

ENSINO, SAÚDE E AMBIENTE

Importância do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde para a educação ambiental nas comunidades rurais

Importance of the work of community health agents for environmental education in the rural communities

Sandra Maria Campos Alves¹; Beatriz Eliza de Lima²; Maria Eduarda Santos Almeida³

¹ Doutora, Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Ipanguaçu, RN, Brasil – Sandra.campos@ifrn.edu.br,  <https://orcid.org/0000-0002-9343-9324>

² Graduanda, IFRN Campus Ipanguaçu, Ipanguaçu, RN, Brasil - Beatrizestelizadelima8@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0001-5286-5629>

³ Graduanda, IFRN Campus Ipanguaçu, Ipanguaçu, RN, Brasil - eduardasantos0104@gmail.com,  <https://orcid.org/0009-0005-1639-1303>

Palavras-chave:

agente de saúde; meio ambiente; capacitação; educação ambiental; ensino.

Resumo: O objetivo geral deste artigo foi analisar o entendimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) sobre relação saúde-meio ambiente na cidade de Ipanguaçu/RN. O estudo exploratório com uma abordagem qualitativa e investigativa, utilizando questionário contendo 10 (dez) perguntas tendo como lócus 25 agentes comunitários do município. Os resultados afirmaram que os agentes acreditam que existe uma relação entre saúde e meio ambiente, bem como possuem responsabilidade frente à questão ambiental. Porém, observamos que há necessidade de abordar a educação ambiental e saúde, com o intuito de fortalecer as suas competências fomentando os indivíduos e a comunidade a lidarem melhor com os determinantes socioambientais locais, bem como a necessidade de políticas públicas no sentido de promover e incentivar a capacitação dos agentes locais na região.

Keywords:

health agent; environment; training; environmental education; teaching.

ABSTRACT: The general objective of this article was to analyze the understanding of Community Health Agents (CHA) about the understanding of the health-environment relationship in the city of Ipanguaçu / RN, in order to obtain an analysis. The exploratory study with a qualitative and investigative approach, using a questionnaire containing 10 (ten) questions with 25 community agents of the municipality as locus. The results stated that the agents believe that there is a relationship between health and the environment, as well as have responsibility in relation to the environmental issue. However, we note that there is a need to address environmental education and health, in order to strengthen their competencies by encouraging individuals and the community to better deal with local socio-environmental determinants, as well as the necessity of public policies to promote and encourage the training of local agents in the region.

INTRODUÇÃO

De modo histórico, saúde e meio ambiente sempre estiveram intimamente relacionados. Observa-se, ao longo do tempo, o papel atribuído ao meio ambiente dentro da área da saúde tem se modificado, havendo períodos em que sua importância era ressaltada, e outros em que praticamente negou-se sua participação.

De acordo com o artigo 1º, da Lei nº 12.864 de 24/09/2013, que altera o artigo 3º da lei nº 8.080/90, onde descreve que a organização social e econômica do País é expressa pelos níveis de saúde, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2013). Diante disso, cabe aos profissionais da área da saúde entender a importância da interdisciplinaridade entre saúde e meio ambiente, na busca pela compreensão da importância que ambos trazem para todos.

Sabe-se que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais fundamentais em uma equipe de saúde. Segundo Costa (2004), eles atuam dentro das comunidades, convivendo diariamente com cada habitante, conhecendo a realidade e as necessidades de cada um, exercendo, portanto, grande influência nos seus modos de vida. Assim, como formador de opinião, o ACS pode se tornar um grande aliado para com o meio ambiente, todavia, cabe ao mesmo conhecer as problemáticas ambientais, para intervir e ajudar de forma efetiva. Diante do exposto, o trabalho teve o objetivo de avaliar o conhecimento sobre a relação entre meio ambiente e saúde, por parte dos Agentes Comunitários de Saúde da Cidade de Ipanguaçu/RN.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O conceito de saúde há alguns anos estava relacionado à ausência de doenças. Depois se começou a perceber que, as doenças estavam ligadas aos hábitos de vida, aos ambientes em que as pessoas viviam e aos comportamentos e respostas dos indivíduos a acontecimentos do dia a dia. Dessa forma, ampliou-se assim, o conceito de saúde que passou a ser visto, como

resultado de um conjunto de elementos, tais como saneamento básico, educação, renda, trabalho, entre outros, conforme explanado no artigo 3º da Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990).

