

**Environmental Sanitation:
opportunities facing the Family
Health Strategy**

**Saneamento ambiental:
possibilidades de enfrentamento
pela Estratégia Saúde da Família**

Abstract | *The current civilization crisis is also an environmental crisis. It imposes the biopsychosocial and environmental changes that the biomedical model, especially in primary care, can no longer support and resolve. In view of this background, the objective of this work is to make a critical reflection on the possibilities of dealing the problems related to environmental sanitation using the Family Health Strategy and cooperation of local community. Generally, the studies the review of the literature was made at electronic databases suggest active social members of the Family Health strategy to lead daily educational processes focused on paradigm shifts in the field of environmental health. These changes comply with subjectivity and encourage people to think about their networks and know-how. Thus interventions and improvements in environmental sanitation will provide the incorporation of sustainability actions to ensure the quality of local life.*

Keywords | *Strategy of family health, Sanitation; Environmental education; Health promotion*

Resumo | *Introdução: A crise civilizacional de hoje é também a crise do meio ambiente, que nos impõe transformações biopsicossociais e ambientais, que o modelo biomédico, principalmente na atenção primária não pode mais suportar e resolver. Objetivo: Em frente a essa contextualização, o objetivo deste trabalho é fazer uma reflexão crítica sobre as possibilidades de enfrentamento dos problemas relacionados com o saneamento ambiental pela Estratégia Saúde da Família na comunidade local. Material e métodos: Realizou-se uma revisão da literatura com busca em bases de dados eletrônicos, utilizando as palavras-chave: estratégia da saúde da família, saneamento, educação ambiental, promoção de saúde. Resultados: De modo geral, os estudos sugerem que os diversos atores sociais membros das equipes se apropriam, no seu cotidiano, dos processos educativos focados nas mudanças de paradigmas no campo da saúde socioambiental. Mudanças estas que respeitam a subjetividade coletiva e estimulam a população a pensar nas possibilidades de suas redes cotidianas de saberes e fazeres, propiciando intervenções capazes de promover melhorias no saneamento ambiental com a incorporação de ações de sustentabilidade que garantam a qualidade de vida no nível local.*

Palavras-chave | *Estratégia da Saúde da Família; Saneamento; Educação ambiental; Promoção de saúde.*

¹ Mestranda em Tecnologia Ambiental, especialista em Saúde Coletiva.

² Doutora em Ciências: Saúde Ambiental.

Introdução |

Ao refletirmos sobre a questão ambiental nos dias de hoje, observamos que esta reflete a crise de nosso atual modelo de civilização, produto de transformações sociais rápidas, profundas e inquisitivas, em que a ciência moderna, que prometia melhorar a vida das pessoas em todo o planeta, se mostra incapaz de responder a novos “fatos” e “anomalias” socioambientais^{12,21}.

Neste contexto de crise civilizacional e também ambiental, é que a ciência, o Estado e a sociedade vêm buscando um novo modelo de subjetividade, de práticas culturais e de princípios político-econômicos, que visem à resolutividade dos problemas sanitários que afetam a população mundial e têm profunda relação com o meio ambiente.

A visão de que o homem não é o centro da natureza e de que as ações em um local, ou país, podem afetar amplas regiões, ultrapassando fronteiras, tem sido debatida nas questões para equacionamento de problemas ambientais, por exemplo, o saneamento ambiental^{2,9,15,16}.

Dados referentes à população mundial nos mostram que 2,6 bilhões de pessoas, ou seja, 40% da população do planeta, não têm acesso ao saneamento ambiental. Desse número, quase 1 bilhão são crianças e, a cada 20 segundos, uma delas morre vítima da falta de saneamento, conforme o relatório Safer Water for Better Health (“Água Segura para uma Saúde Melhor”)¹⁹.

Mais de 200 milhões de toneladas de esgoto produzidas por ano não são coletadas nem recebem tratamento. Imagine os efeitos disso para o nosso meio ambiente. Melhorias no sistema de fornecimento de água potável, coleta e tratamento de esgotos, higiene e gerenciamento de recursos hídricos poderiam evitar 10% das mortes causadas por doenças e 6,3% de todas as mortes no mundo¹⁹.

No Brasil, segundo o mesmo relatório, 28.700 pessoas morrem anualmente de doenças decorrentes de problemas relacionados com a água, saneamento e higiene. Esse número corresponde a 2,3% de todas as mortes no País. É nesse contexto que o saneamento ambiental no Brasil e no mundo é considerado um problema para a saúde pública¹⁹.

