

SAÚDE HUMANA E MEIO AMBIENTE: O RISCO DO LIXO DOMICILIAR NOS EXTREMOS DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB

Lucas Fernandes Gomes¹
Daniel Carlos Barbosa Patrocínio²
Víctor Vinícius Batista dos Santos³
Caio Antunes de Almeida Macário⁴
Eduardo Lima Leite⁵

INTRODUÇÃO

Este trabalho é resultado das atividades de pesquisa e extensão sobre saúde humana relacionada ao meio ambiente. O estudo foi realizado no município de Patos-PB. Teve como objetivo mapear as áreas de lixo, o risco para a saúde humana e as consequências para o meio ambiente nos bairros Vila Nova e Sete Casas, Rua da Baixa, Dezoito, Nova Brasília, Alça Sudeste e Avenida Canal, entre 2011 e 2018.

As atividades foram desenvolvidas em locais onde havia e há muita dificuldade em relação ao tratamento dado ao lixo. Nessas comunidades, a Secretaria de Saúde identificou a presença do *Aedes aegypti* e a população relatou casos de doenças como Zika, Chikungunya e Dengue.

Para compreender a realidade dessas comunidades foram realizadas entrevistas por meio de um questionário sobre o lixo e doenças relacionadas ao lixo, seguindo a orientação da agenda 21 para o lixo. Para realizar a proposta deste trabalho, buscou-se aproximar e relacionar a literatura sobre a saúde humana e meio ambiente, segundo trata a iniciativa da estratégia das “Cidades Saudáveis”.

Dessa forma, foi possível estabelecer uma resultante em termos de qualidade de vida e consequentemente da saúde dos indivíduos e do meio ambiente. Em segundo lugar, o estudo se ancorou no pressuposto básico que a iniciativa de município ou cidade saudável se estabelece com participação social de ações comunitárias concretas no desenvolvimento de prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias, visando entender e propor à

¹ Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Lucasfernandesgomes25@gmail.com;

² Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, nieldaniel00@email.com;

³ Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, santosvictorv@hotmail.com

⁴ Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, caio_macario17@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Mestre, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, eduardo@cstr.ufcg.edu.br

melhoria das condições de saúde das comunidades. Em terceiro lugar, as atividades desenvolvidas proporcionaram aos alunos uma experiência de contato com as comunidades que juntos trabalharam para compreender e propor a resolução de problemas que afligem a saúde dos moradores desses bairros.

Por último, o trabalho buscou analisar se a qualidade de saúde nessas comunidade pode ser melhorada a partir dos recursos humanos e materiais nelas existentes, e como se organizar para intensificar a autoajuda e para desenvolver um sistema de reforço da participação coletiva na resolução dos problemas. Neste contexto, a participação dos alunos do curso de Odontologia foi fundamental para ampliar o processo de transformação da qualidade de vida no âmbito das comunidades.

As visitas as residências serviram também para divulgar as especialidades odontológicas e o atendimento gratuito realizado na Clínica do Curso de Odontologia do Centro de Saúde e Tecnologia Rural da Universidade Federal de Campina Grande.

METODOLOGIA

A proposta fez uso da ação participante “restauradora” que surgiu das experiências desenvolvidas pelo Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da Universidade Federal de Pernambuco. A metodologia se fundamentou na premissa de “superar as dificuldades comunicacionais e pode ser entendida como a procura de um espaço múltiplo para se discutir saúde”.

As atividades foram desenvolvidas em função da pesquisa-ação e “reparadora”, que seguiram a ordem; a) mapeamento da situação do lixo, aplicação de um questionário sobre as doenças relacionadas ao lixo, sensibilização da população, convivência em grupo, atividade educativa e aplicação da Agenda 21 para o lixo.

A agenda 21 para o lixo é um instrumento de intervenção em educação ambiental para a construção de um bairro melhor, elaborada pelo Centro de Estudos, Pesquisas e Documentação em cidades saudáveis (CEPEDC), criado em 2000 pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Como possibilidade de combinar métodos qualitativos e quantitativos foi adotado o pressuposto da pesquisa qualitativa pelo uso da entrevista fechada ou questionário. “No caso da pesquisa qualitativa, os questionários têm um lugar de complementariedade em relação as técnicas de aprofundamento qualitativo” (MINAYO, 2014, p. 268).

Para tornar a pesquisa mais precisa, foi realizado um mapeamento dos locais de lixo através do utilização do aplicativo “Buscar iPhone”. O uso desse aplicativo permitiu

visualizar, via imagens de satélite, os locais de lixo. Ao mesmo tempo, foi realizado um registro fotográfico das ruas, terrenos e vegetação que acumulavam lixo.