Esse conceito ampliado de saúde trouxe mudanças significativas e está assegurada na Constituição Federal de 1988, art. 196 que diz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

A assistência à saúde da população estava restrita às condições de trabalho antes da implantação do SUS, apenas quem tinha emprego registrado na carteira profissional, era quem possuía assistência médica por meio das Caixas de Previdência. Ou então, pagavam médicos particulares e quem não se encaixava nessas condições, à saída era recorrer às Santas Casas de Misericórdia ou aos Postos de Saúde Municipais, que viviam superlotados. Então, para acabar com essas desigualdades, iniciou-se um movimento chamado, Reforma Sanitária. Esse movimento defendia uma reforma abrangente para que todos tivessem acesso aos serviços de saúde, independente de condição social, e que a saúde deveria pertencer à política nacional de desenvolvimento e não ser vista apenas pelo lado da previdência social.

Dessa forma, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que se deu por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. Posteriormente, foi criada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as substituições intergovernamentais de recursos financeiros, na sequência formado os Conselhos de Saúde e esta mesma lei deu legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde). Finalmente estava criada a estrutura jurídica do Sistema Único de Saúde, porém novas lutas e aperfeiçoamentos ainda seriam necessários (BRASIL, 1990).

O objetivo da criação do mesmo foi proporcionar o acesso universal e igualitário, onde as ações e serviços públicos de saúde integrem a uma rede regionalizada e hierarquizada, permitindo assim um conhecimento maior dos problemas de saúde da população de uma área delimitada, possibilitando ações e serviços de saúde compatíveis com a realidade local.

A regionalização desse atendimento se fundamenta na ideia de que praticamente todos

os Municípios não estão preparados para ofertar todos os serviços de saúde necessários, por esse motivo, a divisão em regiões, nas quais são definidas como, onde e qual prioridade será ofertada os serviços, assim sendo, presumem que os municípios, em conjunto com os conselhos de saúde, assumam a responsabilidade pelo planejamento, controle e execução das ações e serviços de saúde. Este sistema procura prestar uma assistência à população com base no modelo de prevenção e promoção da saúde, na tentativa de determinar ou condicionar o aparecimento de doenças; proteger a saúde da população, com ações específicas para prevenir riscos e exposições às doenças e agravos à saúde; e desenvolver ações de melhoria da saúde.

Seguindo os princípios do SUS, normatizados pela Lei Orgânica da Saúde de 1990, foram realizadas determinadas políticas/programas com a finalidade de executar a proposta de reorientação dos serviços de saúde. Nesse sentido, no ano de 1991, o Ministério da Saúde (MS) iniciou a implantação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNAS), que em 1992 passou a ser chamado de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) onde tinha o objetivo de buscar estratégias para a melhoria das condições de saúde da população.

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde se reconhece como o profissional que, ao mesmo tempo em que é a voz da “comunidade” (Nascimento e Correa, 2008; Nunes *et al.*, 2002), também é aquele que deve repassar para ela informações que o conhecimento biomédico possui, basicamente é o elo de ligação entre a população que necessita dos serviços de saúde e o sistema de saúde. Conforme Marques e Padilha (2004, p. 348):

O profissional agente comunitário de saúde atua no apoio aos indivíduos e coletivos sociais, realizando atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio de ações educativas e de acompanhamento a indivíduos, famílias e grupos, mobilizando práticas de promoção da vida em coletividade e de desenvolvimento de interações sociais. Estas características apontam para uma singularidade e especificidade profissional, que o situa na interface intersectorial da saúde, ação social, educação e meio ambiente. Para o setor saúde, a formação do agente comunitário requer, então, a identificação técnica, ética e humanística das competências que ele deve desenvolver para a realização de seu trabalho.

