

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EXTENSAO RURAL
CURSO DE MESTRADO**

Paulo Barrozo Cassol

**SAÚDE INTERFACE MEIO AMBIENTE NA LOCALIDADE DE
SANTO ANTÃO – SANTA MARIA - RS**

Santa Maria, RS

2017

Paulo Barrozo Cassol

**SAÚDE INTERFACE MEIO AMBIENTE NA LOCALIDADE DE SANTO ANTÃO –
SANTA MARIA - RS**

Dissertação apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Extensão Rural da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Extensão Rural**.

Orientador: Prof. Dr. Clayton Hillig

**Santa Maria, RS
2017**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Cassol, Paulo Barrozo

SAÚDE INTERFACE MEIO AMBIENTE NA LOCALIDADE DE SANTO
ANTÃO - SANTA MARIA - RS / Paulo Barrozo Cassol.- 2017.

86 p.; 30 cm

Orientador: Clayton Hillig

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Rurais, Programa de Pós-
Graduação em Extensão Rural, RS, 2017

1. Saúde 2. Meio ambiente 3. Percepção 4. Ambiente
Rural I. Hillig , Clayton II. Título.

© 2017

Todos os direitos autorais reservados a Paulo Barrozo Cassol. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: cassolpp@gmail.com

Paulo Barrozo Cassol

**SAÚDE INTERFACE MEIO AMBIENTE NA LOCALIDADE DE SANTO ANTÃO –
SANTA MARIA - RS**

Dissertação apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Extensão Rural da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Extensão Rural**.

Aprovada em 05 de julho de 2017:



Clayton Hillig, Dr. (UFSM)
(Presidente/ Orientador)



Andrea Cristina Dorr, Dra. (UFSM)



Ivaldo Gehlen, Dr. (UFRGS)

Santa Maria, RS
2017

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural por oportunizar ampliar os horizontes do conhecimento.

Ao Professor Clayton Hillig, por ser orientador.

Aos Professores Andrea Cristina Dorr e Ivaldo Gehlen, por suas contribuições e por disporem do seu tempo em fazer parte da banca.

Aos habitantes do Distrito de Santo Antônio e a Unidade Básica de Saúde dessa localidade por sua colaboração e participação, neste estudo.

Os Professores Vivien Diesel, José Geraldo Wizniewsky, José Marcos Froehlich, Marcos Botton Piccin, Vicente Celestino Pires Silveira e demais Professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural.

RESUMO

SAÚDE INTERFACE MEIO AMBIENTE NA LOCALIDADE DE SANTO ANTÃO – SANTA MARIA - RS

AUTOR: Paulo Barrozo Cassol

ORIENTADOR: Clayton Hillig

Este estudo objetivou conhecer a percepção dos moradores do Distrito de Santo Antão em relação à saúde interface meio ambiente. O estudo baseou-se em pesquisa qualitativa, e para qual foram realizada 14 entrevistas no período de outubro e novembro de 2016. Utilizou-se a análise categorial de conteúdo, onde emergiram quatro categorias, a saber: Os centros de tratamento de resíduos e o prisional: reflexibilidade ambiental e na saúde na percepção da comunidade de Santo Antão; A ambiência e sua reflexibilidade na saúde, na perspectiva da comunidade Santo Antão; Saúde Pública e o uso de plantas medicinais uma aproximação possível; O meio natural, o rural como potencializador da qualidade de vida sob o olhar da comunidade Santo Antão. Conclui-se que, o saneamento básico quase inexistente, as estradas precárias, o trabalho e o transporte público que não atende a demanda local, as dificuldades de acesso a tratamento de saúde especializado, apontam como baixo o nível de desenvolvimento social da região, resultado em impactos na saúde. Ações endógenas da localidade como: atividades ocupacionais, alimentação com produtos sem uso de agrotóxicos, uso de plantas medicinais evidenciam a preocupação com a saúde por meio do autocuidado; somando-se a tranquilidade, a proximidade com a natureza e sentimentos de identidade com a região, apontam que os processos relacionados tanto a saúde como a doenças são resultantes em grande parte das interações entre os indivíduos e a sua ambiência.

Palavras-chave: Saúde. Meio ambiente. Percepção. Ambiente Rural.

ABSTRACT

INTERFACE HEALTH ENVIRONMENT IN THE LOCALITY OF SANTO ANTÃO- SANTA MARIA-RS

AUTHOR: Paulo Barrozo Cassol
ADVISER: Clayton Hillig

This study aimed to know the residents of Santo Antônio district perception in relation to the health interface environment. It was based on qualitative research, and 14 interviews realized from October to November 2016. Theoretic analysis was used where four categories emerged, to known: waste treatment centers and prisons; health and environmental reflectivity in the perception of the community of Santo Antônio; The ambience and reflectivity in your health, in the context of Santo Antônio community; Public Health and the use of medicinal plants as possible approach; The natural environment, the countryside as a promoting of the quality of life in the of Santo Antônio community. It is concluded that the sanitation almost nonexistent, the poor roads, the work and the public transport which does not meet the local demand, the difficulties of access to specialized health treatment, point out how low the level of social development of the region, resulting in impacts on health. Endogenous actions of the location as: occupational activities, meals with products without use of pesticides, use of medicinal plants are evidence of the concern with the health through self-care; adding to the tranquility, closeness with nature and feelings of identity with the region indicate that the processes related both to health as the diseases are a result in large part of interactions between individuals and your ambience.

Keywords: Health. Environment. Perception. Rural Environment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	OBJETIVOS.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	A PERCEPÇÃO DO MEIO AMBIENTE E SUA REFLEXIBILIDADE NA SAÚDE.....	11
3	MÉTODO	22
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
3.2	ETAPA DE CAMPO DA PESQUISA DA PESQUISA.....	22
3.2.1	Cenário do estudo	23
3.2.2	Sujeitos da pesquisa	24
3.2.3.	Aproximação e ambientação com o cenário do estudo	25
3.2.4	Produção de dados	26
3.2.5	Sobre os participantes e as entrevistas	27
3.3	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	28
3.4	DIMENSÃO ÉTICA DA PESQUISA.....	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	32
4.2	OS CENTROS DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS E O PRISIONAL: REFLEXIBILIDADE AMBIENTAL E NA SAÚDE NA PERCEPÇÃO DA COMUNIDADE DE SANTO ANTÃO.....	33
4.3	A AMBIÊNCIA E SUA REFLEXIBILIDADE NA SAÚDE, NA PERSPECTIVA DA COMUNIDADE SANTO ANTÃO.....	41
4.4	SAÚDE PÚBLICA E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS UMA APROXIMAÇÃO POSSIVEL.....	56
4.5	O MEIO NATURAL, O RURAL COMO POTENCIALIZADOR DA QUALIDADE DE VIDA, SOB O OLHAR DA COMUNIDADE SANTO ANTÃO.....	63
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
	REFERÊNCIAS	73
	APENDICES	81
	ANEXO	86

1 INTRODUÇÃO

O ambiente rural brasileiro é complexo, sendo influenciado por fatores sociais e econômicos que impactam no trabalho e na saúde desses indivíduos. Nesta perspectiva temos as repercussões ambientais das grandes culturas como as contaminações químicas provenientes de agrotóxicos e fertilizantes, a diminuição de áreas naturais diante da crescente expansão agropecuária. Sendo desafiador promover e garantir a qualidade de vida, bem como o trabalho de forma digna (PERES, 2009). Nestes aspectos as atividades de extensão podem proporcionar importantes contribuições para a qualidade de vida dos moradores rurais, a partir do conhecimento da realidade daquela localidade, bem como a compressão ampliada dos determinantes em saúde.

Em relação à saúde, esta tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e, também o acesso aos bens e serviços essenciais; e que os níveis de saúde da população são um meio de demonstrar como está o nível da organização social e econômica do País (BRASIL, 2006).

Quanto ao desenvolvimento conceitual de saúde interface meio ambiente, são importantes as discussões e reflexões de que a construção de saúde, não ocorre apenas nas unidades assistenciais em saúde, mas em diversos espaços da vida humana, incluindo tanto o viver em cidades como no campo. O meio ambiente é dinâmico sendo influenciado por diversos fatores políticos e históricos, incluindo também os elementos econômicos, naturais, sociais e culturais (BRASIL, 2007a).

Cuidado em saúde também está relacionado com o cuidado ambiental, no sentido em que se busca preservar a vida do homem e da natureza. A problemática ambiental pode refletir em problemas de saúde, nesse aspecto é possível estabelecer uma relação complexa de cuidados, por meio de uma visão integradora entre homem-natureza, saúde e ambiente (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2011). A constituição brasileira preconiza que todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações (BRASIL, 1998a). Esta perceptiva nos remete a conceituação ampliada de saúde preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e as dimensões que a constituem.

O meio Ambiente e saúde são interdependentes, as relações entre os homens e a natureza devem ocorrer em ambientes favoráveis à saúde, o termo ambiente inclui as dimensões física ou natural, a social, a cultural, a econômica e a política, que ocorrem nas famílias, no trabalho, lazer, educação, consumo, entre outras (BRASIL, 2007a). O ambiente favorável potencializa e promove à saúde e a qualidade de vida (CASSOL, 2012). Em simetria a OMS define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social. Atualmente além das ações de prevenção e assistência, considera-se de relevância a atuação sobre os fatores determinantes da saúde, como as condições ambientais. Em relação à Política Nacional de Meio Ambiente, esta aponta que o meio ambiente está constituído por um conjunto de diversos elementos de ordem física, química e biológica onde as suas interações permitem o desenvolvimento da vida em todas as suas formas e complexidades (BRASIL, 2004). Esta compreensão da relação complexa entre homem, saúde e ambiente, não deve ser dissociada, devendo ocorrer em sua totalidade; nestes aspectos Elias (1994) aponta que a compressão de uma sociedade ou grupo social não pode ser compreendida quando suas partes são consideradas de forma isolada, pois o que ocorre são interrelações das estruturas sociais, históricas.

Nesta esteira, na atualidade com o intenso consumo, presencia-se um impressionante descarte material, em substituição do novo. A tecnologia é necessária na nossa evolução, assim como o consumo para mantermos as economias estáveis, mas não podem ocorrer em detrimento da sustentabilidade planetária. Sendo necessário à busca de um equilíbrio; também, uma questão de saúde da população, pois o ambiente físico é um dos determinantes da saúde. O meio Ambiente e a saúde são indissociáveis, portanto a sua compressão é fundamental para a promoção da saúde.

Com o processo do adoecimento emergem questões relacionadas às suas causas, embora se discuta a saúde física e mental, considera-se de relevância apontar os determinantes ambientais, o que torna importante estudos no sentido de conhecer como esta se apresenta, considerando-a no contexto da população do meio rural. Essa pesquisa se faz necessário devido à importância de estudos com esse foco e a sua realização oportunizará clarear pontos ainda sombreados sobre esse tema. Considero fundamental que os indivíduos tenham uma visão assim como a Organização Mundial da Saúde preconiza, que a saúde não envolve somente os aspectos físicos e mentais, mas também os sociais e os ambientais. Nestes aspectos

este estudo pode colaborar para uma maior visibilidade, no que tange as questões ambientais e a saúde, sendo assim, é que justifico esse estudo.

Diante do exposto, sobre a problemática ambiental e sua relação com a saúde, esta pesquisa foi desenvolvida com moradores na localidade de Santo Antão, o qual é um Distrito, pertencente ao Município de Santa Maria.

Diante disto, tem-se como **objeto de estudo**: saúde interface meio ambiente e como **questão de pesquisa**: qual a percepção dos moradores de uma localidade sobre a saúde interface meio ambiente?

1.1 Objetivos

1.1 Objetivo geral:

- Conhecer a saúde interface meio ambiente na percepção dos sujeitos do estudo.

1.1.2 Objetivos específicos:

- Relacionar as condições ambientais do entorno (ambiência), e seus reflexos sobre a saúde.

- Capturar as experiências, do universo do estudo em relação à saúde e ambiência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A PERCEPÇÃO DO MEIO AMBIENTE E SUA REFLEXIBILIDADE NA SAÚDE

A partir da etimologia, o termo percepção é derivado do latim *perceptio.onis*, tendo como significado o de perceber, distinguir por intermédio dos sentidos (MICHAELIS, 2017). Por essa perspectiva, as pessoas se relacionam com o mundo exterior por meio dos órgãos sensoriais, transmitindo impulsos nervosos ao cérebro, que organiza e interpreta, gerando assim a percepção. Sendo a percepção um processo, onde o indivíduo interpreta por meio de suas impressões sensoriais a realidade do ambiente onde vive (CHIAVENATO, 2005). Nesse processo, a percepção tem influência das características pessoais que são as atitudes, motivações, interesses, experiências passadas e expectativas, que influem na formação do simbólico, do significado (ROBBINS, 2005). Somando-se os elementos sociais, culturais, confiabilidade nas instituições e conhecimento intelectual, os quais contribuem para gerar aportes tanto de forma direta como indiretamente nas percepções dos indivíduos (GIULIO et al. 2015). Nessa linha, a percepção do ambiente não se resume apenas ao reconhecimento do espaço físico circundante, mas inclui também nessa construção da concepção da ambiência, a realidade social, cultural e as experiências pessoais.

A percepção sobre a ambiência e as relações com vida, por exemplo, foram motivos de reflexão de diversos pensadores, desde a Grécia antiga ao período contemporâneo. Onde por meio de seus pensamentos, têm contribuído para a construção da Ética relacionada ao ambiente e a valoração da vida.

Os filósofos gregos inauguraram um modo de pensar a totalidade do mundo, os conceitos como *physis*, que diz respeito à vida que pulsa em todos os seres, a idéia de *ethos* como morada. Os Pré-Socráticos, com seus fragmentos, permitiram outros olhares para o mundo como ambiência. Platão, no séc. IV A.C. lamentou a devastação das paisagens gregas. Para Aristóteles o ser humano é parte da natureza e ambos são dotados de um *telos* (finalidade). Os Pré-Socráticos permitem ampliar a visão do mundo como ambiência e a integração do ser humano com o mundo natural, sendo uma das aspirações do pensamento ecológico contemporâneo em oposição ao modelo cartesiano e hegemônico, onde a natureza é dessacralizada passando a ser um objeto de controle e dominação (UNGER, 2006a).

Aristóteles construiu o primeiro tratado sobre ética no mundo ocidental, por meio de sua obra a *Ética a Nicômaco*, este pensador apresenta o ser humano como parte integrante da natureza, onde a ética fundamenta-se na busca do equilíbrio. A ética consiste em um saber instrumental, prudente, a busca da justa medida, o que possibilita as decisões em relação ao meio ambiente (MARCONDES, 2006).

No período medieval Santo Agostinho e São Tomás apresentaram em suas obras, uma visão das possibilidades ecológicas do pensamento cristão medieval. Para Santo Agostinho a natureza é uma livre criação de Deus, e toda natureza é sempre um bem. Na filosofia de Tomás de Aquino o Céu e a natureza dependem da razão e até mesmo Deus se rege por razões. Sua postura holística diz que “conhecer a ordem do todo é conhecer a ordem da parte e conhecer a ordem da parte é conhecer a ordem do todo” (CULLETON, 2006). O pensador Bacon em sua obra revela a transição da mentalidade medieval feudal; uma revolução cultural do pensamento que desloca o modelo teocêntrico medieval buscando a centralidade do mundo e da Razão humana. Sendo um dos primeiros no desenvolvimento do método científico, avaliou-o a ciência vinculada a dominação da natureza, ameaçando-a com seu poderio técnico (SEVERINO, 2006). Quanto a Descartes, seus estudos marcam as bases do pensamento moderno, com destaque para a filosofia cartesiana para a dominação da natureza, tonou-se conhecido pelo antropocentrismo (GRÜN, 2006a).

Na visão antropocêntrica de mundo, o homem domina a natureza e dela se utiliza, como se a sua existência fosse exclusivamente para atender as necessidades humanas. Essa visão juntamente com as imposições do capitalismo deflagrou a crise ambiental, onde os recursos naturais são utilizados de modo predatório (GOMES, 2006).

A partir do séc. XVII surgem grandes filósofos e pensadores ocidentais, apresentando novos marcos filosóficos. Cujos pensamentos tem grande impacto em relação à ética, a educação ambiental e a preservação da vida.

O filósofo Espinosa, desafiou as ortodoxias, com um pensamento holista, preocupado com a servidão, contribuindo para uma ética ambiental libertadora das opressões entre os humanos e na relação dos humanos e a natureza. Contextualizando para os dias atuais, percebe-se a condição de servidão a qual a natureza está submetida ao homem, o que implica em degradação tanto para o homem como para a natureza em razão tanto da passividade como da submissão, situação que deve ser rompida, na busca do equilíbrio ambiental (SAWAIA, 2006). Na

concepção de Rousseau a natureza não é um elemento místico nem mecânico, está muito além, é uma unidade pré-empírica perfeita. Tensionando o pensamento iluminista da época frente a ideias do que é progresso, Rousseau compreende que o homem está 'junto com' e 'na' natureza e mantém para com ela um sentimento subjetivo, que lhe possibilita preservá-la (HERMANN, 2006).

Kant é um grande pensador do iluminismo, em sua obra a Crítica do Juízo (1790) possui fundamentos importantes para a Ética Ambiental. Kant aponta a importância de atingirmos uma apreciação estética da natureza em oposição apenas à valorização econômica, com esse sentimento o ser humano sente-se bem no mundo e assim motivado a cuidar da natureza (ROHDEN, 2006). Em relação a Karl Marx, em sua obra questiona a relação capital-trabalho e do modo de produção capitalista; em seu pensamento a natureza é uma unidade complexa e dinâmica. Marx se afasta das abordagens que caracterizam a natureza como apenas um suporte material da cultura, considerando-a em sua dimensão relacional, sem resumí-la ao universo biológico, onde o indivíduo humano faz parte dessa relação, constituindo-se assim nesse processo tanto as dimensões materiais como as de caráter simbólico que compõem a sociedade (LOUREIRO, 2006).

O pensador Martin Heidegger discutiu os desequilíbrios do humanismo moderno, como nos aspectos da orientação antropocêntrica, da hegemonia do pensamento do cálculo sobre outros modos de pensar. Em seu pensamento no sentido ético todo morar autêntico está ligado a um preservar; o preservar não é apenas no sentido de causar danos, tem uma dimensão positiva, ativa, bem como o salvar que vai além do pôr-se a salvo e sim oportunizar para que se mostre naquilo que lhe é próprio, ou seja, significa deixar ser. Frente à crise contemporânea, exige-se questionamentos além de conceitos ou preconceitos, envolve refletir inclusive sobre dimensão a que pensamos (UNGER, 2006b). A filósofa Hannah Arendt introduz o pensamento da ação política como requisito humano tanto de existência como de convivência democrática, e vê nas revoluções a oportunidade de novos começos. Em sua concepção o mundo natural não é um grande organismo vivo e sim, uma coordenação de vários organismos (CARVALHO; SAMPAIO 2006).

Na filosofia de Gadamer, é discutido como a natureza se torna objeto à disposição da razão humana pela ciência moderna, e como a educação ambiental, ética e política pode modificar esse processo objetificador. O filósofo Gadamer acredita que para a convivência dos seres humanos com a natureza é necessário

respeitar a natureza como outro, respeitando a reciprocidade, a diferença e a cultura (GRÜN, 2006b). De acordo com o pensador Vygotsky, os seres humanos se libertam pelo pensamento e pela linguagem, nos diferenciando das outras espécies que se baseiam na percepção, o homem ao modificar a natureza também modifica a si mesmo. Para Vygotsky a linguagem e o simbolismo são usados inicialmente pela criança como mediações no contato com o meio ambiente e, somente em seguida, aparecem em nosso contato interior e esta pode ser a origem de um sujeito ecológico ou socioambiental (MOLON, 2006).

O discurso da sustentabilidade, não é algo recente, já foi abordado em 1840 por John Stuart Mill. No entanto um enfoque mais contemporâneo ocorreu nas décadas de sessenta e setenta do século passado, por meio de diversos autores como Kenneth Boulding, Ernst Schumacher e Nicholas Georges cu-Roegen, apontando novas propostas de mudanças em sentido racional e emocional por parte dos indivíduos para mantermos uma economia sustentável numa biosfera finita (DALY, 2005).

Aproximadamente pela metade do século XX, o movimento ecológico era voltado principalmente para a preservação de grandes áreas de ecossistemas, criando-se parques e reservas. A criação dessas reservas muitas vezes era visto como algo poético de visionários, pelo fato desses espaços não serem ocupados pelo homem e não poderem explorá-lo economicamente (BRASIL, 1997a).

Um pensador que contribuiu para a formação da moderna consciência ambientalista foi Aldo Leopold e sua obra *A "Sand County almanac"*, onde o autor apresenta a filosofia, os valores e o comportamento humano como forma de relacionamento com a natureza, apresentando a "ética da terra ou ética ambiente". Por meio dessa ética, propôs uma forma de comportamento onde a sociedade passa refletir em sua relação com o meio ambiente, assim como a ética busca a proteção para as pessoas frente as arbitrariedades ou violências, a ética ambiental vai além busca incluir nesta proteção não somente o ser humano mas sim também a proteção do planeta terra diante de comportamentos arbitrários humanos. Também discursou sobre a ruptura do modelo em que via o meio ambiente como um objeto de exploração econômica, que conduz a um sistema predatório, em oposição apontava a necessidade de obrigações e respeito ao ambiente natural, exigindo uma mudança de comportamento que seria conseguindo ao longo de gerações por meio da educação e da percepção do respeito em relação à natureza (DRUMMOND, 2006).

Leopold propõe que a ética ambiental contemplaria todos os elementos da natureza, outro elemento proposto foi a valorização intrínseca em que todos os componentes da natureza tem um valor em si, independente da utilidade ou não para os seres humanos e, portanto merecem a proteção, esse pensamento décadas depois foi incorporado em um nova corrente filosófica a ecologia profunda (DRUMMOND, 2006).

