S.; SOARES, S.G.A. A responsabilidade ambiental sob a ótica de trabalhadores da atenção básica à saúde. **J. res.: fundam. care. online.**, v.6, n.3, p.1090-1104, jul./set. 2013.

PESSOA, V.M. *et al.* Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 45, p. 301-314, 2013.

PEROSSI, G.R.; CARRARA, K. Por Que Funcionam Limitadamente Campanhas e Programas de Conservação de Água? Uma Análise Comportamental. **Interação Psicol., Curitiba**, v.16, n. 2, p.199-210, jul./dez. 2012.

PICOLLI, A.S.; KLIGERMAN, D.C.; COHEN, S.C.; ASSUMPÇÃO, R.F. Educação Ambiental como estratégia de mobilização social para o enfrentamento da escassez de água. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p.797-808, 2016.

POLIGNANO, M.P.; GOULART, E.M.A.; MACHADO, A.T.G.M.; LISBOA, A.H. **Abordagem ecossistêmica da saúde.** Belo Horizonte. MG: Instituto Guaicy, 2012.

POLLI, G.M.; CAMARGO, B.V. Representações Sociais do Meio Ambiente e da Água. **Psicologia: ciência e profissão**, v.35, n.4, p.1310-1326, 2015.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PORTO, M.F.S.; CUNHA, M.B.; PIVETTA, F.; ZANCAN, L.; FREITAS, J.D. Saúde e ambiente na favela: reflexões para uma promoção emancipatória da saúde. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.123, p.523-543, jul./set. 2015.

QUEIROZ, A.C.L.; CARDOSO, L.S.M.; HELLER, L.; CAIRNCROSS, S. O uso da pesquisa-ação para a avaliação e o aprimoramento de práticas integradas para a vigilância da qualidade da água para consumo humano: potencialidades e desafios. **Eng Sanit Ambient**, v.17 n.3, p.277-286, jul./set. 2012.

REBOUÇAS, F. **Conceito de Meio Ambiente**. InfoEscola Navegando e Aprendendo. 2009. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/geografia/conceito-de-meio-ambiente/>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

REIGOTA, Marcos. **Meio ambiente e representação social**. 5.ed. São Paulo, Cortez, 2002.

RIBEIRO, L.A.; SILVA, M.M.P.; LEITE, V.D.; SILVA, H. Educação ambiental como instrumento de organização de catadores de materiais recicláveis na comunidade Nossa Senhora Aparecida, Campina Grande-PB. **Revista Biofar**. v.5, n.2, 59-72, 2011a.

RIBEIRO, M.J.R.; DIAS, S.M.F.; TESHIMA, E.; BARBONI, A.R. Insalubridade ambiental e aspectos sociais associado a patógenos intestinais isolados de dípteros. **Eng Sanit Ambient**, v.16, n.1, p. 83-90, jan/mar 2011b.

RIGOTTO, R.M.; AUGUSTO, L.G.S. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, supl.4, p.475-501, 2007.

RODRIGUES, C.G.; VORMITTAG, E.M.P.A.; CAVALCANTE, J.A.; SALDIVA, P.H.N. Projeção da mortalidade e internações hospitalares na rede pública de saúde atribuíveis à poluição atmosférica no Estado de São Paulo entre 2012 e 2030. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p.489-509, set./dez. 2015.

ROHR, R.I.T.; MIRANDA, D.C. Saneamento ambiental: possibilidades de enfrentamento pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.11, n.4, p.69-73, 2009.

SABINO, L.M.M. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**: elaboração e validação. 2016. 167f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

SANTOS, S.L. **Abordagem ecossistêmica aplicada ao controle da dengue no nível local**: Um enfoque com base na Reprodução Social. 2009. 231p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz. Centro de pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, 2009.

SANTOS, S.L.; AUGUSTO, L.G.S. Modelo multidimensional para o controle da dengue: uma proposta com base na reprodução social e situações de riscos. **Physis**, v. 21, n. 1, p. 177-196, 2011.

SANTOS, K.T.; SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S.A.S.; ARCIERI, R.M.; CARVALHO, M.L. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, supl.1, p.1023-1028, 2011.

SANTOS, A.S. **Promoção da educação ambiental na estratégia saúde da família: por uma tecnologia de enfermagem**. 2012. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, Crato, 2012.