O trabalho desse profissional é importante, para garantir o direito à saúde às populações, especialmente as mais carentes, que não conhecem os seus direitos e não tem acesso aos serviços de saúde. Segundo documento do Ministério da Saúde (2009, p. 24):

Sua ação favorece a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico, destinação do lixo, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes etc.

Assim, o conhecimento profundo da área de atuação dos ACS é essencial na organização das ações dos serviços de saúde, colaborando com os gestores públicos e agindo como vigilantes da saúde da comunidade.

A partir de 1987 no Brasil que se originou o profissional Agente Comunitário de Saúde, como plano de melhoria das condições de saúde da população nordestina. De início foi feito um trabalho com 6.000 mulheres do sertão do Ceará, escolhidas entre as mulheres mais pobres que já fossem conhecidas e respeitadas pela comunidade, independente de escolaridade. A capacitação dessas mulheres para as ações era feita em três dias sob a supervisão de um profissional de saúde (ÁVILA, 2011).

O programa que era contingencial, devendo terminar com o período da seca, passou a ser contínuo, perdendo a característica contingencial por causa da melhoria dos indicadores de saúde, principalmente nos indicadores infantis. Ávila (2011, p. 163) afirma que:

A melhoria observada nos indicadores de saúde infantil, tais como a queda da mortalidade, consequência da redução do número de óbitos por pneumonia, sarampo e desidratação, as três principais causas de óbito infantil no Ceará, e a maior cobertura vacinal, mostrou que o caminho estava certo. [...] O programa perdeu a característica emergencial e passou a ser usado como estratégia de disseminação das ações básicas de saúde materno-infantil, caracterizadas, então, como ações simplificadas e de baixo custo [...].

Com a repercussão positiva do Programa, motivou o Ministério da Saúde a criar, em 1991, o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) pelo Decreto no 19.945, de janeiro de 1989, e regulamentado, posteriormente, pela Portaria nº 232/92 e Decreto no 23.079, de fevereiro de 1994.

Relação Saúde, Meio Ambiente

As questões envolvendo a relação entre saúde e meio ambiente vêm ganhando espaço a nível mundial, em especial após a década de 1970 (Rangel et al., 2015). Desde a pré-história, caçadores-coletores dispostos socialmente em grupos familiares e tribais causavam mudanças ambientais. Contudo, para Freitas e Porto (2006), estas podem ser consideradas insignificantes em escala e magnitude, pois não apresentava um processo de degradação que ameaçasse os sistemas de apoio à vida.

A temática sobre saúde e meio ambiente aborda tanto questões que possuem dimensões globais, como questões locais, que afetam de modo direto grupos populacionais,

por meio de problemas como a ausência de esgotamento sanitário e o desmatamento, os quais podem afetar a saúde da população (Frumkin, 2016).

Na literatura, o vínculo de saúde e meio ambiente vem sendo tratada por meio das relações existentes entre exposição e agravos à saúde, por exemplo: a poluição atmosférica e a associação com problemas respiratórios, doenças diarreicas e o saneamento básico, absorção de metais pesados e os agravos na saúde e, ainda, exposição aos agrotóxicos e efeitos na saúde (Cepeda et al., 2017; Graham; Polizzotto, 2013; Sankoh et al., 2016).

Essa relação foi legitimada a partir da promulgação da Lei nº 8080/1990, que define os determinantes e os condicionantes em saúde que são: educação, alimentação, moradia, lazer, trabalho, saneamento básico, meio ambiente, renda, transporte, atividade física e acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 2013). Dessa forma, ocorre a expansão do conceito saúde e doença, uma vez que ao perceber que a perturbação e o esgotamento dos recursos naturais, integrando as alterações climáticas, têm implicações profundas no modo de produção da vida humana e dos demais seres vivos, por todo o mundo.

