

Estratégia saúde da família rural no Nordeste do Brasil: percepções de profissionais sobre a saúde e ambiente

Rural family health strategy in Northeastern Brazil: professionals' perceptions of health and the environment

Morgana Pordeus do Nascimento Forte¹, Vanira Matos Pessoa², Carlos André Moura Arruda³, Maria de Fátima Antero Sousa Machado⁴, Maria Idalice Silva Barbosa⁵, Fernando Ferreira Carneiro⁶, Luis Lopes Sombra Neto⁷

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: julho de 2021 – Aceito: outubro de 2021

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam em territórios rurais de municípios do Nordeste brasileiro acerca das inter-relações entre a saúde e ambiente no processo saúde-doença-cuidado da população. Método: pesquisa de abordagem qualitativa, em que se realizaram 29 entrevistas de sete categorias profissionais. Adotou-se a análise temática para o processamento e interpretação do material empírico. Resultados: foram discutidas a necessidade de informação acerca de questões ambientais e seu impacto no processo saúde-doença e a consciência ambiental na dimensão do território. Há compreensão do ambiente como determinante de saúde, porém sob uma perspectiva embrionária, além de uma articulação insuficiente entre determinação social e práticas emancipatórias no contexto de saúde e ambiente. Conclusões: ressalta-se a importância de fortalecer as práticas na ESF a partir dos pressupostos explicitados na Política Nacional de Saúde Integral da População de Campo Florestas e Águas. Reforça-se a necessidade de se desenvolver processos formativos, envolvendo a equipe para contribuir na transformação da realidade em saúde da população de campo e das águas.

PALAVRAS-CHAVE: Meio Ambiente e Saúde Pública. Estratégia Saúde da Família. Saúde da população rural. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of Family Health Strategy (ESF, in Portuguese) professionals working in rural territories in municipalities of the Brazilian Northeast on the interrelationships between health and the environment in the health-disease-care process of the population. Method: qualitative research, in which 29 interviews in seven professional categories were carried out. Thematic analysis was adopted for the processing and interpretation of the empirical material. Results: it was discussed the need for information about environmental issues and their impact on the health-disease process, as well as environmental awareness in the dimension of the territory. From an embryonic perspective, there is an understanding of the environment as a determinant of health, with insufficient articulation between social determinants and emancipatory practices in the context of health and the environment. Conclusion: We emphasize the importance of strengthening ESF practices based on the assumptions outlined in the National Policy for the Integral Health of the Populations of the Field, Forest, and Water. We reinforce the need to develop training processes involving the team to contribute to the transformation of the health reality of the countryside and water populations.

KEYWORDS: Environment and Public Health. Family Health Strategy. Rural Health. Qualitative Research.

¹ Universidade de Fortaleza (Unifor). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5240-9305>. E-mail: morganapordeus@gmail.com

² Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3676-9607>

³ Centro Universitário Ateneu – UniATENEU. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8145-1599>

⁴ Fundação Oswaldo Cruz – Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2541-8441>

⁵ Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁶ Fundação Oswaldo Cruz – Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6625-9715>

⁷ Fundação Oswaldo Cruz – Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0204-1960>

INTRODUÇÃO

No Brasil, o meio ambiente é considerado determinante da saúde na Constituição Federal de 1988. Nessa década, foi o período de maior industrialização do País, a exemplo do que aconteceu em Cubatão, considerada, na época, a cidade mais poluída do mundo, capaz de gerar perigos e agravos à população¹.

Ressalta-se que a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) teve seu início em paralelo com a constituição, tendo seu início também em 1988, dez anos após a Declaração de Alma-Ata, a qual foi revisitada recentemente na Declaração de Astana, em 2018, que afirma e reafirma a necessidade de se olhar para a determinação ambiental da saúde, o acesso a serviços de saúde de qualidade e o enfrentamento de desafios capaz de reduzir as inequidades da saúde global e do desenvolvimento, incluindo o engajamento de indivíduos e comunidades nesse processo^{2,3}.