Ao longo dos anos, os investimentos em saúde pública e saneamento sofreram influências do desenvolvimento político e econômico da constituição do Estado Brasileiro³. Nosso modelo de gestão em

saneamento é composto por um mix público e privado com crescimento ainda incipiente^{2,16,17}. Assim também tem sido o descaso dos vários gestores locais da administração pública pelo pressuposto de que um dos mais importantes fatores determinantes da saúde são as condições ambientais, como descrito na 1ª Conferência de Promoção de Saúde realizada em Ottawa, em 1986⁴.

Recentemente, em 22 de fevereiro de 2007, o Governo Federal promulgou a Lei nº. 11.445, que estabelece as Diretrizes Nacionais para Saneamento Básico no Brasil, define o conceito de saneamento ambiental e reforça o direito de todos os seres humanos e a obrigação do Poder Público de realizar esses serviços, obedecendo aos princípios fundamentais de universalidade de acesso, integralidade, eficiência, sustentabilidade econômica, segurança, qualidade, regularidade e controle social⁵.

Saneamento e Promoção de Saúde

A promoção da Saúde é um movimento nascido no Canadá, na década de 1970, que vem sendo construído ao longo dos anos, a partir da contribuição de diversas correntes ideológicas. Ela representa uma estratégia de mediação entre os indivíduos e seu ambiente, pois entende a saúde como determinada pelas escolhas das pessoas e sua interação com o ambiente, combinando, assim, as responsabilidades individuais com as sociais pela saúde^{6,7}.

O saneamento, na visão preventivista, tem, como objetivo, ser uma medida capaz de interromper ou, pelo menos, comprometer fortemente o ciclo vital de agentes etiológicos de morbidades infectoparasitárias. Entretanto, essa ótica centrada na valorização dos conhecimentos técnico-científicos em detrimento dos saberes comunitários se contrapõe atualmente ao conceito de promoção de saúde que pensa o saneamento como uma intervenção multidimensional que ocorre no ambiente, considerando suas dimensões física, social, econômica, política e cultural, sobre a ótica de promoção em saúde²².

O modelo de realização das intervenções em saneamento, dentro de uma concepção promocional, prevê a participação da comunidade, assim como dos outros diferentes atores e setores relacionados com os determinantes da saúde, em todas as decisões, desde o planejamento até a conclusão da obra e a implantação

do serviço. Seus objetivos vão além da prevenção da doença visando ao alcance do consenso na tomada de decisões; da mobilização da comunidade-alvo para a real apropriação das obras e serviços que estarão disponíveis; da sustentabilidade das ações e do meio ambiente; da promoção da saúde, da vida digna e com qualidade a que qualquer ser humano tem direito²².

Essa modalidade de intervenção se mostra promissora para o enfrentamento dos múltiplos problemas relacionados com a saúde⁶, inclusive a falta de saneamento ambiental, que afeta as populações humanas e, nessa ótica, está fortemente associada às ações práticas da Estratégia Saúde da Família.

O Programa Saúde da Família (PSF), criado pelo MS, em 1994, e atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), destaca, ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, as ações de proteção e promoção de saúde dos indivíduos e da família. Esse programa fortalece os princípios da Atenção Primária Ambiental (APA) e sua relação com a saúde, tendo nos agentes comunitários de saúde, por meio de suas visitas domiciliares, condição para monitorar a situação de saúde das famílias^{5,15}.

Os membros da Equipe de Saúde da Família precisam entender que não basta apenas ter conhecimento do processo de trabalho; é preciso envolver-se, comprometer-se: pensando, refletindo e agindo, buscando a transformação social.

Porém, para que esse processo de trabalho se efetive, é necessário considerar os sujeitos tanto o que propicia como o que recebe essas intervenções, como um ser sociobiológico inserido num contexto calcado em representações sociais, constituídas a partir de aspectos éticos, políticos, econômicos, culturais e ambientais, que são fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença.

O enfoque socioambiental de saúde, de acordo com o atual sistema de saúde público brasileiro, tem sido utilizado para a necessidade de ações em larga medida, muitas vezes fora do setor saúde, em áreas/setores das atividades humanas nem sempre alcançáveis pelos mecanismos e estratégias tradicionais de atenção, prevenção e regulação em saúde¹⁰.

Ao se considerar o nível local como um espaço privilegiado para minimizar as dificuldades (conflitos e tensões) de reorganização do modelo assistencial de promoção, prevenção ou recuperação¹⁴, podemos

materializar as transformações defendidas para a melhoria da gestão local, no que diz respeito ao meio ambiente e à saúde, pois compreender a relação cotidiano/sociedade e ajudar o indivíduo na reelaboração de significados para os fenômenos da vida cotidiana é essencial para induzir as mudanças nas práticas e hábitos muitas vezes necessárias em locais com dificuldades na oferta do saneamento.