Quanto ao saneamento, Rosen (1994) expõe que a preocupação com o mesmo já se fazia presente desde o Médio Império (2100-1700 a.C.) em civilizações. Explorações arqueológicas dois mil anos antes da era cristã mostraram sistemas de abastecimento de água e esgoto em diversas cidades. Essas civilizações identificavam a influência de elementos físicos sobre a saúde (água, clima, dejetos).

Na Grécia (séc. V a IV a.C.) o observar médico desenvolveu a ideia de as doenças ter relação com o clima e o ambiente, surgia assim ainda de forma inicial, as primeiras tentativas de sistematizar uma teoria sobre a causa de doenças.

Uma das primeiras sistematizações a respeito das relações entre a saúde das populações humanas e o ambiente encontra-se no Livro *Ares, águas e lugares* (SILVA-JUNIOR, 1998). O livro enfatiza a crença na saúde como consequência da harmonia entre homem e ambiente. Consideravam-se assim o solo, o clima, a água, os modos de vida e a nutrição como elementos responsáveis pelas endemias ou pelo aparecimento de epidemias.

Porém, nos últimos 25 anos do século XX, a questão ambiental tornou-se preeminente na sociedade resultando em duas grandes Conferências Internacionais, que amplificaram a discussão ambiental para além da noção de preservação e conservação da natureza e sim agora uma noção de ambiente global, inserção do ambiente como um direito humano e elaboração de documentos para ser referência das ações para o século XXI, dentre eles a Agenda 21, que em seu capítulo 6, dedica às dimensões sociais e econômicas e reconhece a necessidade de se expandir os estudos em saúde ambiental como uma forma de garantir a

promoção da saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa foi exploratória, com uma abordagem qualitativa e investigativa. Este trabalho foi realizado na cidade de Ipanguaçu/RN, localizada na mesorregião Oeste Potiguar e na microrregião Vale do Açu, à margem direita do Rio Piranhas/Açu, limitando-se com Afonso Bezerra ao Norte, Açu a Oeste, Itajá a Sul e Angicos ao Leste (Dados da Prefeitura Municipal). Possui uma população de 15.464 habitantes (IBGE 2017), uma área de 374 km² que equivale a 0,71% da superfície estadual, com coordenadas geográficas de latitude - 5°29'54" a sul e longitude -36°5'18" a oeste. A agropecuária é a principal atividade econômica, seguida do extrativismo e do comércio (BELTRÃO *et al.*, 2005).

Figura1 – Mapa Município de Ipanguaçu/RN



Fonte: Google Maps.

A população estudada é de 29 (vinte e nove) agentes comunitários de saúde, domiciliados e atuantes na cidade de Ipanguaçu/RN, porém apenas 25 (vinte e cinco) se dispuseram a responder. Esta pesquisa foi realizada em 2018 e teve como instrumento para a coleta dos dados um questionário contendo 10 (dez) perguntas abertas e fechadas, passados aos ACS com ensino médio completo, de todas as USF do município (tabela 1), sendo 07 (sete) Unidades Básicas de Saúde, sendo 02 (duas) localizadas na zona urbana e 05 (cinco) localizadas na zona rural.

Tabela 1 – Unidades básicas de Saúde da Cidade de Ipanguaçu

URBANAS	RURAIS
UBS CENTRO	UBS DE ARAPUÁ
UBS ILHA GRANDE	UBS DE PATAXÓ
-	UBS DE PEDRINHAS

-	UBS DE NOVA DESCOBERTA
-	UBS DE ITÚ

Fonte: Secretária de Saúde de Ipanguaçu/RN.

A primeira coleta de dados realizada foi através de uma visita a Secretaria Municipal de Saúde, onde obtive o levantamento do número total de ACS (tabela 2). De posse dessa informação, objetivou-se entrar em contato com os ACS. À medida que estes iam sendo identificados e encontrados íamos esclarecendo os objetivos e a relevância do nosso estudo, com uso de linguagem acessível, bem como abrindo o espaço para a liberdade de opinião e a garantia que suas identidades serão resguardadas respeitando os preceitos éticos.

