



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE TECNOLOGIA E RECURSOS NATURAIS
PÓS-GRADUAÇÃO EM RECURSOS NATURAIS



TESE

QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADA AOS ASPECTOS SOCIOAMBIENTAIS E DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO DISTRITO DA RIBEIRA, CABACEIRAS

Área de Concentração: Processos Ambientais

Linha de Pesquisa: Saúde e Meio Ambiente

Candidata: Pollyana Soares de Abreu Moraes

Orientador: Prof. Dr. Pedro Vieira de Azevedo

Campina Grande-PB

Agosto/2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE TECNOLOGIA E RECURSOS NATURAIS
PÓS-GRADUAÇÃO EM RECURSOS NATURAIS
Av. Aprígio Veloso, 882, Universitário, Campina Grande - PB
CEP: 58429-140. Tel.: (0xx83) 2101-1651; (0xx83) 2101-1199



**QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADA AOS ASPECTOS SOCIOAMBIENTAIS
E DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO DISTRITO DA RIBEIRA, CABACEIRAS**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do Grau de Doutor em Recursos Naturais.

Área de Concentração: Processos Ambientais

Linha de Pesquisa: Saúde e Meio Ambiente

Candidata: Pollyana Soares de Abreu Moraes

Orientador: Prof. Dr. Pedro Vieira de Azevedo

Campina Grande-PB

Agosto/2014

Aos meus filhos, Arthur Bruno e Ayla, razão da minha vida,

Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por despertar em mim o Seu amor, a Sua misericórdia.

Aos meus filhos, Arthur e Ayla, pelo amor incondicional.

À minha mãe, Maria de Lourdes Soares de Abreu, por tudo o que ela representa na minha vida. Meu porto seguro!

Ao meu esposo José Heriston de Moraes Lima, por me ajudar no que fora preciso. Pelo seu companheirismo e carinho.

Aos meus irmãos, Priscila e Bruno, pelo incentivo e por estarem junto a mim em todos os momentos.

À minha tia Ireneide Abreu, que sempre se fez tão presente nessa caminhada.

Ao meu orientador, Pedro Vieira de Azevedo, por sua presteza, tranquilidade, benevolência; por me acolher no momento em que eu mais precisei.

Aos membros da banca examinadora por compartilharem comigo seus conhecimentos, ideias e sugestões.

À Cleide Santos, por sempre estar disponível quando precisei, e por ser tão amável com todos.

A Universidade Federal de Campina Grande – UFCG e ao Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais.

Ao agente comunitário de saúde do Distrito da Ribeira, Cabaceiras.

Àqueles que, por tudo que compartilharam, são de certa maneira, co-autores desse trabalho.

EPÍGRAFE

“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”.

Art. 225 da Constituição Federal do Brasil

MORAIS, Pollyana Soares de Abreu. **Qualidade de vida associada aos aspectos socioambientais e de saúde da população do Distrito da Ribeira, Cabaceiras.** 2014, 119p. Tese de doutorado (Programa de Pós-graduação em Recursos Naturais) – Universidade Federal de Campina Grande-PB.