No decorrer das últimas três décadas, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), por meio do Grupo Temático de Saúde e Ambiente, tem conseguido avanços na compreensão da relação saúde e ambiente, sugerindo que ela compreende uma articulação da produção-ambiente-saúde na perspectiva crítica ao capitalismo e à ordem econômica global, às metodologias a partir da internalização do ambiente na análise da causalidade em saúde e à participação social, bem como às axiológicas, pela opção ética, inicialmente dedicada ao processo de inclusão no campo da saúde dos territórios e populações vulnerabilizados, e pela injustiça ambiental^{4,5}.

Considerando a divisão do território em zona urbana ou rural, o Brasil tem 29.757.904 habitantes residindo em domicílios rurais, sendo a região Nordeste responsável pelo maior percentual no país. Nessa região, o Ceará tem 2.105.812 pessoas, ou seja, 24,91% da população vivendo em território rural; já no Rio Grande do Norte, são 703.036 pessoas vivendo na zona rural, o que corresponde a 22,19% do número total de habitantes do estado⁶. Tais populações se autodenominam populações do campo, da floresta e das águas (PCFA), terminologia recente na área da saúde coletiva.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA, 2011, 2013), a PCFA representa povos e comunidades cujos modos de vida, produção e reprodução social relacionam-se predominantemente com a terra. Compõe esse grupo populacional agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, comunidades tradicionais, cuja questão ambiental é diretamente ligada ao modo de vida e reprodução social, incluindo o modo de produzir, através de pesca artesanal, agricultura, extrativismo e mineração^{4,7,8}.

A PNSIPCFA visa alinhar ações e serviços de saúde que atendem essa população, com o intuito de reduzir riscos e agravos acarretados pelos processos de trabalho e tecnologias agrícolas, pois, apesar do avanço da cobertura das equipes da ESF, ainda há limitações de acesso e qualidade nos serviços de saúde e na utilização de cuidados ambulatoriais, sendo essa dificuldade um grande desafio a ser superado nos territórios rurais do Nordeste^{5, 9-11}.

Nesse sentido, entendendo o progresso teórico brasileiro no âmbito da ABRASCO, bem como o avanço prático na implantação da política de saúde a partir do investimento na expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família (ESF), ambos seguindo os pressupostos da Declaração de Alma Ata, buscou-se, neste estudo, compreender as percepções de profissionais da ESF que atuam em territórios rurais de municípios do Nordeste brasileiro acerca das inter-relações entre a saúde e o ambiente no processo saúde-doença-cuidado da população.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, visto que esse tipo de pesquisa contribui para uma aproximação mais inclusiva da complexidade que constitui o objeto da saúde como foco de análise^{12,13}.

Foi utilizada a entrevista que, segundo Gil¹³ (2002), constitui uma técnica excelente nas investigações, pois apresenta vantagens como flexibilidade e possibilidade da percepção de expressões corporais e verbais dos sujeitos, tornando-se, assim, uma técnica de fácil aplicação, sendo a tarefa da pesquisa evitar ao máximo impor suposições do pesquisador sobre o entrevistado.

Adotou-se a Análise Temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentidos, que compõem uma comunicação”,¹⁴ para analisar o material empírico, proveniente das entrevistas. Operacionalmente, a pesquisa foi desdobrada em três etapas: pré-análise – subdividida em leitura flutuante, constituição do *corpus* e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos –, exploração do material – na qual se encontraram eixos temáticos semelhantes aos norteadores supracitados – e tratamento dos resultados obtidos e interpretações como produtos da pesquisa.

O estudo foi realizado em dois estados do Nordeste, o Ceará e o Rio Grande do Norte, em quatro municípios selecionados a partir dos seguintes critérios: demanda de movimentos populares para a realização da pesquisa; presença de instituição de pesquisa; ser de pequeno porte; ter população rural acima de 30% da população total; variação da população extremamente pobre; uso do SUS maior que 95%; presença de associação de pescadores e pescadoras; existência de sindicatos de trabalhadores rurais; e presença de população do campo

e das águas (PCA). Os municípios selecionados foram Fortim, Icapuí e Novo Oriente, no Ceará, e Apodi, no Rio Grande do Norte.

As condições desses municípios, que têm a rede de atenção à saúde majoritariamente pública e a agricultura com impacto significativo na economia, reforçam o contexto vulnerável em que as populações dos municípios pesquisados vivem.