SANTOS, S.L.; COSTA E SILVA, M.B.; CABRAL, A.C.S.P.; GONÇALVES, G.M.S.; AUGUSTO, L.G.S. Percepção sobre o controle da dengue: uma análise a partir do discurso coletivo. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais**, Recife, v. 04, n.02, 2015.

SANTOS, M.C.; SIQUEIRA, H.C.H.; SILVA, J.R.S. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.30, n.4, p.750-4, dez 2009.

SEMAC. Secretaria do Meio Ambiente de Crato. Lei 2280 de 2005. **Código de obras e posturas do município de Crato**. Crato-ce. 2005.

SAVARIS, R.F. Avaliação formativa entre alunos de medicina do quarto ano: relato de experiência. **Rev. bras. educ. med.** v.33 supl.1 Rio de Janeiro, 2009.

SEVERO, D.F.; SIQUEIRA, H.C.H. Interconexão entre a história da graduação em enfermagem no Brasil e o pensamento ecossistêmico. **Rev Bras Enferm**, v.66, n. 2, p. 278-81, 2013.

SILVA, D.F.A. Educação ambiental e participação comunitária nas entrelinhas de um planejamento espacial local. 2008. 97f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso, Mato Grosso, 2008.

SILVA, A.M. Processo de trabalho e atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em hospitais públicos. 2010. 196f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SILVA, J.M.; GURGEL, I.G.D.; AUGUSTO, L.G.S. Saúde, ecologia de saberes e estudos de impactos ambientais de refinarias no Brasil. **Interface (Botucatu)**. v.20, n.56, p. 111-22, 2016.

SILVA, P.C.; MARTINS, A.M.; SCHALL, V.T. Cooperação entre agentes de endemias e na identificação e controle da dengue. **Rev Bras Promoc Saude**, Fortaleza, v.26, n.3, p.404-411, jul./set. 2013.

SILVA, E.C.; PELICIONI, M.C.F. p. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.2, p.563-572, 2013.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde do Crato. **Processo de implantação das equipes da ESF e localização na zona urbana**. 2014.

- SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**. v.46, n.1: 208-18; 2012.
- SUÁREZ, R.; GONZÁLEZ, C.; CARRASQUILLA, G.; QUINTERO, J. An ecosystem perspective in the socio-cultural evaluation of dengue in two Colombian towns. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 25, p. 104-114, 2009.
- SVALDI, J.S.; ZAMBERLAN, C.; SIQUEIRA, H.C.H.. Abordagem ecossistêmica: uma possibilidade para construir conhecimento sustentável em enfermagem/saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 17, n. 3, p. 542-547, 2013.
- TADDEO, P.S.; GOMES, K.M.L.; CAPRARA, A.; GOMES, A.M.A.; OLIVEIRA, G.C.; MOREIRA, T.M.M. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p.2923-2930, 2012.
- TEIXEIRA, M.L.; VIANNA, W.; CAVALCANTE, M.L.; CABRAL, M.P. Participação em saúde: Participação em saúde: Participação em saúde: do que estamos falando? **Sociologias**, Porto Alegre, n.21, p. 218-251, jan./jun. 2009.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2009. 132p. ISBN 978-85-249-1170-5
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.
- THIOLLENT, M.J.M.; COLETTE, M.M. **Pesquisa-ação, universidade e sociedade**. 2013.
- TOLEDO, R.F.; PELICIONI, M.C.F. **Educação, saúde e meio ambiente: uma pesquisa-ação no distrito de Iauaretê do município de São Gabriel da Cachoeira/AM**. 2006. 358f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- TOLEDO, R.F.; GIATTI, L.L.; PELICIONI, M.C.F. Mobilização Social em Saúde e Saneamento em Processo de Pesquisa-ação em uma Comunidade Indígena no Noroeste Amazônico. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.1, p.206-218, 2012.
- TOLFO, V.N.B. Educação ambiental na zona rural: uma análise a partir de uma Escola no interior do município de Vitória das Missões/RS. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**, v.4, n.4, p. 434 - 440, 2011.
- VARGAS, L.A.; OLIVEIRA, T.F.V. Saúde, meio ambiente e risco ambiental: um desafio para a prática profissional do enfermeiro. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.451-5, abr./jun. 2007.
- VAZ, D.S. **Alterações climáticas, riscos ambientais e problemas de saúde: breves considerações**. VI Seminário Latino Americano de Geografia Física II Seminário Ibero Americano de Geografia Física Universidade de Coimbra, mai. 2010.