Estudos de percepções sobre o tema saúde e ambiente têm ajudado a planejar de forma eficiente ações a serem implantadas ou implementadas no tocante ao saneamento ambiental, pois, mediante a variabilidade cultural e subjetiva, podemos encontrar percepções e condutas diferentes entre um mesmo grupo, referidas a uma mesma situação ou a um mesmo problema.

Muitas vezes, estaria nas diferenças de percepção, práticas e lógicas, e não na aparente *ignorância, ou pobreza de espírito*, a explicação para as reações ora apáticas ora de resistência ativa dos vários atores sociais a de certos programas e ações em saúde.

Os processos educativos em saúde ambiental

Os processos educativos que visam à busca de soluções para esses problemas, sejam eles processos de educação ambiental, sejam de educação em saúde, baseiam-se em pressupostos teóricos e práticos da educação que receberam apoio também de outras áreas, como a Sociologia, a Antropologia, a Economia, a História, as Ciências Ambientais e a Saúde¹⁸.

Ao exercer sua função social e política, a educação na pós-modernidade amplia as redes de saberes-fazer já existentes nos vários contextos da vida dos sujeitos, reconhecendo a autonomia individual, a cidadania e a justiça social, valores que devem ser construídos cotidianamente não somente por meio de relações pedagógicas, mas também nas relações afetivas e sociais^{13,20}.

Assim, a educação ambiental é uma das ações estratégicas que devem assessorar as ações técnicas que venham a transmitir à comunidade informações e conhecimentos, em geral, ligados à incorporação de novos hábitos e estilos de vida^{11,22}.

É interessante observar que as diferentes práticas adotadas para a educação, no âmbito da saúde e do ambiente, são desenvolvidas de acordo com o momento histórico vivido. Como educadores e profissionais de saúde, observamos que nossas práticas refletem nosso grau de conhecimento e o nos-

so comprometimento no espaço-tempo.

Isso nos faz refletir em nossa prática de desenvolvimento de projetos de educação em saúde e meio ambiente, no que se refere à ESF. Esses projetos, quando acontecem, baseiam-se ainda, de forma equivocada, na mudança de comportamentos e na transmissão de um conhecimento especializado detido pelo educador e transmitido para um educando cujo saber, por suas experiências, é desvalorizado. Assume-se, assim, que, para aprender o que o especialista sabe, deve-se desaprender grande parte do conhecimento adquirido no cotidiano.

O que vemos, em nossa prática diária, é que a informação repassada pelas ESFs, por si só, não tem levado as pessoas a adotarem estilos de vida saudáveis, a lutar pela melhoria de suas condições de vida e ambientais, ou a modificar práticas que conduzam à doença, talvez porque não usamos a informação como um instrumento de educação que permite a promoção de *aprendizagens significativas* que reflitam no futuro em resultados impactantes.

Guimarães⁸, utilizando uma metáfora, descreve que “[...] o rio representa a sociedade; a sua correnteza, o paradigma dominante; e o curso do rio, o processo histórico. Para mudarmos o rio (sociedade), precisamos interferir na correnteza (paradigmas) do seu curso (processo histórico)”. O autor lança ainda o seguinte questionamento: “[...] o que e como fazer se não quero ser carregado pela correnteza?”. Nesse caso, sugere, como uma das alternativas, a criação de uma contracorrente em um movimento coletivo de resistência.

Portanto a educação, como processo contínuo e participativo, pode oferecer subsídios para que a população “nade contra a correnteza” e “reinvente o futuro” atuando na busca de soluções e na tomada de decisões sobre os problemas que lhes dizem respeito, satisfazendo não apenas suas necessidades, mas também seus anseios diversos.

Nessa lógica, precisamos mais do que ações corretivas no âmbito do saneamento ambiental. Precisamos repensar valores e práticas que capacitem as Equipes da Estratégia de Saúde para atuar com educadores motivadores e mobilizadores nas questões de enfrentamento dos problemas de saneamento ambiental, dando-lhes sentido para transformar a realidade da mortalidade infantil, das internações por causas evitáveis, da falta de água potável, dos esgotos a céu aberto, da contaminação dos rios e mananciais.