Após a Segunda Guerra Mundial, especialmente a partir da década de 60, cresceu a percepção de que a humanidade caminhava para o esgotamento de recursos indispensáveis à sua sobrevivência. Neste contexto, algo deveria ser feito para mudarmos as formas de como usamos os recursos naturais. Essa percepção produziu os movimentos de defesa do meio ambiente, com o objetivo de diminuir o ritmo de destruição dos recursos naturais, e a procura de novos modelos que conciliem a conservação da natureza com a qualidade de vida das populações (BRASIL, 1997a).

Ainda na década de sessenta, emergiram diversas correntes, relacionada à ecofilosofia, preocupados com a problemática ambiental ecológica. Tanto a ecologia profunda como a ecologia social e o ecofeminismo, foram algumas das propostas alternativas no modo de enfrentamento da crise ambiental, com uma perspectiva diferente no modo de ver o ambiente. Nesse sentido a questão ecológica conduz a uma nova consciência a nível global, uma compreensão do bem maior a todos os seres vivos, frente a possível aniquilação. A ecofilosofia propõe uma ética eco-social, com a valorização de uma pedagogia sensibilizadora, para com todos os seres do planeta, não considerando a superioridade de uns sobre os outros, uma nova forma de pensar e agir a fim de proporcionar a recuperação e a sustentabilidade do planeta terra (FERNANDEZ et al. 2008). Por esse período o mundo iniciava um novo pensamento sobre o futuro do planeta terra e da civilização humana. Iniciou se, uma reflexão sobre os prejuízos causados pela emissão das bombas atômicas em Hiroshima e Nagasaki durante a Segunda Guerra Mundial, assim como outros acidentes ambientais, gerando debates e manifestações diante da temática ambiental (SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, do PARANÁ, 2008).

Em 1962, Rachel Carson publica o livro “Primavera Silenciosa”, considerado o marco fundador do movimento ambiental contemporâneo, esta publicação gerou comoção pública em diversos países, como consequências criaram-se diversas linhas de pesquisa, regulamentos e leis. Nesta obra a autora narra as consequências para a

saúde dos seres humanos e os impactos deste sobre a natureza devido ao uso indiscriminados de pesticidas, herbicidas e fungicidas que estava se introduzindo no ambiente natural, gerando impactos deletérios a longo prazo, como o câncer, mutações, defeitos genéticos entre outras consequências negativas. Esta demonstração dos danos à saúde proporcionou que movimentos sociais se manifestassem nos Estados Unidos, exigindo o banimento do DDT bem como o controle de diversos agrotóxicos (DRUMMOND, 2006).

Na esteira da preocupação com saúde do planeta e dos humanos, o pesquisador James E. Lovelock, pelo início da década de 1970 passa a chamar atenção do público, sobre os efeitos deletérios de certos gases como o clorofluorcarboneto, clorofluorcarbono (CFCs), anos mais tarde demonstrou as concentrações desses gases na atmosfera e destruição da camada de ozônio, suas implicações para a saúde e o início das discussões sobre o efeito estufa e as consequências climáticas (DRUMMOND, 2006).

Para o educador Paulo Freire, as questões ambientais se constituem uma preocupação que já estava presente, na publicação da Pedagogia do Oprimido em 1969. Sua trajetória envolveu ações educativas no Brasil, na América Latina; tornou-se uma referência internacional para a educação. Os conceitos de diálogo e consciência apontam sua atualidade para a educação ambiental, uma orientação Freireana representa buscar eticamente, práticas de convivência social em que as relações socioculturais e econômicas não ocorram de forma hierarquizada, construindo novos conhecimentos e formas críticas de intervenção na realidade (PERNAMBUCO. FERNANDO, 2006).

As questões ambientais e a saúde tornaram-se um dos grandes temas internacionais, com a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano, realizada em 1972, em Estocolmo, na Suécia. Em 1974, é publicado o relatório Lalonde que aponta a importância dos ecossistemas para a avaliação e a criação de ambientes saudáveis. A partir de então, iniciou-se uma nova mentalidade, uma abordagem mais holística e a consciência ecológica, na busca da promoção, proteção e a recuperação da saúde da população (BRASIL, 2007a).

Em 1977, foi realizada Conferência Intergovernamental sobre a educação ambiental em Tbilisi, na Geórgia, onde foram elaborado as definições, os objetivos, os princípios e as estratégias para a educação ambiental, adotados em âmbito nacional e internacional. O marco desse encontro foi que se postulou que a educação

ambiental é essencial para a educação global, orientada para a resolução dos problemas por meio da participação ativa e responsável de cada indivíduo e da coletividade tanto na educação formal quanto na não formal, em favor do bem-estar da comunidade humana. Assim como a importância das relações natureza-sociedade (SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no PARANÁ, 2008).

Em 1978, com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, integram-se as dimensões sociais, políticas, culturais, ambientais e econômicas nas ações dos serviços de saúde. Seguem nessa esteira as Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, realizadas em 1986, 1988 e 1991, em Ottawa, Adelaide e Sundsvall. O movimento pela Reforma Sanitária, que ocorreu Brasil, foi um elemento de mudanças paradigmáticas das práticas de saúde, com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, inspirou a constituição de 1988, gerando alterações da estrutura jurídico-institucional, considerando a saúde, como resultante das condições de vida e do meio ambiente (BRASIL, 2007a).

Outro encontro histórico foi a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento realizada no Rio de Janeiro em 1992, no qual foi formulado o Tratado de Educação Ambiental para Sociedades Sustentáveis e Responsabilidade Global. Esse documento estabelece princípios fundamentais da educação para sociedades sustentáveis, a necessidade de formação de um pensamento crítico, coletivo e solidário, de interdisciplinaridade, de multiplicidade e diversidade. Enfatizam os processos participativos voltados para a recuperação, conservação e melhoria do meio ambiente e da qualidade de vida. Como a Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento e a Agenda 21, na qual são abordado os vínculos existentes entre: saúde, meio ambiente e o desenvolvimento social e econômico estável; a fim de garantir qualidade de vida e preservação dos ecossistemas às gerações presentes e futuras (BRASIL, 2007a).

Nessa esteira, em Kyoto no Japão em 1997, ocorreu outro importante evento em relação à proteção ambiental, onde foi implantado o protocolo de Kyoto, no entanto entrou em vigor apenas em 2005. Os objetivos desse protocolo foram de estabelecer metas de redução de gases de efeito estufas na atmosfera. Além do incentivo a substituição de produtos derivados do petróleo por outros que produzam menos impactos no meio ambiente, por meio do uso de energias renováveis como a solar e a eólica (BRASIL, 2007a).

A partir de uma perspectiva integradora entre o homem e natureza, BOFF (2002) discursa que os todos os seres vivos necessitam de cuidado para seguir existindo, desde uma planta a um ser humano, todos precisam ser constante alimentados. Neste sentido, o cuidado, à essência da vida humana necessita ser constantemente alimentado de forma integrada e harmoniosa com o ambiente natural.

A Carta de Ottawa (BRASIL, 2007a) evidenciou passos importantes na promoção da qualidade de vida, onde o meio ambiente é elemento fundamental na questão da saúde. O tema é complexo, envolve todo um contexto social, se sofre de violência física ou psíquica, possui relações afetivas ou vive no isolamento, tem estímulos a desenvolver alguma atividade, lazer, segurança alimentar, moradia, acesso as necessidades básicas entre outros; portanto em todo o contexto onde vivem esses indivíduos.

Nesse cenário sobre a reflexibilidade do meio ambiente na saúde, destaca-se o ambiente rural brasileiro com suas particularidades, complexidades e variedades sociais e culturais, os quais repercutem nos processos de construção da qualidade de vida.

Nessa linha o urbano, o rural não se diferenciam apenas pela divisão social e espacial, onde as cidades são caracterizadas pelas indústrias enquanto o campo se relaciona com as práticas agrícolas. Atualmente no meio rural o uso da terra é multifacetado, sendo utilizado, além das atividades agropecuárias, por outros motivos como: prestação de serviços, locais de residência entre outros. Por essa perspectiva o rural é compreendido como um espaço de relações econômicas, sociais e políticas em que os habitantes do campo desenvolvem em relação à terra (PONTE, 2004). Onde a complexa dinâmica, do ambiente rural brasileiro, devido as ingerências sociais e econômicas, refletem no trabalho e na saúde da população do campo. Por esse enfoque os determinantes sociais, estruturais e econômicos, repercutem nas relações do ambiente com a saúde: como as grande cadeias de monoculturas, as contaminações química pelo do uso de agrotóxicos e fertilizantes, a diminuição de áreas naturais frente ao avanço de espaços para à agricultura e pecuária; são elementos que colocam tanto os indivíduos trabalhadores como os que residem na região, em situação de vulnerabilidade em questões relacionadas a saúde (PERES, 2009).

A realidade da população rural, devido as desigualdades socioeconômica, repercutem em situações de insuficiência referente ao saneamento básico e a infraestrutura (FAO, 2016). Quanto às questões sanitárias são temas de grande importância para a saúde, visto que grande parte de doenças ocorrem por veiculação hídrica (BRASIL, 2013a). A partir da compreensão de que o meio Ambiente envolve elementos físicos, sociais, econômicos e culturais (BRASIL, 2007a). Em ligação a saúde como o bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2004). Percebe-se, nesse sentido, as interdependências nas relações entre os seres humanos e meio ambiente na construção da qualidade de vida.

No decorrer da historia humana diversos pensadores de diversas vertentes, apontam variados processos na busca da construção do conhecimento referente às questões ambientais e a qualidade de vida. Com a reconhecida valoração desses diversos pensadores, este capítulo se finaliza com a sedimentação na Crítica de Emanuel Kant, por essa perceptiva emerge as questões referentes à ética, a percepção e a experiência.

A ética kantiana se configura como deontológica, objetivando um fim e não um meio, pautada no dever, e racional no sentido que exige a racionalidade humana para exercê-la, sendo o homem pertencente a uma sociedade ética em que ao mesmo tempo é legislador e também submisso a moral ou a ética, na perspectiva em que obedece a razão e os deveres o que implica no modo de agir em relação aos seus semelhantes. Proceder eticamente, para Kant, são posicionamentos em estes devem ocorrer de forma universal, onde por meio do imperativo categórico, a lei moral, por essa característica o agir não esta vinculado a certas circunstancias, não importa as condições, o dever deve ser cumprido pelo dever, onde a ação deve ocorrer pelo seu valor intrínseco, valor este que é próprio, faz parte da essência. O principio categórico ou absoluto é um dever, um dever moral e que atinge a todos possuindo o caráter da universalidade. Os princípios são leis morais regidas pela razão e apontam o agir de forma universal, o qual deve ocorrer pelo dever e não pelos nossos interesses ou condições variáveis, por esse principio não ocorre à relativização na forma de agir, simplesmente é o agir pelo dever, pelo certo. Ao evitar a relativização no dever, repercute em que o ser humano age em seus atos não porque esteja submisso a alguma lei, ou ser visto ou reconhecidos por outros, ou adequar a situação ao contexto a fim de obter alguma vantagem, mas sim agir pelo certo, pelo dever, fazer o bem (KANT, 2001). A partir da ética Kantiana emergem implicações

importantes referentes às questões ambientais e conseqüentemente a saúde, onde o agir pelo dever e não relativizado o contexto da situação, sendo ações realizadas pelo dever. A caráter de exemplificação da ética kantiana: em situações de utilizar ou não certos insumos tóxicos ou formas de descarte, o indivíduo ao considerar as medidas éticas kantianas, este não considera o agir devido alguma lei punitiva, ou o reconhecimento por outras pessoas na perspectiva de alguma vantagem, mas significa agir pelo dever, simplesmente pelo certo. Outra ilustração da aplicabilidade da ética: quanto aos serviços públicos, entre eles o saneamento básico, se é um direito de todos, pelos princípios kantianos, não ocorre a relativização de não serem executados por ser uma zona rural com poucos habitantes, não depende do contexto, os serviços deve ser desenvolvidos por ser um direito universal dessa população, e caso sejam executados esta modalidade de serviço, não deve ser como forma de obter vantagem ou reconhecimento popular, mas simplesmente pelo fato de ser o certo.

Na construção do conhecimento a filosofia kantiana rompe a dicotomia entre as correntes racionalista (baseada na lógica) e a empirista (baseada nas experiências), ao juntar essas duas correntes emergiu um novo modelo de ciência, de produção de conhecimento mais completa, rompendo assim com a oposição dessas linhas de pensar ciência. Por essa ótica, ao unir os dois processos a teoria (lógica) e a prática (experiência), temos um modelo científico mais complexo e interdependente, onde a teoria complementa a experiência, e a experiência complementa a teoria, nessa linha uma fundamenta e embasa a outra. Para Kant a experiência sem a teoria se torna uma produção de conhecimento frágil e a teoria sem experiência também se torna fragilizada, sendo necessário, a complementaridade, a conjunção dos dois processos, na construção do conhecimento (KANT, 2001).

Neste processo de produção de conhecimento o método kantiano propõe dois instrumentos à razão e a experiências, onde pelo meio da experiência utilizando a percepção por meios dos cinco sentidos, audição, tato, olfato, paladar e a visão, onde a partir dessa primeira experiência, o segundo instrumento, o intelecto, organiza essas informações e assim gera-se o conhecimento. Temos também duas denominações de conhecimento, o conhecimento a priori o qual faz parte natural do ser humano e ocorre na estrutura do intelecto, e o conhecimento a posteriori o qual nasce no empirismo, na experiência e se relaciona com a razão, onde o intelecto organiza e analisa as informações, unindo as relações entre a experiência e a razão,

gerando assim o conhecimento a posteriori (KANT, 2001). Fundamentando-se assim a indissociabilidade Kantiana entre a teoria e o empirismo na construção do conhecimento, onde a experiência de campo, associado ao campo teórico tornam-se complementares, e não opostos, na dimensão do conhecimento. Nessa linha a teoria e o empirismo são instrumentos importantes na construção de estudos relacionados as questões de saúde interface meio ambiente.

Pela ótica ambiental, percebe-se que o ambiente, o contexto social onde o individuo está inserido poderá impactar nas questões da saúde humana, bem como no ambiente circundante, sendo que esse processo envolve as dimensões físicas, sociais, culturais e a econômica. Por ser um campo amplo para as discussões multidisciplinares e pluralistas, o pensamento ambiental pode contribuir por meio da ética, da filosofia e das outras ciências, no processo de melhoria da qualidade de vida física, mental e social da população, potencializando-se assim a saúde, com equilíbrio entre os elementos bióticos e abióticos.

Saúde e meio ambiente são indissociáveis, não sendo possível atuar no cuidado e na prevenção da saúde tanto individual como coletiva sem cuidar do meio ambiente, entende-se que para haver saúde o meio ambiente deve ser saudável, logo não podemos dissociar os agravos ao meio ambiente sem considerar danos à saúde. A partir desse pensamento compreende-se uma ética de valorização e de dependência entre todos os elementos que compõem o planeta, a construção do pensamento ambiental e a sua flexibilidade na saúde é extremamente complexo, dinâmico, pluralista e evolutivo, com varias linhas de possíveis investigações e mesmo que delimitarmos uma parte dessa temática, ainda assim o estudo ficaria incompleto diante da totalidade do tema.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva, porque o fenômeno estudado é complexo e de natureza social, envolvendo o entendimento do contexto social e cultural. Esta opção justifica-se pela viabilidade de analisar o fenômeno no seu contexto, observando a realidade em profundidade, possibilitando ao pesquisador mostrar suas experiências, com a utilização de diversas informações e fontes variadas com uma linguagem clara. A abordagem qualitativa busca estudar em seu *setting* natural as pessoas, o seu comportamento, pois o seu interesse está nos significados que os indivíduos ou grupos atribuem ou descrevem em relação a determinados fenômenos ou objeto (TURATO, 2011).

Nesta abordagem é fundamental aprender a observar e analisar as interações reais entre as pessoas e o sistema em que ela está inserida. Em tal perspectiva, essa abordagem constitui uma interpretação do que os sujeitos falam e expressam. Não é somente uma decodificação de dados, considerando-se que para a compreensão do objeto de pesquisa necessita-se compreender o contexto ao qual está inserido (MINAYO, 2010).

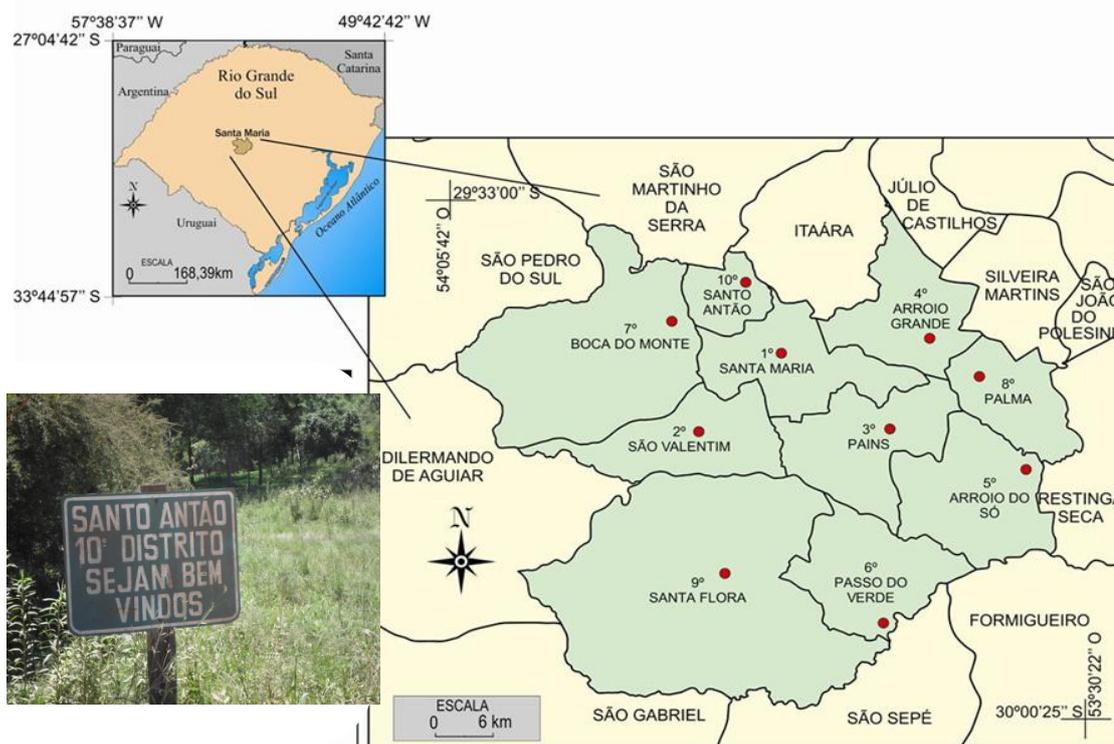
A pesquisa qualitativa é a mais adequada para este estudo, já que proporciona a compreensão e a interpretação dos sentidos e das significações que o sujeito relaciona aos fenômenos (TURATO, 2011). Para tanto, é necessário que o pesquisador busque compreender os significados, motivos, valores, crenças, vivências e atitudes (MINAYO, 2010). Nesse sentido o olhar, o ouvir e o escrever são instrumentos importantes em estudos complexos como a vida humana em suas diversas relações, sendo nestes aspectos, meios que auxiliam o pesquisador em suas atividades de conhecer a realidade do campo pesquisado (OLIVEIRA, 2000).

3.2 ETAPA DE CAMPO DA PESQUISA

3.2.1 Cenário do estudo

O Distrito de Santo Antão, pertencente ao município de Santa Maria, teve a sua origem recente, em 28 de dezembro de 2001, por meio da Lei Municipal 4.498. Possui uma área de 51,70 Km e contava com uma população de 807 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Santo Antão é o 10º Distrito de Santa Maria e limita-se com o Distrito da Boca do Monte e com os Municípios de Santa Maria, que é a sede, e com São Martinho da Serra e Itaára (VIERO, 2003).

Figura 1- Localização do Distrito de Santo Antão no Município de Santa Maria, Estado do Rio Grande do Sul



Fonte: IBG -2010, Adaptado. Carta Topográfica: Folha SH.22-V-C-IV-1-Carta “Santa Maria” Viero, L.M.D. Atlas Escolar Municipal: Evolução Politico-Adminstrativa. Santa Maria – RS. Santa Maria: Diário de Santa Maria, 2006.

A cobertura vegetal do distrito é dividida em duas partes, uma área coberta por campos e outra área com vegetação subtropical. Em relação ao relevo, destaca-se o morro de Santo Antão, aonde ocorrem os eventos festivos no mês de janeiro, outro morro é o das antenas, possuindo torres de televisão, rádio e telefonia (VIERO, 2003).

Em relação à economia, esta se caracteriza por pequenas propriedades com atividades de policultura, com destaque para o leite e hortigranjeiros. Suas estradas não são pavimentadas, fator que gera certo grau de dificuldades para o desenvolvimento e economia da região. Quanto à religiosidade se destaca a festa de Santo Antônio, considerado o santo protetor dos campos e dos animais que ocorre no mês de janeiro, a mais de 150 anos, sendo uma das mais antigas do município, tendo a sua origem a partir da doação da imagem de Santo Antônio por um monge italiano (VIERO, 2003).

Outros elementos, relacionados a diversas áreas, se destacam pela importância no Distrito de Santo Antônio, como a Escola de ensino fundamental Intendente Manoel Ribas; a ligação intermunicipal, Santa Maria a São Martinho da Serra que ocorre por meio da Rodovia Estadual a RS 516 a qual passa pelo Distrito, embora seja uma importante rodovia que interliga os dois municípios, esta não é pavimentada. Quanto à saúde assistencial, esta tem como principal representação a Unidade Básica de Saúde Santo Antônio. A economia local se caracteriza por pequenas propriedades, cultivos e a produção leiteira em pequena escala (Fonte: informações coletadas na pesquisa, 2016).