VELASQUE, R.C. A incorporação da saúde ambiental pela atenção básica no município de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro. 2010.189f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública e Meio Ambiente) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

WEIHS, M.; MERTENS, F. Os desafios da geração do conhecimento em saúde ambiental: uma perspectiva ecossistêmica. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 5, p. 1501-10, 2013.

Wikipédia, a enciclopédia livre. Crato. Disponível em:
[http://pt.wikipedia.org/wiki/Crato_\(Cear%C3%A1\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Crato_(Cear%C3%A1)) Acesso em: 22 de novembro de 2013.

ZINSSTAG, J. Convergence of ecohealth and one health. **EcoHealth**, v. 9, n. 4, p. 371-373, 2013a.

ZINSSTAG, J. Letter from the New IAEH President, Jakob Zinsstag: Health & Ecology: Let us Join Forces. **EcoHealth**, v.9, p.376–377, 2013b.

ZOMBINI, E.V.; PELICIONI, M.C.F. **Educação Ambiental e saneamento básico para a promoção e saúde da criança.** 2013. 266f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

APÊNDICES



APÊNDICE A – FORMULÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM- PMAE

Idade:

Raça/cor:

Sexo:

Escolaridade: () analfabeto () Fundamental I completo () Fundamental II completo
 () Ensino médio completo () Ensino superior completo

Estado civil: () Solteiro/a
 () Casado/a
 () Viúvo/a
 () Divorciado/Separado

Número de filhos:

Ocupação:

Renda familiar: () Até 1 salário mínimo
 () 1 a 2 salários mínimos
 () 3 a 4 salários mínimos
 () Outro (especificar)

Benefício do governo: () sim () não. Se sim, qual:

Quantas pessoas dependem dessa renda:

Quantidade de pessoas que compartilha o mesmo ambiente:

Mora com:

A moradia é () alugada () emprestada () compartilhada () própria

Tipo de moradia: () tijolo () madeira () taipa () outros materiais

Tempo de moradia no local:

Mora próximo a terrenos baldios? () SIM () NÃO

Destino do lixo: () coletado () queimado/enterrado () céu aberto

*Se há coleta, esta é realizada com que frequência: () 1 vez/semana
() 2 a 3 vezes/semana
() Outro (especificar)

Destino de fezes e urina: () sistema de esgotos () fossa () céu aberto

Tratamento de água no domicílio: () filtração () fervura () cloração
() outros.

Abastecimento de água: () rede pública () poço () nascente () outros



APÊNDICE B – ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM- PMAE

Questões Norteadoras:

- 1) O que você sabe sobre a relação saúde e ambiente? Como essa relação interfere na sua saúde?
- 2) Quais os problemas ambientais da região em que vive? Você sabe dizer como esses problemas ambientais interferem em sua saúde?
- 3) Existem atividades de educação ambiental voltadas para os usuários da ESF? Na sua opinião, qual a importância dessas atividades?



APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM- PMAE

Prezado (a) Sr (a):

Eu, Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha, Enfermeira, Discente do Mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, estou realizando, nesse momento, um trabalho intitulado “Educação Ambiental na Estratégia Saúde da Família: Conhecimentos dos Usuários”, que tem como objetivo geral compreender o conhecimento dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre os problemas socioambientais que interferem em sua saúde, antes e após uma prática educativa.

Pela importância e relevância da temática, o (a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa. Pretende-se contribuir para disseminação de conhecimento a toda comunidade científica, aos profissionais de saúde, assim como com os usuários no desenvolvimento de suas habilidades pessoais, empoderando-os e reconstruindo com todos os envolvidos no processo, estratégias para o desenvolvimento de ações de educação ambiental.

Caso aceite ser um sujeito da pesquisa, o Sr (a) participará de grupos focais formados por pessoas da sua comunidade conduzidos pela pesquisadora, onde serão debatidas questões referentes ao meio ambiente, a partir de questionamentos em grupo. Após este momento inicial, haverá a realização de uma prática educativa. E em seguida, acontecerão novos grupos focais.

Todas as informações que o Sr. (a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e se o (a) Sr. (a) permitir, o grupo focal será gravado, porém seu nome não aparecerá em nenhum momento, sendo substituído por outro nome, garantindo o sigilo e a identidade do participante.

