

■ Artigo Original

Saúde e ambiente nas políticas públicas em municípios que cultivam tabaco no sul do Brasil



Health and environment in public policies of tobacco farming municipalities in southern Brazil

Salud y medio ambiente en la política pública en municipios cultivo de tabaco en el sur de Brasil

Vilma Constancia Fioravante dos Santos^a
Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz^b
Deise Lisboa Riquinho^c
Marilise Oliveira Mesquita^d

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57189>

RESUMO

Objetivo: Analisar os desafios e as potencialidades para o desenvolvimento e a implementação de Políticas Públicas Locais que enfoquem a relação entre o uso do agrotóxico, a saúde da população rural e do ambiente em municípios produtores de tabaco do sul do Brasil.

Métodos: Pesquisa qualitativa do tipo Estudo de Caso, realizada em três municípios produtores de tabaco, por meio de entrevistas semiestruturadas com sete atores envolvidos na atenção à saúde municipal. Os dados foram analisados por meio da análise temática.

Resultados: A problemática em estudo não está entre as prioridades para as Políticas Públicas Locais. Contudo, os municípios apresentam iniciativas que envolvem ações sobre o uso de agrotóxicos, articuladas com a educação permanente e ações intersetoriais.

Conclusões: Ações para proteger a saúde dos produtores rurais estão necessariamente amalgamadas ao desenvolvimento sustentável, neste sentido, a agenda pública atenderia os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

Palavras-chave: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Agroquímicos. População rural. Políticas públicas.

ABSTRACT

Objective: To analyze the challenges and potentialities for the development and implementation of local public policies that focus on the relationship between the use of pesticides, the health of the rural population and the environment in tobacco producing municipalities in southern Brazil.

Methods: Qualitative case study research conducted at three major tobacco producing municipalities, by means of semi-structured interviews with seven actors involved with municipal healthcare. Data were subjected to thematic analysis.

Results: The studied issues are not among the priorities for the local public policy. However, municipalities have introduced initiatives involving actions on the use of pesticides that are articulated with continuing education and intersectoral action.

Conclusions: Actions to protect the health of farmers must be combined with sustainable development, which would also help achieve the Millennium Development Goals (MDGs).

Keywords: Millennium Development Goals. Agrochemicals. Rural population. Public policies.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los retos y potencialidades para el desarrollo e implementación de políticas públicas locales que se centran en la relación entre el uso de pesticidas, la salud de la población rural y el medio ambiente en los municipios productores de tabaco en el Sur de Brasil.

Métodos: Tipo de caso estudio cualitativo de investigación realizado en tres municipios mayores productores de tabaco, a través de entrevista semiestructurada con siete actores involucrados a la atención de la salud municipal. Los datos fueron analizados por medio de análisis temáticos.

Resultados: El problema objeto de estudio no está entre las prioridades de las políticas públicas locales. Sin embargo, los municipios tienen iniciativas que abarcan acciones sobre el uso de pesticidas, articulados con la educación continuada y la acción intersectorial.

Conclusiones: acciones para proteger la salud de los agricultores están incluidas en el desarrollo sostenible así, la agenda pública también se uniría a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Palabras clave: Objetivos de Desarrollo del Milenio. Agroquímicos. Población rural. Políticas públicas.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Curso de Graduação em Nutrição. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Curso de Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

No ano 2000, quando líderes mundiais em reunião decidiram estabelecer uma agenda global de compromissos mínimos pela promoção da dignidade humana, o mundo começou a centrar suas ações no combate aos inimigos históricos da humanidade, como pobreza e fome, desigualdade de gênero, doenças transmissíveis e evitáveis, destruição do meio ambiente e condições precárias de vida⁽¹⁾. Os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) surgiram, então, como um guia para esta estratégia conjunta entre o Estado e a Sociedade, os quais são acompanhados e avaliados a partir de indicadores que representam em números as múltiplas dimensões do contexto socioeconômico de cada país.

A qualidade de vida e o respeito ao meio ambiente é o sétimo ODM⁽¹⁻²⁾. Este ODM é de notório interesse para o campo da saúde tendo em vista que as transformações nos territórios desencadeadas pelos processos produtivos refletem nos condicionantes da saúde, repercutindo no processo saúde-doença da população⁽³⁾. O reconhecimento das implicações do meio ambiente para a saúde tem sido percebido com maior visibilidade junto às agendas de atuação no campo da Saúde. Entretanto, ainda há negligência na atuação sobre os determinantes ambientais na saúde, especialmente no que tange a redução dos riscos ambientais fundamentais, incluindo a exposição ao ar e águas contaminadas por resíduos químicos ou devido à insuficiência no acesso ao saneamento básico⁽⁴⁾.

Embora, os problemas ambientais e de saúde sejam de âmbito global, a maioria das ações requerem estratégias locais, portanto diferentes estruturas sociais e políticas são necessárias para sua compreensão e enfrentamento⁽⁵⁾. Nessa mesma direção, trabalhar com a questão dos agrotóxicos e sua relação com a saúde humana, exige reflexões, práticas e abordagens ampliadas.