Em relação à religiosidade o distrito possui três templos católicos, a Igreja de Santo Antônio, a Capela do Divino e a Capela de Santa Teresinha. Dois grandes empreendimentos se localizam na região com elevado grau de importância, os quais vão além do município sede, sendo o Centro Prisional Estadual e o Centro de tratamento de resíduos, embora o distrito possua estes dois grandes estabelecimentos e somando-se isso as diversas estradas e a Rodovia Estadual a RS 516, e uma população considerável, este não possui estradas pavimentadas, exceto por uma pequena estradinha que acessa o topo do morro das antenas. A falta de pavimentação das estradas dificulta a mobilidade, gerando impactos em diversos segmentos como o do transporte tanto o público como particular, e também na economia e na qualidade de vida local. Quanto ao saneamento básico, alguns trechos do distrito próximos ao município de Santa Maria possuem acesso à rede pública de água, quanto aos demais é por meio de poço ou fonte, quanto ao sistema público de coleta de esgoto sanitário doméstico e inexistente na região (Fonte: informações coletadas na pesquisa, 2016).

3. 2.2 Sujeitos da pesquisa

O convite à participação na pesquisa foi realizado por meio de contato pessoal com os moradores do Distrito de Santo Antônio, e as escolhas dos entrevistados ocorreram de forma aleatória e não fixos a um ponto geográfico da região, contemplando dessa maneira, moradores de diferentes locais do distrito. Assim, os sujeitos participantes na pesquisa foram 14 residentes desta localidade. Como critérios de inclusão foram considerados: ser residente desta comunidade. E, como critérios de exclusão: os moradores menores de dezoito e anos.

3.2.3 Aproximação e ambientação com o cenário de pesquisa

A ambientação consiste em adaptar-se ao local da instituição (o ambiente, o lugar, as pessoas, sentido geográfico, político e sócio cultural) onde ocorrerá a pesquisa de campo. Para a efetividade da relação entre entrevistador e entrevistado é necessário que pesquisador adapte-se a diferentes ambientes sócio-econômico-culturais (TURATO, 2011). Onde o estudo do contexto histórico, geográfico, a história social, a econômica, a política e a cultura, bem como a paisagem, a linguagem local e os costumes, permitem ao investigador estar preparado frente às inúmeras situações que possam surgir em sua pesquisa de campo (BEAUD; WEBER, 2007).

A aproximação do mestrando no cenário do estudo teve início em janeiro de 2016, para conhecer a realidade do Distrito de Santo Antônio. Apresentando-se nesta localidade como aluno do curso de Pós-graduação em Extensão Rural da UFSM, sendo que na maior parte da vivência e da pesquisa os trajetos percorridos na localidade foram por meio de ônibus e caminhando, como meio de compreender melhor as distâncias, o isolamento e a realidade local. E ocorreram por diversos meios e formatos, como: percorrer as principais estradas fotografando os pontos de interesse e que chamassem a atenção de modo particular; visita a Unidade Básica de Saúde apresentando aos profissionais desta unidade a intenção do desenvolvimento do projeto de pesquisa; acompanhamento de festividades sociais e religiosas, abertas ao público em geral; contatos e apresentação presencial e por meio de telefone de sujeitos que vivem na cidade de Santa Maria mas tem parentes no distrito de Santo Antônio; apresentação aos moradores por meio de agentes de saúde desta localidade; visitas a alguns moradores considerados “antigos” na região. Por meio da vivência,

possibilitou ao mestrando ser conhecido pelos moradores, sendo reconhecido e chamado pelo nome próprio quando andava pela região; também permitiu conhecer a realidade local, onde varias vezes sob sol forte estava empoeirado, ou molhado pela chuva, longo tempo de espera em paradas de ônibus, também ocorreram situações do ônibus atrasar devido a situações das estradas e também do próprio veiculo, entre outros. No entanto quanto ao desenvolvimento da pesquisa, esta ocorreu de 23 de outubro a 30 de novembro de 2016, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFSM.

3.2.4 Produção de dados

Uma das técnicas bastante utilizadas para a coleta de dados são as entrevistas. Classicamente, a literatura as denomina de entrevistas estruturadas, semiestruturada e não estruturada. No entanto, Turato (2011) as classifica em dirigida, semidirigida e não dirigida, sendo que a não opção pelo termo de entrevista estruturada deve-se ao fato que todo tipo de entrevista é a estruturada. Sendo que, se tudo está estruturado, o termo entrevista semiestruturada não é o mais indicado por ser um sinônimo imperfeito de semidirigida. Quanto à utilização do termo entrevista dirigida, esta sim pode ser totalmente, parcialmente ou não dirigida, no sentido em que, no dirigir, o entrevistador pode dar a direção para onde ela caminhará, mas com flexibilidade, de forma que o entrevistado também possa assumir o comando em alguns momentos. Essa alternância no comando possibilita uma maior riqueza nas informações e nas exposições das ideias (TURATO, 2011).

Utilizou-se para a coleta de dados a entrevista semidirigida, uma vez que possibilita ao entrevistado falar sobre o tema proposto, sem respostas já fixadas pelo entrevistador. Com isso, ambos os integrantes da relação têm momentos para dar alguma direção, representando assim ganho para reunir os dados conforme os objetivos propostos (TURATO, 2011).

Esse tipo de entrevista permite flexibilidade, profundidade e reflexão na abordagem dos achados. Além disto, valoriza a presença do pesquisador, proporciona espontaneidade e liberdade do sujeito de pesquisa, bem como parte de questionamentos essenciais, apoiados em teorias pertinentes à pesquisa apresentando após um vasto campo de questionamentos, oriundos de novas

hipóteses à medida que os sujeitos vão respondendo (MINAYO, 2010). Nesse viés, foram entrevistados 14 indivíduos, em diversos pontos do Distrito, desta forma buscou-se a abrangência de toda a região.

3.2.5 Sobre os participantes e as entrevistas

Após a aceitação do convite pelos sujeitos, o local e o horário ocorreram conforme as suas escolhas. As entrevistas aconteceram em local reservado, sendo duas, na sala de reuniões, durante o horário de trabalho do participante, e 12 dos entrevistados optou por ocorrer em sua residência.

O local reservado para as entrevista gera um *setting* (um ambiente delimitado, um momento em particular), contribuindo para a privacidade na relação entrevistador e entrevistado, de forma que as conversas possam acontecer na intimidade (TURATO, 2011). Para o início das entrevistas, foi-lhes explicado o objetivo do estudo. Os sujeitos que fizeram parte da pesquisa tiveram de forma clara os seus direitos esclarecidos, tais como anonimato, privacidade, sigilo, livre escolha (autonomia) em participar ou não do estudo, direito de retirar o seu consentimento em qualquer período do desenvolvimento deste estudo, sem quaisquer prejuízos pessoais ou institucionais à sua pessoa, além do direito de receber respostas às dúvidas relacionadas à pesquisa que, ocasionalmente, viessem a aparecer.

Nesse sentido, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) especificou as questões a respeito dos dados e a privacidade da sua identidade, a possibilidade de desistência a qualquer momento, bem como o contato do mestrando (autor desta pesquisa) e do professor orientador (responsável pelo projeto), caso fosse necessário realizar algum contato. Na sequência, foi solicitada a assinatura no TCLE, em duas vias, sendo que uma permaneceu com o sujeito e outra com o pesquisador.

A pesquisa teve início após a leitura e a assinatura do TCLE, bem como a permissão para o uso do gravador digital, mas caso não desejassem o mesmo não seria utilizado. Sobre a utilização do gravador, é importante sinalizar que tal procedimento possibilita ao entrevistador estar livre para prestar atenção ao que o entrevistado fala e, dessa forma, fica registrando, integralmente, todas as palavras, entonações de voz, ou seja, todo o conteúdo presente na fala (TURATO, 2011).

Ocorreram momentos em que o gravador foi desligado em respeito à privacidade do entrevistado, diante de assuntos pessoais e que não fazia parte do estudo.

Os depoimentos foram armazenados em gravador para posteriormente serem transcritos. E iniciou com a coleta dos dados pessoais do sujeito pesquisado (Apêndice A). Após, foi realizada a seguinte questão de forma simplificada para facilitar o entendimento da mesma: **como você vê o meio ambiente, o lugar onde você vive, e como ele pode agir na sua saúde?** O entrevistador fez uso dos seguintes eixos norteadores para o desenvolvimento das entrevistas: **ambiente rural, saúde, trabalho, meio ambiente, cotidiano** (Apêndice A).

Em relação à observação, necessita serem registrada num diário de campo no qual devem constar as observações sobre os comportamentos, expressões e conversas que digam respeito ao tema da pesquisa (MINAYO, 2010; BEAUD; WEBER, 2007). As respostas foram abertas, permitido assim que o entrevistado falasse livremente, sem delimitações de respostas preestabelecidas pelo entrevistador (TURATO, 2011).

As entrevistas foram gravadas no período de 23 de outubro a 30 de novembro de 2016. Quanto ao tempo de duração das mesmas, variou conforme o desejo do sujeito em discorrer sobre o assunto, em torno de 30 minutos. Após, o término das entrevistas, os arquivos gravados foram armazenados e na sequência, transcritos pelo pesquisador, constituindo-se em corpo de dados para análise. Desse modo, com o intuito de manter a privacidade dos entrevistados, utilizou-se a letra 'P' seguida de um número (P1, P2, P3,...) por ser a inicial da palavra participante. Ainda, esclareceu-se aos participantes o direito de desistir em qualquer momento da pesquisa.

O número total dos sujeitos foi definido pela saturação dos dados. As entrevistas foram encerradas no momento em que o pesquisador responsável percebeu repetições no conteúdo das entrevistas, entendendo que novos depoimentos não trariam acréscimos significativos aos objetivos propostos da pesquisa (TURATO, 2011).

3.3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Em relação a análise de conteúdo, esta remonta a prática da hermenêutica, sendo que a sua história moderna ocorreu nos Estados Unidos por volta da metade do século vinte, por meio de sua política de controle, onde se analisava as matérias jornalísticas em busca de material subversivo. Uma das formas utilizadas foi a análise

de conteúdo proposta por Bardin, onde se busca transformar o material bruto das entrevistas em uma representação do conteúdo (BARDIN, 2004). A sistematização teórica do livro desse autor, *Análise de conteúdo*, apresenta o seu entendimento e aplicação da técnica, mas os seus textos apontam a necessidade de uma complementaridade em relação às pesquisas clínicas qualitativas. Turato baseou-se em Bardin para construir o método de análise para as entrevistas em pesquisa clínica qualitativa (TURATO, 2011).

A metodologia clínica qualitativa é um refinamento dos métodos qualitativos clássicos, abrangendo um conjunto de técnicas para compreender e descrever os sentidos e significados dos fenômenos no campo do binômio saúde-doença. Utiliza nas discussões a interdisciplinaridade dos referenciais teóricos adotados (TURATO, 2011).

Após a transcrição do discurso oral em discurso escrito em forma de texto, foi usada a Análise Categrorial de Conteúdo proposta por Turato para a interpretação dos dados. A análise de conteúdo acontece pela explicitação do sentido contido num documento, o significado, levando-se em conta a frequência da repetição dos termos (TURATO, 2011).

A fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação foi a etapa de indução de significados e interpretação do conteúdo, recortado segundo o referencial teórico adotado. Este é o momento de articular a informação presente nas unidades de registro com as impressões advindas das entrevistas, para que o produto final desta fase seja o mais próximo possível da intencionalidade dos participantes (MINAYO, 2010).

O tratamento e apresentação dos dados em pesquisa clínica qualitativa compreendem as seguintes fases: apresentação inicial do material, onde as transcrições das entrevistas e as anotações observadas no campo irão para arquivos no computador. A pré-análise, onde, por meio das leituras flutuantes, busca-se o não dito entre as palavras. A categorização e subcategorização, por meio de destacamentos dos assuntos, por relevância, ou repetição, transformando os dados brutos em organizados. A apresentação dos resultados ocorre de forma descritiva e com citação ilustrativa das falas, a fim de preparar a discussão, as inferências e a interpretação do material (TURATO, 2011).

Desse modo, essa análise relaciona as estruturas semânticas com as estruturas sociológicas dos enunciados. Articula os textos descritos e analisa com os

fatores que determinam características como as variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem (MINAYO, 2010).

Conforme as orientações apresentadas por Turato (2011), foram realizada a leitura inicial do material coletado, na qual as entrevistas foram transcritas para arquivos no computador, constituindo dessa forma o *corpus* da pesquisa. Após, iniciou-se a pré-análise por meio das leituras flutuantes, as quais buscam o não dito entre as palavras. Após várias leituras e releituras, ocorreu, então, a impregnação dos dados. Então, iniciou-se a categorização e subcategorização, por meio de destacamentos dos assuntos, por relevância, ou repetição e eventuais reagrupamentos, transformando, assim, os dados brutos em dados organizados.

3.4 DIMENSÃO ÉTICA DA PESQUISA

Foi realizado o registro no SIE do Gabinete de Projetos de Pesquisa (GAP), sob o número 044177 do Centro de Ciências Rurais. Após, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil para ser analisado pelos membros do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFSM: folha de rosto com identificação do projeto e do mestrando, o pesquisador responsável e a instituição na qual será desenvolvido o projeto; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B); o Termo de Confidencialidade (Apêndice C) onde o pesquisador responsável e o mestrando (autor desta pesquisa) se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos entrevistados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo confidencial no computador do pesquisador responsável, na sala 5116 no prédio 44 no Centro de Ciências Rurais, por um período de cinco anos, após esse período as informações serão destruídas.

O pesquisador responsável e o mestrando assumiram o compromisso em seguir a Resolução Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012 (BRASIL, 2013b), que regulamenta as normas para pesquisa envolvendo os seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 20/10/2016 com o número do CAAE de 60156916.4.0000.5346 (ANEXO A).

Como foi citado anteriormente, na divulgação dos resultados, os nomes dos sujeitos entrevistados não aparecerão, sendo os mesmos transformados em código. Foi utilizada a letra "P" seguido de um número para os de participante. Assim, suas identidades ficarão protegidas.

Assegurando aos entrevistados, os princípios da bioética, os quais são na pesquisa clínico-qualitativa: autonomia, beneficência, não maleficência e a justiça (TURATO, 2011). Considera-se importante esclarecer que a participação no estudo não trouxe benefício direto aos sujeitos da pesquisa, os benefícios do projeto serão indiretos, relacionado ao conhecimento produzido sobre o tema.

4 RESULTADO E DISCUSSÕES

A presente pesquisa buscou conhecer a percepção dos moradores do Distrito de Santo Antão sobre a saúde interface meio ambiente. A partir da análise dos depoimentos dos sujeitos entrevistados, emergiram quatro categorias, a saber: Os centros de tratamento de resíduos e o prisional: reflexibilidade ambiental e na saúde na percepção da comunidade de Santo Antão; A ambiência e sua reflexibilidade na saúde, na perspectiva da comunidade Santo Antão; Saúde Pública e o uso de plantas medicinais uma aproximação possível; O meio natural, o rural como potencializador da qualidade de vida sob o olhar da comunidade Santo Antão.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A seguir, serão apresentados alguns dados como, idade, sexo, profissão, dos sujeitos participantes da pesquisa. Sendo 14 moradores do distrito de Santo Antão, de acordo com os quadros 1 e 2:

Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos pesquisados

Morador	Sexo	Fx etária (anos)	Atuação profissional	Atividade agrícola	Reside na região (anos)
P1	Masculino	71- 80	Aposentado	Consumo próprio	Acima de 51
P2	Masculino	41- 50	Comércio	Consumo próprio	41 - 50
P3	Feminino	41- 50	Do lar	Consumo próprio	10 -20
P4	Feminino	20- 30	Comércio	—	10 - 20
P5	Feminino	71-80	Aposentado	Consumo próprio	Acima de 51
P6	Masculino	41- 50	Comércio	Consumo / comercialização	31- 40
P7	Feminino	20-30	Func. público	Consumo próprio	21- 30
P8	Feminino	41-50	Func. público	Consumo próprio	10 -20
P9	Feminino	31-40	Func. público	Consumo próprio	21- 30
P10	Feminino	61-70	Aposentado	Consumo próprio	21- 30
P11	Feminino	61-70	Aposentado	Consumo/comercialização	Acima de 51
P12	Feminino	31-40	Do lar	Consumo próprio	10- 20
P13	Feminino	41-50	Do lar	Consumo / comercialização	41- 50
P14	Masculino	51- 50	Comércio	Consumo próprio	21-30

Fonte: informações coletadas na pesquisa. Santa Maria, 2016.

Quadro 2 - Caracterização dos sujeitos pesquisados

Residências	Energia elétrica: 14			
Água	Água /corsam: 06	poço artesiano: 02	poço:01	fonte: 05
Saneamento	Banheiro:14			
Casa	Alvenaria: 13	Madeira:01		

Fonte: informações coletadas na pesquisa. Santa Maria, 2016.

Como se observa, os participantes da pesquisa são de diversificadas profissões. Há uma predominância de indivíduos do sexo feminino, e a faixa etária acima dos trinta anos, e a grande maioria, está há mais de vinte anos residindo no Distrito de Santo Antão. Quanto a energia elétrica contempla 100% dos entrevistados e o acesso a água pela CORSAN atingem 43%, sendo 7% por poço convencional, 14% poço artesiano e 36% por meio de fonte.

4.2 OS CENTROS DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS E O PRISIONAL: REFLEXIBILIDADE AMBIENTAL E NA SAÚDE NA PERCEPÇÃO DA COMUNIDADE DE SANTO ANTÃO

Tanto o centro de tratamento de resíduos, como a Penitenciária Estadual de Santa Maria, são regidos pela legislação brasileira, não faz parte dos objetivos deste trabalho discutir os aspectos jurídicos e funcionais destes estabelecimentos e sim apontar a percepção dos moradores quanto aos impactos na saúde, gerados por estes na comunidade onde foi realizado o estudo.

Quanto aos resíduos sólidos, comumente são denominados de lixo, sendo em parte descartados e conforme a utilização da tecnologia, estes podem ser reciclados, ou reutilizados. Nesta perspectiva, o centro de tratamento de resíduos, iniciou suas atividades em 2009, em substituição ao depósito de lixo Municipal o qual era conhecido como o “lixão da caturrita”, no entanto popularmente este local continua sendo denominado de “lixão” pelos moradores da região (Fonte: informações coletadas na pesquisa, 2016).

Nessa linha o centro de tratamento de resíduos do Distrito Santo Antão recebe diariamente toneladas de resíduos, e de acordo com os depoentes, o uso do centro para o processamento do lixo é uma ação que causa intenso impacto na localidade, tal percepção está sustentada nos depoimentos relacionados a seguir:

O lugar aqui do distrito é dividido em partes com problemas, como tu já foi ali do lado, no corredor da Santa Marta, de repente já deve ter visto a parte do rincão ali, que tem o presídio que tem a Revita [empresa] que era o lixão a céu aberto, agora é uma reciclagem, aqui é área com mais problema na questão de saúde, de poluição. (P7)

Outra coisa que prejudica bastante a nossa saúde é esse lixão, esse lixão é um problemão pra nós. (P10)

Então, o aterro sanitário é uma das realidades que vai interferir na saúde das pessoas entendeu. Na minha área, moram entorno daquilo ali, ao redor, digamos assim, do outro lado tem a tal de recicladora. Então são dois impactos ambientais na minha visão: um é o aterro já aterrado e o outro é a recicladora. É lixo por todo lado ali. (P8)

Percebe-se uma associação entre o ambiente e a saúde, diante do impacto ambiental, onde a crescente produção de lixo gera um processo de acúmulo de materiais descartados em locais que nem sempre possui um tratamento adequado, causando prejuízos ao ambiente. O centro de tratamento de resíduos foi criado para diminuir os impactos ambientais na região, no entanto ainda continua sendo uma fonte de preocupação dos moradores do Distrito de Santo Antão ao associarem o aterro sanitário e a recicladora como fonte de poluição com repercussões negativas em sua ambiência.

O Conselho Nacional do Meio Ambiente aponta como impacto ambiental, qualquer tipo de alteração, física, química ou biológica no meio ambiente. Sendo gerada por matéria ou energia resultante das atividades humanas, as quais podem ser diretas ou mesmo indiretamente, acometer: a saúde, o bem-estar da população, a economia; a biota; as propriedades dos recursos ambientais, a estéticas e sanitárias do meio ambiente (BRASIL, 1988b). Nesta perspectiva, os impactos referentes ao “lixão” se refletem em diversos elementos importantes, como o atmosférico, e sua consequência para a respiração humana conforme os depoimentos a seguir:

A parte ruim que tem aqui é o lixão ali, quanto o vento vem para esse lado cheira, o chorume que eles largam lá é horrível, estraga. O lixão é péssimo, estragou o lugar praticamente. O cheiro é horrível, o ar quando não vem o vento do lado do lixão é bom, muito bom. Mas quando tá; tem dias que tu tem

que fechar a janela para pode dormir, não sei se esse cheiro não é prejudicial a saúde, esse cheiro. (P2)

Tem o problema do lixão, que aqui às vezes a gente acorda de noite assim, não dá para respirar a gente se sente sufocado dentro do quarto, pelo gás formado pelo cheiro do chorume, eu acho que eles largam na natureza. (P3)

Olha o nosso problema, a gente já tinha conversado ali, é a usina, conforme de manhã cedo, não é todo dia, mas com frequência vem aquele cheiro do gás do lixo, então entra dentro de casa, e custa a sair o cheiro. (P6)

O que a gente identifica, a parte mais urbana que é aqui tem a esse problema da revita que tem o cheiro, o cheiro interfere, e às vezes a gente sente o cheiro até aqui [distante], o cheiro de lá vem, depende do dia que está mais úmido, menos úmido a gente sente mais, isso afeta a saúde não tem dizer que não. (P7)

Percebe-se os prejuízos ao conforto e qualidade de vida dos moradores, devido ao odor desagradável, proveniente do centro de tratamento de resíduos. Nesse viés, as preocupações também estão relacionadas à poluição, quanto ao ar ser nocivo à saúde, sobre o que este cheiro poderia causar, dúvidas preocupantes e também no imaginário, pois não possuem as respostas, não há informações claras, gerando dessa forma certo grau de insegurança.

A poluição do ar ou atmosférica pode ocorrer de alguma fonte de matéria ou mesmo de energia, onde a sua intensidade, concentração, tempo de ação podem tornar o ar impróprio ou nocivo à saúde humana. Incluindo danos aos materiais, à fauna e à flora, desta forma à qualidade de vida da comunidade (BRASIL, 2014b).