Durante a realização da pesquisa, caso as atividades causem algum desconforto e/ou risco, tais como constrangimento e exposição de ordem pessoal, o Sr. (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre dúvidas que possam surgir, como também terá a liberdade de desistir

de participar do estudo a qualquer momento, sem que isto traga qualquer prejuízo e, caso aconteça sua desistência o sigilo também será mantido.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o (a) Sr.(a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado.

Os dados serão apresentados no Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, podendo ser utilizados também em eventos científicos. Reitero que serão mantidos o anonimato e a confidencialidade das informações.

Caso restem dúvidas, as pesquisadoras responsáveis poderão ser contactadas: Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha, telefone: 9713-3641 / email: rhavena_mgsr@hotmail.com/; e Maria do Socorro Vieira Lopes, telefone: 9961-3598/ email: socorrovieira@hotmail.com; ou no endereço da Universidade Regional do Cariri, situada na Rua Cel. Antônio Luis, 1161, Pimenta, Crato/CE.

Se o Sr (a) estiver de acordo em participar voluntariamente da pesquisa deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste termo.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências éticas e legais, eu _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declaro que após leitura minuciosa do TCLE e de ter sido convenientemente esclarecido acerca da pesquisa, compreendo a finalidade e as etapas o estudo, tive oportunidade de solicitar o esclarecimento de dúvidas, e estou ciente dos procedimentos aos quais serei submetido e, firmo o meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Educação Ambiental na estratégia saúde da família: conhecimentos dos usuários”.

E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Crato - CE, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do participante

Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha
Pesquisadora

Maria do Socorro Vieira Lopes
Pesquisadora Orientadora

ANEXOS



ANEXO A – MODELO DO INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM- PMAE

1ª Questão: O que você sabe sobre a relação saúde e ambiente? Como essa relação interfere na sua saúde?

EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS	ANCORAGEM*

*Não surgiu nenhuma ancoragem nessa pesquisa.



**ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO PROJETO
“AÇÕES DE SAÚDE AMBIENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”**



PARECER : Nº 103/2011
FOLHA DE ROSTO: 458813
CAAE: 0096.0.450.000-11
PESQUISADOR(A): MARIA DO SOCORRO VIEIRA LOPES
PROJETO DE PESQUISA : AÇÕES DE SAÚDE AMBIENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Levamos ao conhecimento de V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri-URCA, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 08 de dezembro de 2011.

Outrossim, informamos, que o(a) pesquisador(a) deverá se comprometer a enviar relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

Ana Josicleide Maia
 Ana Josicleide Maia
 Coordenadora Adjunta do
 CEP / URCA



ANEXO C – TRANSCRIÇÃO DO GRUPO FOCAL 1
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM- PMAE

Obs.: perguntas norteadoras em negrito, as demais (sublinhadas) foram pra instigar melhores respostas.

O que você sabe sobre a relação saúde e ambiente?

6 – Eu acho que tem tudo a ver, porque se você destruir a natureza acaba com tudo, acaba com o vento...

12 – É a parceria, saúde e meio-ambiente caminham juntos. Uma coisa sem a outra não dá certo, não funciona bem.

5 – É... assim... Meio-ambiente com saúde é uma parceria bem junta mesmo, porque “ta” aí o mosquito da dengue né? Se você não juntar o seu lixo, queimar e deixar as latinhas lá enchendo d’água aí lá se vem ele. E tá matando aí muita gente.

Como essa relação interfere na sua saúde?

- Vocês acham que o meio-ambiente pode influenciar na saúde do homem?

5 – Com certeza!

9 – Com certeza!

12 –Eu acho assim, se a pessoa não tem... (pausa), até no trabalho, se você não tem um local adequado, uma boa estrutura, um bom ambiente pra você trabalhar, você não consegue trabalhar bem. Isso, de uma certa maneira, afeta até sua saúde e seu bem-estar.

3- Eu não sei dizer nada... (risos)

10 – Até a gente como dona de casa, se a casa da gente ta toda bagunçada, a gente fica doidinha pra ajeitar e colocar tudo no lugar, pra se sentir bem. E assim, eu me preocupo

também em cuidar também da minha casa, mas também já não gosto quando eu vejo lixo jogado, sabe?

- Como esses problemas ambientais interferem em sua saúde? Vocês acham que, por exemplo, lixo, esgoto a céu aberto, isso vai prejudicar a saúde de vocês?

2 – Vai. Nada sujo vai nada de bem. Só tem é doença.