DESENVOLVIMENTO

O termo “promoção de saúde” foi usado pela primeira vez em 1945 pelo canadense Henry Sigerist (PEREIRA et al., 2000). Este autor destacou quatro questões essenciais: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação, afirmando que “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y descanso” (SIGERIST apud TERRIS, 1992, p. 38).

Educar é um processo intencional com o objetivo de prover situações ou experiências que estimulem a expressão potencial dos seres humanos. O termo educação, no entanto, tem sido utilizado com diferentes significados qualquer que seja sua abordagem: educação em saúde, educação sanitária, educação popular, educação para a paz, educação para a cidadania. (PELICIONI, 2007, p. 324).

A partir da década de 1980, a Organização Mundial de Saúde (OMS) ampliou o debate do conceito de saúde com base nos determinantes e condicionantes econômicos, sociais, ambientais e culturais, da proposta que passou a denominação de “paradigma da promoção da saúde”, cujo ideal “consiste em proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (OMS, 1996, p. 367).

Dentre os marcos de surgimento deste paradigma encontra-se a Carta de Ottawa ou Relatório Lalonde de 1996, cujo título é “The new perspective for the Health of Canadians”. O relatório afirma que as ações de saúde devem ter como objetivo garantir a qualidade de vida aos indivíduos.

Segundo Carvalho (2004), a Carta de Ottawa representa um conjunto de práticas e saberes que influenciam à saúde e que extrapolam os serviços de saúde, que subsidia a proposta de modelo explicativo em saúde; uma espécie de mapa do território em que é realçado o papel de quatro grupos na determinação do processo saúde-doença: biologia humana (genética e função humana), organização dos serviços de saúde; ambiente (natural e social) e estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde).

Na América Latina o movimento surgiu nos anos 90, sob a denominação de municípios saudáveis; tendo em vista que o município é a estrutura político-administrativa para melhor representar essa região. Durante as décadas seguintes, as iniciativas existentes na América Latina formaram redes de municípios, paróquias, entre outros, em países como México, Costa Rica, Panamá, Colômbia e Chile.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) com sua proposta de integralidade, ofereceu um espaço amplo para as ações de promoção e educação em saúde, ao defender ações que objetivam orientar o indivíduo para o exercício da cidadania, preocupar-se e agir em função do interesse coletivo, melhoria da qualidade de vida, e sobretudo, enfrentar e transformar as dificuldades no contexto da saúde coletiva e pública.

O novo paradigma representa uma nova maneira de interpretar as necessidades e ações de saúde, não mais numa perspectiva unicamente biológica, mecanicista, individual, específica, mas numa perspectiva contextual, histórica, coletiva, ampla. Assim, de uma postura voltada para controlar os fatores de risco e comportamentos individuais, volta-se para eleger metas para a ação política para a saúde, direcionadas ao coletivo (PEREIRA et al., 2000, p. 41).

Outras iniciativas surgiram também na década de 1990 em cidades como São Paulo-SP, Campinas-SP, Santos-SP, Jundiaí-SP, Sobral-CE e Maceió-AL. A partir de 1998, o movimento foi ampliado com o I Fórum Brasileiro de Municípios Saudáveis realizado na cidade de Sobral-CE, com parceria do Ministério da Saúde e OPAS/OMS, além de várias instituições acadêmicas (FERARAZ, 1993).

O tema da educação para a saúde é direcionado para projetos estruturantes no interior, novo paradigma, a exemplo da estratégia “cidades saudáveis”, que surgiu em 1970 como resultante das recomendações da Carta de Ottawa. A proposta foi implementada pela primeira vez em Toronto no Canadá, em seguida foi expandida para os países da Europa como França e Itália, apoiados pela OMS.

Município, cidade ou comunidade saudável é uma estratégia e uma filosofia que permite fortalecer e executar atividades de promoção da saúde dentro de uma agenda local. Uma cidade saudável, na definição da Organização Mundial de Saúde (1996), “é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os alunos foram divididos em grupos de 5 pessoas, contabilizando ao todo 8 grupos, que fizeram uso de um questionário para coleta de informações sobre locais de acúmulo de lixo e das doenças que foram relatadas. Num universo de 300 pessoas que circulavam pelas áreas contaminadas durante a execução da pesquisa cerca de 180, aproximadamente 60%, enfatizaram já ter apresentado sintoma da doença. No entanto apenas 120 afirmou ter passado por um diagnóstico médico que constatou a presença da doença em estágio inicial. As demais

60 pessoas enfatizaram que apresentaram sintomas da doença que são altamente veiculados pela televisão e que inclusive já foram abordados em palestras próximas ao local, como, Febre, dor de cabeça, vermelidão em partes do corpo, entre outros.