O debate em torno do uso de agrotóxicos na produção agrícola é discutido por diversos campos do conhecimento, desde aqueles relacionados ao desenvolvimento econômico e social, até o campo da saúde. Nesse último, esse debate se destaca considerando que há uma contaminação crescente de solos e águas, uma diminuição da biodiversidade e o adoecimento do trabalhador rural e da população urbana, com a ocorrência de acidentes de trabalho, intoxicações humanas, cânceres, malformações e casos de suicídios relacionados às exposições agudas e crônicas aos agrotóxicos⁽⁶⁻⁷⁾.

Dentre os cultivos que utilizam agrotóxicos em larga escala encontra-se o tabaco. O Brasil é o maior exportador mundial de folha de tabaco e o estado do RS é maior pro-

ductor brasileiro⁽⁸⁾. A literatura indica que a migração da produção do tabaco dos países desenvolvidos para os em desenvolvimento é uma estratégia da indústria, tendo em vista a manutenção e o fortalecimento do oligopólio favorecido por políticas econômicas, ambientais e trabalhistas frágeis⁽⁹⁾. Soma-se a isso a preocupante a situação de que há uma grande exposição química dos trabalhadores rurais e do ambiente a agrotóxicos que possuem pouca informação toxicológica, inclusive àqueles que já tiveram sua comercialização proibida no Brasil, sendo vendidos clandestinamente⁽¹⁰⁾.

Diante da relevância da problemática dos efeitos dos agrotóxicos utilizados no cultivo do tabaco, na saúde humana e ambiental, discute-se que este tema deveria ter maior destaque nas Políticas Públicas. Desta forma, o presente estudo teve como questão norteadora de pesquisa: Quais são as ações intersetoriais municipais voltadas à interface entre o uso do agrotóxico e a saúde do fumicultor e do meio ambiente? Assim, este estudo teve por objetivo analisar os desafios e as potencialidades para o desenvolvimento e implementação de Políticas Públicas Locais que enfocam a relação entre o uso do agrotóxico, a saúde da população rural e do ambiente, em municípios produtores de tabaco do sul do Brasil.

■ METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo de Caso do tipo descritivo⁽¹¹⁾ que visa à descrição do fenômeno em seu contexto, neste caso as políticas públicas direcionadas ao uso de agrotóxico e sua relação com a saúde humana e ambiental em municípios produtores de tabaco. A seleção de três municípios foi intencional para analisar os objetivos da Pesquisa e levou em consideração a quantidade de fumo produzida em toneladas de acordo com as Microrregiões utilizadas pela Fundação de Estatística e Economia do Estado do Rio Grande do Sul (FEE/RS). Foram selecionadas três microrregiões com maior expressão na produção de fumo e, a partir delas, foram selecionados três municípios, com significativa produtividade em cada região: o primeiro município (M1) com tradição na fumicultura a partir da decadência da produção baiana de fumo na década de 50; o segundo município (M2) com inserção mais recente, instaurada após o declínio da produção de pêssego e com tradição da agricultura familiar, mas que também possui relevância quanto à produção de fumo nos últimos 10 anos (M3) e o terceiro município com a menor produção de tabaco, mas com destaque em monocultivos, como o de arroz⁽¹²⁾.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com três Secretários Municipais de Saúde, com um coordenador da Atenção Básica de um dos Municípios e com três pro-

fissionais da saúde que atuavam nos setores de Vigilância em Saúde, indicados pelos Secretários Municipais. Ao todo foram entrevistados sete participantes do setor saúde. As entrevistas foram gravadas e realizadas nas Secretarias Municipais de Saúde de cada um dos Municípios; as mesmas foram realizadas entre os meses de março a dezembro de 2014, em horário de trabalho e conforme o interesse e disponibilidade dos participantes. O roteiro foi construído com perguntas sobre as ações dos municípios em relação ao uso de agrotóxicos e a saúde humana e ambiental, quais os setores envolvidos e as dificuldades e potencialidades encontradas pelos participantes para realizar as ações. A análise dos dados ocorreu a partir da categorização temática, proposta por Minayo⁽¹³⁾, utilizando-se o software NVivo8, no intuito de facilitar a visualização, codificação e armazenamento dos dados.

A presente análise insere-se em um estudo maior que possui uma etapa qualitativa e outra quantitativa, intitulado: Impactos do Cultivo do Tabaco na saúde do trabalhador e na qualidade do solo e da água em propriedades dos municípios da “Metade Sul” do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) chamada FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 002/2013. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em março de 2014, sob Parecer nº 555.912, e todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em dois grandes eixos: **Os Desafios** e **As Potencialidades** para o desenvolvimento de ações locais que tenham como foco a relação entre o uso do agrotóxico, o cuidado com o meio ambiente e a saúde da população rural.

Os três Municípios em estudo, mesmo produzindo fumo de forma representativa e crescente dentro das suas regiões, diferem entre si quanto ao histórico de produção do cultivo do fumo, como destacado anteriormente, bem como quanto à variedade de cultivos que ao mesmo tempo compõem o Produto Interno Bruto (PIB) municipal, por exemplo, o M3 possui outros importantes monocultivos. Em relação à distribuição da população o Município 1 (M1) tem 24% da população vivendo no espaço rural, o Município 2 (M2) e o 3 (M3) possuem 56% e 20%, respectivamente. Em relação aos serviços de saúde que atendem a população rural, apenas o M1 e M2 possuem equipes que se deslocam semanalmente para cada uma das localida-

des do interior. No M2 os serviços de saúde deslocam-se para atendimento no interior, mas não cobrem todas as localidades, mesmo tendo mais da metade da população total do município vivendo na zona rural. Desta forma, o estudo tem um complexo cenário com muitas peculiaridades para serem atendidas pelas Políticas Públicas Locais e é justamente a diversidade que interessou a análise de potencialidades e fragilidades em relação a problemática aqui em estudo.