10 – E eu acho assim, que deveria manter a limpeza, assim como lá onde eu moro que é uma rua mais...(afastada) que eles não vão, aquele povo lá da coleta. Eu acho que os vizinhos é que tem que limpar. Uns colaboram e outros não colaboram, e fica aquela coisa, como lá onde eu moro, tem uma parte que é limpa, tem outra parte que é a maior “seboseira”. Tanta coisa, eu fico doidinha, dá contade de eu fazer... (risos) que nem Dona Alzira, pegar a roçadeira, ela metia a roçadeira e saía limpando, mas eu não posso fazer só.

4 – É garrafa “véa” cheia d’água... Isso prejudica né?

2 – E eu cato tudinho. Eu vou lá em baixo no terreno, pode ser onde for, eu cato as garrafas.

7 – Tem que ter consciência, mas poucos usam.

12 – O pior é que às vezes não é nem na casa da gente. A gente desce ali na pista, o povo vem nos carros, pega aqueles copos, joga na pista, jogano assento da pista. Quando a gente passa tá tudo cheio d’água, garrafa, tudo “chei”.

5 – Mas sabe o que é que se passa? Quem nunca teve a dengue não sabe o que é, não tem cuidado não, não sabe o que é na pele.

10 – Eu morava ali e o povo jogava no terreno baldio, às vezes era cocô de criança, balde de lavagem. Era uma imundície no terreno. Aí o guarda veio, andou conversando, aí diminuiu mais. E às vezes a pessoa vai reclamar e o povo diz: “Não é seu”. Mas se prejudicasse só o dono, tudo bem. Mas prejudica os vizinhos.

6 – Mas do jeito que as coisas “tão” indo, se a pessoa não cuidar da natureza, daqui a uns dias nós vamos beber água só dos esgotos porque a natureza também faz com que não tenha água.

5 – Nós só temos 1% de água.

6 – Se a gente não cuidar da natureza não vai ter água né? Se ficar derrubando as matas, a água vai começando a secar, porque a água também depende da natureza. Derrube as matas tudo no mundo pra ver se ainda tem água!

Quais os problemas ambientais da região em que vive?

11 – Só o que tem por aqui. Lixo e mato.

7 – Lixo!

8 – Lixo!

10 – Terrenos baldios cheios de lixo!

11 – A queima de lixo pela população!

5 – Falta de saneamento, que não tem.

6 – Começa pelo lixão ali...

3 – O problema daqui é as ruas sem calçamento.

11 - Uma coisa que prejudica o meio-ambiente é aquela fumaça.

3 – as ruas sem calçamento, com esgoto a céu aberto e lama por todo canto nas portas das casas. E além do mais o povo ainda coloca lixo pra ficar mais bonito e mais cheiroso. Aí fica aquela bagaceira nas ruas.

5 – As motos passam por dentro dos buracos, mela a gente de lama.

6 – As catinga de porco! Quando a gente chega ali na esquina o fedor sobe.

11 – O povo compra os terrenos, aí nem vende nem constrói, nem vai zelar do terreno e fica o povo só depositando “seboseira”, os lixos. Bote o lixo lá dentro do tambor, porque só se prejudicasse a você, tudo bem. Mas não, vai prejudicar a nós todos aqui, principalmente as crianças, que é quem mais sofre com essa dengue.

3 – Aqui tem coleta três vezes por semana. Isso aí ninguém pode encobrir não, porque tem. Segunda, quarta e sexta, que chova que faça sol. [...] Depois que o caminhão passa, eles

colocam o lixo nas esquinas. Eles não sabem que o caminhão já passou? É dia de passar, então tem que botar de manhã.

12 – Teve a dengue né? Teve um tempo que era só epidemia, foram poucas pessoas que não tiveram dengue. Quer dizer, é uma questão de saúde e ambiente, se não tiver cuidado, de certa forma, ou na casa ou nas estradas por onde passaram, contraíram dengue.

Existem atividades de educação ambiental voltadas para os usuários da ESF?

12 – Nem sempre, às vezes. Às vezes a gente quando passa nas casas a gente fala principalmente sobre a dengue, porque a questão de higienizar a casa é muito difícil dizer pra uma pessoa: “Limpa a casa fulano, e tal.” Sempre tem, a gente chega em uma casa e fica: “Ow meu Deus do céu!” Mas aquela pessoa não goste que fale. Mas sobre a dengue é uma coisa que a gente orienta muito. Mas pra saúde e ambiente, ainda não!