Em cada um desses municípios, selecionou-se uma equipe da ESF com as seguintes características: ser composta pelas sete categorias profissionais definidas no estudo; ter atuação em áreas rurais ou rururbanas; e atender comunidades e movimentos populares do campo e das águas.

O roteiro das entrevistas semiestruturadas teve como temas norteadores: ser profissional da ESF na zona rural; relações de trabalho, saúde e ambiente; e processos produtivos das famílias. Para preservar a identidade dos participantes, enumeramos as entrevistas por categoria profissional, identificando isso nos trechos indicados na pesquisa.

Em cada equipe, foram entrevistados profissionais das seguintes categorias: enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem (TE), auxiliar de saúde bucal (ASB)/técnico de saúde bucal (TSB), agente comunitário de saúde (ACS), agente de combate a endemias (ACE). No total, foram 29 participantes, sendo quatro médicos, quatro enfermeiros, quatro cirurgiões-dentistas, quatro TEs, três ASBs, um TSB, quatro ACEs e cinco ACSs.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (parecer consubstanciado nº 3.372.478 – CAAE 07802419.2.0000.5037). Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados e apresentados em a) Informação acerca de questões ambientais e seu impacto no processo saúde-doença e b) Necessidade de consciência ambiental para um território mais saudável.

Informação acerca de questões ambientais e seu impacto no processo saúde-doença

Entre as questões ambientais presentes nos discursos que relacionavam o processo saúde-doença e ambiente, um tema que foi abordado pelos ACS foi o lixo. Sabe-se que coleta de lixo rural no Brasil cobre apenas 31,6% dos domicílios. Embora o modo de vida da PCFA acarrete uma menor geração de resíduos sólidos domiciliares se comparado ao modo de vida da população urbana, a ausência de coleta leva à queima de lixo doméstico, emitindo poluição

na forma de fumaça, podendo acarretar prejuízo à saúde da população¹⁵.

Observou-se que todos os ACSs relataram sobre o processo de cuidado com o lixo, a água, incluindo coleta de lixo pelo menos uma vez por semana, e sobre como a população se organizava para o descarte e a queima de lixo, como pode-se ler abaixo:

“[...] a gente tem sempre esse cuidado de tá mandando fazer higienização da água, usando cloro pra colocar na água”. (ACS 03).

“Aqui tem coleta de lixo no distrito [...] uma vez por semana [...], mas muita gente também descarta [...] no terreiro mesmo, no quintal. Tem bastante gente que queima”. (ACS 02).

Existe um hiato quanto à estruturação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, de 2010¹⁶, em territórios de campo e das águas. A pouca viabilidade de municípios desses territórios ofertarem maior frequência de coletas de lixo já é evidente na literatura¹⁷ no que concerne à atuação do poder público. Porém o envolvimento e a atuação dos moradores podem ser incentivados entre si e pelos profissionais de saúde, sendo papel da APS desenvolver ações de promoção e prevenção de agravos no processo de saúde-doença.

Alguns profissionais de saúde bucal, como o de TSB e cirurgiões-dentistas não sabiam detalhar as condições de saneamento ou de coleta de lixo do território em que exerciam sua função.

“Nessa parte, nunca nenhum paciente chegou a me relatar algum problema em relação a isso, mas em relação a saneamento ou tipo... de trabalho assim que seja diferencial, que gere algum tipo de doença... Eu não tenho conhecimento”. (Cirurgião-dentista 01).

“[...] em relação ao saneamento básico, eu não vejo [...] alteração, vejo direitinho as casas, nunca nem vi casa de taipa, todas as casas são de alvenaria direitinho, tem cisternas, não sei de esgotamento, porque nesse detalhe nunca entrei, mas de água eu sei que aqui é muito farto de água [...] em relação à esgotamento sanitário [...] essas coisas de doenças em relação à esgoto não tem, não”. (Cirurgião-dentista 02).

“Algumas pessoas que têm cisternas nas casas. Agora assim, o tratamento, saneamento básico, essas coisas a gente não sabe- [...] na coleta (de lixo) eu não sei. Tipo [...] passa todos os dias no centro e aonde a gente mora só passa uma vez”. (TSB 03).