Tabela 2 – Número de Agentes de Saúde por Comunidades

COMUNIDADES	Nº DE ACS
Centro – Av. Luiz Gonzaga	03
Bairro Ilha Grande	04
Bairro Maria Romana	01
Olho d' Água	01
Pataxó	03
Pedrinhas	02
São Miguel	01
Tabuleiro Alto de Serra do Gado	01
Língua de Vaca e Canto Claro	01
Tira Fogo e Nova Descoberta	01
Japiaçu e Itú	01
Sacramento, Lagoa de Pedras e Pau de Jucá	01
Base Física e Croa	01
Luzeiro e Cuó	02
Picada	01
Bairro Maria Romana	01
Porto	01
Arapuá	03
TOTAL	29

Fonte: Secretaria de Saúde de Ipanguaçu/RN.

A análise dos dados foi descritiva, com uso de tabelas e gráficos fornecidas pela secretaria de saúde do município e coletas de campo.

RESULTADOS

De acordo com os dados da tabela 3, observamos que o perfil dos Agentes Comunitários de Saúde de Ipanguaçu/RN, são na maioria do gênero feminino com 76% e apenas 24% do gênero masculino. O número de agentes em área rural é maior (68%) que os que atuam em área urbana (32%). A faixa etária predominante foi de 35 a 40 anos e de 45 a 50 anos com 24%. A maioria possui mais de 25 anos que realiza o trabalho, isso caracteriza uma certa familiaridade com a região e as famílias assistidas.

Tabela 3 – Identificação e perfil dos agentes comunitários de saúde

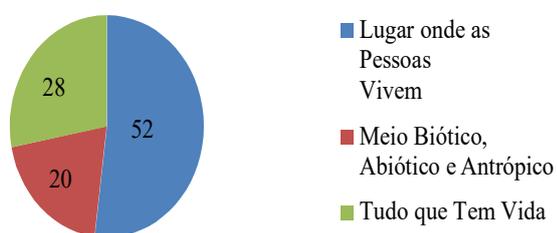
SEXO	NUMERO	PERCENTUAL
Feminino	19	76%
Masculino	6	24%
ÁREA QUE ATUA		
Urbana	08	32%
Rural	17	68%
FAIXA ETÁRIA		
19 a 25	1	4%
25 a 30	0	0%
30 a 35	2	8%
35 a 40	6	24%
40 a 45	4	16%
45 a 50	6	24%
50 a 55	4	16%
55 a 60	2	8%
TEMPO DE TRABALHO		
1 – 5 anos	4	16%
5 – 10 anos	0	0%
10 – 15 anos	1	4%
15 – 20 anos	7	28%
20 – 25 anos	5	20%
25 – 30 anos	8	32%

Fonte: Os autores.

Durante a aplicação do questionário, observou-se que, a maior parte dos entrevistados,

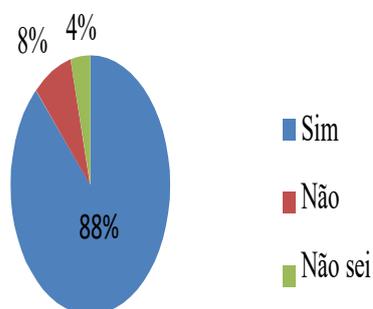
apesar de possuírem o 2º grau completo, cerca de 95% possuem formações específicas para a sua área de trabalho, que fez como o que não se sentissem desconfortáveis em responder as perguntas. Cerca de 52% consideraram que o meio ambiente é o local onde as pessoas vivem, 28% disseram que é tudo que tem vida e 20% descreveram o meio ambiente como o meio biótico, abiótico e antrópico (Figura 1).

Figura 01. Percentual de respostas sobre o conceito de meio ambiente no grupo estudado



Todos mostraram-se preocupados com o meio ambiente (100%) e quando perguntamos se realizavam alguma atividade considerada positiva com o meio ambiente, 88% disseram que sim, 8% que não e 4% que não sabia. Isso caracteriza que há ainda uma falta de sensibilização no grupo entre a ligação do meio ambiente e saúde, para alguma essa relação ainda não está clara (Figura 02).