A seguir, são descritos, para cada eixo supracitado, as categorias temáticas que emergiram a partir das sucessivas leituras do material coletado e que vão ao encontro da discussão acerca do 7º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio: Qualidade de Vida e respeito ao meio ambiente.

O eixo dos Desafios

As demandas das Ações Programáticas versus Demandas Locais: “a gente não tem perna para tudo isso”

Verificou-se, a partir do discurso dos representantes municipais, a existência de uma preocupação latente em atender tanto as demandas provenientes de ações programáticas, instituídas pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde, quanto às demandas que emergem da situação de saúde local. No entanto, percebe-se que as questões locais, muitas vezes dinâmicas e singulares, como aquelas que envolvem a relação entre o uso do agrotóxico na produção de tabaco e a saúde, acabam não sendo prioridade em função de uma agenda, pactuada com outras instâncias governamentais, com mais facilidades de execução, tanto financeiras quanto de pessoal e expertise. No entanto, as especificidades dos Municípios analisados estão relacionadas à produção do tabaco e, portanto, o enfoque na relação entre a utilização do agrotóxico, saúde ambiental e do trabalhador/população rural deveria ser um dos elementos prioritários na instituição local das Políticas Públicas voltadas à saúde. Somam-se à dificuldade em priorizar este tema outros problemas ligados ao meio rural que disputam espaço com a agenda dos agrotóxicos. Observa-se o desafio em romper com o estabelecido na macropolítica e trabalhar com as demandas que emergem do território. O relato a seguir sinaliza para essa reflexão:

Não tem nenhum trabalho no município sobre isso [atenção com o agrotóxico]. Eu não sei, hoje, que percentual seria, mas há um tempo atrás 85, 90% dos agricultores familiares plantavam fumo. [...] tem que ter uma política para isso. Isso é um processo bem inicial, e a gente não tem perna para tudo isso. Hoje, a gente está priorizando organizar

a atenção básica [...]a gente tem outras questões no campo que não são só ligadas ao cultivo, né? Temos a questão da exploração do trabalho infantil no campo [...] crescente demanda de drogas, né? [...] A gente vai fazendo o que dá. Mas tem que ser feito nós sabemos também. (M3)

Além do exposto na fala anterior do interlocutor, é importante destacar que em outro estudo⁽¹⁴⁾ foi identificado que não há o interesse político em investigar e realizar ações de vigilância em saúde relacionadas à cadeia produtiva do agronegócio, especialmente por ser reconhecido como fonte geradora de empregos e renda para a população. A literatura aponta que ações de vigilância mais severas e sistematizadas podem afetar o interesse das empresas, incidindo diretamente na redução da produção agrícola anual, além de gerar atrito entre o setor da saúde e o poder público municipal⁽¹⁴⁾. Este cenário, por sua vez, implica diretamente na governança da saúde ambiental para propor alternativas rumo ao desenvolvimento sustentável⁽¹⁵⁾.

Foi verificado que as ações voltadas para a saúde, quando existem efetivamente, estão direcionadas aos agravos de caráter agudo relacionados ao trabalho com o fumo, como é o caso da Doença da Folha Verde do Tabaco (DFVT), que possui um código na Classificação Internacional de Doenças (CID) e tem sintomatologia bem definida⁶. A atenção com a DFVT já está bem estabelecida naquele município que apresenta a fumicultura implantada a mais tempo. Intoxicações diretas e indiretas com sintomas não tão característicos ou regidos por uma classificação de doença específica, como é o caso de adoecimentos causados por agrotóxicos, são invisibilizados em todos os municípios analisados. Isto se dá, tanto pelo não reconhecimento do impacto que o agrotóxico produz sobre o ambiente e, conseqüentemente, na saúde humana a curto e longo prazo, quanto pela falta de exames diagnósticos mais precisos e ações programáticas mais incisivas que ofereçam aos profissionais da saúde capacitação técnica, como apontado no depoimento de um dos interlocutores descrito abaixo. Esta situação é bastante preocupante do ponto de vista da qualidade da assistência em saúde, considerando que a capacitação técnica é um ponto importante para a identificação de casos de intoxicação⁽⁷⁾.

Os médicos fazem notificações de intoxicação da doença da folha verde do tabaco. Antes eles não faziam porque a doença passou a ter CID em 2008, 2010. A partir daí que a

gente teve que capacitar todos os médicos e dizer como a doença é de tal forma, e deve notificar mesmo não tendo certeza se é ou não ela. Daí a partir da notificação a gente vai lá, coleta o exame pra ver se é ou não. Mas tem funcionado bem. A gente já teve várias coletas de exame. (M1)

A pactuação em torno dos ODM, como, por exemplo o 7º, oferecem limitada abertura com indicativos concretos para se analisar como estruturalmente as deficiências em torno das diversas (in)sustentabilidades ambientais se instauram, qual sua repercussão em termos de qualidade de vida e, por seguinte, como seria possível combatê-las localmente ou, até mesmo, regionalmente⁽¹⁵⁾. Neste sentido, a análise local das políticas públicas em saúde, em seu encontro com a questão ambiental apontam para problemas outros que também precisam ser visibilizados, como as intoxicações crônicas por agrotóxicos. Mesmo que o acesso ao saneamento e a água potável sejam fundamentais, a qualidade destes bens está cada dia mais impactada pelo uso do agrotóxico. Isto é o resultado de processos mais amplos e que envolvem, inclusive, a cidadania e governabilidade⁽¹⁵⁾, haja vista a necessidade de reconhecimento da sociedade e Estado dos riscos de intoxicações e de contaminação de rios e mananciais por agrotóxicos.