Quanto ao chorume este é gerado pela degradação da matéria orgânica, possui uma coloração escura, podendo causar poluição tanto no solo como na atmosfera, sendo mal cheiroso em razão da constituição de seus gases entre eles o metano e o sulfídrico (FUNDAÇÃO ESTADUAL DO MEIO AMBIENTE, 2006; PEREIRA; MELO, 2008). Nessa esteira do mau cheiro oriundo dos processos referente ao lixo, os depoimentos apontam outra consequência:

Claro que lá dentro a empresa sempre vai dizer que tão fazendo tudo corretamente. É assim, o cheiro do lixo ali da reciclagem ele vai para toda essa região, então o que dá para perceber já vou me adiantando, é muita alergia. (P8)

É o da reciclagem, o mau cheiro que aquilo ali tem, vem em toda nossa região aqui. Às vezes, quando o vento vem de lá, tu sente. Então não adianta tu tratar as pessoas, se tu não tem, e a própria poluição vem da cidade, nos aqui não temos vem de lá. Mas no verão o cheiro é muito forte. A maioria

aparecendo doença de pele e renite e o médico trata e trata, e é isso aí que está acontecendo. E até as chácaras que estão querendo vender, o pessoal não estão querendo comprar. (P11)

Nesta perspectiva este estudo corrobora com o autor, o qual aponta que os gases poluentes em grande quantidade na atmosfera, apresentam forte relação com o aparecimento das doenças respiratórias, entre elas a reação alérgica e a asma (FREGONEZI, et al 2015). Nesse espiral crescente de impactos na região, outros elementos naturais passam a serem motivos de preocupação conforme os depoimentos a seguir:

É o que a gente identifica, a parte mais urbana que é aqui, tem esse problema da Revita que tem o cheiro, que embora tendo um aterro sanitário não é tão sanitário assim, não é como se preconiza um aterro sanitário, tem muito do lixo ali que não é reciclado, é simplesmente enterrado. Então isso polui o solo, polui o lençol freático. (P7)

O chorume não está sendo tratado corretamente, isso prejudica a saúde, prejudica a nossa água, o lençol freático, isso prejudica muito. E isso é um grande problema pra nossa saúde, o maior. (P10)

O que me preocupa, não tenho conhecimento, mas ficou preocupada com a água que vai para solo, que já tá contaminada, que vai contaminar. A gente pensa em fazer um poço artesiano, então fico pensando em relação à água, acho que seria esse ponto que me preocupa. (P12)

Essa minha área é próxima do aterro sanitário, assim antiguíssimo, nisso os impactos ambientais vão muito, muito tempo, ele está aterrado agora. Agora tá aterrado aquela parte do antigo lixão, só que aí tem aquele chorume, aquele chorume que tem umas piscinas, que eu nunca fui até lá. As piscinas que na verdade são os chorumes, então é lógico que isso vai afetar na saúde das pessoas. (P8)

Nesta ótica dos impactos no ambiente e com forte relação à questão sanitária, temos um fator preocupante relacionado à contaminação do solo e do próprio lençol freático, o chorume ao se infiltrar no meio ambiente com suas substâncias contaminantes, incluindo os metais pesados, gera um grau de poluição tanto para o solo como para o lençol freático. O que poderia resultar em problemas de saúde, no caso do consumo de água contaminada, visto que grande parte da população da região utiliza água de poço ou fonte, para o consumo próprio, para os animais, incluindo também a irrigação de hortas e cultivares.

Os “lixões” podem causar alterações ou poluição do solo, das águas superficiais, como também das águas subterrâneas, pela infiltração do chorume (PEREIRA, MELO, 2008) O chorume é também denominado de lixiviado ou percolado, possui grandes concentrações de matéria orgânica e substâncias sólidas e

caso não receba um tratamento adequado, pode penetrar no solo contaminando as águas subterrâneas (ELK, 2007).

Alguns metais e também alguns semi metais, quando absorvidos, conforme a concentração podem gerar graves distúrbios ao organismo humano. A exemplo o semi metal arsênio pode causar doenças cardiovasculares, renais, intestinais e por fim a morte. Enquanto os metais pesados como o chumbo, pode ocasionar danos neurológicos, (dores de cabeça, convulsões, delírios e tremores musculares), gastrointestinais (vômitos e náuseas) e renais e morte; já o mercúrio causa danos neurológicos e respiratórios, disfunções renais e gastrointestinais, distúrbios visuais e auditivos, tremores musculares, paralisia cerebral e até a morte; quanto ao cádmio pode provocar dores abdominais, náuseas e vômitos e paralisia renal (MASSABNI, 2006).

Essa percepção das consequências do centro de tratamento dos resíduos, que pode refletir no ar, na água, na saúde dos indivíduos, incluindo a flora e fauna local também impacta em outro segmento da região, conforme os depoimentos a seguir:

A Revita ocupa mais a estrada por que é caminhão pesado, caminhão de lixo, carreta, o tamanho de carreta que passa aí, fazem os buracos, às vezes tu tem de parar para dar o lado, te tapam de terra. Eles como uma firma grande poderia muito bem por pedras, sei lá ajeitar um pouco, eles que ocupam, a gente tem carro, mas ocupa duas vezes para ir para trabalhar e voltar. Eu na frente da minha casa, estou botando cascalho, pedra para ir tapando os buracos. (P4)

Os caminhões também passam aqui com várias toneladas, e estragam as estradas. A estrada é sempre péssima pelos caminhões pesados do lixão. (P2)

Passam aqueles caminhões pesados do lixão e aí estragam bastante a estrada, seria bom uma pavimentação. (P3)

A partir da situação em que as estradas são danificadas, o deslocamento e a acessibilidade são prejudicados, gerando assim uma interferência, negativa na qualidade de vida. Nessa esteira, percebe-se que havia por parte dos moradores uma expectativa que a empresa que processa os resíduos e que utiliza as estradas de forma intensa com seus veículos pesados, pavimenta-se ou adota-se um sistema de manutenção adequado das estradas por onde trafegam os seus veículos, tornando-as próprias para uso dos cidadãos em geral.

Neste crescente vórtice de impactos, produzidos pela empresa de tratamento de resíduos na região, a situação de danificar as estradas, a qual prejudica o trânsito

tanto de carros como de pedestre, ainda temos o elemento da poeira com um importante agravante:

A questão do chorume que vai sendo largado pelos caminhões do lixo na rua, também afeta [a saúde]. Dependendo do calor, depende de tudo, é derramado tudo na estrada, também polui e isso afeta. (P7)

Eu, por exemplo, adquiri assim umas alergias, por estar ali na poeira diária, porque é uma poeira poluída, porque os caminhões passam por ali, entendeu. Eu trabalho ali, é mais ali que estou, e os trabalhadores que moram ali, as pessoas que moram ali também. Então eles são agredidos diariamente por aquela poeira, é uma poeira poluída, toda poeira já é ruim, mas aquela ali é mais carregada de lixo e de muita coisa. (P8)

À medida que a poeira passa a receber materiais residuais contaminantes (biológicos e não biológicos), esta passa a ser um agente propagador nocivo, potencializado pelo próprio movimento dos veículos com o seu deslocamento de ar e de forma mais intensa pela ação dos ventos. Sendo que sua ação não se restringe ao centro de processamento de resíduos, mas também pelas estradas da região, percorridos pelos caminhões, incluindo as suas margens das estradas e num espiral crescente de propagação os ventos podem carrear esta poeira contaminada das estradas, por longas distâncias e assim podem depositar-se nas residências nos campos e cultivos e nas águas, possibilitando dessa forma gerar intensos agravos ambientais.

Em relação à usina de processamento de resíduos seus impactos não se restringiram ao meio natural, as consequências de sua implantação, atingiram proporções em outro cenário, o social, ao excluir os excluídos, conforme os depoimentos a seguir:

Eu sou a favor do lixão reabrir, sabe. Por que quando o lixão estava aberto, as pessoas trabalhavam ali, eu não tenho vergonha de dizer, a gente trabalhava ali, quase todo mundo trabalhava ali. A Revita, a Revita ali ó, que é era para dar serviço aqui pra gente aqui do corredor, que era para o pessoal daqui que trabalharia lá, mas não. Todo mundo deve ter oportunidade, mas eu acho que eles deveriam ver quem trabalhou lá [no lixão], tem pessoas ali que nunca trabalhou no lixão, que nunca viu o lixão, e as pessoas que realmente precisam trabalhar não pegaram. (P4)

Foi tirado o pessoal de trabalhar no lixão para trabalhar na Revita, mas a reciclagem na Revita é fachada só. É meia dúzia de gente trabalhando ali, quando começou acho que era para mais de cem pessoas, eu acho. Na transição do lixão e usina aí sim a prioridade foi aqui, hoje algum que outro se manteve, os moradores tem que trabalhar fora do distrito, algum que outro se manteve ali, mas não é fácil hoje de conseguir. No meu ponto de vista não contribui nada, para a localidade não contribui nada, a única coisa que pode

se dizer que contribui, foi tirar o pessoal do meio do lixão, mas também tirou a renda da maior parte do pessoal daqui. (P6)

A recicladora, tu olha os benefícios, tantos trabalhadores que moram na região, é legal. Mas próximos, mas não são tantos trabalhadores daqui [do Distrito]. (P8)

O trabalho no antigo lixão, com todo o potencial insalubre envolvendo as questões sanitárias relacionadas às doenças, ainda assim era uma fonte de renda de grande número de moradores do Distrito de Santo Antão. Os indivíduos, denominados de catadores, utilizavam o lixão em busca de materiais que eram reutilizados ou recicláveis, a falta de trabalho os torna excluídos em sentido de oportunidade social, dessa forma a busca de objetos no lixão, era um meio de sobrevivência. A partir dos relatos da perda do espaço de catarem materiais do lixão, percebeu-se uma nova exclusão dos já excluídos. Ainda nesse vórtice de exclusão, segundo os depoimentos, o lixão fechou para se implementar uma usina recicladora, com a expectativa dos catadores de saírem do ambiente insalubre do lixão para trabalhar na empresa recicladora, situação que ocorreu no momento de transição, e depois grande parte perdeu a oportunidade de trabalhar na empresa recicladora. Uma situação que conduz ainda mais a pobreza e aponta como esta o nível de desenvolvimento e organização social da região.

Embora os “lixões” apresentem uma questão sanitária crítica à saúde, sendo, permeada de vetores como ratos, insetos, vírus e bactérias e nesse sentido torna-se um ambiente nocivo, em que pode gerar diversas doenças: como leptospirose, dengue, diarreia, febre, infecções; ainda assim apresentam uma repercussão relacionada à questão social. Onde diversos indivíduos, ou mesmo famílias, por motivos de falta de oportunidade de trabalho, utilizam-se do lixão como meio de sobrevivência, são os catadores de resíduos (PEREIRA; MELO, 2008).

Outro estabelecimento de destaque no Distrito de Santo Antão é a Penitenciária Estadual de Santa Maria, a qual teve a sua inauguração em fevereiro de 2011, possuindo a capacidade total de 766 detentos, do sexo masculino (A RAZÃO, 2016). Um estabelecimento deste porte produz diversos impactos como podemos observar nos depoimentos que seguem:

Só negativamente, porque fica mal falado, estragou, o lugar fica mal falado. Para a economia não trouxe nada, porque não fizeram nem a estrada [pavimentação]. A estrada é sempre péssima pelos caminhões pesados do lixão, então não teve benefício o presidio, só difamou o lugar. (P2)

Tanto que a gente pensou que com o presídio ia melhorar pelo menos a rua, mas só piorou, porque a gora é caminhão de lixo é os ônibus esses carros as carretas, essas, esses carrinhos que trazem os presos, a escolta que dizem e tudo por aí, mas ninguém se lembra de passar uma retro, sei lá eu, podiam por uma pedra. (P4)

Nessa esteira de estabelecimentos de grande porte, percebe-se que havia por parte dos moradores uma expectativa em relação ao centro prisional, que utiliza as estradas com seus veículos, pavimenta-se ou adota-se um sistema de manutenção das estradas por onde trafegam os seus veículos, tornando-as próprias para uso dos cidadãos em geral. Situação que não ocorreu, gerando ainda mais a frustração em relação aos grandes empreendimentos que utilizam o espaço físico do Distrito, mas não trazem benefícios diretos para a região. Nesta perspectiva percebe-se que o centro prisional, ao oposto de trazer benefícios, acabou gerando uma outra situação, conforme os depoimentos abaixo:

Com o presídio piorou a criminalidade, não tem hora para soltar preso. Esses dias de tardinha eu estava, sentada com meu marido ali na frente, era que umas onze horas da noite, nos estávamos sentados e parou um cara. Ah quero um executivo [ele falou]. Mas eu não faço executivo [eu respondi]. Não, mas tu vai fazer um executivo [ele falou]. Era um preso que soltaram, vê se hora de soltar preso, e eles passam tudo aqui ó sabe, então para mim o presídio piorou no meu ponto de vista. (P4)

Há de violência, porque acaba transitando muita gente do presídio, queira não queira uns estão lá dentro, mas outros estão aqui fora, esta parte aqui tem mais problemas. (P7)

Pois é eu não sei te dizer, sei que houve uma mobilização em relação ao presídio, deve ser a questão de geografia. A minha opinião é que é complicado, por exemplo, o presídio está geograficamente, não adianta se iludir, é uma área de risco, é completamente uma área de risco ali onde eu trabalho diariamente, então chega a tardinha dou um jeito de ir para casa, não tem mais segurança hoje em dia, mas pelo mesmo a gente tenta ir para casa e se enfiar dentro de casa, entendeu. (P8)

O presídio para mim, acho que as pessoas em volta ficaram receosas, preocupadas com a situação, que às vezes falam, aí que fugiu um presidiário. Ai tu fica pensando meu deus! Que nem na minha casa já apareceu um correndo lá, disseram que tinha fugido daqui. Então a gente fica [preocupada]. Eu vi, mas achei que fosse alguém entrando porque às vezes entram assim [na propriedade], depois fiquei sabendo que era um presidiário fugindo. Então dá né, um medo, um receio. (P10)

Ao considerarmos população do Distrito de 807 habitantes (IBGE, 2010), embora atualmente esse número populacional possa variar um pouco, e compararmos com população prisional de 766 indivíduos apenados na Penitenciária Estadual de Santa Maria (A RAZÃO, 2016); chegamos a números quantitativamente

surpreendentes entre a população da comunidade e a prisional, fator que potencializa os sentimentos de insegurança. Nestes aspectos, as inquietudes relacionadas à insegurança, ligados a situação prisional e circulação de indivíduos que devem algo a justiça, ocorrem um prejuízo à qualidade de vida dos moradores do Distrito de Santo Antão, onde sentimentos de insegurança, receio e medos são elementos que inferem e podem causar prejuízos na saúde mental da população da região.

Portanto grandes empreendimentos, como a Penitenciária Estadual de Santa Maria e o centro de tratamento de resíduos sólidos, ambos com grau de importância que transcendem a nível municipal e regional, não impactaram no sentido do desenvolvimento no Distrito de Santo Antão, como a melhoria da renda, ampliação das possibilidades de trabalho e da mobilidade por meio de conservação das estradas, não gerou aportes a qualidade de vida local. Diante dos depoimentos esses estabelecimentos não contribuíram para melhorias sociais no distrito, gerando sentimentos de frustrações e ainda trouxeram prejuízos à ambiência e a qualidade de vida e conseqüente a saúde a partir da ótica dos moradores da região.

4.3 A AMBIÊNCIA E SUA REFLEXIBILIDADE NA SAÚDE, NA PERSPECTIVA DA COMUNIDADE SANTO ANTÃO

A partir do conceito ampliado de saúde preconizado pela OMS, onde envolve não somente a ausência de doença, mas o bem estar, o contexto social e os determinantes ambientais como acesso a transporte, ao lazer, o trabalho o ambiente sadio, entre outros. Nesta perspectiva esta categoria apresenta temas relacionados às estradas, ao transporte público, o trabalho e as questões sanitárias. Nesse sentido este estudo passa a apresentar ambiência e sua indissociabilidade da saúde, a partir da percepção dos moradores do Distrito de Santo Antão.

Nessa linha, a grande maioria das estradas das zonas rurais, foram construídas de forma inadequada, tinham o mínimo da engenharia, onde buscavam no primeiro momento, atender as necessidades locais de locomoção e assim acompanhavam o traçado do relevo, que em muitas vezes por ser um terreno muito acidentado propicia o desenvolvimento do processo erosivo mais acelerado, deformando a pista de rolamento (BAESSO; GONÇALVES, 2003).

Em relação à qualidade vida, as estradas pavimentadas e com manutenção adequada são importantes vias ou meios de circulação de indivíduos e mercadorias,

são meios para conexões de pessoas e desenvolvimento local. A partir dessa ótica tem-se a pavimentação da estrada como um algo importante para a comunidade, conforme o depoimento abaixo:

Essa continuação da Jose Barim, que dá acesso a São Martinho da Serra, que já teve no papel, digamos muitas vezes, para essa pavimentação asfáltica aqui da região. E a gente para conseguir vem trabalhando muito em cima disso, reunião em Porto Alegre, DAER, Prefeitura, São Martinho da Serra, eu como sempre participei da função. Então é que se quer mais, a gente deseja e precisa, é a pavimentação asfáltica na região aqui até Santa Teresinha que dá acesso a São Martinho da Serra para gente seria um sonho realizado. (P1)

O código de trânsito brasileiro conceitua estrada como uma via rural não pavimentada e a rodovia como sendo uma via rural pavimentada (BRASIL, 1997b). Em oposição a RS 516 que atravessa o distrito de Santo Antônio ligando os municípios de Santa Maria a São Martinho da Serra não possui pavimentação.

O Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes aponta que as estradas de terra resultaram da evolução de trilhas e caminhos precários remanescentes de épocas pioneiras e primitivamente construídas com características técnicas simples. As rodovias foram construídas dentro do enfoque de minimização de custos apresentavam na sua construção traçados que buscavam evitar a remoção de grande quantidade de terra, onde frequentemente, os traçados são sinuosos, geralmente acompanhando as curvas de nível do terreno e os divisores de águas (BRASIL, 2010).

Geralmente as estradas situadas em ambientes rurais, foram construídas pelos colonizadores de forma atender a estrutura fundiária e procuravam acompanhar pontos de maior facilidade do relevo, sendo que várias estradas são originárias de trilhas ou caminhos utilizados pelos primeiros indivíduos que se estabeleceram na região. No processo evolutivo, à medida que o trânsito de pessoas, animais e produtos aumentaram, esses caminhos se tornaram estradas e com isso passaram a ter um melhoramento na sua estrutura superficial, a fim de facilitar o deslocamento (BAESSO; GONÇALVES, 2003).

As rodovias, e as estradas são vias, meios para conexões de pessoas, nesta percepção uma via, conforme o seu estado e a sua manutenção, pode potencializar ou dificultar as conexões pessoais, com implicações na economia e na qualidade de vida da região. Diante da realidade local, onde não há pavimentação das estradas, gera diversos impactos à comunidade, os quais se apresentam sob diversos aspectos:

As estradas aqui, eu tenho um golzinho [veículo], tivemos acho umas dez vezes na oficina porque é buraco é pedra o meio da rua, dai os moradores abrem a valeta certinha outros não abrem, dai tu fica, aquela coisa na frente da tua casa se tu não abrir a valeta na frente da tua casa fica tudo empossado assim né. (P4)

A minha área não é tão longe, mas tem alguns locais nas estradas adjacentes que tem muito morro, chove e muita coisa, é difícil de subir de carro, de moto ou de qualquer forma. (P9)

Estradas, é assim péssimas, péssimas. Isso aqui está em péssimas condições, santa Maria São Martinho [rodovia], tu tem que transportar um doente por essa estrada aqui, ele chega lá destruído, quando tem que levar alguém pro SAMU para, esses dias aconteceu duma senhora aqui a dona [fulana] se sentiu mal e dai levaram ela lá pro UPA, mas até que tu chega por essa estrada aqui a pessoa pode morrer no caminho. (P10)

O transporte por estradas, quando inserido no processo produtivo, nas atividades meio, constituir-se em indutor ao desenvolvimento socioeconômico (BRASIL, 2010). Percebe-se os intensos prejuízos causados aos moradores, pelas condições inadequadas das estradas do Distrito, desde a locomoção, acessibilidade ao transporte, os danos materiais que sofrem os veículos e conseqüentemente financeiro. Surge também a questão dos transportes dos doentes, sendo que em situação em que o indivíduo não está acometido por uma doença é difícil se locomover pelas estradas, em situação de ferimento ou acometimento de algum agravo saúde, este se torna extremamente difícil para o transporte em ambulâncias ou outro meio de transporte, a resposta as emergência em saúde pode ser demorada, expondo o indivíduo ao elevado grau de risco a vida. Neste vórtice crescente de prejuízos à comunidade, por possuir estradas não pavimentadas, ou com conservação inadequada, surgem elementos relacionados ao barro e a poeira:

Assim porque essa poeira, pra que tem renite, como o meu guri tem renite. Deus o livre, ele sofre muito sabe, tanto que ontem estava assim ó [dificuldade para respirar], tranca tudo, parece que tu tá engripado, e essa poeira não é um dia dois, é direto, é direto. E quando não é poeira é o barro. (P4)

A poeira é direto, assim quem mora afastado quer não, passa carro toda hora, mas a gente que mora aqui na RS [rodovia RS 516], nossa a minha casa tá sempre cheia de terra. (P9)

Questão aqui é mais a poluição, como tu viu hoje tem barro, mas geralmente tem pó. Tu já veio pra cá, que tava, sol, poeira. Então a questão é, eu pessoalmente não tenho alergia, minha família não tem alergia, mas o que interfere da poeira mais é a questão da alergia, da poluição. (P7)

A formação do pó nas estradas é provocado pela perda da fração fina de partículas de sua base ou mesmo em perdas do seu revestimento, gerando assim a poeira (BAESSO; GONÇALVES, 2003). Quanto à rinite esta se caracteriza pela inflamação da mucosa de revestimento nasal, apresentando um ou mais sintomas como: obstrução nasal, rinorreia que é a secreção nas fossas nasais, espirros, coceira no nariz e olhos, e redução da sensibilidade olfativa (HUEB et al, 2012). Na realidade local, a poeira se apresenta de forma intensa devida a falta de pavimentação das estradas, atingindo as pessoas e suas residências pelo pó, causando a sujidade, riscos aos motoristas devido à diminuição da visibilidade e prejuízos à qualidade de vida, pois ao estar exposto a poeira, de forma constante, esta pode gerar danos a saúde ao se alojar nas mucosas respiratórias, nos olhos e pele, o que pode gerar alergias e outras doenças do gênero. Nessa linha os relatos apontam o desconforto respiratório e a forte relação da rinite com a poeira; a rinite pode gerar prejuízos a qualidade de vida, incluindo o convívio social em diversos segmentos, no trabalho, no lazer, devido à sintomatologia que a acompanha.