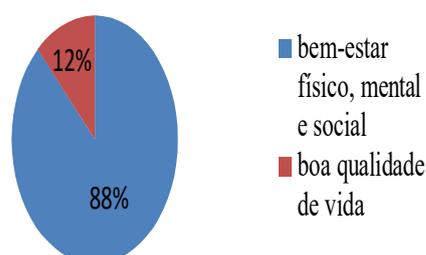
Figura 02. Percentual de respostas sobre a positividade ou não do trabalho do agente de saúde com o meio ambiente



Com relação às atividades positivas para com o meio ambiente citaram que, colocam o lixo para a coleta, que economizavam água, como também, citaram que não queimavam e não jogavam lixo nas ruas, entretanto, outras não souberam responder ao certo, somando a minoria.

Quando questionados sobre o que entendem por saúde (figura 03), a maioria (88%), definiu saúde como um bem-estar físico, mental e social e, apenas 12% considerou como uma boa qualidade de vida. E quando perguntados, de que forma o meio ambiente pode gerar possíveis problemas de saúde, responderam que é pelo aquecimento global, pelas queimadas, pelos lixões a céu aberto, pela falta de saneamento, pela queima de combustíveis, pelas águas poluídas, pelo uso de agrotóxico, pelo desmatamento, por doenças de veiculação hídrica, por contaminação, pela poluição do solo e do ar, pelos esgotos, outras não souberam responder e alguém disse que, de nenhuma forma.

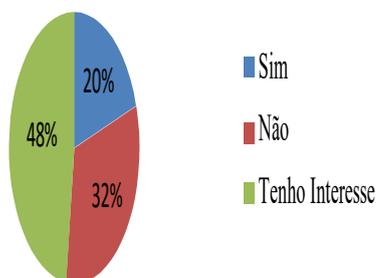
Figura 03. Percentual de respostas sobre o conceito de saúde.



Em relação a possibilidade de haver alguma relação entre saúde, meio ambiente e saneamento, 100% disseram que sim e como justificativa a maioria disse que sem saneamento não se tem saúde de boa qualidade e para isso o meio ambiente tem que ser preservado, contribuindo assim para o bem-estar do ser humano, fazendo com que a população não adoça facilmente, sendo assim relataram que um depende do outro e 20% não souberam responder.

Quando interrogados sobre se já tinham participado de alguma capacitação que envolvesse saúde (figura 04), meio ambiente e/ou saneamento 20% disseram que sim (por meio de palestras e educação ambiental), 32% disseram que não e 48% que tinha interesse em participar.

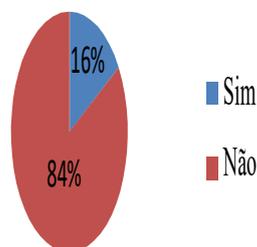
Figura 04. Percentual de respostas sobre a participação em cursos de capacitação.



Quando perguntamos sobre a política Nacional do Meio Ambiente, 84% disseram que

tinham conhecimento, que já tinham lido ou ouvido a respeito, que ela define mecanismos e instrumentos de proteção ao meio ambiente, que ela é voltada para a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental.

Figura 05. Percentual de respostas sobre a política nacional de meio ambiente.



Perguntamos ainda se eles tinham consciência da importância da sua profissão para a promoção da qualidade ambiental 100% disseram que sim, e a maioria disseram que a principal delas era a conscientização e mutirões dentro da sua área de atuação, onde orientam as pessoas a respeito da destinação do lixo, onde aconselham a colocarem o lixo para a coleta e a não queimarem, fiscalizam os focos de água parada nas casas e também nos terrenos baldios e conversam com os moradores a respeito da importância da preservação do meio ambiente, que para se ter uma boa saúde é necessário viver em um ambiente limpo e desejável para todos. Duas pessoas não quiseram listar tais atividades.

Por fim, quando perguntados, como o agente de saúde, dentro do seu local de atuação quais seriam as contribuições positivas para o meio ambiente e praticamente todos responderam de forma semelhante com a outra pergunta, que a maior contribuição seria a orientação as pessoas e listaram as mesmas atividades relacionadas anteriormente.