RESUMO

O termo qualidade de vida é bastante utilizado na atualidade, sendo incorporado ao vocabulário da população com várias formas de conotação. A qualidade de vida pode ser caracterizada pela relação biológico-social, mediada por condições mentais, ambientais e culturais. Inclui uma variedade potencial de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, considerando a saúde como uma de suas vertentes. Assim, este trabalho teve como objetivo analisar a qualidade de vida das pessoas que residem no Distrito da Ribeira, Cabaceiras-PB, enfocando a percepção frente aos aspectos socioambientais, sobretudo no que se refere a saúde local. Tratou-se de um estudo de campo, exploratório, transversal, do tipo descritivo, com uma amostra não probabilística, por conveniência, composta por 100 indivíduos, de ambos os sexos, economicamente ativos, através de uma abordagem qualiquantitativa. Os dados foram obtidos através de entrevistas, norteadas por um questionário semi-estruturado, contendo variáveis sociais, demográficas, econômicas, ambientais e condições de saúde, além de avaliação física e do pico de fluxo expiratório máximo, sendo apresentados em distribuição de frequências. Para associação entre variáveis foi utilizado o teste Qui-quadrado com $p < 0,05$, utilizando-se o pacote estatístico SPSS versão 13.0. Os resultados obtidos apontaram para uma situação socioeconômica e sanitária insatisfatória, com relação ao grau de instrução, renda familiar e saneamento básico. Constatou-se, com relação as condições de trabalho, que o esgotamento se fez presente nos curtidores e artesãos ($p=0,04$) e que a maioria apresentava sintoma de dor, embora não a relacionassem com a atividade laboral exercida. Além disso, verificou-se que, a percepção ambiental ainda que presente na população, com associação significativa para percepção ambiental (degradação) e problemas ambientais ($p=0,00$) e associação significativa para atividade laboral e ocorrência de poluição no trabalho ($p=0,00$), é bastante subjugada. Com relação a saúde e qualidade de vida, nos domínios físico, psicológico e de relações sociais, não foram encontradas alterações significativas. Entretanto, a população é carente dos serviços de saúde e a consideram apenas como ausência de doença, enquanto a qualidade de vida é expressa, pela maioria, como sendo subjetiva, levando-se em consideração o 'ser saudável'. Mediante a avaliação dos resultados apontados, faz-se necessário o acompanhamento sistemático das condições de vida das pessoas inseridas no âmbito rural, implementação de projetos que envolvam a educação ambiental e que tragam benefícios significativos para a população, além de promoção de políticas públicas eficazes e coerentes com as necessidades locais.

Palavras-chave: População rural. Percepção ambiental. Qualidade de vida. Saúde.

MORAIS, Pollyana Soares de Abreu. **Quality of life associated to environmental and health aspects of the population of Ribeira District, Cabaceiras**. 2014, 119p. Doctoral thesis (Post-graduate program in natural resources) – Federal University of Campina Grande-PB.

ABSTRACT

The term quality of life is widely used nowadays, being incorporated into the vocabulary of people with various forms of connotation. The quality of life can be characterized by the biological-social relationship, mediated by mental, environmental and cultural conditions. It includes a potential variety of conditions which may affect the individual's perception, feelings and behaviors related to their daily functioning, considering health as one of its aspects. This study aimed to analyze the quality of life of people living at Ribeira District, Cabacerias-PB, focusing on the perception about environmental aspects, especially regarding to local health. It was a field exploratory, transversal and descriptive study, with a non-probabilistic convenience sample, consisting of 100 individuals, of both sexes, economically active, through a qualitative and quantitative approach. Data were collected through interviews, guided by a semi-structured questionnaire, containing social, demographic, economic, environmental and health variables, as well as physical evaluation and maximum expiratory flow peak, presented in frequency distribution. For associations among variables, Chi-square test with $p < 0.05$ was used, using the statistical package SPSS version 13.0. The results pointed to a poor socioeconomic and health situation, regarding to education level, family income and basic sanitation. We found that, compared with the working conditions, the depletion was present among tanners craftsmen ($p = 0.04$) and that the majority had symptoms of pain, although they didn't relate them to labor activity performed. Furthermore, it was found that, although environmental perception is present on this population, with a significant association to environmental perception (degradation) and environmental problems ($p = 0.00$) and a significant association of labor activity and the occurrence of pollution at work ($p = 0.00$), is very subdued. With regard to health and quality of life, the physical, psychological and social relationships domains, no significant changes were found. However, the population is deprived of health services and consider health merely the absence of disease, while quality of life is expressed by the majority as being subjective, considering the 'to be healthy'. By evaluating the mentioned results, it is necessary to systematically monitor the living conditions of people from rural areas, implementation of projects involving environmental educational to bring significant benefits to the population, and also promote effective public policies and consistent with local needs.

Keywords: Rural Population. Environmental perception. Quality of life. Health.