Além disto, não identificaram a relação das doenças da cavidade oral com as questões de saneamento, apesar de a literatura demonstrar que a fluoretação, que poderia estar presente na água de sistemas de abastecimentos de água rurais, ser um fator protetor contra cáries, por exemplo, reforçando a importância do tratamento da água na promoção da saúde bucal¹⁸.

Segundo a resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019, além da promoção e da educação em saúde, é uma proposta efetivar a participação e o controle social na administração pública, fortalecendo o empoderamento da população quanto aos seus direitos e deveres como cidadãos, por meio de comunicação e instâncias de controle social, estando os profissionais de saúde inseridos nesse processo¹⁹.

Os profissionais da ESF devem estar atentos a essa prática para realizar ações educativas no âmbito comunitário, contribuindo também com o debate das tecnologias sociais que envolvem

iniciativas como o saneamento ecológico, em que grande parte dos resíduos do campo são aproveitados²⁰. O ACS em contexto rural deve estar preparado para abordar tais questões, pois é a primeira pessoa procurada pela comunidade diante de alguma condição individual ou coletiva relacionada à saúde²¹.

Em todos os territórios, mencionaram-se precárias condições relacionadas ao ambiente, como falta de saneamento básico, de esgotamento sanitário e de coleta sistemática do lixo, além da presença de cisternas, por falta de um sistema de abastecimento de água, conforme relatos:

"A saúde deles muitas vezes é um pouco precária, por conta de contaminação mesmo de água ou uma condição do trabalho em si; eles deixam um pouco a saúde de lado [...] nunca nenhum paciente chegou a me relatar algum problema em relação a isso [...] eu não tenho conhecimento". (Cirurgião-dentista 01).

"Com relação a água, a daqui é tratada por um dessalinizador; o lixo, a grande parte aqui queima, não é coletado, tipo vem coleta da sede do município pra cá, acontece uma vez perdida, o mais normal é as famílias queimarem seu lixo [...] saneamento não". (Enfermeiro 02).

"A gente não tem saneamento, mas todo mundo tem água potável [...] tinha que se fazer um estudo geral, né, através realmente do que acontece, mas as doenças que mais acontece em criança [...] é verminose". (ACS 01).

"[...] A questão de coleta de lixo, tem algumas localidades que não tem essa coleta de lixo, descarta o seu lixo no quintal, cava um buraco. Muitas vezes queimam esse lixo, [...] na verdade, não tem saneamento básico, então muitas vezes tem casa que nem banheiro tem, ou só banheiro de palha mesmo, mas não tem uma fossa séptica, então isso claro tem seus riscos, pra vida né desses moradores dessas localidades". (ACE 01).

Todos os profissionais destacados, mesmo de municípios diferentes, expressaram que a falta de saneamento básico poderia interferir no processo saúde-doença. O ACS é destaque como ator do SUS com grande potencial de incorporar as necessidades de saúde que envolvem ambiente em sua prática, pelo fato de morar nas comunidades e presenciar ou vivenciar dificuldades de vida, saúde e trabalho do território em que atua²².

Os TEs contextualizaram a falta de saneamento básico e a necessidade do cuidado individual e coletivo no processo de adoecimento. As falas abaixo dão suporte a esses temas:

"[...] Se a pessoa não tiver um saneamento básico adequado, ele conseqüentemente vai acarretar algumas doenças, por isso que é sempre importante tá deixando as coisas sempre limpa, não deixar acumular água". (TE 02).

"[...] tem muitas casas que você vê que não é bem cuidada, não é bem zelado, sabe?! Interfere na saúde da pessoa [...] às vezes, por exemplo, quando não é bem... não tem um saneamento, uma limpeza bem-feita". (TE 03).

"Aqui, a gente tem o caminhão de lixo que passa, a gente tem água encanada também, a gente só não tem saneamento, porque é rural, né? [...] Os problemas dos pacientes daqui, da minha comunidade [...] é hipertensão e diabetes, é mais problema psicológico, problema de família [...] às vezes, a alimentação não é adequada, então essa é a maioria dos nossos problemas". (TE 01).

O saneamento ineficaz pode propiciar a reprodução de vetores de outras doenças, o que está associado às condições de vida da população, incluindo os contextos socioeconômicos,

como alimentação, expressado pelos entrevistados^{23, 24}.