Imperfeições no Planejamento Local: “a gente não tem a prática do planejamento”

Outro desafio apontado pelos entrevistados diz respeito à prática de planejamento em saúde distanciada da utilização de indicadores locais.

[...] Tu vai fazer um planejamento lá de como é que tu vai construir a tua casa, tu precisa saber, pelo menos, qual é metragem do terreno. Esses dados, eles não são rotineiros, as pessoas que tem que buscar os dados e mostrar a importância de tê-los. Não tem uma prática de planejamento na secretaria, não tem [...] (M3)

Para além de uma tradição em planejamento sistemático que poucos municípios têm, um limite para projetar ações locais diz respeito à disponibilidade e utilização das informações ambientais e em saúde⁽⁷⁾. Um ponto crítico dos municípios é a carência de indicadores já pactuados e incorporados nas Políticas Públicas de Saúde de forma a serem utilizados em análises de situação de saúde, para que assim possam oferecer um panorama sobre o impacto

⁶ A DFVT decorre do estímulo ou inibição de receptores no sistema nervoso central levando a um quadro clínico de vômitos, náuseas, tonturas e cefaleia, dores abdominais, diarreia, alterações da pressão arterial e da frequência cardíaca durante ou após a exposição à nicotina⁽¹⁵⁾.

do agrotóxico na qualidade do solo e da água, bem como de possíveis intoxicações humanas de trabalhadores das áreas rurais de tabaco.

Os sintomas da intoxicação por agrotóxicos são notificadas, mas não por intoxicação por agrotóxicos, mas como intoxicação. Não tem um exame que diga se é agrotóxico ou não, então é difícil, diferente da cotinina [...] Daí quando passou veneno na lavoura e no outro dia estava mal, daí o médico coloca “possível intoxicação por agrotóxico”, mas é uma coisa que a gente não tem como saber. Nem na água. A gente andou pesquisando se tem algum exame para coletar água e mandar fazer, não existe. É difícil dizer que isso é agrotóxico, isso é folha verde, isso o cara comeu um cachorro-quente e passou mal. (M1)

Os marcadores são importantes para fundamentar as intervenções necessárias, mas ainda são falhos, com alto custo para o município ou inconsistentes em relação a intoxicação pelo agrotóxico, tanto no ambiente quando na saúde. Os efeitos do cultivo do tabaco sobre a saúde humana já estão consolidados com relação a exposição ocupacional à nicotina, existem ações sendo implementadas no sentido de prevenir, diagnosticar e tratar a DFVT. No entanto, intoxicações agudas e crônicas por agrotóxicos, cânceres infanto-juvenis como leucemia, tumores do sistema nervoso central e linfoma não Hodgkin^(6-10,16-18) ainda seguem sem uma efetiva ação pública no sentido de relacionar estes agravos com a discussão dos efeitos do agrotóxico sobre o ambiente e a saúde humana de uma forma sistêmica.

Sobre os efeitos nocivos do agrotóxico na saúde humana, há o reconhecimento empírico pelos gestores, porém ainda enfrentam dificuldades em comprovar esta relação e, conseqüentemente, em planejar ações conjuntas prioritárias com outros setores no sentido de prevenir e monitorar os agravos.

Para comprovar para CEVS que a gente tem a doença, a gente precisa botar lá, os exames comprovando. A gente tem também um alto índice de suicídio aqui também, que a gente acha que pode ter algum tipo de relação com isso [agrotóxicos e o cultivo do tabaco]. A gente acha que não é cultura alemã que influencia isso. A gente acha que tem vínculo com a intoxicação a longo prazo [...] (M1)

A gente tem no município um índice alto de suicídio também, e é algo a ser estudado mais profundamente porque nós não temos nada que realmente consolide esses números, só os registros da polícia civil. (M2)

A indisponibilidade de dados que possam constituir indicadores para análises é em saúde é fragilidade comum, mesmo em agravos causados por outras substâncias. O próprio Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM⁽¹⁾ assume que os indicadores da ONU utilizados como metas para o desenvolvimento do milênio nem sempre são os que melhor poderiam expressar o alcance destes objetivos. Isso fica evidente quando se analisa a Meta C do 7º ODM que tem como foco a redução pela metade da proporção da população sem acesso permanente e sustentável à água potável e ao esgotamento sanitário. Para avaliar essa meta, se considerou como indicador o percentual de moradores em domicílios, tanto urbanos como rurais, com abastecimento de água potável por rede geral de distribuição. Sabidamente, não há informações sobre a potabilidade da água para rural⁽¹⁾, mas é justamente neste meio que o abastecimento se dá por meio de nascentes e poços.