5 – Seria bom que tivesse.

6, 7, 8, 9, 10 – Não tem atividades.

Na sua opinião, qual a importância dessas atividades?

6 – Acho que sim (são importantes). Porque quem não sabe vai aprender.

9 – Eu acho, porque pelo menos ia conscientizar mais a população, porque eu mesma me sinto mal. Eu criei uma asma alérgica. Se alguém queimar um lixo, eu já entro em crise. Então, isso no caso seria bom conscientizar mais a população.

12 – E é uma coisa séria queimar lixo em casa. Meu Deus o que é isso? Que mal cheiro é esse? Que fumaça é essa?

4 – Queimam plástico e borracha.

1 – Não aguentei dormir com a fumaça.

6 – E só deixam pra queimar de noite que é a hora de dormir.

9 – E queima porque quer, o carro não passa? É isso que eu fico dizendo: mas quem ta queimando lixo se o caminhão passa três vezes?

12 – Não é só a gente que é prejudicado (com a queima do lixão). Também Vila Guilherme e atinge até próximo à Ponta da Serra. É um caso seríssimo. Já houve intervenção mas não tem jeito. Tem que arranjar outro local pra colocar (o lixo) mas o pessoal não aceita. Quem é que vai querer um lixão perto de sua comunidade? Ninguém.

11 – Tem os agentes de endemia...

12 - ... passam no combate à dengue. De toda forma eles passam colocando aquele veneno, mas tem casa, não sei, eu acho, que eles orientam. Não sei né?

5 – O meu ACS me orienta sobre tudo, se tem lixo no quintal, se tem latinha cheia d'água.

12 – Todo mundo tem consciência, só basta botar em prática. Sabe as coisas que tem que fazer e as que não tem que fazer. Mas como “ta” tendo epidemia de dengue, a gente foca mais no que está acontecendo. Mas eu tenho umas casas que (o problema) é água, que é lixo... Eu digo: “Mulher, isso aqui não ta certo, tu tem que recolher, tem que limpar essas vasilhas.”

3 – Se eu cuido da minha casa e do meu quintal bem cuidado, já o vizinho não cuida, aí volta tudo pra mim.

2 – O negócio é esse, se a gente cuida bem cuidado, o maior cuidado da vida, de estar olhando tudo, limpando tudo e a gente chega na casa do vizinho e chega faz nojo...



ANEXO D – TRANSCRIÇÃO DO GRUPO FOCAL 2
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM- PMAE

Obs.: perguntas norteadoras em negrito, as demais (sublinhadas) foram pra instigar melhores respostas.

O que vocês sabem sobre a relação entre saúde e meio-ambiente? Como essa relação interfere na sua saúde?

4) A meu entender, é como nós vimos na cartilha, saúde e meio ambiente é uma parceria né? Saúde e meio ambiente é uma parceria, as duas andam juntas, sem uma coisa a outra não funciona. Saúde depende da gente e meio-ambiente também depende da gente. Como a gente já falou a questão da seca, da água, da leishmaniose e outros fatores. Como a gente ta dependendo das chuvas, que foi até falado na cartilha, a questão do meio-ambiente, que a gente ta sofrendo com a seca. Com a seca fica a falta d'água, e sem a água não dá pra gente ter um meio-ambiente livre porque dificulta muita coisa.

7) Nós somos o meio ambiente. A gente tem que ter um pouquinho de consciência porque o ambiente depende da gente, o que a gente faz com ele vem contra a gente. Tem que ter consciência de como você ta usando a água. Porque se você gasta água, alguém lá na frente ta precisando. Às vezes alguém nem tem. Tem também a questão que ela falou na chuva, se chove demais tem aquela cheia que nem o caso de Mariana, lá em Minas Gerais, aquele lixo tóxico lá, e perderam tudo. O ser humano, a gente tem que ter consciência do que a gente faz ne?

8) E a culpa das doenças não é só do mosquito não, é nossa também. Porque é a gente quem suja, e ele aparece,

4) Até na questão da dengue também. É isso mesmo, se cada um fizer sua parte. Informação é o que não falta. Fico indignada com o povo jogando lixo na rua. A garrafa também jogou fora

(pela janela). Como é que pode desse jeito? Porque informação e esclarecimento é o que não falta. Se você não sabe de uma coisa procure se informar.

3) Pois é, que nas televisões mesmo mostram.

1) E nas ruas também, você anda dois passos e tem uma lixeira.