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|--------------------|--|----|
| Figura 1 - | Exportações brasileiras de couro | 34 |
| Figura 2 - | Processamento para a fabricação do couro | 35 |
| Figura 3 - | Processo de acabamento do couro | 35 |
| Figura 4 - | Mapa da localização do município de Cabaceiras-PB | 38 |
| Figura 5 - | Cooperativa dos Curtidores e Artesãos – ARTEZA | 41 |
| Figura 6 - | Avaliação do pico de fluxo expiratório máximo | 47 |
| Figura 7 - | Distribuição quanto ao grau de instrução dos entrevistados | 51 |
| Figura 8 - | Distribuição quanto a ocupação dos entrevistados | 53 |
| Figura 9 - | Distribuição quanto a renda familiar dos entrevistados | 54 |
| Figura 10 - | Uso do facão pelo curtumeiro | 66 |
| Figura 11 - | Luva de borracha utilizada por um dos curtumeiros | 67 |
| Figura 12 - | Trabalhadores sem máscara (EPI) em ambiente insalubre | 68 |
| Figura 13 - | Posição adotada pelo curtumeiro durante o trabalho | 71 |
| Figura 14 - | Armazenamento do couro para ser curtido | 75 |
| Figura 15 - | Concepção dos residentes da Ribeira sobre educação ambiental ... | 80 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|-------------------|---|----|
| Quadro 1 - | Indicadores de qualidade conceitual (IQC) da educação ambiental para sociedades sustentáveis e sua descrição para aplicação em macrocontextos brasileiros | 27 |
| Quadro 2 - | Classificação de peso pelo IMC | 44 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|--------------------|--|----|
| Tabela 1 - | Circunferência abdominal e risco de complicações metabólicas associadas com obesidade em homens e mulheres caucasianas | 45 |
| Tabela 2 - | Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos) | 46 |
| Tabela 3 - | Distribuição quanto a faixa etária dos residentes do Distrito da Ribeira, Cabaceiras-PB | 50 |
| Tabela 4 - | Condições sociais dos residentes no Distrito da Ribeira – zona rural de Cabaceiras-PB | 56 |
| Tabela 5 - | Relação entre a renda familiar e a satisfação com o local de moradia | 58 |
| Tabela 6 - | Condições de saneamento no Distrito da Ribeira segundo os moradores locais | 59 |
| Tabela 7 - | Motivo pelo qual os indivíduos escolheram a ocupação que desenvolvem no Distrito da Ribeira | 62 |
| Tabela 8 - | Significado quanto ao reconhecimento no trabalho | 63 |
| Tabela 9 - | Ferramentas utilizadas no ambiente de trabalho | 64 |
| Tabela 10 - | Uso de equipamentos de proteção individual pelos trabalhadores . | 67 |
| Tabela 11 - | Relação entre a profissão exercida e presença de dor no trabalho . | 70 |
| Tabela 12 - | Relação entre local da dor e posição adotada no trabalho | 71 |
| Tabela 13 - | Relação entre o estado emocional e a profissão dos pesquisados .. | 73 |
| Tabela 14 - | Relações pessoais e esgotamento apresentado pelos pesquisados .. | 74 |
| Tabela 15 - | Atividade laboral e ocorrência de poluição no trabalho | 76 |
| Tabela 16 - | Distribuição da percepção ambiental quanto ao sexo dos respondentes | 78 |
| Tabela 17 - | Percepção ambiental e identificação de problema na região | 79 |
| Tabela 18 - | Avaliação da qualidade de vida e a concepção sobre a mesma pelos indivíduos | 83 |
| Tabela 19 - | Condições de saúde dos moradores da Ribeira | 84 |
| Tabela 20 - | Condições de saúde dos moradores da Ribeira | 86 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------------|---|
| Abep - | Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas |
| ACS - | Agente comunitário de saúde |
| Arteza - | Cooperativa dos curtidores e artesãos em couro |
| cm - | Centímetros |
| CONAMA - | Conselho Nacional do Meio Ambiente |
| EA - | Educação ambiental |
| EASS - | Educação ambiental para sociedades sustentáveis |
| EPI - | Equipamento de proteção ambiental |
| EPI's - | Equipamentos de proteção ambiental |
| FR - | Fatores de risco |
| HAS - | Hipertensão arterial sistêmica |
| IBGE - | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDHM - | Índice de desenvolvimento humano municipal |
| IMC - | Índice de massa corporal |
| IPEA - | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| IQV - | Indicadores de qualidade conceitual |
| OIT - | Organização Internacional do Trabalho |
| OMS - | Organização Mundial de Saúde |
| PA - | Pressão Arterial |
| PFE - | Pico de fluxo expiratório máximo |
| PSF - | Programa de saúde da família |
| PNAD - | Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio |
| QV - | Qualidade de vida |
| RCQ - | Relação cintura quadril |
| SAE - | Secretaria de Assuntos Estratégicos |
| UBS - | Unidade básica de saúde |
| VA - | Vias aéreas |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 15 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 17 |
| 2.1 O homem e a questão socioambiental | 17 |
| 2.2 Percepção ambiental e educação ambiental: fatores determinantes da qualidade socioambiental | 20 |
| 2.3 Qualidade de vida: uma visão holística | 27 |
| 2.4 Indústria do couro e sua interface com o ambiente e qualidade de vida | 31 |
| 3 MATERIAL E MÉTODOS | 37 |
| 3.1 Desenho do estudo | 37 |
| 3.2 Caracterização da área de estudo | 37 |
| 3.3 Local e período do estudo | 41 |
| 3.4 População e amostra | 41 |
| 3.5 Instrumentos para a coleta de dados e procedimentos do estudo | 41 |
| 3.6 Processamento e análise dos dados | 46 |
| 3.7 Aspectos éticos da pesquisa | 47 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 48 |
| 4.1 Condições socioeconômicas | 48 |
| 4.2 Condições de trabalho, percepção e educação ambiental | 59 |
| 4.3 Condições de saúde | 79 |
| 5 CONCLUSÕES | 91 |
| 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 93 |
| APÊNDICE | 106 |
| Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido | 107 |
| Apêndice B – Questionário semi-estruturado de entrevista | 108 |
| ANEXO | 115 |
| Anexo 1 – Nomograma para Pico de Fluxo Expiratório | 116 |