Cabe igualmente frisar que, na contramão de diagnósticos situacionais e planejamento de ações que visam enfrentar de forma mais ampla a relação entre a saúde do ambiente e a saúde humana, estão os interesses do mercado, que no caso desta pesquisa é representado pela indústria do tabaco que “tem toda uma pressão de que essas coisas não aconteçam, não apareçam” (M1). Atualmente, nos municípios produtores de tabaco, há uma tensão instalada entre os interesses públicos, que devem ser defendidos pelas diferentes secretarias setoriais que representam o Estado (na busca do bem comum) e os interesses econômicos de mercado. Os municípios que constituem este estudo não desconsideram o impacto do cultivo do tabaco na arrecadação tributária que traz benefícios econômicos, porém são tímidas ou praticamente inexistentes as iniciativas que promovam um desenvolvimento econômico considerando a sustentabilidade ambiental. Assim ponderou um dos entrevistados ao debater a diversidade do cultivo e preservação da biodiversidade: “a ideia é que eles produzam, mas com saúde” (M1). Como apontado anteriormente, os interesses econômicos podem estar impactando negativamente as iniciativas locais de promoção da fiscalização e vigilância dos efeitos do uso dos agrotóxicos na saúde humana e ambiental, como já foi verificado em outro estudo⁽¹⁴⁾.

No entanto, trabalhar e projetar ações que vão de encontro com argumentos do mercado ainda é um desafio, como aparece na fala a seguir, mas que precisa ser assumido por todos, sociedade, produtores rurais e principalmente o Estado, que atua em defesa dos direitos e da saúde da população.

Tem escola que é reconhecida, a qualidade dela do ensino, o acesso à tecnologia. Uma das metas do curso é

exatamente fixar o jovem no campo. Mas quem fornece o equipamento? Ela é de primeiro mundo [...] Eles ficam ali, tem um sistema de internato, que ficam mergulhados naquilo. Ai eles saem dali, voltam para casa para aplicar em casa aquilo que aprenderam. Quem banca a escola é a indústria da fumicultura. Mas ela é considerada de ponta. E aí tu bate de frente com um negócio desse tamanho? (M3)

A proposição de uma agenda que proteja a saúde dos produtores rurais, mesmo repleta de disputas, poderia ser pactuada no sentido de atender os ODM, sendo propulsor de uma forma de desenvolvimento mais sustentável no próximo milênio. Mas, é preciso ponderar as complexidades locais, suas particularidades, saberes e práticas, o que se traduz em insuficientes políticas públicas com a incorporação das dinâmicas locais em seu funcionamento. Voltar a atenção para os determinantes ambientais de forma mais abrangente, é uma das possibilidades para promover a interação entre o Estado e a sociedade de maneira mais integrada com a vida das pessoas.

A Vigilância e a Assistência à saúde no limite: “sem recurso humano não tem como”

A insuficiência dos dados, em especial aqueles relacionados às intoxicações e monitoramento do uso de agrotóxicos provenientes da Vigilância em Saúde, como se observa na fala a seguir, mostrou-se relacionada à grande demanda de trabalho para os profissionais que, como já comentado, está ligada a uma agenda programática que não é organizada a partir das especificidades locais. Além disso, a responsabilização pelas ações de Vigilância Epidemiológica, da Saúde do Trabalhador e Ambiental recaem, muitas vezes, em um único sujeito, de forma que, quando o profissional se desvincula do serviço, estas áreas específicas têm suas ações descontinuadas.

Nós temos uma vigilância ambiental que é da saúde, que trabalha muito mais com a doença de Chagas e dengue [...]. Nós temos o VIGIÁGUA aqui, e que é feito uma coleta, todos os meses tem um número de coletas feito, mas específico não temos nada para o trabalhador e o uso de agrotóxicos. [...] e neste ano a gente notificou algumas coisas que antes tinham alvará por tempo indeterminado que é irregular, e nós começamos a fazer a renovação anual. Trouxe uma demanda muito maior para a vigilância sanitária, também acumulamos a vigilância das drogarias, e agora nós estamos por eleger uma pessoa de referência pra saúde do trabalhador. (M2)

Além da falta de pessoal para atuar na vigilância, há relatos sobre a dificuldade de se ter profissionais também na assistência à saúde, especialmente no meio rural. Isso, objetivamente impede ações mais amplas com foco na relação entre ambiente e saúde humana. Porém, destaca-se o reconhecimento por parte dos gestores, de que não basta um quantitativo suficiente de pessoas se há incompreensões sobre essa relação ambiente/saúde.

Mas ainda estamos com dificuldades para constituir as equipes de estratégia de saúde da família. Nós chegamos em 2013 nesse governo, e que havia uma cultura de pronto atendimento no interior, então ia uma unidade móvel a cada quinze dias, uma vez por mês, e atendia nesse meio turno umas 40 pessoas. Então se tu vais pensar em qualidade, resolutividade, tu não tens, né? [...]. O recurso estrutura e tudo tem como melhorar, mas sem recurso humano não tem como. (M2)

A gente via o seguinte: chegou lá a adolescente com enjoo, com dor de cabeça, com não sei o que e aí a coisa foi lá, e ele trabalha o dia inteiro no fumo, [...] ele manejou errado, o manejo também, né? Isso é tratado na unidade sanitária e não é notificado Ele não foi tratado como uma intoxicação, ele não foi reconhecido. Então, eu para mim isso é gritante, é problemático, e a gente sabe que é comum. Mas isso não é só aqui. (M3)

A inexistência de planejamento e de indicadores locais que deem subsídios a ações mais eficazes em prol da qualidade de vida do produtor rural e de modos de produção mais sustentáveis são pontos a serem considerados pelas Políticas Públicas. Ações educativas engajadas com a realidade local objetivando sensibilizar cidadãos e profissionais da saúde para um ambiente saudável, podem ser capazes de produzir evoluções em torno de uma produção e consumo menos prejudiciais aos ecossistemas⁽¹⁹⁾.