DISCUSSÕES

Verificou-se nesta pesquisa que 52% dos ACSs definem meio ambiente em lugar onde as pessoas vivem. No que diz respeito a esse conceito de um modo geral as pessoas continuam ligando essa definição apenas ao meio físico-natural, ou seja, a maioria das pessoas ainda tem a visão do meio ambiente como algo externo ou até mesmo como um simples lugar onde os fatos acontecem. Essa situação em partes tem dificultado a conservação do ambiente, pois o ser humano ainda não se vê como parte do ambiente e sim externo a ele, podendo de certa forma, agredi-lo sem notar que estar agredindo a si próprio. Segundo Souto et al. (2014), em estudos feitos no município de João do Cariri na Paraíba com 12 agentes de saúde e 04 agentes de vigilância sanitária, 22,9% definem o meio ambiente como a natureza, o

que diverge das opiniões do AS da área de estudo.

Com relação à contribuição dos ACS no que diz respeito às questões ambientais dentro do seu local de trabalho todos disseram atuar junto à comunidade que atendem, diferentemente dos AS da cidade de Itapetinga-BA, onde de acordo com estudos de Ferreira, Silva e Silva (2010) somente 52,3% disseram atuar junto. Para Bornstein (2006), convém ao ACS desenvolver atividades educativas para promoção do bem-estar da comunidade e meio ambiente. Na verdade, segundo o Ministério da Saúde, uma das atribuições do agente é a melhoria do Meio Ambiente. Para isso, há a necessidade de traçar ações que possibilitem o reconhecimento de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que possam interferir na saúde humana, a fim de apresentar medidas preventivas.

Com relação à capacitação que envolva saúde e meio ambiente, muitos falaram que já participaram, porém não falaram diretamente sobre meio ambiente, somente quando ocorre a necessidade de solucionarem problemas pontuais, resultantes de vetores no meio ambiente, como no caso do mosquito da dengue.

É notório que, a maioria dos ACS compreendem e reconhecem a importância da sua profissão para a qualidade ambiental e, que estaria ligada à promoção da saúde na comunidade, visto que, cotidianamente, estão aconselhando a população sobre como reduzir as ameaças à saúde. É importante salientar que, a área da saúde é uma forma de se tornar agente multiplicador de educação ambiental na sua comunidade. Seu trabalho vai muito além da relação entre a população e os serviços de saúde. Essa se desdobra em vários sentidos, sobretudo no que se refere a educação ambiental, como uma das formas de aumentar a qualidade de vida. A educação ambiental possibilita a ampliação dos espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho, permitindo assim uma reflexão crítica dos processos de trabalho, gerando mais participação e construção de soluções, coletivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da abordagem qualitativa e investigatória, observamos que os ACSs têm um entendimento que o ambiente é um meio externo ao ser humano, porém, incluem certa preocupação com as questões ambientais, uma vez que orientam as pessoas a tomarem algumas medidas que chegam a afetar a saúde.

Percebemos também, a inexistência de cursos na cidade que possam fornecer capacitação e treinamento aos ACS sobre meio ambiente, e ainda, que seja voltado para a educação em saúde e não somente o treinamento técnico-operacional do indivíduo. Que o

foco seja também o desenvolvimento social e transformador, de modo a atender totalmente a Promoção de saúde e melhor qualidade de vida de todos os atores sociais envolvidos nas comunidades por ele assistidos.

Dessa forma, é inegável o benefício do trabalho dos ACSs. Eles são sujeitos proativos, com potencial para compreender, transformar e dar autonomia as populações assistidas na busca de soluções ambientais práticas e sustentáveis. Dentre essas podemos citar: a preservação de rios, o uso adequado da água, a redução, reutilização e reciclagem do lixo doméstico entre tantas outras possibilidades. Diante disso, a educação ambiental pode oportunizar a informação, instigar o bem-estar, a proteção à saúde e conservação ambiental, por meio de ações em saúde através do trabalho dos ACSs.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Maria Marlene Marque. Origem e Evolução do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 24, n. 2, p. 159–168, 2012. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2067> Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013*. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. 2013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12864-24-setembro-2013-777084-publicacaooriginal-141217-pl.html> Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%20C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8142, de 19 de dezembro de 1991*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm Acesso em: 30 out. 2019.