7) Mas o povo passa pelo lixo e joga no chão.

5) E ta fazendo o que? Poluindo né o meio-ambiente?

7) Trazendo mais doenças.

3) Aquele canal é cheio de lixo.

1) Vamos cuidar meu povo, que ta bem aí no Pernambuco a questão da Epidemia. E agora não é só a dengue não, ele ta vindo com a zica, ta atacando as grávidas ne? E mais aquela febre, como é o nome mesmo? Chikungunia. Então agora ele ta trazendo mais essas duas doenças. E aí ta bem aí em Pernambuco. A equipe chegou dos Estados Unidos pra ajudar o pessoal na área de saúde no Pernambuco. Chegou uma equipe, estão botando até os soldados do exército.

7) É que nem a cartilha ta falando, através do lixo adquire várias doenças, a gente não vê mas elas existem, mas você nunca sabe.

1) Olhe... esse final de semana nós vamos fazer um multirão nessas ruas, ao menos catando as garrafas e as sacolas.

4) E outra coisa, procurar os dos donos dos terrenos pra tomar as providências.

3) Ali aquele esgoto ali, os esgotos estão cheios de garrafas. Uma mulher limpou uma parte mas tem a outra.

8) Você quer ver lixo? ...

6) (o meio ambiente) Interfere em muita coisa né? Como as meninas já falaram, interfere sobre o lixo... Eu trabalhei numa fábrica que lá é muito bonita, no entanto não tem higiene. Por causa do lixo de lá, muitas pessoas, as mulheres, baixavam até no hospital, por causa da (falta de) limpeza no banheiro. Isso ali quem tinha que cuidar era nós mesmos. E se nós não cuidasse quem ia cuidar? Uma pessoa que ia limpar de manhã, de tarde, de noite? Porque lá é toda hora. Mas se nós fosse toda vida lá e não tivesse higiene? Ia causar o que? Doença ne? E

tinham muitas delas que tinham infecções não sei aonde. Tive uma bactéria causada, eu creio, pelo alimento de lá. E eu não sei nem como foi que isso aconteceu. Todos nós temos essa bactéria, mas tem uns que se desenvolve, através de que? De alimentos. De alguma coisa que come e essa coisa venha a se manifestar no seu corpo. Então tem tudo a ver (meio ambiente e saúde), porque eu tenho um problema respiratório que eu não posso estar perto de fumaça não. Se tiver fumaça perto de mim eu morro. Tem tudo a ver, quem tem que cuidar é nós mesmos. Temos que cuidar da natureza.

Quais os problemas ambientais da região em que vive?

8) O lixo. Eu acho que é o lixo e o esgoto.

1) Falta de saneamento, o aterro sanitário que é aqui encostado, passa de 15 dias queimando.

8) O lixo já é um problema, e o problema maior é porque o povo queima. Porque tem gente que começa a queimar lixo de manhã, vai a tarde todinha.

5) Quando o vento vem de lá pra cá, a fumaça vem junto.

3) E a gente não consegue nem respirar.

5) E vem lixo de hospital, de todo canto.

8) O lixo polui o ar...

1) E polui a água também.

8) Aqui tem muita gente com hanseníase, mãe teve hanseníase. Porque o lixo contamina, quando queima a fumaça entra no ar e contamina a pele.

3) Oxe a mulher veio dar a palestra aqui e disse que hanseníase é uma verme.

8) A Dra. de pele de mão disse que o lixo faz pegar a hanseníase.

4) Com as queimadas, a queima do lixão, aí tem pessoas que tem problemas respiratórios, por causa da queimada, por causa do lixão. Mas tem que pessoas que tem problemas respiratório e pioram.

4) A água daqui eu não acho que seja contaminada não, que eu saiba, quanto à água não temos problemas, eu acho que não é contaminada não. Pelo menos quando sai do poço profundo eu acho que não. A gente até se reclama da questão do cloro, que tem gosto forte.

1) Mas também eles cavaram um poço afastado.

4) Os principais problemas são o esgoto e o lixo, principalmente quando ta queimando. Os esgotos é ruim também, é horrível. Mas aí pelo menos um vai lavando, o outro vai limpando.

3) Mas se todos fizessem ne?

4) Aí é como se diz, você faz um paliativo. Mas a questão do lixo foi feito manifestações, interdições.

3) Ali, nessa esquina ali, tem um esgoto principal que é podre, podre.