Este estudo corrobora com o autor que apontam que, embora as nuvens de pó que são geradas pelas estradas sejam vista como algo comum, um desconforto, na realidade os prejuízos são intensos, podendo diminuir a visibilidade na estrada e aumentar o risco de acidente e atropelamentos, prejuízos as propriedade e aos cultivares, danos à saúde como alergias e outras patologias associadas, redução da vida útil dos veículos por acúmulo de poeira nas partes moveis como as engrenagens (BAESSO; GONÇALVES, 2003).

Quanto às estradas do distrito, devido à manutenção inadequada, além de gerar a poeira e as dificuldades ao trânsito devido a sua estrutura precária, os impactos não se restringem somente ao transito de veículos, conforme os depoimentos a seguir:

A gente para caminhar, que fazer uma caminhada, incentiva às pessoas a fazer, vamos fazer uma caminhada é bom porque não é o trabalho, trabalha o dia inteiro, mas e não é a mesma coisa pra saúde. Mas caminhar a onde? No campo é aquele sobe e desce, na estrada que poderia ser melhor não tem condições, não tem calçada, tem que andar na rua junto com os carros, puro pedregulho, pura terra, fica dura de pó. Então não tem condições de fazer caminhada. Então as pessoas dizem, de que jeito, não tem nada, não tem. Então é muito complicado. É perigoso, tem aqueles carros, esses caminhão que tão passando, é perigoso tu andar, por que não tem, é valeta, buraco dos lados, então tu tem que andar na rua, dividir com os carros. Eu já tentei fazer caminhadas, mas é muito difícil. (P9)

E quando não é poeira é o barro. E são muito provalicido [quase atropelam], tem caminhão aqui, que ó Deus o livre, a correria, não só caminhão como carro. (P4)

Tu não sai muito a caminhar devido a poeira, a rua muito estreita, a gente não tem encostamento, se torna até perigoso para a gente, os carros passam correndo demais. (P7)

A estrutura das estradas apresentam dificuldades à mobilidade, bem como o de fazer caminhadas o que é relacionado como benéfico para a saúde, diante disso tem-se uma dificuldade no trânsito de pessoas, gerando assim prejuízos em sua mobilidade, conseqüente na qualidade de vida.

A mobilidade está relacionada ao deslocamento dos indivíduos, independente da escolha modal, as quais podem ser por diversos meios, desde a manifestação do andar a pé, de carroça, automóvel, ônibus entre outros. Nesse processo de deslocamentos, as pessoas apresentam variados papéis frente ao motivo do seu deslocamento, os quais podem ser o de pedestre, de passageiro ou de motorista entre outros (BRASIL, 2007b).

Diante das estradas da região de Santo Antônio, apresentarem diversos aspectos estruturais inadequados a circulação dos indivíduos e veículos, a sua manutenção pelos órgão públicos, é uma ação que causa intenso sentimento na região, tal percepção está sustentada nos depoimentos a seguir:

Os caminhões, assim agora tão passando direto, eu não sei o que é assim, caminhões enormes vem cheio, um peso, estragam toda a estrada. E daí passa a patrôla, passam e não arrumam, passam, os buracos tão no mesmo lugar, é bem complicado. Dai umas ruazinhas que ficam, em que nem os moradores conseguem sair de suas casas. Demoram a vir à prefeitura e aí vai lá e conserta. Os buracos abrem, começa a chover bastante, começa assim a abrir umas crateras, nossa difícil para o pessoal. (P9)

As estradas são péssimas. Péssimas sempre, desde que me conheço por gente. Eles andaram agora arrumando, eles não arrumam, eles só estragam a estrada. Então é bem complicado esse órgão que mantém essa estrada. (P12)

O nosso poder publico municipal, aqui não é dos mais ativos, com relação às estradas que saem da via principal. Isso aqui é rodovia estadual a RS 516, quem faz a manutenção nas artérias dela é a prefeitura, esporadicamente, por solicitação e livre espontânea pressão dos colonos. Eu até considero que o DAER estraga as estradas, o que ele faz, ele simplesmente passa a patrôla, joga tudo essas pedras pra cima da estrada, que depois os carros jogam pra fora de volta, primeira chuva a buraqueira tá no mesmo lugar, você observou, você teve aqui a semana passada, os buracos tão no mesmo lugar né. E a patrôla já passou, tá pior do que estava antes. Se fazer esse tipo de trabalho e não fazer uma compactação desse material, não resolve nada, o rolo aquele que compacta depois da patrôla, eles até passam mas é só o

rolinho por cima, socadinha não resolve nada, cada vez que eles passam a patrôla ai a poeira aumenta. (P14)

Das estradas, ora as estradas são outro problemas, a manutenção é muito pouca e com o trafego de caminhões e carretas. (P5)

Percebe-se um pensamento crítico em relação aos órgãos responsáveis pela manutenção ineficiente das estradas tanto a nível estadual como municipal, diante da precariedade das estradas, a pouca manutenção pelos órgãos públicos é uma ação que causa intenso impacto negativo na região. Embora as estradas e rodovias sejam meios vitais para a mobilidade de pessoas e produtos, sendo importantes como indutores nos processos do desenvolvimento, com impactos sociais e econômicos, faltam ações efetivas dos órgãos responsáveis o que evidencia o nível social em que está o Distrito.

Quanto à responsabilidade de construção ou conservação das estradas, estas podem ser por meio de atuação do poder público, federal, estadual ou municipal, onde por meio de deliberações políticas buscam tornar realidade, os desejos da sociedade, o que representa em melhoria da qualidade de vida com repercussões econômica, cultural e ambiental (BRASIL, 2010).

Nessa linha de estradas, de deslocamento, de mobilidade, emerge outro elemento considerado essencial ao ser humano que é o acesso ao transporte público. Neste viés o transporte público coletivo, ocorre por meio de ônibus no Distrito de Santo Antônio, o qual também possui repercussões, devido às estradas:

Os ônibus são tudo uns cacôs, por que não tem, não fica nada inteiro. Para buscar as crianças para ir na escola nos dias de muita chuvas em certo lugares eles nem entram, ai eles ficam com falta, perde as matérias porque as estradas estão em péssimas condições. Ai eles reclamam para a empresa e a empresa diz assim: quantos ônibus já quebraram nessas estradas. (P10)

O ônibus deixa um pouco a desejar, tem horários bem espaçado, tem horários que eles não vêm ate aqui, às vezes dias de chuva a rua fica bem ruim, bastante barro, bastante gente que trabalha, ajudaria bastante e fica muitos a duzentos metros de casa. Se vem alí, pode vir mais duzentos metros até o fim da linha. (P3)

O transporte público sofre impacto das estradas inadequadas, como os danos materiais que ocorre nos veículos, sendo que a resposta a isso irá repercutir na qualidade desses serviços para a população que o utilizam. As consequências são refletidas nos indivíduos que necessitam dessa modalidade de transporte, e assim dificultando as suas atividades em diversas áreas como meio de deslocamento para os estudos, o trabalho, o lazer ou outra atividade pessoal.

Denomina-se transporte público coletivo, o serviço de transporte, de caráter não individual, sendo que este deve ser acessível para a população. Quanto aos itinerários e as tarifas estas são fixadas mediante o poder público (BRASIL, 2012a). A Constituição Federal Brasileira aponta o transporte coletivo urbano como um serviço caráter público e essencial, e este pode ser desempenhado, pelo Estado ou por particulares, sob a responsabilidade da União, estados ou municípios. A realidade brasileira apresenta o ônibus como sendo o principal meio de transporte coletivo (BRASIL, 2007b). Nesta esteira do transporte público emerge outra questão que reflete de forma intensa na região:

É isso, a gente fica dependendo da boa vontade dos outros e não acontece, os horários dos ônibus também são péssimos assim, porque tem de manhã até as oito e trinta. A nossa briga é por horário de ônibus. (P10)

O transporte aqui? Eu acho uma coisa muito ruim também, sabe por quê? Porque tinha que ter mais horário, tipo assim 9,h e 10h, ou a tarde só tem as 4h , eu mesmo que trabalho na [profissão] solto as 14h ou 13h, eu não tenho como vir embora, então pra gente que trabalha assim ó, não estou falando só de mim, mas a maioria das pessoas que trabalham sabe. Dai tu fica fazendo o que? Matando tempo no centro. Então é isso, tá muito deixado, abandonado isso aqui, então tu vê, é bem povoado tem bastante moradores. O pessoal daqui trabalha tudo lá na cidade, então para nós o ônibus faz muita falta aqui, as estradas também sabe. O meu marido tem carro, mas assim nunca bate os horários dele trabalhar com os meus de estar trabalhando. Eu trabalhava ali no hotel [estabelecimento] eu soltava 3 h eu vinha de lá até aquiapé, por falta do transporte. (P4)

O transporte aqui é bem restrito, tem horários chaves assim de manhã para o pessoal ir para o trabalho, depois 8, 10. 11 começam de novo porque o pessoal começa a voltar, depois uma e pouco, 3, 4 h só depois, é bem restrito os horários. Dificulta, dificulta bastante, porque tu não tem opção. Tu que ir para o centro 2 h, não tem como ir. (P8)

Os horários de ônibus são restritos a alguns horários, o que gera prejuízos ao deslocamento dos indivíduos, e a sua mobilidade. Diante dessa realidade percebe-se o grande tempo de espera do transporte coletivo, o que pode resultar em demora para se direcionar ao trabalho ou retornar para as residências, o que reflete na qualidade de vida desses indivíduos, temos assim uma ampliação das distâncias no sentido do tempo de espera do transporte, sendo que a proposta por meio do transporte público deveria ser ao contrario da realidade do Distrito, e sim encurtar as distâncias.

Quanto a Política Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável esta aponta a mobilidade como às diferentes respostas dadas por indivíduos e agentes econômicos às suas necessidades de deslocamento. Sendo que o deslocamento pode ser feito

por qualquer meio de transporte, ou o caminhar, esse deslocamento ocorre em função do motivo ou desejo do indivíduo. No entanto diversos fatores podem induzir, restringir ou até mesmo condicionar a mobilidade; como a idade, situação econômica, sexo, habilidade física e mental; também o sistema viário e o transporte público, implicam em maiores ou menores condições de mobilidade para os indivíduos (BRASIL, 2007b).

No Município de Santa Maria, as diretrizes e normatizações sobre a mobilidade, em qual está inserido o transporte público coletivo urbano e o interdistrital que abrange as áreas rurais estão regidas lei complementar n. 098 de 2015. Tendo como objetivo preponderante garantir a mobilidade e acessibilidade, e onde a prioridade são os meios de transporte que buscam a sustentabilidade entre elas combustíveis menos poluentes. Por meio dessa política objetiva-se um transporte coletivo que atenda as necessidades das pessoas, incluído também a preocupação com a sua viabilidade e minimização dos impactos ambientais e na saúde, entre eles os acidentes, os ruídos, as emissões de gases poluentes (MUNICÍPIO DE SANTA MARIA, 2015).

Nesta esteira do transporte público emerge outro fator que repercute em grande parte da região, embora os horários de ônibus sejam restrito, estes trafegam nas estradas principais do distrito, fato que geram outro agravante em relação ao acesso ao transporte público pelos moradores no Distrito, conforme os depoimentos a seguir:

É bem complicado o transporte, é difícil a estradas são muito ruim, bastante dificuldade da gente transitar, o ônibus é só na estrada principal, então tem muita gente que não tem acesso ao ônibus para vir. Se não tem carro, vem a pé mesmo então é, a maioria tem que vir até a RS [rodovia], tem gente que vem de longe para conseguir pegar um ônibus, para depois ir para a cidade. Tanto que no distrito têm locais, não é minha área, mas têm locais, que preferem ir para a Boca do Monte [outro distrito], do que vir para cá, porque é mais perto do que vir para cá. (P9)

Aqui o transporte, para nós, a gente pega o ônibus, agente lutou pra ele vir até aqui, mas a empresa achou pouco morador. A gente padece é longinho pra ir. A gente lutou, mas a empresa achou que era pouco morador. Mas tem bastante aluno, gente que até já se formou indo a pé todos os dias. Agora uns tens carro outros não tem. Então uma das coisas aqui que nos [falta] eu digo que é o transporte. O transporte, sim com esse sol todo a gente vai, depois não tem [para retornar]. Eu moro aqui, tem outros que moram mais para lá em cima do cerro, bem mais longe dá quase uma hora. (P11)

Quando eu estava terminado a faculdade e comecei a trabalhar, eu parei de andar de ônibus, porque infelizmente, essa é uma das dificuldades de quem trabalha. A noite, até um pedaço da noitinha alí as 7 as 8 horas, agente não

tem mais a opção de ônibus, porque que o ônibus é dois quilômetros ali embaixo. Tem muita gente que trabalha na cidade e optou por moto, carro. Por que a empresa, o serviço de ônibus não disponibilizou para gente horários, horários que a gente pudesse estudar, trabalhar, trabalhar cedo e estudar de tarde. Então eu não sei como está o transporte, porque quando eu trabalhava eu tinha que ir de carro. Mesmo com dificuldade financeira eu tinha que ir de carro, ou ia de carro ou não ia trabalhar. (P12)

Poucos horários, e daqui tem que caminhar um quilometro. Transporte até a gente já pediu pra vir até aqui pra facilitar, é difícil para os que trabalham na cidade. É bem difícil, tem que vir lá do cerro, escuro de manhã cedo, barro, chuva, para ir até lá em abaixo. O ultimo é à seis hora. (P13)

Os horários de ônibus são restritos, o que gera prejuízos ao deslocamento dos indivíduos, estes ônibus trafegam nas estradas principais do distrito, nesse sentido os moradores que moram próximos às estradas secundarias sentem o impacto intenso em relação ao acesso ao transporte público, ampliando as distâncias e dificultando o direito a mobilidade e refletindo negativamente na inclusão social e cidadania. Percebe-se a ótica financeira, o número de passageiros repercute em sustentabilidade econômica, o que privilegia alguns lugares o direito a mobilidade por meio do transporte público, em oposição, locais onde a métrica não segue essa lógica, ocorre o detrimento ao acesso do transporte público. Também se percebe a partir dos depoimentos em relação ao transporte, como um diálogo de apenas uma via, onde a realidade local não é atendida. Então se apresenta o questionamento de como garantir o direito a mobilidade, a qualidade de vida, por meio do transporte público em locais rurais, se todos são cidadãos com direitos igualitários pela constituição brasileira.

Quanto a Mobilidade em zonas rurais é algo complexo, onde no Brasil mais de 80% da população vive em áreas consideradas urbanas, como contemplar a demanda em áreas rurais em relação ao trabalho, educação, saúde, transporte. Sendo que nestas localidades as estradas rurais e vicinais são em grande parte as únicas vias de acesso às zonas agrícolas, ao transporte das pessoas e produtos, bem como o escoamento da produção agrícola. Diante disso ressalta-se a importância dos municípios possuírem um planejamento para as questões relacionadas à mobilidade em áreas rurais, traçarem diretrizes em relação à infraestrutura do sistema viário e de transportes, de forma a atender as necessidades da população, aliando o desenvolvimento com a proteção ambiental. Nesta perspectiva de deslocamento temos a importância do transporte público estar em simetria entre a oferta e a demanda, para isso são importantes as informações sobre as características do

sistema viário, as atividades econômicas, culturais e sociais da população rural. Fatores relacionados a questões financeiras, idade, sexo, entre outros, são elementos importante que podem inclui-las ou excluí-las em relação à mobilidade, bem como o acesso a oportunidades para trabalho, educação, serviços e lazer para os moradores do meio rural (BRASIL, 2007b).

À mobilidade e o acesso ao transporte, nos remete a outro importante determinante ambiental relacionado à saúde, que são as oportunidades de trabalho e conseqüentemente o bem estar social.

Discursar sobre trabalho é algo complexo, pela proposta teórica de Marx e Engels, a qual apresenta o trabalho com grande ênfase, onde o significado do trabalho se alterna conforme o contexto em que o conceito é utilizado. Onde o termo trabalho pode representar atividade desenvolvida pelo trabalhador e também o produto resultante dessa atividade, sendo que o trabalho pode apresentar duplo sentido: uma expressão negativa numa perspectiva alienatória e outra como significação de atividade vital (MANACORDA, 2007). Nesta linha do trabalho como significação de atividade vital, o Distrito de Santo Antônio apresenta diversas facetas como expressado a seguir:

Os mais velhos que já moravam aqui sim tem trabalho, eles produzem leite, queijo essas partes de produção rural mesmo e horta; não tem nada assim de grande plantação, é plantação familiar. E os filhos vão para a cidade estudar, os filhos trabalham na cidade, mas os pais a base trabalham aqui. Tem que sair, porque é agricultura familiar não tem como sustentar uma família grande, então o pai e a mãe que já são aposentados, conseguem vender um leite um queijo e se sustentar. Mas os filhos, até porque a gente quer mais para os filhos, os pais querem que vão estudar. Ai trabalham no comercio, na parte do corredor, quem trabalha fora é mais no centro no comércio, e para cá como te disse tem regiões do distrito que é mais rural, até tem uns que mora com os pais e já tão ajudando a tirar o leite. Mas a maioria tem que procurar trabalho fora. (P7)

A grande maioria que trabalha na propriedade que é o dono. Trabalhar fora? Alguns trabalham fazendo servicinhos, que é os bicos, ai sempre tem uma roçada, lavar. Mas serviço aqui? Emprego aqui? É de caseiro de propriedade, na agropecuária é pouco, você vai produzir alguma coisa pra vender ou trabalhar de bico. (P11)

Aqui não tem, não tem trabalho, tem que sair pra cidade. Aqui então só é bom para morar, trabalhar não tem como. (P2)

No caso para as pessoas, para os moradores não tem, não tem uma fonte de renda, tem a escola ali, tem a reciclagem, mas no caso fonte de trabalho não existe aqui. Tem alguns casos de pessoas que trabalham como agricultor e ai vendem direto, os seus produtos, uns levam pra cidade e vendem. (P3)

Aqui dentro assim como vou te dizer, único trabalho que tem aqui e a Revita ali, algum colono que pega algum e outro para capinar uma coisa outra assim, serviço interno não tem a não ser o da Revita, ali. (P6)

A região se caracteriza em pequenas propriedades, o que limita as oportunidades de trabalho, algo tão necessário para a sobrevivência e inserção social. Ocorre a produção e comercialização em pequena escala de produtos agrícolas, laticínios e aviário, mas não oportuniza renda o suficiente para manter grandes famílias nesta atividade. No caso da mão de obra familiar, na região, por questões financeiras o trabalho é executado em grande parte por membros da família, quanto aos “bicos” estes se caracterizam por serem atividades temporárias como: capinar, lavrar, plantar ou colher, por ser uma atividade sazonal, o que condiciona a ser um elemento limitante em questões de salário ou fonte de renda.

Diante disso, pela questão da segurança financeira, a grande maioria, dos moradores do distrito trabalha na cidade de Santa Maria, sendo a questão do trabalho um dos determinantes de saúde, o que evidencia neste quesito a situação da saúde no Distrito de Santo Antônio. Pelas características particulares do distrito e com a sua proximidade com o Município Sede Santa Maria, a situação de trabalhar na cidade, mas residir no distrito contribui para evitar em grande parte a diminuição populacional da localidade. Nesta linha a região tem uma característica heterogênea no sentido do trabalho, embora o meio seja do campo, profissionalmente temos uma realidade pluralista e não unicamente agrícola.

Em relação aos filhos dos moradores do distrito em grande parte deixam a região para estudar ou trabalhar, mas apresentam uma dualidade, conforme os depoimentos a seguir:

O pessoal que é mais antigo que são dono de terras, eles trabalham da agricultura mesmo, hortaliças, mas tem bastante gente que vai para a cidade trabalhar. Os filhos principalmente vão, esses dias eu estava comentando que os filhos estavam indo embora, e agora parece que tão retornando para cá, então eles trabalham na cidade, mas vem para cá, estão morando aqui, tão dividindo a chácara, os filhos tão fazendo suas casas aqui mesmo. Não sei, não sei se é mais difícil à vida na cidade, continuam trabalhando na cidade e moram aqui. Não sei se lá, provavelmente pagavam hotel, é aquela coisa toda [gastos]. Eles estudam vão fazer faculdade e acabam indo trabalhar, então assim da minha área são poucos os filhos que ficaram trabalhando na agricultura, a maioria está trabalhando fora daqui. (P9)

As famílias numerosa, que tinham os filhos se formavam e iam para cidade não voltavam, hoje é relativo, porque tem uns que estão estudado, e tão voltando pra família, mas na hora que se formar eles não vão ficar. Como é uma área rural, não tem [trabalho]. (P10)

O problema de mão de obra mesmo, as famílias estão menores tem menos filhos, os filhos vão morar na cidade, então a gente vai ficando meio sozinho. Essa questão do rural dá trabalho, tipo horta assim é todo dia, dá trabalho, tirar leite de vaca é todo dia, mas é de certa forma. Minha filha se foi para cidade porque lá tá tudo ali, a distancia é a dificuldade é um pouco essa. (P8)

Os depoimentos apontam uma dualidade, dos jovens, alguns partem da região em definitivo, mas alguns retornam a residir na propriedade dos seus pais. Esse retorno dos filhos, de voltarem a residir com os pais em grande parte podem ser devido aos fatores econômicos, os custos de viver na cidade. No entanto os depoimentos evidenciam que estes jovens não retornam para o trabalho agrícola, o que geram questões sobre a sucessão familiar relacionado aos trabalhos agrícolas nas propriedades rurais. Diante da falta de perspectivas sócio econômicas relativas ao cenário agrícola, ou mesmo por não aspirarem essa atividade os jovens buscam outras alternativas, para a construção dos seu projetos pessoais, o que está fortemente relacionado a saúde, a qualidade de vida e o acesso a novas oportunidades de trabalho e assim ao bem estar social que é umas dimensões da saúde.