Um aspecto relevante destacado nas entrevistas foi a ação dos profissionais do Programa Mais Médicos, sendo vista como uma oportunidade para que questões ambientais sejam abordadas de forma diferenciada, como se pode notar na fala a seguir.

[...] nos falta pessoal técnico e técnico qualificado porque não basta ser uma enfermeira, tem que ser uma enfermeira que pense SUS, né? [...]. Por isso que a vinda dos cubanos foi tão festejada... porque eles vem mostrar uma outra lógica. (M3)

Cabe discutir que as formas de exposição aos agrotóxicos e seus impactos na saúde humana estão em

diversas publicações^(6-10,15-17). No entanto, persistem dificuldades relacionadas à organização das notificações de intoxicação no país como um todo, assim como os desafios metodológicos relativos ao monitoramento da exposição humana aos agrotóxicos, além dos obstáculos em se reconhecer os processos através dos quais as populações humanas se contaminam. Estes são os desafios a serem considerados nesta temática, assim, como considerar que os riscos de contaminação humana e ambiental são influenciados por determinantes de ordens social, cultural e econômica. Os ODM, ao proporem o desenvolvimento sustentável, trouxeram consigo a necessidade de diminuir as iniquidades entre os países e os povos, mas omitiram as causas estruturais da produção e do consumo que geram as desigualdades de modo a restringir as possibilidades de atuar de maneira mais incisiva sobre as ameaças ambientais sobre a saúde⁽¹⁵⁾. Este cenário complexo impõe a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e integrada do problema, sem o qual, corre-se o risco de serem empreendidos esforços em vão, tanto por organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), quanto por organismos nacionais e profissionais que atuam localmente no atendimento à saúde da população rural.

O eixo das Potencialidades

A educação Permanente: “conversa, convoca, provoca”

Os Municípios, atualmente, têm apresentado iniciativas de ações que se mostram importantes para o enfrentamento da problemática aqui em estudo. Em um dos municípios foi apresentado o relato de que o setor saúde tem investido de maneira incisiva na educação permanente dos profissionais. Mesmo que seja no sentido de estar vigilante a sinais e sintomas de uma intoxicação aguda, como é o caso da DFVT, esta é uma importante iniciativa para sensibilizar e instrumentalizar os profissionais na identificação e notificação dos casos de intoxicação.

[...] Todos os anos. É que essa estratégia de educação permanente é uma coisa a gente tem priorizado com todos os trabalhadores, e com todas as políticas de saúde – não só com a saúde do trabalhador. A gente reúne médicos, enfermeiros, técnicos, ACS – com o ACS é até mensal isso – [...] a doença da folha verde do tabaco entra nessa “dança” assim, de estar sempre vindo à tona de novo. Ah, vai começar em setembro a colheita de tabaco, então em agosto já entra em pauta para os trabalhadores de saúde, para ficar antenados (M1)

Na mesma direção dos municípios deste estudo, a literatura tem apontado para experiências com a educação permanente como um importante instrumento para a sensibilização da população-alvo em relação às medidas de proteção e reconhecimento da magnitude dos problemas associado à produção de tabaco⁽¹⁸⁾. A educação, especialmente no campo da saúde ambiental, é uma demanda latente na prática profissional, pois pode ser capaz de desacomodar as práticas assistenciais em função de uma reflexão crítica para o compromisso com a saúde ambiental⁽¹⁹⁾.

As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) têm realizado atividades de atualização para os profissionais dos municípios da pesquisa, mas ainda com a limitação de um quantitativo pequeno de vagas. O que agrava mais a situação é a dificuldade dos Municípios em promover a circulação e o compartilhamento das informações entre aqueles que participam das atividades de educação permanente e os demais profissionais.

O que tem sido ofertado pela 3ª coordenadoria e pelo estado, nós temos feito o possível para que sempre tenha um representante, que não deixe nenhuma das capacitações passar, só que nós estamos ainda com a dificuldade desta pessoa que fez a formação multiplicar. Nós temos mensalmente uma reunião com os enfermeiros e agora a gente está tentando ter uma reunião com cada uma das equipes da atenção básica e pronto atendimento [...] (M2)

A educação permanente é um processo difícil, mas a gente tem procurado valorizar um pouco esses lugares aonde as pessoas fazem acontecer. O melhor exemplo que a gente tem aqui é uma técnica de enfermagem que promove isso, que quer buscar. [...] ela promove isso, ela chama os agentes, conversa, convoca, provoca, provoca os médicos para virem na discussão para estudarem o caso, para fazerem... né? Mas é individual. Não é fácil. (M3)

A enfermagem é convocada, como demonstrado, a atuar de maneira crítica na análise da realidade e junto aos demais profissionais, de forma a implementar ações coletivas e participativas que possam promover a cidadania. Isto está atrelado à consideração de que este profissional é aquele que está em contato direto com as pessoas e suas dificuldades cotidianas⁽¹⁸⁾.