1) Mas aí depende também dos próprios moradores. Aí é uma questão de lavar seu próprio esgoto.

4) Aí é uma questão de saúde e meio ambiente. Porque se você tem um esgoto na sua porta e você não limpa... Porque como aqui não tem saneamento, a gente tem que ir limpando.

3) Mas o povo só culpa quem ta no poder.

4) Cada um tem a sua parcela de culpa. Ele tem que fazer a parte dele a gente a nossa. Enquanto eles não fazem a parte deles nós fazemos a nossa.

Quais as doenças?

5) Foi confirmada uma pessoa com leishmaniose.

Existem atividades de educação ambiental voltadas para os usuários da ESF?

4) As atividades que tem aqui, que a gente sempre faz, que eu acho que não faz parte (de educação ambiental), que a enfermeira faz sempre sobre hipertenso, diabético, gestante... Mas só que aí já é outra coisa, outro assunto ne? Engloba o meio ambiente porque está relacionado, mas sobre exatamente o que a gente está falando (meio ambiente), não tem. No meu caso (é ACS) algumas casas eu oriento. Porque quando a gente vê que a coisa ta bem ruim a gente tem que chamar a pessoa e explicar. Infelizmente eu tenho umas casas que... Pelo amor de Deus! Que a gente tem que dizer: “Mulher, limpa a casa, tu já tem moça. É assim, assim e assim”. Hoje não precisa ne? Porque o pessoal já sabe. Mas sempre tem alguém que tem que estar, como se diz, puxando a orelha.

Na sua opinião qual a importância dessas atividades?

- 8) É bom, porque quem não sabe vai aprender mais né? Eu acho.
- 4) Não é nem que não saiba, que todo mundo sabe. Só que a pessoa tem que se conscientizar e saber que do jeito que ela está, está errado.
- 8) Assim, tem coisa que a gente não sabe né? Que nem aquela doença que eu não sei mais nem o nome, que é um nome tão estranho, eu nem sabia o que era e ela (moderadora) disse, e eu nem sabia que existia aquela doença (peste bubônica). Tem coisa que a gente acha que sabe e não sabe. Muitas coisas eu mesma não sei, a gente escuta falar, mas não sabe.
- 4) Porque essas coisas, assim, só comenta quando tem casos. É como essa que tem agora, essa microcefalia. Alguém veio falar antes? Ninguém. Agora começou a aparecer, todo mundo ta falando.

O que acharam da cartilha?

- 7) Eu não estudei nada, (não tenho muito estudo) e sei ler a cartilha todinha. É bom né? Porque vai ensinando. Até o nome das doenças, os problemas, vai ensinando.
- 1) Eu mesma não sabia aquela doença que o nome é até estranho. Eu não sabia que aquela doença existia por causa do meio ambiente, do lixo. Febre amarela, isso aí tudinho, eu já tinha ouvido falar. Agora aquelas outras, eu sabia que existia, mas não que era causada pelo meio ambiente também.
- 3) Eu só sabia a dengue e aquela do rato (leptospirose).
- 7) A cartilha ta boa, quem lê entende.
- 1) Estão muito boas as gravuras.
- 4) É porque assim, tem muita coisa né? Inclusive a gente esquece de algumas coisas porque não vai lembrar de tudo. Mas se olha lá, já dá uma lidinha, e já lembra.
- 3) Era bom também se tivesse alguém que desse umas palestras nera?
- 8) Mas aí se disser que vai dar uma palestra, você tem que dizer que tem o bolsa família por o meio, porque se não disser, não vai ninguém. Diz assim: é bolsa família, quem não for, não vai ganhar. (risos)

7) Assim, tem essa questão. Porque mesmo quando faz (palestras/atividades) as pessoas não comparecem. Falta de vontade.

8) Até mesmo nas reuniões da escola, muitas só vão quando diz assim:” É do bolsa família”, aí enche. Acho que se você disser assim: “Vamos tirar as garrafas da estrada, que senão corta o Bolsa família, na estrada não tinha uma garrafa, porque todo mundo cortava, com medo de cortar. Ou então fazer um sorteio de brindes.

4) É mesmo, uma vez a gente fez isso. Mas lotou! (risos) Fizemos uma vez, deu certo. Mas se fizer de novo eles já sabem. Tem os que dizem: eu já sei. Mas informação nunca é demais.

4) Eu vou propor da gente fazer uma palestra sobre o meio ambiente e convidar vocês!