Nesta perspectiva das dimensões da saúde, temos as questões sanitárias que perpassa por diversas áreas relacionadas ao solo, água, plantas, alimentos, animais e humanos entre outros. Nesta linha, integrada ao sistema único de saúde e sendo uma área da saúde coletiva está a vigilância sanitária (ANVISA, 2004); a vigilância sanitária se caracteriza por um agrupamento de ações objetivando a prevenção, eliminação ou redução de problemas relativos a saúde, intervindo em questões sanitárias relacionadas ao meio ambiente, produção e circulação de bens e serviços relativos a saúde (BRASIL,1990). Quanto ao saneamento básico este é um direito que consta na constituição brasileira, e que se caracteriza por uma grande variedade de serviços e infraestrutura, a fim de atender a limpeza urbana, manejo adequado de resíduos sólidos e das águas pluviais, incluindo também o abastecimento de água potável, coleta e tratamento do esgoto (BRASIL, 2007b). Embora as questões sanitárias sejam uma temática ampla neste estudo emergiu questões relacionadas à falta de acesso água potável por meio de serviços públicos e ao sistema de coleta de esgoto sanitário, e sua reflexividade na saúde a partir da ótica dos moradores do distrito de Santo Antônio.

Nessa linha do saneamento básico, temos as questões referentes ao acesso a água canalizada e potável, o qual é um direito constitucional brasileiro, objetivando

tanto no sentido preventivo como na promoção da saúde. Nesse sentido a qualidade da água é reconhecida pelos moradores, conforme expressado abaixo:

A água é muito boa, a água é da CORSAN. (P2)

A água é boa, é água da CORSAN, é tratada. (P3)

Quando os moradores recebem a água da Companhia Rio Grandense de Saneamento (CORSAN), esta é percebida como boa para ser utilizada, é saudável, o que contribui para melhorias em sua qualidade de vida. No entanto quanto ao acesso a água canalizada e tratada tem-se uma dualidade no Distrito de Santo Antônio, onde este apresenta duas realidades, os locais próximo do Município de Santa Maria, pela posição geográfica, os moradores possuem o acesso a água encanada e tratada, no entanto grande parte do distrito não tem esse acesso, conforme expressado pelos depoimentos a seguir:

Água da CORSAN encanada, para cá já não tem mais aqui, para lá também não tem. Aqui até a esquina, aqui no posto tem porque ela vem ali da esquina. Mais aqui essas casas não têm, daqui é tudo poço ou fonte ou bica. Mas aqui a maioria é poço. Luz elétrica aqui a maioria das casas tem, mas água da CORSAN é só até aqui a esquina, e depois uma parte do corredor tem, porque vem de lá da parte da Santa Marta. Mas para cá não tem água encanada da CORSAN, a maior parte do distrito, do interior do distrito não tem. Isso também afeta, porque tem varias doenças que vem da água que é contaminada. Normalmente é contaminada, porque é uma contaminação da terra, a *H. Pylori* é uma bactéria que é comum de tomar assim na água não tratada, também afeta, então é outro problema que afeta. (P7)

Eu no meu caso é poço comum. É uma dificuldade a questão da água, outros têm fonte drenada, é uma fonte de agua natural, ali onde eu moro é mais poço comum. O meu poço é água comum é água boa na época que mandei fazer foi feito analise da água, tem que fazer uma análise de novo, é mais baixo que o lixão. (P8)

Não tenho água encanada. A água da CORSAN vem até a Igreja aqui, a Santa Terezinha, para lá não vai mais, a gente até fez abaixo assinado, fez algumas coisas, mas não. A água minha é de vertente. Eu tenho vertente, dá trabalho dia de chuva. Para beber ela é boa, vem direto do morro. (P9)

Em grande parte do Distrito o acesso à água ocorre por meio de esforços dos próprios moradores sendo por utilização de fontes naturais ou a construção de poços. Quando as doenças por vinculação hídrica, esta é reconhecida como em potencial devido às características da região que possui um aterro sanitário, e outros elementos contaminantes provenientes do meio circundante, esgoto doméstico entre outros. Embora inicialmente alguns indivíduos tenham obtido uma análise da água de seus poços há algum tempo passado, é de grande importância que esta análise seja

realizada de forma periódica, não somente nos poços, mas também nas fontes no sentido de prevenção relacionada às questões da saúde em suas diversas dimensões. Os resultados também apontam um distanciamento dos serviços públicos em relação ao saneamento no ambiente rural do estudo, onde os indivíduos buscam sistemas alternativos para suprir as suas necessidades hídricas, fator que pode contribuir para deflagração de doenças em caso de consumo de água não potável.

Em um estudo realizado por Amaral et al. (2003) aponta que em áreas rurais, as doenças ocasionadas pela utilização de água não potável é elevado, principalmente pela presença de organismo patógenos, com forte relação com fatores do território, entre eles a *Escherichia Coli*, proveniente de fossas e pastagens. Quanto aos micro-organismos com potencial patogênicos de vinculação hídrica estes podem ser por vírus (hepatite A e E, poliomielite, gastroenterite); bactérias (febre tifoide, disenteria, cólera, gastroenterites e diarreias); protozoários e também helmintos (Disenteria amebiana e Gastroenterite) (BRASIL, 2013C). A possibilidade de prejuízos à saúde pela utilização de água não potável não se resume ao ato de beber, mas abrange diversas formas, como na higiene pessoal, nas práticas agrícolas e com os animais, diante de possíveis contaminações por patógenos por meio do carreamento hídrico.

Nessa perspectiva do saneamento básico, outro elemento que pode impactar em prejuízos a saúde, está relacionado ao esgoto sanitário. Nessa linha a Associação Brasileira de Normas Técnicas, ABNT (1986) aponta o esgoto sanitário como sendo a descarga líquida de esgoto, a qual pode ser de origem: doméstica (água para higiene e necessidades fisiológicas); industrial (líquido resultante das atividades industriais); água de infiltração (água que se infiltra nas canalizações), incluindo o aporte pluvial que é assimilado pelo sistema de esgoto.

As diretrizes relacionadas ao saneamento básico são regidas pela constituição brasileira sob a Lei nº. 11.445/2007, objetivando a universalidade da população ao acesso aos serviços de saneamento básico, sendo questões de saúde pública e direito social básico e dever do Estado (BRASIL, 2007c). Nesse sentido o acesso aos serviços de saneamento básico deve ser garantido a todos os cidadãos, tendo os gestores públicos como responsáveis tanto pelas Políticas Públicas como pela elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico (BRASIL, 2014a). Embora as diretrizes apontem o direito e a universalidade do acesso ao saneamento o distrito de Santo Antônio apresenta a realidade a seguir:

É o esgoto da rua, falta um pouco dos políticos vir dar um apoio pra gente, um pouco dos próprios moradores de fazerem um buraco uma fossa, mas é mais fácil largar para a rua, dia de chuva então a gente tem uma dificuldade, vai tudo pro pátio. (P6)

Não, o esgoto não tem em nenhuma parte. Ali no corredor tu já deve ter notado que é de céu aberto e para cá geralmente o pessoal faz fossa, ou vai para o campo, não tem esgoto em nenhuma parte. (P7)

O que não tem é o saneamento, tu passou ali, o que influencia diretamente na saúde, vai tudo para a estrada ali, não tem nenhuma fossa comum e mesmo que tenha uma fossa comum, ainda tem esse risco de ir para ao lençol freático. (P8)

Não tem, realmente é uma coisa bem complicada, nós temos fossa. A gente fez a fossa e tudo para tentar amenizar, mas alguns lugares é a céu aberto, tem lugares que é direto para o rio, é bem complicado. (P9)

Percebe-se pelos depoimentos uma dualidade em relação ao despejo do esgoto, enquanto para alguns cientes dos seus deveres, há uma preocupação com a contaminação ambiental e seus reflexos na saúde e buscam a minimização do impacto na natureza pela utilização das fossas, para outros o descarte é realizado direto no ambiente circundante sem uma maior preocupação quanto aos danos ambientais. Quanto ao saneamento básico relacionado ao sistema de coleta e tratamento do esgoto o estudo evidência a exiguidade de serviços públicos de infraestrutura em saneamento na região, essa ausência do saneamento é percebido como uma questão de saúde de forma preocupante devido as diversas formas elaboradas para o despejo do esgoto, o qual ocorre em alguns casos por fossa, outros são despejados nas estradas, no campo ou no riacho que passa pela região. Essa forma de descarte gera uma preocupação de contaminação das águas locais, por infiltração, sendo que em dias de chuvas o esgoto descartado é carregado pelas águas, dessa forma torna-se potencialmente ampliado a sua área de contaminação, podendo atingir os pátios, cultivares, poços e fontes de água. Percebe-se nessa região quanto o assunto é internet ou celular o cenário do século XXI, mas quanto ao descarte inadequado do esgoto, este nos remete ao cenário de séculos anteriores.

Embora alguns micro-organismos presentes nas águas naturais, possam ser inofensivos à saúde humana, outros micro-organismos podem ser novíços, em situações específicas podem ocorrer a contaminação por meio do esgoto sanitário, onde estão presentes diversos micro-organismos patógenos (vírus, bactérias, protozoários e helmintos) estes poderão gerar prejuízos à saúde. O contato do esgoto com a água conduz contaminação fecal, principalmente pelas bactérias do grupo coliforme, como a *Escherichia coli* (BRASIL, 2013c).

Quanto ao saneamento básico, por ser uma questão de saúde pública, o acesso a esse serviço é um direito social básico, sendo um dever do Estado fazer valer esse direito (BRASIL, 2014a). Tanto a política como as diretrizes para o saneamento básico são regidas pela Lei 11.445, 2007, e apontam o dever dos serviços públicos de proporcionar condições adequadas de salubridade ambiental às populações rurais (BRASIL, 2007c). Essa ausência de serviços públicos, relativos à questão sanitária, demonstra como está o nível de desenvolvimento social da região.

Outro elemento importante na busca de qualidade de vida está relacionado com o lazer (BRASIL, 2006). No entanto nenhum dos participantes do estudo fez menção a essa modalidade. Portanto pode-se apontar que saúde não se resume a ausência de doenças, envolve um conjunto de interações complexas com o meio ambiente, sendo necessário um conjunto de ações ambientais relacionado às estradas, ao transporte público, o trabalho, a saúde assistencial e questões sanitárias, entre outros, a fim de proporcionar condições saudáveis. Nesta perspectiva o papel desenvolvido pelo saneamento básico é fundamental para manutenção de um ambiente saudável e sua indissociabilidade da saúde.

4.4 SAÚDE PÚBLICA E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS UMA APROXIMAÇÃO POSSÍVEL

A partir da segunda metade da década de noventa do século passado, as políticas relacionadas às questões da saúde no Brasil passaram a apresentar uma importante mudança, onde a concentração dos esforços e serviços, se alteraram de um modelo hospitalocêntrico de alto custo e curativista, para a atenção básica. Ao longo da sua trajetória, o Ministério da Saúde, elaborou diversos programas de atenção básica a saúde, destaca-se em 1994 o Programa da Saúde da Família (PSF), objetivando a atenção integral à saúde das famílias, posteriormente foi substituído pela Estratégia Saúde da Família (ESF), baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como a universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade (BRASIL, 2005). Em relação ao município de Santa Maria, este é integrante da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, sendo a referência para a assistência à saúde de média e alta complexidade, quanto as Unidades de Atenção básica a saúde, o município possui Estratégias Saúde da

Família, Unidades Básicas de Saúde, entre outros serviços, tanto no município sede como nos distritos (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2014).

Na região do presente estudo, possui uma Unidade básica de saúde (UBS), a qual é denominada UBS Santo Antônio, esta unidade de saúde possui o reconhecimento local conformem expressado a seguir:

Hoje a gente tem ai um PSF, que a grande maioria se beneficia, por que não precisa, como antes se formavam filas grande ai. Eu mesmo para minha mãe quantas vezes tinha que madrugar para tirar uma ficha na cidade e hoje tem o PSF ai. (P1)

Agora tem o posto, outra coisa que melhorou, quando a gente precisa, recorre e ali tem os profissionais para atender o pessoal bem. Eu ainda não me consultei ainda com o novo médico, mas eu já ouvi falar bem. Então isso é ponto positivo, a saúde pública. O que puder ser melhorado para nos sempre vai ser bom, para nós para a população, os serviços básicos. (P12)

O posto médico, o posto médico é bom para a população, melhor que esses da cidade, que tu tem que fica lá quatro ou cinco horas esperando, têm atendimento rápido, talvez não tenha muitos médicos, só tem o clinico geral, mas quebra o galho na primeira estancia. (P2)

No postinho, faltaria aqui assim um médico fixo, a agilidade nos encaminhamentos, não através deles porque eles até se interessam isso ai a gente não pode negar. O problema está na secretaria lá no centro. Eles fazem todos os encaminhamentos ali, são muitos atenciosos mesmo. Acho que todas as equipes que tiveram ali desde o começo assim de trabalhar com famílias, todos atenciosos mesmo. (P5)

A Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, comumente denominada de PSF ou postinho, se deve a construção histórica da saúde pública que ao longo do tempo vai recebendo novas denominações, mas historicamente as primeiras denominações ainda são o referencial para a população em geral. Esta Unidade de Saúde é reconhecida e valorizada pela comunidade pelo atendimento rápido e pelo esforço da equipe, em atender a demanda relacionada ao atendimento básico em saúde, embora alguns serviços não sejam contemplados devido a sua especificidade. Os depoimentos também apontam a UBS como forma de acesso ao tratamento de doenças ou agravos a saúde já existente e não no sentido preventivo e sim curativista.

Nessa esteira a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultante do desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo as três esferas de governo, a federal, a estadual e a municipal. Suas ações são desenvolvidas com elevado grau de descentralização e em locais próximo de onde as pessoas moram, sendo a principal porta de entrada para a Rede de Atenção à

Saúde. Norteadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da integralidade, da equidade e da participação social entre outros. Objetivando o acesso a atenção à saúde de qualidade para a população por meio de um modelo de saúde pública, universal, integral e gratuita (BRASIL, 2012b). Embora o sistema seja norteado pela integralidade no acesso à saúde e a unidade básica com o sendo a porta de entrada, os depoimentos apontam a uma fragmentação no acesso a rede de atendimento:

Agora está bom, tem o postinho, podia ser bem melhor, sempre falta um pouco. Tem o clínico geral, que é muito bom o atendimento, tem quase todas as medicações que precisa tem ali, tem o exame, toda a segunda feira, pede exame de sangue, ou alguma coisa, vem o laboratório nas segundas feiras, vem tira o sangue e depois manda os exames prontos. E daí é só consultar de novo, e ir direto com o médico fazer a avaliação e ver o que necessita, e RX e tudo que precisa dali, no caso da pessoa eles ó pegam o nome da pessoa e vem tudo direto pro posto. É bem bom, mas só que é clínico geral, não teria um pediatra, um ginecologista, outras, no caso outros especialistas. Mas eles fazem no caso toda essa parte de pediatria, seria só com o clínico geral. É bom, mas quem atende é um clínico geral, geral mesmo ele faz toda a parte, do atendimento. (P3)

Aqui nos temos o posto ali, o posto de saúde. Muito bom médico, enfermagem também, só que nos temos carência de medicamento, e de especialista também, agora meu [parente] precisa dum traumatologista .(P13)

Eu vejo na saúde na parte assistencial, programa saúde da família, a única coisa que nos falta é a especialização, ai todo o preventivo que fez e tal, precisa de um exame mais complexo, ai você tem a demora pra ser atendido, às vezes nem é atendido, às vezes por necessidade você tem que fazer por conta própria. (P14)

Eu acho que dá para dizer duas coisas, tem a negativa que poderia melhorar é que as pessoas tivessem acesso a um especialista de saúde, quando depende de um médico especialista é difícil para as pessoas, quantas pessoas conhecidas da gente ai que morreram esperando por uma cirurgia, ou mesmo um diagnostico médico para diagnosticar a doença, até então está generalizado. Não faz muito tempo que nos perdemos uma vizinha aí, por conta de um câncer no seio, porque levou dois anos, aquele tramite, do INSS e a pessoa esperando, quando foi fazer a cirurgia já foi tarde demais , tirou um seio, já tava passando para o outro, tirou o outro, ficou mutilada a pobre da mulher, causou o óbito. Às vezes gente encontra alguma dificuldade, principalmente quando precisa de um especialista. (P1)

Os depoimentos apontam a importância da Unidade Básica de Saúde, no entanto ocorre a falta de atendimento especializado, evidenciando a realidade da saúde em oposição aos direitos ao acesso estabelecido pelo SUS, e pela constituição brasileira. Nesse sentido percebe-se a assimetria entre os princípios da universalidade, da integralidade preconizados pelo SUS e a realidade da população

devido à falta de acesso ao tratamento especializado. Diante de um modelo de saúde pública preconizado, assimétrico em vários casos em relação às condições sociais da população, se a Unidade Básica é considerada a porta para entrada ao sistema de saúde, o caminho pelo corredor é extremamente longo para o indivíduo que depende unicamente do SUS, possa chegar a próxima porta a do atendimento especializado, sendo necessário em alguns casos de urgência utilizar os seus recursos financeiros, em oposição a gratuidade do modelo de saúde pública, afim de evitar maiores prejuízos a sua saúde.

Nessa linha o ocidente vivencia uma crise na saúde, que envolve as relações entre sociedade e biomedicina, onde as questões de saúde são associadas às políticas públicas, infraestrutura, saneamento básico, educação, também modelos de recuperação da saúde visando o baixo custo, que possibilitam a promoção e recuperação da saúde. Diante dessa crise na saúde, diversos segmentos da sociedade buscam a superação do paradigma terapêutico vigente, por outro modelo pluralista, de valorização cultural e menos custoso, diante das crescentes desigualdades sociais (LUZ, 2008).

Nesta perspectiva, pluralista, emerge a revalorização cultural, relacionadas à fitoterapia e o uso de chás e vegetais, os quais possuem, como característica a utilização de diferentes plantas com propriedades medicinais. A busca de cura pelas plantas é uma prática antiga, remontam aos primórdios dos primeiros processos medicinais, onde os conhecimentos foram sedimentados pelas informações, acumuladas por sucessivas gerações no transcorrer dos séculos, sendo a base para o tratamento de diversas doenças (BRASIL, 2015).

A partir da proclamação da conferência de Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS), vem se manifestando sobre a importância da valorização do uso de plantas medicinais, sendo que em torno de 80% da população mundial, faz algum tipo de uso de plantas em relação à Atenção Primária à Saúde, quanto flora 67% das espécies estão localizadas em países em desenvolvimento. Quanto ao Brasil, este possui elevado potencial neste quesito do fitoterápico, por possuir uma das maiores diversidades da flora mundial, além disso, possui uma ampla sociodiversidade quanto ao uso de plantas medicinais, construído pelo conhecimento tradicional, também estão incluído aportes com estudos e tecnologia que contribuem para validar esse conhecimento sobre as plantas medicinais (BRASIL, 2015).

Plantas com fins medicinais são amplamente utilizadas no Brasil, desde o uso doméstico ao das indústrias farmacêuticas, um dos elementos que contribuíram para essa prática foi por meio do contatos entre as diferentes culturas e saberes das populações indígenas, dos negros africanos e dos europeus, essa mistura cultural de saberes, associada a diversidade da flora, produziu um amplo conhecimento da utilização de plantas relacionadas às questões de saúde (BRANDÃO, 1997). Nesta esteira, do saber popular e na busca de uma melhor qualidade de vida, a região do Distrito de Santo Antônio apresenta a seguinte perspectiva relacionado às plantas medicinais:

Olha, como vou te dizer, eu assim é difícil eu ficar doente assim, mas quando fico é um chá caseiro, se precisar dou um pulinho no UPA, no PA. (P5)

Eu gosto muito, particularmente eu cresci tomando chá, meu pai sempre fez chá para nós, a minha filha toma chá, então eu acho assim. Claro que a gente passa a orientação que a pessoa precisa tomar o medicamento, claro que ela tem que tomar o medicamento. Ela diz há vou tomar um chazinho que é bom para, não vou dizer não toma o chá, mas a gente fala para não deixar de tomar a medicação, então até porque se dizer não toma o chá, não vai deixar tu entrar, é o costume aqui, a maioria. (P9)

Eu gosto, até o meu marido tinha colesterol alto, uso o chá da guavirova. Eu gosto do chazinho, poejo, pra gripe, marcela, a gente colhe aqui da nossa propriedade. O chá eu gosto de tomar e faz muito bem. (P13)

Eu tenho varias plantas, eu trabalho com um pouco a [fulana] trabalha com outro pouco, a gente faz pomada que se chama pomada milagrosa a que vai a terramicina, a penicilina, a calêndula, a maria mole. (P10)

Eu gosto muito de chazinho, mas sem açúcar e tudo, eu uso, aqueço água até ferver ai eu largo ele ali e abafo. Hortelã, manjerona, eu sou muito de chá, mas o chá tem que fazer na hora e tomar. E não é todos os dias o chá tem aquilo, uso um copo alçado e não de alumínio, tomo cuidado para não usar o plástico, eu gosto muito. (P11)

O estudo evidencia a forte valoração quanto ao uso de plantas com propriedades terapêuticas na região, assim como a diversidade de vegetais utilizados e as variadas formas de preparo e consumo (chás, óleos e extratos diversos), construídas a partir do saber popular. Além de ser apreciando, é uma forma de cuidado em saúde, com baixo custo onde a maioria dos vegetais é próprio da região, o uso de plantas medicinais também proporciona autonomia aos indivíduos, tanto nos sentido de facilidade do acesso como também na escolha do seu uso, na busca de uma melhor qualidade de vida. Os saberes relacionados a determinadas plantas com propriedades curativas também se reflete na preservação ambiental, na medida em

que esta ganha um novo *status*, uma maior valoração em razão das suas qualidades consideradas benéficas.