A educação permanente é uma importante estratégia de gestão, com potencial de provocar o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem e de enfrentamento criativo das situações de saúde, reflexão e mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, em um processo que se dá no trabalho e para o trabalho⁽²⁰⁾.

A educação permanente e a atuação dos profissionais em prol da promoção da cidadania estão intimamente relacionadas à qualidade de vida e respeito ao meio ambiente tendo em vista que isto transcende tanto à saúde humana quanto ambiental. Os profissionais da saúde, como os enfermeiros, ao terem o compromisso ético com as populações em que trabalham, poderiam propor a formulação e a aplicação de políticas de saúde em setores prioritários, por exemplo sobre os determinantes ambientais em saúde. Isto se faz presente, tendo em vista que pesquisadores do campo da saúde ambiental tem apontado que o Brasil ainda não alcançou um modelo de desenvolvimento, que permita avançar simultaneamente em suas dimensões social, econômica e ambiental e no caso do tabaco isto é verificado de forma ainda mais expressiva⁽⁷⁻⁹⁾.

Ações intersetoriais e interdisciplinares: “ajuda para cada coisa”

Outra importante potencialidade encontrada nos municípios são as iniciativas de parceria da saúde com outros setores. Em especial, traz-se para esta análise a promissora parceria entre a Secretaria de Saúde e a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER), que atua especificamente com o desenvolvimento rural e *in loco* com os trabalhadores rurais.

A EMATER tem sido parceira em várias coisas da gente. No interior muito com as comunidades, com os grupos... lá se trabalha com as boas práticas em alimentação. O pessoal da saúde do trabalhador trabalha com a doença da folha verde do tabaco. O pessoal da saúde mental do CAPS trabalha com essa questão do suicídio, reconhecer o sintoma da depressão, do alcoolismo, de ansiedade.... Onde se busca ajuda para cada coisa. E é tudo com esses grupos com a EMATER no interior. [...] A gente trabalha com sindicatos dos trabalhadores também. (M1)

Estudos⁽⁷⁻⁹⁾ apontam para o papel exercido pela intersectorialidade no enfrentamento da problemática do uso dos agrotóxicos e sua implicação na qualidade de vida e respeito ao meio ambiente. A parceria do Estado com outros setores oferece oportunidades, para que a questão dos agrotóxicos e os problemas causados à saúde humana, entrem na agenda dos municípios.

A partir das potencialidades apresentadas o que se verifica é que mesmo existindo ações de enfrentamento, elas ainda são insuficientes dada a complexidade e intensidade do uso do agrotóxico no cultivo do tabaco. No entanto, as potencialidades existem e são frutos das iniciativas locais

dos municípios e da proatividade de alguns profissionais, que atuam na direção de um desenvolvimento sustentável capaz de promover a qualidade de vida e o respeito ao meio ambiente. Essa não é uma tarefa fácil, mas *“estamos caminhando nessa direção”* (M3).

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os desafios e as potencialidades para o desenvolvimento de Políticas Públicas Locais com enfoque na relação entre o uso do agrotóxico, a saúde da população rural e do ambiente, em municípios produtores de tabaco do Sul do Brasil, evidenciou-se o desafio na implementação de políticas de saúde voltadas ao enfrentamento das realidades locais. Os gestores conhecem empiricamente as consequências do uso dos agrotóxicos na saúde humana e ambiental, no entanto, existe a dificuldade em visibilizá-las em indicadores e, portanto, de planejar a partir da realidade que emerge do cotidiano de vida e trabalho da população rural.

Há uma dualidade na relação entre os interesses da saúde e os interesses econômicos apontados pelos entrevistados, ao mesmo tempo em que se identificam as consequências do adoecimento pelo trabalho com agrotóxicos, também se pondera a resistência em trazer à tona tais acontecimentos. A falta deste enfrentamento vem sendo traduzida na ausência das ações da vigilância em saúde, no monitoramento, na identificação, no acompanhamento e na prevenção de danos à saúde do trabalhador e do ambiente.

Apenas em um dos municípios foram relatadas ações voltadas a educação permanente dos profissionais, especialmente para identificação e monitoramento da DFVT. Cabe mencionar que em tal município aconteceu uma forte sensibilização pela presença do Ministério da Saúde para uma das primeiras pesquisas sobre o tema no Brasil. Percebe-se, assim, a necessidade de um alerta externo, para a escuta e retomada das demandas locais. As dificuldades são muitas no sentido avaliação local, incluindo a reduzida capacidade de pessoal e recursos financeiros dos municípios e a enorme pressão do setor econômico.

As implicações deste tema para a área da saúde, e em especial da enfermagem, advém da necessidade de empregar o conceito ampliado de saúde, para que assim seja possível contribuir com o alcance dos Objetivos do Milênio, aqui debatido em específico o seu 7º: Qualidade de Vida e respeito ao meio ambiente. O fortalecimento das Políticas Públicas Locais, no sentido de uma proposta de agenda pública de proteção à saúde dos produtores rurais, pode contribuir com o alcance dos ODM no que tange a

redução e/ou eliminação do uso de agrotóxicos, tendo em vista que quando se está protegendo a saúde humana o ambiente é protegido e vice-versa.