Ainda sobre saneamento básico, os ACEs pautaram o significado de ambiente e saúde sob a ótica de que, não tendo abastecimento de água e fazendo uso de cisternas, nem sempre bem vedadas, há riscos para o consumo pela população.

"Não tem a rede de abastecimento d'água [...] então eles utilizam cisternas. E essas cisternas armazenam água da chuva, e aí levam os riscos de beber essa água da chuva, sem o tratamento adequado [...] Os riscos duma leptospirose, toxoplasmose, duma própria, vamos dizer, hepatite A também, de algumas patogêneses e na realidade, muitas vezes, essas cisternas que eles têm, muitas vezes não são bem vedada, e quando a gente, às vezes, olha a cisterna, às vezes, tem barata dentro da água, formigas, tem, às vezes, eu já tive de encontrar gato morto também [...] é tanto que teve pessoas lá da região que tiveram contaminados com toxoplasmose, as fezes do gato, gestantes [...] eu suspeito que foi questão de ingerir a água que não estava bem tratada". (ACE 01).

"O sistema de água regular não é água encanada, aí isso, de certa forma, é negativo pra população [...] temos coleta de lixo [...] agora essa questão da água, em algumas comunidades, não todas, mas a maioria tem água potável". (ACE 02).

Os ACEs mencionaram tanto o abastecimento/acesso quanto a qualidade da água, os quais, na região Norte e Nordeste do país, têm piores situações, interferindo diretamente na saúde da população, exemplificado no relato de toxoplasmose em gestantes^{25,26}.

Para os profissionais médicos, os significados relativos ao ambiente para o processo de saúde-doença estavam correlacionados aos dejetos postos em quintais, à menor frequência de coleta de lixo semanal, ao armazenamento de água, ao esgoto à céu aberto e à criação de porcos nas próprias casas. Apenas um médico não soube informar sobre as condições ambientais do território, enquanto outro mencionou não somente a situação sanitária, como descreveu que a água encanada que era utilizada para consumo da população parecia ter um alto índice de sais, correlacionando a prevalência de casos de nefrolitíase ao consumo da água encanada pela população.

"A gente percebe que também é mais elevada a questão de pacientes que procuram a gente com algumas parasitoses, relacionados à questão... do rural [...] Aquelas condições de higiene que não são tão boas, a gente tenta conversar, orienta, aí claro, melhora né". (Médico 03).

"Na rua, vocês vão ver que tem muitos porcos, o pessoal aqui tem uma cultura de criar muito, então termina que, às vezes, tem esgoto a céu aberto. É um risco biológico, principalmente pra criança que brinca... no terreiro, na rua e tudo o mais". (Médico 04).

"Eu até tô querendo fazer um estudo, porque tem um índice altíssimo de nefrolitíase, que é pedra nos rins, né? E a gente, como médico, já tem discutido com outros colegas... a gente tá pensando que pode ser a água, que pode ter um alto índice de sais. E aí gera um fator de adoecimento maior". (Médico 02).

O último trecho demonstra um interesse para além do contexto biológico, incluindo o ambiente como parte dos fatores de análise em sua observação clínica. Reforça-se que profissionais que atuam em ambiente rural devem se responsabilizar pelo cuidado em saúde, pautando a abordagem comunitária e a vulnerabilidade socioambiental²¹.

Todas as enfermeiras entrevistadas identificaram, além de parasitoses, problemas dermatológicos, viroses e diarreias, bem como problemas dentários, fato este não relatado por profissionais de saúde bucal, conforme mencionado anteriormente.

"[...] problemas dermatológicos que a gente vê que tá relacionado com o ambiente, as parasitoses intestinais [...] a questão da água [...] quem não tem o poço, tem aquela cisterna. A maioria das casas usa água mineral, outras usam mesmo a da torneira, mas, assim, a gente sempre fala da importância de um filtro, de ferver a água, mas a gente vê que o processo saúde-doença ainda tá ligado com essas condições [...] a gente vê também muito presente a questão de saúde bucal das crianças, que as dentistas, às vezes, relatam né... por conta da questão alimentar [...] que não tem o hábito de frutas e verduras e legumes, aqui eles compram três, quatro sacas de farinha pra passar um mês [...] porque eles comem muito, em excesso mesmo". (Enfermeiro 01).