Ademais, as outras 120 pessoas incluídas na amostra da pesquisa relataram não terem sido vítimas dos sintomas das doenças pesquisadas (Zika, Chikungunya e Dengue), mas que o contato exacerbado com as áreas contaminadas fizeram desenvolver doenças como diarreia, alguns tipos de lepras e até casos de colera, relatado por 5 pessoas, surgidas do contato com os mais variados tipos de insetos e pragas, como ratos, baratas e parasitas que colonizavam o ecossistema e se reproduziam com intensa velocidade.

Em resumo, dos 300 colaboradores 80 também revelaram, na sua maioria, que costumam queimar, enterrar, “guardar” e jogar no meio ambiente o lixo domiciliar. Muitas vezes também faziam a queima após da coleta dos materiais que eram recolhidos para reciclagem e que serviam como uma fonte de renda para as famílias do local.

No entanto, é evidente que mesmo com orientação adequada, sabendo dos riscos à saúde humana, as ações inadequadas persistem, salvo os momentos em que a limpeza foi realizada pela secretaria de limpeza urbana do município.

No que se refere às doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, os indivíduos que participaram da pesquisa relataram ter uma maior prevalência da doença, durante os períodos de chuva, onde relatavam ter o acúmulo frequente de água em vasilhames e sacos descartados pela própria população local ou que se acumulavam durante o descarte semanal.

Diante dessa realidade foram marcadas reuniões com a secretária adjunta de saúde, secretaria de vigilância ambiental, empresa responsável pela coleta de lixo, e por algumas vezes foi solicitado ao secretário de limpeza urbana, a retirada dos entulhos e lixo. No entanto, medidas mais medidas são necessárias para resolver o impasse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações coletadas junto aos colaboradores do estudo revelaram uma situação preocupante e que por isso deve ser objeto de atenção dos órgãos públicos de saúde. No que tange ao trabalho foram elaborados panfletos educativos com o objetivo de informar sobre o risco da prática de queimar, enterrar, guardar e jogar lixo em rios e na vegetação nativa.

Esse momento do trabalho, foi considerado o mais importante, tendo em vista que, foi preciso dedicação para elaborar apontamentos sobre as principais conclusões da pesquisa e a prospecção da sua aplicação empírica, com vistas a trabalhos futuros de pesquisa e extensão,

bem como servir de fonte para comunidade científica e gestores das secretarias do município de Patos-PB.

Também revela-se uma oportunidade para discussão sobre a necessidade de novas pesquisas de campo, no sentido antropológico do termo, bem como a necessidade de estabelecer novos diálogos com outras análises ao longo dos novos estudos.

Palavras-chave: Saúde Humana; Meio Ambiente, Lixo, Cidades Saudáveis; Comunidades.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Sérgio Resende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciênc. saúde coletiva**, jul./set. vol.9, n. 3, 2004. p. 669-678.

CZERESNIA, D & FREITAS, C.M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

FERRAZ, Sônia Terra. A pertinência da adoção da filosofia de cidades saudáveis no Brasil. **Saúde em Debate**, n o 41, dez. 1993.

MELLO, D. A. Reflexões sobre a promoção de saúde no contexto do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 16, n. 4, 2000. p.1149.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Técnicas de pesquisa. In: _____. **O desafio do conhecimento**. 14a Edição. São Paulo: Editora Hucitec, 2014. p. 261-297.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. In: _____. **Promoción de la salud: una antología**. Washington: OPAS, 1996. p. 367-72. PELICIONI, Marília Cecília Focesi. PELICIONI, Andréa Focesi. **O mundo da saúde**. São Paulo. jul/set 31(3), 2007. p. 320-328.

PEREIRA, I. M. T. B. PENTEADO, R. Z. MARCELO, V. C. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. 2000.

SANTOS, Jair Lício Ferreira. WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estud.** vol.13, n. 35, 1999. p. 71-88.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practice, Interface – Comunic, **Saúde, Educ.** v.7, n.12, 2003. p. 91-112.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud publica. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Promoción de la salud: una antología**. Washington: OPAS, 1992. p.37-44.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 10ª ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, v.24, n.1, 2000. p. 39-44.