Conclusão |

Ao invés de tentar ajustar os indivíduos ao que achamos correto dentro da “*ciência*”, a ESF deve ajudá-los na construção de novos conhecimentos e novas habilidades, auxiliando esses diversos atores sociais a se apropriar de seus conhecimentos e escolhas, tomando decisões que ajudem no enfrentamento de seus problemas com práticas adequadas ao bem comum.

A complexidade dessa forma de pensar, aliada a pouca vontade política, à diversidade sociocultural, econômica e aos valores e princípios éticos, muitas vezes ausentes e esquecidos, tem prejudicado as ações básicas e essenciais para o enfrentamento dos problemas decorrentes da falta de saneamento ambiental e, conseqüentemente, da qualidade de vida dos vários grupos sociais, quando situações paliativas mascaram a realidade e podem contribuir para a manutenção do *status quo*.

Entendemos que, nos processos educativos relacionados com impactos de saúde e socioambientais, em especial o tema saneamento ambiental, a parceria ESF e comunidade local poderá contribuir para a superação de um posicionamento passivo – de simples beneficiária de possíveis melhorias estruturais, para um posicionamento ativo, no qual a população vai, gradativamente, assumindo suas responsabilidades e buscando a sustentabilidade de suas ações.

Evidentemente, as estratégias da educação em saúde ambiental sozinhas não são suficientes para mudar os rumos do planeta, mas certamente é uma condição necessária para rever o quadro de ausência e inadequação do saneamento ambiental que atinge grande parte de nossa população.

Referências |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
2. Brasil. Ministério das Cidades. Caderno de Saneamento Ambiental. Assessoria de Comunicação Social do Ministério das Cidades. Brasília; 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde.
4. Avaliação de impacto na saúde das ações de saneamento: marco conceitual

5. e estratégia metodológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Carta de Otawa. 6-2-2002. [citado 2005 fev 20]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
7. Brasil. Poder Legislativo Federal. Lei nº 11.445, de 22 de fevereiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979, nº 8.036, de 11 de maio de 1990, nº 8.666, de 21 de junho de 1993, nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília.
8. Buss, P. M. Promoção de saúde e a saúde pública: contribuição para o debate entre as escolas de Saúde Pública da América Latina. Rio de Janeiro: [s.n.]; 1998.
9. Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec; 2005
10. Guimarães M.; Educação ambiental crítica. In: Layrargues PP. Identidades da educação ambiental brasileira. Brasília (DF): Ministério do Meio Ambiente. Diretoria de Educação Ambiental; 2004.
11. Heller L. Saneamento e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 1997.
12. Ianni AMZ, Quiterio LAD. A questão ambiental urbana no programa de saúde da família: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde. *Ambiente & Sociedade* 2006; 9(1): 169-80.
13. Jacobi P, Tristao M, Franco MIGC. A função social da educação ambiental nas práticas colaborativas: participação e engajamento. *Cad. CEDES* 2009; 29(77).
14. Layrargues PP; A resolução dos problemas ambientais locais deve ser um tema-gerador ou a atividade-fim da educação ambiental? In: Reigota M, organizador. Verde cotidiano: o meio ambiente em discussão. 2 ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2001.
15. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. “Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(6):1335-42.
16. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 2 ed. Petrópolis: Vozes; 1994
17. Organização Pan-Americana da Saúde (EUA). Atenção Primária Ambiental. 1999. Washington, D.C.; 1999.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil. Brasília; 2004.
19. Oliveira FC. A gestão dos serviços de saneamento básico no Brasil. *Scripta Nova Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales Universidad de Barcelona* 2005; 9(194).
20. Pelicioni MCF. Educação em saúde e educação ambiental: estratégias de construção da escola promotora da saúde [Tese de Livre-Docência]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2000
21. Prüss-Üstün A, Bos R, Gore F, Bartram J. Safer water, better health: costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health. World Health Organization, Geneva; 2008.
22. Reigota M. A educação ambiental: uma busca da autonomia, da cidadania e da justiça social: o caso da América Latina. In: Ziaka Y, Souchon C, Robichon P. Educação ambiental: seis proposições para agir como cidadãos. São Paulo: Instituto Polis; 2003, p. 37-43.
23. Santos SB. Um discurso sobre a ciência. 2 ed. São Paulo; 2004.
24. Souza CMN, Freitas CM. Discursos de usuários sobre uma intervenção em saneamento: uma análise na ótica da promoção da saúde e da prevenção de doenças. *Eng Sanit Ambient* 2009; 14(1):59-68.

Recebimento: 03-08-09 | Aceite: 03-10-09

Correspondência para/ Reprint request to:
 Rosane Iório Tessari Rohr
 Rua: Muniz Freire, 110
 Rão Novo do Sul, ES