"A questão do armazenamento de água, todos têm, de alguma forma. [...] Eles são mais conscientes, estão mais conscientes na questão do cuidado com o armazenamento depois desse surto de dengue, Zika, Chikungunya". (Enfermeiro 03).

No meio rural, a dificuldade de acesso a serviços como saneamento básico contribui direta e indiretamente para o surgimento de parasitoses intestinais, diarreias e doenças de veiculação hídrica, que são responsáveis pela elevação da taxa de mortalidade infantil. A PNSIPCFA destaca a relação entre saúde e ambiente em seus objetivos quando traz a necessidade de ações de saneamento e cuidado e acesso aos recursos hídricos e, entre outros, o reconhecimento da natureza dos processos de saúde e sua determinação social²⁷.

Infere-se ainda que, nas sete categorias profissionais entrevistadas, a apropriação do tema saúde e ambiente é mais evidente entre os ACEs, que, historicamente, são atores operantes das políticas sobre vigilância ambiental,²⁸ e enfermeiros, que, na ESF, respondem à proposta do novo modelo assistencial, pautado na integralidade do cuidado, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida²⁹.

Necessidade de consciência ambiental para um território mais saudável

No campo da saúde coletiva, a inserção do conceito de território acompanha histórica e geograficamente as relações sociais, determinadas ou pressupostas pela sustentabilidade e pela promoção da saúde. Diante do modelo econômico atual, é urgente a transformação da relação entre o ser humano e o meio ambiente, visando à sustentabilidade^{20, 30}.

"[...] vai abrir uma empresa de alumínio na cidade e [...] de onde vai sair essa rede de esgoto? Porque vai, provavelmente, ser despejado, à margem do rio, alguma coisa, quando pode prejudicar [...] assim, é uma ajuda pro município, porque vai gerar emprego, mas tem essa questão. Alguns moradores já comentam, em relação a poder prejudicar alguma coisa a eles, porque eles vivem disso, da pesca [...] por conta dos despejos a margem do rio, eles já reclamam". (Enfermeiro 04).

A percepção do profissional acima revela sua preocupação com o ambiente e com a PCFA, para além do contexto de se gerar emprego com a abertura de uma empresa no território.

Os profissionais da ESF necessitam empoderar-se de temas de saúde e ambiente, além do saneamento básico, propondo autonomia, equidade e sustentabilidade e apoiando movimentos sociais que lutam pelo direito à saúde para reduzir agravos relacionados à crise ecológica e buscar justiça ambiental^{3, 30, 31}.

Nas entrevistas também foi descrito o ambiente como capaz de propiciar saúde, seja através de uma caminhada para o mar, seja pela preservação de árvores, aproveitando a sombra de cajueiros para reuniões familiares e comunitárias. Além disso, foi mencionado o interesse da própria comunidade na reutilização das conchas, que hoje são deixadas às margens do rio depois da retirada do sururu, como material para construção civil.

“Eu acho que o ambiente em si propicia saúde, embora eles não usufruam tanto, por exemplo, a gente diz ‘faça uma caminhada, vá para o mar’. Quem mora aqui, [...] com um tempo cai em si e diz ‘é, eu moro em uma praia, realmente eu tenho esse acesso’. (Enfermeiro 01).

“[...] no caso a gente tá fazendo um estudo pra ver como faz pra retirar isso e se tem algum estudo que possa reaproveitar, utilizar triturando o búzio na área de construção”. (ACE 01).

Manter relações saudáveis com o ambiente, através de sua preservação, recuperação e proteção é responsabilidade de todos. A abordagem socioambiental fundamenta-se na promoção de espaços saudáveis e no empoderamento dos sujeitos para práticas emancipatórias em saúde, que possibilitam às pessoas refletir sobre a origem dos problemas de saúde e lutar pelos seus direitos^{5, 30, 32}.

Ações organizadas pelos profissionais da ESF que envolvem a determinação socioambiental são reconhecidas mundialmente como capazes de contribuir para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, através de medidas intersetoriais, visando ao acesso à água limpa e ao saneamento básico⁹.