BORNSTEIN, Vera Joana. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [periódico na internet], jun. 2006. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/concepcoes-que-integram-a-formacao-e-o-processo-de-trabalho-dos-agentes-comunitarios-de-saude-uma-revisao-da-literatura/156?id=156> Acesso em: 29 out. 2019.

COSTA, Maria Herminida. **Saúde da Família**: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2004.

FERREIRA, Leidiane Alves; SILVA, Débora Cardoso; SILVA, Sandra Lúcia da Cunha. Meio ambiente e Saúde: a visão dos agentes comunitários de saúde da cidade de Itapetinga – BA. *Revista Saúde.Com*, v. 6, n. 2, p. 148-159, 2010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/178/139> Acesso em: 15 fev. 2019.

FREITAS, Carlos Machado; PORTO, Marcelo Firpo. *Saúde, Ambiente e Sustentabilidade*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

FRUMKIN, Howard. *Environmental health: from global to local*. 3. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2016.

MARQUES, Cláudia Silva; PADILHA, Estela Moura. Contexto e Perspectivas da Formação do Agente Comunitário de Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 2 n. 2, p. 345-352, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462004000200008>

NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo; CORREA, Carlos Roberto Silveira. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.6, p.1304-1313. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600011>

NUNES, Mônica de Oliveira et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, v.18, n.6, p.1639-1646, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600018>

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPANGUAÇU. *Dados Demográficos*. IBGE, 2017. Disponível em: <http://ipanguacu.rn.gov.br/dados-demograficos/>. Acesso em: 06 nov. 2018.

RANGEL, Valcler et al. Considerações para uma agenda estratégica de saúde e ambiente e sustentabilidade: horizontes da Fiocruz para 2022. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas*. Brasília, DF, 2015, p.47-61.

SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes. O modelo hegemônico de prestação de serviços em saúde e suas reformas. In: SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes. *Modelos Tecnoassistenciais: o debate no campo da Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1998, p. 41-52.

SOUTO, Rafaela Queiroga et al. Percepção Ambiental de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes da Vigilância Ambiental em Saúde. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E INCLUSÃO, 2014, Campina Grande. *Anais do I CINTEDI*, Campina Grande: UFPB, 2014. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/9113> Acesso em: 15 fev. 2019.

SOBRE AS AUTORAS

Sandra Maria Campos Alves

Possui graduação em Engenharia Agrônoma pela ESAM atual UFERSA/RN, Mestrado em Fitotecnia/Agroecologia pela UFRRJ/RJ, Doutorado pela Universidade de São Paulo (USP) e Pos Doc pela Universidade de Adelaide, Austrália. Atualmente é servidora pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Tem atuação no curso de Mestrado em Educação Profissional (PROFept) e especialização em EJA no contexto da diversidade. Atua nas áreas de Educação Profissional, Educação do Campo, Tecnologias sociais, Agroecologia, Certificação de Produtos orgânicos, Gestão de resíduos e poluição do solo e tratamento de águas residuárias.

Beatriz Eliza de Lima

Graduada em Geografia (Licenciatura) pela UERN - Campus Assú. Possui experiência como professora de Geografia e História na educação básica durante um semestre pela Prefeitura Municipal de Ipanguaçu/RN. Fez parte como bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (2020-2022). Possui formação Técnica Profissionalizante em Meio Ambiente pelo IFRN - Instituto Federal do Rio Grande do Norte - Campus Ipanguaçu. Suas pesquisas estão ligadas ao ensino de Geografia, a formação inicial docente e as metodologias ativas na educação. Possui experiências em normatização de Trabalhos Acadêmicos.

Maria Eduarda Santos Almeida

Graduanda IFRN