Como limitações do estudo aponta-se a necessidade de uma maior permanência no campo de pesquisa, para uma análise mais criteriosa das diferentes linhas de forças que atuam intersetorialmente junto a problemática abordada. Em relação às implicações da pesquisa para o ensino e para a atenção em saúde, especialmente sob a ótica da Enfermagem, é necessária uma visão integrada do ambiente com a saúde, a sustentabilidade e o desenvolvimento, tendo em vista que foram encontradas muitas dificuldades e elementos relacionadas a aspectos inscritos na esfera interdisciplinar, intersetorial e política das ações, que tem implicações diretas sobre a qualidade do cuidado oferecido a estas populações.

É importante que mais estudos aprofundem o conhecimento sobre os aspectos que envolvem a atenção em saúde para a população rural produtora de fumo, relacionando suas práticas a contextos políticos, sociais e econômicos mais amplos, alinhados com a qualidade de vida e o respeito ao ambiente.

■ REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos (BR). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasília: Ipea; 2014.
2. Vieira LB, Gouveia HG, Wegner W, Gerhardt LM. The Millennium Development Goals and the social commitment of nursing research. *Rev Gaucha Enferm*. 2015 Mar;36(1):12-3.
3. Bezerra MV, Rigotto RM, Pessoa VM, Silva FVE. Implicações do desenvolvimento econômico no trabalho, ambiente e saúde em comunidades portuárias no Ceará, Brasil. *Cienc Saúde Colet*. 2014 Oct;19(10):4023-30.
4. Dora C, Haines A, Balbus J, Fletcher E, Adair-Rohani H, Alabaster G, et al. Indicators linking health and sustainability in the post-2015 development agenda. *Lancet*. 2015 Jan;385(9965):380-91.
5. Watson, RT. Turning science into policy: challenges and experiences from the science-policy interface. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2005 Feb;360(1454):471-7.
6. Curvo HRM, Pignati WA, Pignatti MG. Morbimortalidade por câncer infantojuvenil associada ao uso agrícola de agrotóxicos no estado de Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Colet*. 2013 mar;21(1):10-7.
7. Pignati W, Oliveira NP, Silva AMC. Vigilância aos agrotóxicos: quantificação do uso e previsão de impactos na saúde-trabalho-ambiente para os municípios brasileiros. *Cienc Saúde Colet*. 2014 dez;19(12):4669-78.
8. Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais (BR). A cadeia produtiva do fumo: aspectos conjunturais da cultura do fumo. *Rev Contexto Rural* [internet]. 2003 [citado 2015 jun. 20]; III(4):9-21. Disponível em: http://www.deser.org.br/pub_read.asp?id=85.
9. Riquinho DL, Hennington EA. Aderir ou resistir ao cultivo do tabaco? histórias de trabalhadores rurais de localidade produtora no sul do Brasil. *Cienc Saúde Colet*. 2014 out;19(10):3981-90.
10. Faria NMX, Rosa JAR, Facchini LA. Intoxicações por agrotóxicos entre trabalhadores rurais de fruticultura, Bento Gonçalves, RS. *Rev Saude Publica*. 2009 abr;43(2):335-44.
11. Gil AC. Estudo de caso. São Paulo: Atlas; 2009.
12. Fundação de Economia e Estatística (BR) [Internet]. Porto Alegre (RS): FEE; c2015- [citado 2015 jun. 20]. Feedados [aprox. 1 tela]. Disponível em: <http://feedados.fee.tche.br/feedados/#!pesquisa=0>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
14. Neto EN, Lacaz FAC, Pignati WA. Vigilância em saúde e agronegócio: os impactos dos agrotóxicos na saúde e no ambiente: perigo à vista! *Cienc Saúde Colet*. 2014 dez;19(12):4709-18.
15. Buss PM, Machado JMH, Gallo E, Magalhães DP, Setti AFF, Franco NFA, et al. Governança em saúde e ambiente para o desenvolvimento sustentável. *Cienc Saúde Colet*. 2012 jun;17(6):1479-91.
16. Rosa IF, Pessoa VM, Rigotto RM. Introdução: agrotóxicos, saúde humana e os caminhos do estudo epidemiológico. In: Rigotto RM, organizadora. *Agrotóxicos, trabalho e saúde: vulnerabilidade e resistência no contexto da modernização agrícola no baixo Jaguaribe/CE*. Fortaleza: Edições UFC; 2011. p. 217-56.
17. Bartholomay P, Iser B, Oliveira P, Santos T, Feistler A, Malta D, et al. Epidemiologic investigation of an occupational illness of tobacco harvesters in southern Brazil, a worldwide leader in tobacco production. *Occup Environ Med*. 2012 Jul;69(7):514-8.
18. Oliveira PPV, Sihler CB, Moura L, Malta DC, Torres MCA, Lima SMCP, et al. First reported outbreak of green tobacco sickness in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2010 Dec;26(12):2263-9.
19. Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária. *Rev Bras Enferm*. 2010 out;63(5):848-52.
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

■ Endereço do autor:

Vilma Constancia Fioravante dos Santos
Rua São Manoel, 963, Rio Branco
90620-110 Porto Alegre – RS
E-mail: vilmacfsantos@gmail.com

Recebido: 21.07.2015

Aprovado: 12.11.2015