CONCLUSÃO

Na maioria das vezes, a percepção dos trabalhadores entrevistados sobre a relação entre saúde e ambiente dá-se sob uma ótica embrionária. Por isso, é importante fortalecer as práticas das equipes de saúde da família a partir dos pressupostos explicitados principalmente na PNSIPCFA, para que os profissionais de saúde que atuam em território rural possam se apropriar da temática saúde e ambiente e construir intervenções em saúde relacionadas ao território.

Há saberes e práticas diversas e complementares na equipe, sendo essencial valorizar a integração dos trabalhadores técnicos, em especial os ACSs e os ACEs, com os de nível superior para que se faça uma releitura do território considerando as PCFA.

Como limitações do estudo, consideram-se as dificuldades de acesso aos profissionais

que foram entrevistados em seus locais de trabalho devido à distância geográfica, o que pode limitar a expressão em sua totalidade. Além disso, os contextos das práticas do SUS e da APS podem ter variações singulares nos respectivos municípios devido à pluralidade dos territórios de campo e das águas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei no 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3o da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 set. 2013 [acesso em 2020 jan. 19]. Disponível em: <https://goo.gl/DJGpJp>
2. Hone T, Macinko J, Millet C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? Lancet 2018 [acesso em 18 mai. 2021]; 362:1461-72. Disponível em: [https://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31829-4/fulltext](https://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31829-4/fulltext)
3. Giovanella, L. et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. Cadernos de Saúde Pública [online], 2019 [acesso em 2020 mai. 10]; 35(3); 6. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219>
4. Brasil, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a 14 p.
5. Tambellini AT et al. Histórias e desafios na construção coletiva de uma ciência engajada para a transformação social. In: RIGOTTO, R, M.; AGUIAR, A.C.P. & RIBEIRO, L.A.D. (Orgs.). Tramas para a Justiça Ambiental: diálogo de saberes e práxis emancipatórias. Fortaleza: Ed. UFC, 2018. [acesso em 2021 mar. 21] Disponível em: <http://www.tramas.ufc.br/wp-content/uploads/2018/07/Tramas-para-a-Justi%C3%A7a-Ambiental-E-BOOK.pdf>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2010
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Brasília: Ministério da Saúde; 2014, 52p
8. Soares RAS et al. A invisibilidade da população do campo, da floresta e das águas no Brasil: desafio para os sistemas de informações em saúde. In: Carneiro FF, Pessoa VM, Teixeira ACA. (Org.) Campo, Floresta e Águas - Práticas e Saberes em Saúde. Brasília: Universidade de Brasília, 2017, Cap. 5, p. 106-12 [acesso em 2020 ago. 15]. Disponível em <https://books.scielo.org/id/wnvqt/pdf/carneiro-9786558460510.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Saúde e Ambiente para as Populações Saúde e Ambiente para as Populações. Brasília: Ministério da Saúde; 2015, 52p. 2018b
10. Carneiro FF et al. Teias de um Observatório para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas no Brasil. Tempus: Actas de Saúde Coletiva, 2014 [acesso em 2020 fev. 10]; 8(2): 275-293. <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i2.1524>