No sentido de estabelecer políticas que busquem a integralidade na atenção à saúde pelo SUS, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), como a medicina tradicional chinesa a/acupuntura, da homeopatia, da medicina antroposófica, do termalismo/crenoterapia e a fitoterapia. A sua importância envolve diversas dimensões técnicas, econômicas, sociais e culturais (BRASIL, 2015). Esses reconhecimentos, de Práticas Integrativas e Complementares em saúde, são de grande relevância, a fim de, desmistificar o seu uso, e disponibilizar um modelo de saúde pluralista e que valorize o saber local. Nesta linha do saber popular e na busca de melhores condições de saúde, a localidade Distrito de Santo Antônio apresenta uma grande simbologia relacionado às plantas com propriedades curativas:

Há pra mim eles vem antes do que o remédio, a [fulana] desde que nasceu eu sempre dei um chazinho pra ela. Sou muito a favor do chá, para todos os males que a pessoa tem. O chá pra mim é muito importante. Ele acompanha o remédio, como vou te dizer assim, claro que o remédio do doutor é estudo é comprovado cientificamente, mas o chá é muito importante. (P12)

Eu sinceramente, a gente vê uma plantação de erva, eu costumo usar, eu para mim é primeira coisa a ser feita, eu sou anti tomar remédio. O remédio para mim é quando não estou bem, ai eu vou tomar. Começo no chá, só que a questão da erva é o seguinte, a pessoa tem, tudo que tem é na sua casa, é um chá ali de marcela, mas tem ervas aqui, muitas. Atrás alí tem penicilina plantada, é de funcho, isso é bom, a babosa. Esses dias eu estava tomando transagem. (P14)

Eu mesmo uso muito chá, eu não sou muito de tomar remédio, a vó é minha salvação, eu sou muito de tomar muito chá. Eu não tomo remédio, eu para tomar remédio pra dor só se tiver morrendo, porque eu não gosto de remédio. Porque geralmente venho aqui na vó, por que é a mais velha ela sabe muito. Esses dias eu estava com uma dor na bexiga e disse vó o que que é bom, ela disse toma isso, isso e aquilo, fiz isso e tomei. Sou muito de chá caseiro. (P4)

O estudo aponta o forte costume na região do uso do chá e de diversas plantas com a finalidade curativa. Também se evidencia a tradição oral desses conhecimentos, sendo varias vezes atribuído aos mais velhos os detentores desses saberes, os quais estão em simetria com a natureza, constituindo-se na memória biocultural. Além disso, destaca-se a intensa simbologia quanto ao uso de ervas e plantas que embora sejam utilizados de forma curativa não são reconhecidos como remédio.

No cotidiano, informalmente se utilize o termo remédio como sinônimo de medicamento, mas estes não são iguais. Os medicamentos são substâncias ou preparações que pode ser elaboradas em farmácias (manipulados) ou nas indústrias de medicamentos, ambos seguem determinações específicas do Ministério da Saúde quanto à segurança, a sua eficácia e qualidade. Quanto ao termo remédio, são os recursos, ou meios utilizados, para curar, aliviar sintomas e desconforto. Embora o todo medicamento seja considerado remédio, nem todo remédio é considerado medicamento. Portanto quanto aos chás ou diversos preparados caseiros que se utilizam de plantas medicinais estes são remédios, não sendo considerados medicamentos por não seguirem as regulamentações do Ministério da Saúde (ANVISA, 2010).

A riqueza da biodiversidade da flora brasileira, associada à diversidade cultural dos indígenas, negros e europeus, produziu um vasto conhecimento, sobre o uso de plantas medicinais. No entanto são importante, estudos no reconhecimento das espécies, suas propriedades, formas de coleta, armazenamento, preparo e utilização; a fim de proporcionar a segurança na sua utilização (BRANDÃO, 1997). Nesse sentido, a valoração do saber popular, acumulado por gerações, relacionados ao uso de plantas medicinais, implicam em uma melhor qualificação do autocuidado, proporcionando uma melhor qualidade de vida nas comunidades rurais.

Com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a qual busca uma visão pluralista quanto aos cuidados em saúde, entre elas os fitoterápicos, tem como ação a prevenção de doenças, na promoção, manutenção e também na recuperação da saúde. Este modelo pauta-se na humanização, tendo como foco a integralidade do indivíduo, Em 2001, o Ministério da Saúde realizou um importante fórum para discussões e planejamentos de uma Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, sendo que em 2003, ocorreu o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica. Esses encontros foram relevantes para a formulação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2015). A partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, passos importantes se iniciaram no sentido da valoração do uso de plantas com propriedades medicinais. Em áreas rurais como a do Distrito de Santo Antônio, a qual possui um vasto conhecimento sobre o uso de plantas para tratar os agravos à saúde, sendo também o costume local de apreciar essa modalidade na

busca de qualidade de vida, está em simetria com as políticas de Práticas Integrativas e Complementares e Política Nacional de Plantas Medicinais, apontando assim a aproximação da saúde pública e o uso de plantas medicinais.

4.5 O MEIO NATURAL, O RURAL COMO POTENCIALIZADOR DA QUALIDADE DE VIDA, SOB O OLHAR DA COMUNIDADE SANTO ANTÃO

Embora o ambiente rural, onde foi desenvolvido este estudo, possa apresentar inúmeras dificuldades em questões relacionadas às estradas, ao trabalho, a saúde assistencial especializada, transporte público e saneamento básico, esta localidade continua sendo um polo importante no quesito populacional. Diversos fatores contribuem para a fixação dos indivíduos na região, conforme os depoimentos a seguir:

Sim é, é o que eu digo sempre, por mais que seja difícil, e tem a poeira da estrada que é complicada também, eu principalmente que moro na RS [rodovia], mas eu não troco aqui pela Cidade. E aqui sendo uma zona rural, sendo um lugar assim, é bem mais saudável assim, digamos assim, podemos ver. Acredito assim, que tem muita gente vindo para cá. Acredito que estar aqui fora, aqui “pra fora” como nos chamamos, então onde as pessoas tem uma, assim com vou explicar, eu acho que o ar é outro, é diferente do ar da cidade é um pouco mais puro, tem mais árvores, acho que isso tudo, isso influi na saúde. (P9)

Eu acho que para quem vive aqui, com a rotina rural não tem preço. Eu acho que não tem preço, não tem preço tu sair e sentar ali em abaixo de uma árvore e respirar aquele ar, embora tenha poeira, a poeira é uma poluição digamos assim, mas não é como escapamento de carro, indústria, não é nada disso. É uma poluição mais correta, politicamente correta. As pessoas daqui elas trabalham bastante, elas levantam às quatro horas da manhã para tirar leite, para entregar, para tudo isso, mas eu acho que só a questão de tu acordar com esses barulho [dos pássaros], que é diferente de tu acordar, já é diferente de tu acordar, embora tu vai fazer tudo, tu vai trabalhar e tudo, mas tu volta e tem esse ambiente. (P7)

Aqui, é um lugar muito bom, porque não tem aquela poluição, principalmente de agrotóxico, aqui não tem. É muito bom, a mata nativa que trás uma energia para gente, e a água é muito potável, a gente cuida muito, acho que aqui é excelente. (P11)

Aqui eu acho que é bem tranquilo. A gente é rodeado por natureza, tudo é natural, a gente planta, colhemos o que nós mesmo plantamos, tudo é natural, a água é natural. Então eu acho que aqui é bem tranquilo, bem saudável. (P13)

Tem bastante espaço, eu gosto bastante do contato com a natureza. (P2)

O ambiente rural também denominado localmente de “pra fora”, é percebido como um lugar tranquilo, onde o ar é mais puro, diferente da alta exposição de CO₂ veicular do centro urbano. O ambiente natural com fortes referências à água, as árvores e sons produzido pelos pássaros, é compreendido como um meio tranquilizador, ainda por esta perceptiva o ambiente natural, a natureza, é percebido como benéfico à saúde. Nessa linha dos benefícios a saúde, surge outro elemento de destaque, conforme expressado a seguir:

Aqui é diferente, a diferença é que o ambiente em que tu sai para trabalhar e o mesmo quando tu volta. Embora tu te estresse com barulho e tudo na cidade, a gente fala que vai pra cidade, e tu volta para um ambiente mais calmo e pode ir ali e sentar embaixo de uma árvore. (P7)

Eu particularmente adoro esse lugar, tanto é que eu fui morar pra cidade, e por conta de deixar o emprego pra ficar com a minha [parente], eu achei que a zona rural aqui, todo esse ambiente que eu fui criada, com a mãe, com pai que me criaram aqui pra fora, foi o que pesou pra gente decidir pra vir pra fora de volta, morar aqui em santo Antão. Para mim eu gosto desta tranquilidade, é tirar todo o estresse do serviço. Sabe agora eu não estou trabalhando estou em casa, mas eu vejo o [fulano] ele também gosta de morar aqui, porque chega do serviço cansado estressando, do trânsito alí do convívio, chega em casa é uma paz. É uma tranquilidade, esse silêncio, no meio da natureza, para mim é excelente. (P12)

O sossego do local favorece a tranquilidade, o bem estar pessoal e minimizador do estresse, percebe-se dois universos distintos, o primeiro relacionado às atividades do trabalho, o trânsito e os barulhos caraterísticos dos centros urbanos, em oposição o local e sua proximidade com o meio natural é compreendido como um meio que descansa e relaxa o indivíduo, dessa forma a ambiência da região contribui para eliminação do estresse. Embora informalmente, é comum expressar que se está vivenciando uma situação de estresse, salienta-se que o estresse envolve um quadro com vários elementos presentes a fim de configurar a doença, um fator estressante não necessariamente é um indicativo que o individuo desenvolveu o estresse, sendo que o fator resiliência será um meio importante na busca da superação.

Quanto ao estresse relacionado ao trabalho, o laboral, a Organização Internacional do Trabalho define como um conjunto de fenômenos que afetam a saúde do trabalhador, entre os fatores geradores de estresse ocupacional estão os aspectos organizativos, administrativos e as relações humanas (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003). Nesse sentido o estresse se desenvolve em decorrência das relações complexas que se processam entre condições internas e externas de

trabalho, e características individuais do trabalhador, onde a demanda do trabalho excede suas habilidades dificultando com isso o poder de enfrentá-las (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008). O indivíduo acometido por estresse em seu processo de doença pode apresentar transtornos depressivos, síndrome metabólica, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes e a síndrome de *Burnout* (LIMONGI; RODRIGUES, 2005; UROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Nesta esteira de fatores benéficos a saúde, a região do distrito de Santo Antônio, proporciona outro elemento na construção da qualidade de vida, conforme os depoimentos abaixo:

Eu adoro mexer com as minhas plantas, chás, então é muito mais tranquilo eu acho. Isso claro que implica na saúde das pessoas. (P8)

Trabalho no [estabelecimento], fora isso eu tenho uma horta, onde eu cultivo as hortaliças. É um hobby que tenho, uma ocupação para a gente, tomo o sol, o tempo que tu vai fazer academia, tu faz exercício ali, tomate, alface, chicória, rúcula, couve, repolho, pimentão tem de tudo, tem arvoredo, frutas a gente tem de tudo. (P10)

Olha o trabalho acho que é bem razoável, por que nós temos um bom número de pessoas na região, inclusive aposentados, a maioria são aposentados, mas não são acomodados. Se aposentam, mas tão sempre fazendo alguma coisa, é hortaliça, é uma vaca de leite. (P1)

Os depoimentos apontam outra situação referente ao autocuidado, onde a saúde esta fortemente relacionada ao trabalho, de manter-se ocupado. Formas e meio de se exercitarem, com referências ao sol, a terra, o leite, os cultivares, sendo que as atividades desenvolvidas correspondem às características rurais da região. Nesse sentido o fator ocupacional é considerado como um habito saudável, com benefícios, físicos, sociais e mentais, dessa forma potencializador da saúde, sendo que por emergir de forma endógena, onde cada indivíduo procura desenvolver uma atividade própria e que lhe seja mais satisfatória, conduz ao benefício da continuidade, não interrompendo assim essa importante atividade ocupacional.

As diversas práticas de atividades, como as físicas, intelectuais e sociais, constitui-se em forma de manter ou aprimorar a capacidade funcional do indivíduo. Também possibilita mudanças no estilo de vida cotidiana e com isso uma melhor inserção na comunidade, por meio de vínculos relacionados às atividades sociais e de lazer o que ira refletir na saúde física e mental (FERREIRA et al, 2012). Manter a saúde do corpo e conseqüentemente a mental, por meio de exercícios ou atividades

laborais são importantes na busca por qualidade de vida, nesta linha outro segmento importante foi apontado:

Olha, eu vejo, ainda um dos lugares tranquilos bom de morar. Até por uma questão da gente ter um espaço físico, que tu pode plantar colher, sem agrotóxico, que eu acho que é muito importante. Hoje é difícil tu consumir alguma coisa de alimento ou coisa parecida que não tenha um agrotóxico, um conservante uma coisa dessa natureza. E então a vantagem que eu acho a onde eu moro é isso aí, a gente poder produzir muita coisa que a gente, só para o consumo próprio, tanto como o leite, como a carne bovina, é galinha, ovos, tudo isso aí a gente produz em casa. O próprio queijo, manteiga, nata, é frutas, legumes e verduras, tudo natural, tudo produzido pela gente mesmo, só com adubo orgânico, nada químico, essa é uma das vantagens eu acho da gente morar. (P1)

A gente tem a hortinha da gente, produz os alimentos, são produtos orgânicos, a gente sempre pensa na saúde da gente. (P12)

Com certeza bem melhor, porque ali, eu sei de onde está vindo, as coisas, que a gente vai lá na horta e colhe, tomate, alface, couve. Tem galinha, tem ovos, tem a vaca, tira leite e tu sabe de onde está vindo. Eu ainda tenho esse privilegio de usar as coisas que são feitas, plantadas na minha casa, produzidas ali, e que eu sei de onde vem. (P7)

No mercado é cheio de agrotóxico, aqui tu produz algo natural, então hortifrutigranjeiros, tu consegue produzir quase tudo. (P2)

Se o espaço físico da horta fosse maior, não precisava trabalhar fora, porque tem comercio na cidade. Natural à procura é maior, pelo fato de ser natural não ter agrotóxico, não ter nada, eles sabem que quando é de mercado aquilo tudo é coisa, é forçado, o gosto é diferente. (P5)

Com o eu trabalho sou [profissão], então a minha produção em casa é pequena, tenho monte de chá, couve e fruta, então o que é possível, então essas coisas que a gente usa, a gente não usa agrotóxico, então essas e uma das possibilidades. Então o que esse pessoal da área rural mais produzem é mais na linha do leite, de galinha, de porco, de horta essas partes de lavoura, mandioca e batata. (P8)

Acho que aqui é excelente porque não tem, tudo o que a gente colhe é tudo orgânico não tem nada de agrotóxico, tem as frutas tudo muito natural. O leite que a gente tira, os ovos colhe ali, isso trás um beneficio muito grande pra saúde, isso acho que é todos a maioria aqui. Não tem como ter uma saúde com todo tipo de agrotóxico e a contaminação do meio ambiente e aqui não, é no capricho não tem. (P11)

Os alimentos sem aditivo químicos ou agrotóxicos são apontados como forma de autocuidado na construção de uma vida saudável, nesse sentido é compreendido que o uso de agrotóxicos nas plantações é nocivo e pode ser absorvido pelos indivíduos por meio dos processos alimentares. Em oposição aos efeitos nocivos, os meios locais de cultivos são considerados naturais e visto como benéficos para a saúde. Essa questão dos agrotóxicos e sua reflexibilidade na saúde é uma temática

que está presente em diversos meios da mídia atual, o que também pode ter contribuído, juntamente com outros saberes construídos localmente, para reforçar essa percepção. Embora fossem relacionados às questões de saúde, no entanto não foram mencionados por nomes os agravos ou doenças que o uso de agrotóxicos pode gerar.

Em relação aos impactos na saúde pela utilização dos agrotóxicos estes podem ser agudos como náuseas, cefaleias entre outros; ou mesmo crônico cujos efeitos podem ocorrer desde meses ou décadas após a exposição e que poderá refletir em surgimento de cânceres, mal formação congênita, anomalias endócrinas, neurológicas ou mentais, entre outras. Mesmo diante de tanto impactos ambientais e conseqüentemente na saúde o Brasil é líder na utilização de agrotóxicos devido ao seu modelo agrícola caracterizado pelas monoculturas (CARNEIRO et al, 2012). Embora se busque a alimentação natural sem o uso de agrotóxicos, um depoimento apontou a seguinte situação da região:

Mas o pessoal se alimenta melhor assim, pra ti comprar uma coisa mais industrializada tu tem que ir na cidade, é mais difícil, tu não tem um bar na esquina, único bar que a gente tem é do [fulano] aqui na descida da RS, não tem outro. Então tu acaba mesmo por restrição, te alimentando com coisas mesmo de casa, ovo, leite, coisas feitas em casa, então assim eu espero que esteja levando a saúde melhor. (P7)

As distâncias em relação à cidade, aos pontos comerciais, implicam em maiores dificuldades de acesso para adquirir produtos industrializados, os quais são relacionados como produtos que possuem elementos nocivos a saúde. O que remete as necessidades locais que procura suprir sua demanda por meio da produção local sem uso de agrotóxicos, associado a isso a realidade da região, a qual é constituída de pequenas plantações, um modelo agrícola, bem diferente das consumidoras de agrotóxicos, que são as grandes monoculturas.

O Distrito de Santo Antônio devido as suas características locais, oportuniza diversas situações consideradas benéficas como trabalhar junto a terra, manter-se ocupado em atividades ligadas ao campo, a terra, alimentos sem agrotóxicos. O ambiente natural é tranquilo para se viver, neste quesito outro elemento importante foi apontado conforme os depoimentos a seguir:

Em vista das outras vilas é um dos lugares mais calmos, os vizinhos respeitam chegam determinado hora da noite ninguém liga mais o rádio sabe. Então a gente respeita o sono deles. Morar aqui é bom sabe, porque a gente conhece todos os vizinhos. Eu, no meu caso depois do trabalho veio aqui na

vó tomar mate, mas é assim um lugar calmo, bom pra ti morar, e todos os vizinhos se conhecem, isso é bom. (P4)

Há o cotidiano aqui é super tranquilo. Como dizem não troco por nada, se um dia sair daqui, só se for para uma chakra mata fechada, água e tudo. Eu vim para cá por a vizinha ser tranquila. (P5)

Como o tambo de leite, ainda existe bastante, as leitarias, digamos que são pequenos produtores, tem alguns como eu que tiram pro gasto, e cedem alguns litros para os vizinhos quando precisam. Também sem nenhum custo, tudo doado, a gente pega doa um leite um queijo, uma dúzia de ovos e recebe ali uma cozinhada de mandioca, uma batata em troca. Eu principalmente não vendo nada. (P1)

Bom quanto ao local onde eu moro, não vou para a cidade de jeito nenhum, por vários fatores, eu tenho água boa, tenho ar puro, embora nessa estrada aqui tem um pozinho. Tranquilidade, quanto a segurança é normal, em qualquer lugar tem uma certa insegurança, os delitos aqui são pequenos. Em questão de alimentação você tem a facilidade de adquirir produtos, diretos do produtor, com custo menor e com qualidade, maior. Você vai lá e colhe na hora, por exemplo, você vai lá e colhe um pezinho de alface, você pode pedir leite, ovos, a carne, você vai lá pede um pedaço e tu sabe como o animal é tratado. (P14)

As relações entre os vizinhos foram apontadas como um fator importante na convivência e bem estar na região. O ato dos moradores se conhecerem conduz a um fator de identidade, uma valorização e sentimentos de confiança e atitude de solidariedade, que favorece a troca de produtos entre os moradores, e em situação de compra a segurança que aquela verdura, leite ou carne, foram produzidos em condições que favorece a saúde. Nesse sentido tem-se uma ambiência que potencializa a saúde, somando-se a tranquilidade da região e a boa vizinhança, as relações sociais, o que conduz ao um sentimento de pertencimento, de vínculo com o local, o que contribui fortemente para o Distrito de Santo Antônio se tonar um lugar bom para morar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu clarear diversos pontos sombreados sobre as questões de saúde interface meio ambiente, onde foi realizado a pesquisa, contribuindo assim para ampliação do conhecimento sobre o tema. A partir da visão ampliada em saúde preconizada pela Organização Mundial de Saúde, que envolve as dimensões físicas, mentais, sociais e ambientais, possibilitou apontar diversos segmentos que minimizam e potencializam a qualidade de vida, a partir da ótica dos moradores da região.

Em relação ao objetivo geral de conhecer a saúde interface meio ambiente na percepção dos sujeitos do estudo, a pesquisa apontou as condições sociais como: as questões sanitárias deficitárias a precariedade das estradas, a falta de oportunidades laborais e o acesso à saúde especializada, bem como os variados aspectos de poluição na localidade.

Nesta perspectiva o Distrito de Santo Antônio possui dois grandes empreendimentos, o centro de tratamento de resíduos e o presídio estadual, sendo que a sua localização geográfica não gerou desenvolvimento para a localidade, nem em sentido social como melhorias na renda ou de ampliar as oportunidades de trabalho, em oposição emergiu situações de insegurança e poluição que impacta nas diversas dimensões da saúde. Quanto ao presídio estadual e o centro de tratamento de resíduos, ambos utilizam de forma intensa as estradas da região, diante disso havia uma expectativa que estes pavimentassem as estradas, fato que não ocorreu, e para ampliar mais o estado precário das estradas, os caminhões pesados que transportam os resíduos, favorece o processo de danificar as vias, assim esses estabelecimentos não contribuíram com melhorias quanto à mobilidade da região e também nas questões de ocupação efetiva de mão de obra local.

Seguindo por esse cenário, quanto ao objetivo de relacionar as condições ambientais do entorno, a ambiência, e seus reflexos sobre a saúde, o estudo apontou que a poluição atmosférica, a poeira e a precariedade sanitária repercutem de forma intensa na região, sendo que a mobilidade e as oportunidades de trabalho afetam diretamente os moradores locais. Ao pensar em poluição, usualmente nos remete a pensar em centros industriais e urbanos, no entanto o distrito de Santo Antônio apresenta diversas modalidades neste quesito de ambiente poluído. Quanto à poluição atmosférica, do centro de tratamento de resíduos emerge um cheiro forte o qual é carregado pelo ar, sendo atribuído pelos moradores como proveniente do

chorume, e que atinge longas distâncias, comprometendo assim a qualidade de vida local. Associado a isso, também ocorre à poluição proveniente da poeira das estradas, agravada pelo tráfico intenso dos caminhões que transportam resíduos e os possíveis contaminantes relacionados a estes. A poluição atmosférica, somada à poeira das vias são um meio importante, relacionado às doenças respiratórias e alérgicas, a poeira carregada pelos ventos pode atingir as residências, cultivos e corpos hídricos. Nessa linha da poluição ou contaminação da água emerge uma preocupação quanto à situação do lençol freático, diante das particularidades da região que possui um aterro sanitário de longo tempo, e que pode gerar impactos sobre a qualidade da água e os agravantes a saúde por meio de vinculação hídrica.

Outro meio de evitar ambientes nocivos a saúde é por meio do saneamento básico, o qual na prática é quase inexistente no distrito. O acesso à rede pública de água ocorre em trechos próximos ao município de Santa Maria, sendo inexistente adentro do distrito, não oportunizando assim o acesso a água tratada e encanada, para suprir essa necessidade hídrica, à população, utiliza meio como poços ou fontes. Embora os depoentes apontassem que a sua água seja potável, a resposta satisfatória seria por meio de um serviço sistematizado com análises periódicas, a fim de evitar as doenças de vinculação hídrica, devido às questões sanitárias da região.

Nessa esteira das questões sanitárias, a canalização do esgoto por rede pública é inexistente na região, diante disso alguns minimizam os seus impactos por meio de fossas sépticas, outros descartam diretamente nas estradas, nos campos, no ambiente circundante, o que contribui para a poluição ambiental, e que pode atingir os recursos hídricos da região e assim comprometer inclusive a água, a qual é utilizada para os diversos fins.

Pensar em saúde também envolve as questões da mobilidade, onde as estradas da região são precárias e sem pavimentação, o que dificultam o trânsito de veículos e de pedestre, preocupante também a resposta em caso de transporte de doentes em situações de necessidade de deslocamento para o atendimento emergencial ou especializado. Associado a isso, o transporte público que não atende as demandas locais, neste sentido as dificuldades em relação à mobilidade se refletem em prejuízos econômicos e sociais, onde as estradas são importantes indutores no processo do desenvolvimento e qualidade de vida. Portanto, a situação sanitária insuficiente, as estradas precárias, o transporte público que não atende a

demanda local, as dificuldades de acesso ao tratamento de saúde especializado, apontam como baixo o nível de desenvolvimento social da região.

Outro meio importante relacionado à qualidade de vida envolve as questões do trabalho, nesta linha o Distrito de Santo Antônio, não oportuniza as necessidades laborais conforme a demanda, o que produz um efeito interessante, grande parte trabalha no município de Santa Maria, mas reside no distrito, o que contribui para evitar em parte, a emigração dos moradores dessa localidade. Tem-se uma característica heterogênea no sentido do trabalho, embora o meio seja com a predominância de campos e elementos relacionados à natureza, profissionalmente temos uma realidade pluralista e não unicamente relacionada às práticas agrícolas.

Embora a região, possua diversos fatores em sua ambiência que não potencializa a saúde, no entanto ocorrem vários elementos locais que favorecem a qualidade de vida. Nessa linha a unidade básica de saúde, embora limitada devido a sua especificidade, é percebida como importante nas questões assistencialista. As características do distrito oportunizam diversas formas de atividades, relacionadas a manter-se ocupado, envolvido com alguma atividade local, inclusive para os aposentados, atividades ocupacionais, estas relacionadas às práticas agrícolas sem uso de agrotóxicos, e do campo em geral, incluindo também a utilização de plantas com finalidades medicinais, são atitudes que beneficiam a saúde física, mental e social.

Nesta linha quanto ao objetivo de capturar as experiências do universo do estudo em relação à saúde e ambiência, estas apontam que, as práticas agrícolas sem utilização de agrotóxicos, o que proporciona uma alimentação saudável, e as atividades ocupacionais relacionadas ao campo minimizam o sedentarismo. Associado a qualidade de vida, o uso de plantas medicinais, as quais por ser um conhecimento com valoração social contribui para a adesão e autonomia do seu uso, ressalta-se a importância de estudos quanto às formas de colher, armazenar e usar essas plantas, de forma a proporcionar a segurança na sua utilização e assim potencializar o seu efeito benéfico, o que qualifica o autocuidado. Diante disso, o capturar as experiências, onde os dados empíricos coletados, associados à teoria, evidenciaram as questões de saúde relacionadas ao ambiente na localidade do estudo, contribuindo assim na construção do conhecimento.

Quanto à religiosidade e o lazer, essas práticas não foram mencionadas e não foram relacionadas na percepção de saúde. A socialização entre os moradores se

constitui em um elo importante, os depoimentos apontaram que a maioria se conhece e se identificam, o que favorece as relações interpessoais, a troca e a solidariedade, somando-se a proximidade com o meio natural como o bom de residir na região.

No entanto, embora os depoimentos apontassem como sendo bom de residir no distrito, com destaque para as atividades ocupacionais relacionadas ao campo e a tranquilidade de estar próximo da natureza, a realidade ambiental da localidade apresenta intensos agravos à saúde. Esses agravos ambientais se traduzem em situação das estradas, poeira intensa, saneamento básico precário, poluição do ar e da água e a insegurança acrescida pela localização do centro prisional, são fatores que repercutem na saúde física e mental.

Embora a localidade do estudo apresente características geográficas do campo, no entanto este exhibe matizes do meio urbano, como a poluição do ar, acúmulos de lixo, saneamento básico que não contempla a maioria, falta de atendimento especializado em saúde e oportunidade de trabalho, dificuldade de mobilidade, somando-se a isso a pobreza e a insegurança diante da criminalidade. Nesse sentido as realidades ambientais entre o urbano e o campo são tênues, se traduzindo em impactos que perpassam no meio natural, no social e econômico, por essa perspectiva não há uma diferenciação entre meio urbano e o campo.

Nesse sentido, os processos relacionados a qualidade de vida, são resultantes em grande parte das interações entre os indivíduos e a sua ambiência, nessa perspectiva o conhecimento sobre a realidade de determinada região, o espaço físico, social e cultural, onde essas populações estão inseridas são importantes no sentido de promover as questões de saúde, e também nas formulações de políticas públicas. Diante disso, a importância de trazer a visibilidade às demandas da realidade local, relatadas a partir da ótica dos moradores, sendo que são os que realmente têm propriedade, para apontar, as suas necessidades ou prioridades.

Por fim, elaborar esse *“lavouro”* proporcionou experiências únicas, onde nas atividades de campo, o contato com sol intenso, chuva, poeira, a paisagem e as pessoas, contribuíram para enriquecer o olhar e o aprendizado. Fortalecendo ainda mais o pensamento que torna o Distrito de Santo Antônio em uma localidade multifacetada.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância sanitária. ANVISA. **Censo Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2004.

Agência Nacional de Vigilância sanitária. ANVISA. **O que devemos saber sobre medicamentos**. Brasília, 2010.

AMARAL, L. A. et al. Água de consumo humano como fator de risco a saúde em propriedades rurais. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v 37, n.4: 510-514, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Estudo de concepção de sistemas de esgoto sanitário**. Rio de Janeiro, 1986.

BAESSO, D. P.; GONÇALVES, F. L. R. **Estradas rurais: técnicas adequadas de manutenção**. Florianópolis, 2003.

BAGGIO, M.A. et al. Significando o cuidado ecológico /planetário /coletivo/doambiente à luz do pensamento complexo. Reme – **Rev. Min. Enferm.** v.15 n.1: 11-18, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BEAUD, S.; WEBER, F. **Guia para pesquisa de campo**. Produzir e analisar dados etnográficos. Petropolis: Vozes, 2007.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRANDÃO, M.G.L. **Quem sabe faz**. Pro reitoria de extensão. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 1997.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos **Constituição Federal brasileira**. 1988a.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente, **RESOLUÇÃO CONAMA Nº 001, de 23 de janeiro de 1986**. 1988b.

BRASIL. **Constituição brasileira assumindo a saúde como um direito fundamental do ser humano, e atribuindo ao Estado o papel de provedor dessas condições, a definição de vigilância sanitária, apreçada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.**

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente, saúde** . Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, 1997 a.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos, **lei n.9.503.de 23 de setembro de 1997b**.Código de Trânsito Brasileiro.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de saneamento**. 3. ed. rev. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados**.Saúde, 2. ed. atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério das Cidades. Caderno12. **Relatório de Avaliação do Plano Plurianual 2004-2007: exercício 2007b - ano base 2006**. Brasília, 2007b.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos, Lei nº. 11.445/2007. **Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico**. 2007c.

BRASIL. Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes DENIT. Diretoria Executiva. Instituto de Pesquisas Rodoviárias. **Manual de implantação básica de rodovia**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos **Institui as diretrizes da política nacional de mobilidade urbana**. Art. 9º , §7º, Lei Federal no 12.587, de 03 de janeiro de 2012, Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** 1 ed.; Brasília, 2013a.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução 466/ 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2013b.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Manual prático de análise de água.** Fundação Nacional de Saúde. 4. ed. Brasília, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política e plano Municipal de saneamento básico: convênio FUNASA/ASSEMBLÉIA - FUNASA /** Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. 2. ED. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério do meio ambiente. **Qualidade do ar.** Brasília, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso .** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília, 2015.

CASSOL, P.B. A gerontologia interface o meio ambiente como estratégia no cuidado e promoção da saúde. **Rev. Elet em Gestão, Edu e Tecno Ambi.** V 6, n.6, p.1043-1048, 2012.

CARVALHO, I.C.M.; SAMPAIO, G. Hannah Arendt: natureza, história e ação humana. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental.** Brasília, 2006.

COSTA, J.R.A.;LIMA, J.V.; ALMEIDA, P.C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP.** V7, n.3, p. 63-71, 2003.

CHIAVENATO, I. **Comportamento organizacional:** a dinâmica e o sucesso das organizações. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

GOMES, D.V. Algumas considerações sobre o desenvolvimento sustentável. **Educação ambiental em ação.** N.18, 2006.

GRÜN, M. Decartes, Historicidade e Educação Ambiental. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006^a.

GRÜN M. A autoridade da natureza na educação ambiental. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006b.

CULLETON, A. Santo Agostinho e São Tomás: a filosofia da natureza na Idade Média. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006.

CARNEIRO, F. et al. **Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2012. 86 p. (Dossiê ABRASCO: parte 1: agrotóxicos, segurança alimentar e nutricional e saúde). Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/03/Dossie_Abrasco_01.pdf>. Acesso em: 22 dez.2016.

DALY, H.E. **Sustentabilidade em um mundo lotado**. Scientific American. Ed.41, 2005.

DRUMMOND, J.A. A primazia dos cientistas naturais na construção da agenda ambiental contemporânea. **Revista Brasileira de ciências sociais**. V. 21, n. 62, 2006.

Food and agriculture organization of the United Nations. FAO. **Rural poverty in Brazil**. Disponível em: <www.ruralpovertyportal.org/country/home/tags/brazil>. Acesso em: 22 set. 2016.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiano das enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.10, n.2, p. 414-427, 2008.

FERREIRA, O.G.L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto - enferm**. v.21, n.3 Florianópolis July/Sept. 2012.

GIULIO, G. M.D. et al. Percepção de risco: um campo de interesse para a interface ambiente, saúde e sustentabilidade. **Saúde Soc. São Paulo**, v.24, n.4, p.1217-1231, 2015.

LUZ, M.T. As novas formas de saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. **Rev. Bras. Saude Familia**, v.9, p.8-19, 2008.

PONTE, K.F. (Re) Pensando o Conceito do Rural. **Revista NERA**. V. 7, n. 4, janeiro/julho,2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. **Secretaria do Município da Saúde de Santa Maria**. Núcleo de Atenção Básica. Santa Maria, RS, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. **Município da Saúde de Santa Maria**. Institui o Plano Diretor de Mobilidade Urbana do Município de Santa Maria e dá outras providências. LEI COMPLEMENTAR No 098, DE 10 DE JUNHO DE 2015.

HUEB. M.M. et al. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**.III Consenso Brasileiro sobre Rinites – 2012. São Paulo, 2012.

PUJOL, Raul. Penitenciária Estadual de Santa Maria está lotada. **A Razão**. Santa Maria, 06 jun. 2016. Disponível em:< <http://www.arazao.com.br/noticia/77393/penitenciaria-estadual-de-santa-maria-esta-lotada>>. Acesso em: 12 jan.2017.

MASSABNI, A.C. **Os metais e a saúde humana**. Instituto de Química Araraquara-UNESP. Conselho federal de química IV região, 2006.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua**. Editora Melhoramentos Ltda, 2017. Disponível em:< <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=kLqvn>>. Acesso em: 12 mai.2017.

ELK, A.G.H. P.V. **Redução de emissões na disposição final**. RIO DE JANEIRO: IBAM, 2007.

FREGONEZI, R.L. et al. Poluição atmosférica relacionada às doenças respiratórias: abordagem de abrangência em prol da prática clínica. **Rev. da universidade vale do rio verde**. três corações, v. 13, N. 1: 697-706, 2015.

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

FERNANDEZ, et al. **Ecofilosofia**. Ed. Fundação o Boticário de Proteção a Natureza, 2008

Fundação Estadual do Meio Ambiente. **Orientações básicas para a operação de aterro sanitário**. Fundação Estadual do Meio Ambiente. — Belo Horizonte: FEAM, 2006.

HERMANN N. Rousseau: o retorno à natureza BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Cidades**. 2010.

KANT, I. **Crítica da razão pura**. Trad. Manuela Pinto dos Santos e Alexandre Fradique Morujão. 5. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

LIMONGI-FRANÇA AC, RODRIGUES AL. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2005.

LOUREIRO, F. Karl Marx: história, crítica e transformação social na unidade dialética da natureza. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006.

MANACORDA, M. A. **Marx e a pedagogia moderna**. Tradução Newton Ramosde-Oliveria. Campinas, São Paulo: Alínea, 2007.

MARCONDES D. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

MOLON, S. V.: um pensador que transitou pela filosofia, história, psicologia, literatura e estética. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006.

OLIVEIRA, R.C. **O trabalho do antropólogo**. 3. ed. São Paulo: Paralelo 15, 2000.

PERES, F. Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva** vol.14 no.6 Rio de Janeiro, 2009.

PERNAMBUCO M.M.; FERNANDO G.S. Paulo Freire: a educação e a transformação do mundo. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006.

PEREIRA, S.S. ; MELO, J. A.B. Artigo: Gestão dos resíduos sólidos urbanos em Campina Grande/PB e seus reflexos socioeconômicos. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**. v. 4, n. 4: 193-217, Taubaté, SP, 2008.

ROHDEN V. Kant: o ser humano entre natureza e liberdade Frederico Loureiro no artigo Karl Marx: história, crítica e transformação social na unidade dialética da natureza. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006.

ROBIBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005

SAWAIA B.B. Espinosa: o precursor da ética e da educação ambiental com base nas paixões humanas. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006.

SEVERINO, A.J. Bacon: a ciência como conhecimento e domínio da natureza. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental**. Brasília, 2006.

Secretaria de Estado da Educação. **Superintendência de Educação. Departamento da Diversidade**. Coordenação de Desafios Educacionais Contemporâneos. Curitiba: SEED – PR., 2008.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

UNGER, N.M. Os Pré-Socráticos: os pensadores originários e o brilho do ser. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental.** Brasília, 2006a.

UNGER, N.M. Heidegger: salvar é deixar-ser, BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Pensar o Ambiente: bases filosóficas para a Educação Ambiental.** Brasília, 2006b.

VIERO, Lia Margot Dornelles, 2003. **Atlas Escolar Municipal:** evolução Político administrativa de Santa Maria, RS. Santa Maria, RS: Diário de Santa Maria, 2006.

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados

Data:

Profissão:

Início: Término:

Dados de identificação do participante

Idade: 18 – 30 (); 31- 40 (); 41-50 (); mais de 51 ()

Sexo: () masculino () feminino

Mora na região: _____ anos _____ meses.

Questão norteadora: como você vê o meio ambiente, o lugar onde você vive, e como ele pode agir na sua saúde?

Eixos norteadores:

- ambiente rural
- saúde
- trabalho
- meio ambiente
- cotidiano

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EXTENSÃO RURAL
MESTRADO EM EXTENSÃO RURAL**

Título de estudo: Saúde interface meio ambiente na percepção de uma comunidade rural.

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Marco Antônio Verardi Fialho*

Autor: Mestrando Paulo Barrozo Cassol**

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ curso de Pós-Graduação em Extensão Rural, telefone (55) 3220-9231. Avenida Roraima, 1000, prédio 44, sala 5209, CEP 97105-900 - Santa Maria – RS.

Telefone para contato: *(55) 3220-9231 E-mail: marcoavf@hotmail.com

** (55) 96751676 E-mail: cassolpp@gmail.com

Local da coleta de dados: Distrito de Santo Antônio, Santa Maria – RS.

Prezado (a) Senhor (a), eu Prof. Dr. Marco Antônio Verardi Fialho responsável por essa pesquisa sob o título “Saúde interface meio ambiente na percepção de uma comunidade rural”, convido (a) a participar deste estudo que tem como objetivo: conhecer como os moradores no Distrito de Santo Antônio veem a relação entre saúde e meio ambiente. Acreditamos que este estudo seja importante pois poderá aumentar a visão sobre o meio ambiente e a sua relação com a saúde no meio rural.

Mas antes de aceitar em participar do estudo, é importante você compreender, que a escolha em conversar ou não com o entrevistador é sua e será respeitada. Mesmo depois de aceitar participar da pesquisa, você poderá desistir da participação em qualquer momento. A sua participação se dará em forma de uma conversa (entrevista) individual, no local e horário a combinar. As informações serão gravadas em um gravador digital, para que se possa lhe dar maior atenção, não tendo que tomar notas no momento da conversa, mas se você preferir, ele não será utilizado. A sua participação neste estudo, não lhe trará um benefício direto, ou

<p>Se você tiver alguma consideração ou dúvida, durante o período da pesquisa, entre em contato com o Mestrando Paulo Barrozo Cassol ou com o Prof. Dr. Marco Antônio Verardi Fialho, ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 2º andar - Sala Comitê de Ética – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: cep.ufsm@gmail.com</p>

ganho financeiro, como também não irá gerar gastos a você; em relação aos riscos, caso você sinta um desconforto, cansado decorrente dessa conversa, ou nervoso por relembrar fatos ocorridos em seu dia-a-dia, a entrevista será interrompida.

O que você falar será digitado (transcrito) e as informações serão guardadas por cinco anos, em um arquivo confidencial no computador pessoal do orientador da pesquisa na sala 5112, no Prédio 44 do Departamento de Educação Agrícola e Extensão Rural, localizado na Avenida Roraima, 1000, CEP 97105-900 - Santa Maria – RS. Após este período, os dados serão destruídos. Somente o mestrando e o orientador da pesquisa terão acesso às gravações, que poderão ser divulgadas somente em eventos e publicações científicas, de modo que não será conhecida sua identidade. Uma cópia deste documento será guardada pelo pesquisador e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação na pesquisa, foi desenvolvido respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Confirmando que recebi as informações necessárias para entender porque e como este estudo está sendo feito. Compreendi que: não sou obrigado (a) a participar na pesquisa e se quiser desistir a minha vontade será respeitada, em qualquer momento da pesquisa. Estou de acordo em participar deste estudo, assinando este Consentimento em duas vias, ficando com uma delas.

Santa Maria/RS _____, _____ de 2016.

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Assinatura do mestrando : _____

<p>Se você tiver alguma consideração ou dúvida, durante o período da pesquisa, entre em contato com o Mestrando Paulo Barrozo Cassol ou com o Prof. Dr. Marco Antônio Verardi Fialho, ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 2º andar - Sala Comitê de Ética – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: cep.ufsm@gmail.com</p>

Apêndice C- Termo de Confidencialidade

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EXTENSÃO RURAL
MESTRADO EM EXTENSÃO RURAL**

Título de estudo: Saúde interface meio ambiente na percepção de uma comunidade rural.

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Marco Antônio Verardi Fialho*

Autor: Mestrando Paulo Barrozo Cassol**

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/curso de Pós-Graduação em Extensão Rural.

Telefone para contato: *(55) 3220-9231 E-mail: marcoavf@hotmail.com
**(55)96751676 E-mail: cassolpp@gmail.com

Local da coleta de dados: Distrito de Santo Antônio, Santa Maria – RS.

O pesquisador responsável e o mestrando autor pelo presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por meio de entrevistas semi-dirigidas, gravadas no período de outubro de 2016, com os moradores no Distrito de Santo Antônio, Santa Maria – RS. Estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo confidencial no computador do pesquisador responsável no seguinte local: sala 5112, prédio 44, Departamento de Educação Agrícola e Extensão Rural da Universidade Federal de Santa, localizado na Avenida Roraima, 1000, CEP 97105-900 - Santa Maria – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Marco Antônio Verardi Fialho. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em.../.../..., com o número do CAAE.....

Santa Maria, 19 de setembro de 2016.

Prof. Dr. Marco Antônio Verardi Fialho

Pesquisador responsável

CI- 1005508559

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 2º andar - Sala Comitê de Ética – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: cep.ufsm@gmail.com

Anexo A: Aprovado no CEP

Título da Pesquisa: SAÚDE INTERFACE MEIO AMBIENTE NA PERCEPÇÃO DE UMA COMUNIDADE RURAL

Pesquisador Responsável: MARCO ANTONIO VERARDI FIALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60156916.4.0000.5346

Submetido em: 20/09/2016

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