11. Pessoa VM. Ecologia de saberes na tessitura de um pensamento em saúde no sertão: do conhecimento regulação às práticas emancipatórias na estratégia saúde da família. [tese] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.
12. Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Maria Lúcia Magalhães Bosi & Francisco Javier Mercado. Editora Vozes, Petrópolis, 2004, 607p.
13. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008
14. Minayo MCS (org.). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
15. Bernardes C, Gunther WMR. Generation of domestic solid waste in rural areas: case study of remote communities in the Brazilian Amazon. *Human Ecology Magazine*, 2014 [acesso em 2020 jul. 30]; 42(4): 617-623. <http://dx.doi.org/10.1007/s10745-014-9679-z>
16. Brasil. Lei Federal Nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e dá outras providências. Brasília, 2010 [acesso em 2021 jan. 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm
17. Roland N et al. Análise comparativa da eficácia de políticas públicas de coleta de resíduos sólidos em três comunidades rurais brasileiras. *Revista DAE*, 2019 [acesso em 2021 jun. 20]; 216(67): 109-124. <http://dx.doi.org/10.4322/dae.2019.019>
18. Costa SM et al. A systematic review of socioeconomic indicators and dental caries in adults. *Int J Environ Res Public Health*, 2012 [acesso em 2020 jun. 21]; 9(10):3540-74. <https://doi.org/10.3390/ijerph9103540>
19. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 617, de 23 de agosto de 2019. Diretrizes e propostas da 16ª Conferência Nacional de Saúde [Internet]. Brasília, 2019 [acesso em 2020 jul. 19]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2019/Reso617.pdf>
20. Machado, GCXMP, Maciel, TMFB, Thiollent, M. Uma abordagem integral para Saneamento Ecológico em Comunidades Tradicionais e Rurais. *Cien Saude Colet*. [Internet], 2019 [acesso em 2020 ago. 01], 1-10. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/uma-abordagem-integral-para-saneamento-ecologico-em-comunidades-tradicionais-e-rurais/17291?id=17291>
21. Savassi LCM, Almeida MM, Floss M, Lima MC. Saúde no caminho da roça. 163p. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2018.
22. Pontes AGV, Rigotto RM. Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. *Rev Bras Saúde ocup*. [online]. 2014 [acesso em 2019 out. 20]; 39(130):161-174. <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000077113>
23. Camponogara S et al. Visão de profissionais e estudantes da área de saúde sobre a interface saúde e meio ambiente. *Trab educ saúde*, 2013 [acesso em 2020 jul. 17]; 11(1): 93-111. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000100006>
24. Almeida LS, Cota ALS, Rodrigues DF. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: Impactos na saúde urbana. *Cien Saude Colet* [internet], 2019 [acesso em 2019 mar. 21]. 25(10): 3857-3867 Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/saneamento-arboviroses-e-determinantes-ambientais-impactos-na-saude-urbana/17113?id=17113>
25. Gomes UAF, Heller L. Acesso à água proporcionado pelo Programa de Formação e Mobilização Social para Convivência com o Semiárido: Um Milhão de Cisternas Rurais: combate à seca ou ruptura da vulnerabilidade? *Eng. Sanit. Ambient.*, 2016 [acesso em 2020

- jul. 30]; 21(3): 623-633. <https://doi.org/10.1590/S1413-41522016128417>
26. Amorim Garcia CA et al. Socioeconomic conditions as determining factors in the prevalence of systemic and ocular toxoplasmosis in Northeastern Brazil. *Ophthalmic Epidemiol.* 2004 [acesso em 2020 jul. 30]; 11(4):301-17 <https://doi.org/10.1080/09286580490515170>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 27, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União.* 27 out. 2017.
28. Bezerra ACS, Bitoun J. Metodologia participativa como instrumento para a territorialização das ações da Vigilância em Saúde Ambiental, *Cien Saude Colet*, 2017 [acesso em 2019 jun. 16]; 22(10): 3259-3268. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17722017>
29. Ferreira SRS, Perico LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm* [internet], 2018 [acesso em 2020 nov. 10];71(1): 704-709. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
30. Rigotto RM et al. Desvelando as tramas entre saúde, trabalho e ambiente nos conflitos ambientais: aportes epistemológicos, teóricos e metodológicos. In: RIGOTTO, RM; AGUIAR, ACP; RIBEIRO, LAD. (Orgs.). *Tramas para a Justiça Ambiental: diálogo de saberes e práxis emancipatórias.* Fortaleza: Ed. UFC, 2018. [acesso em 2021 mar. 21]. Disponível em: <http://www.tramas.ufc.br/wp-content/uploads/2018/07/Tramas-para-a-Justi%C3%A7a-Ambiental-E-BOOK.pdf>
31. Carneiro FF, Pessoas VM. "Direito à Saúde", *Dicionário Alice*, 2019 [acesso em 2020 out. 15]. Disponível em: https://alice.ces.uc.pt/dictionary/?id=23838&pag=23918&id_lingua=1&entry=24260
32. Moniz MA, Daher DV, Sabóia VM, Ribeiro CRB. Environmental health: emancipatory care challenges and possibilities by the nurse. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2020 [acesso em 2020 jul. 20];73(3): 1-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0478>