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o termo qualidade de vida vem se tornando bastante comum, e se apresentando de forma global, enfatizando a satisfação com a vida. Conforme WHO (1994), a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Dependendo do interesse, o conceito, muitas vezes, é adotado como sinônimo de saúde, felicidade, condições e estilos de vida. A maneira como cada um enxerga essa temática é particular, considerando-se o ambiente o qual se encontra inserido.

Gonçalves e Vilarta (2004) abordam qualidade de vida pela maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho, meio ambiente e participação nas decisões que lhes dizem respeito.

Não é possível existir um conceito único e definitivo sobre qualidade de vida, mas se pode estabelecer elementos para pensar nessa noção enquanto fruto de indicadores ou esferas objetivas (sociais) e subjetivas, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

A qualidade de vida tem gerado bastante pesquisas em todo o mundo. No Brasil, observa-se uma íntima relação entre a qualidade de vida e saúde no meio urbano, além desta com o meio ambiente, deixando o âmbito rural carente de estudos e, conseqüentemente, de estratégias voltadas para a população.

No semiárido nordestino, sobretudo paraibano, a população está cada vez mais suscetível aos impactos socioambientais. A mesma sofre com as adversidades ligadas ao próprio ambiente como, por exemplo, seca e aridez da terra, o que provoca grandes conflitos dependentes das limitações da população. Além disso, a falta de acesso às ações governamentais que garantem a cidadania, a educação, saneamento e saúde, assim como a falta de percepção e conhecimento por partes dos atores sociais, também são tidas como dificuldades.

O Distrito da Ribeira, situado em Cabaceiras-PB, é exemplo de um lugar onde a degradação ambiental se faz presente, e onde a carência com relação a educação, o saneamento e a saúde é uma constante, sendo assim, foco de estudo.

Uma das práticas desenvolvidas na Ribeira é o processo de curtimento de couro, considerado como um dos maiores responsáveis pela poluição, contribuindo com o processo de degradação do meio. Além de consumir grande quantidade de água, o processo é caracterizado por utilizar produtos tóxicos como o cromo e o sulfeto, que tem repercussão direta na saúde e bem-estar humano (MAIOLI; SILVA, 2004). Dessa forma, a ocupação e utilização inadequada do espaço rural somada à falta de orientação da população em relação ao manuseio e a importância da preservação do meio ambiente, favorecem ao comprometimento da sua qualidade de vida.

Não obstante, a preocupação de se entender as condições sociais e ambientais e suas relações com o processo saúde–doença é evidente ao longo dos últimos anos e está sempre presente nos discursos e práticas sanitárias. Dessa maneira, estudos que fundamentem a relação entre saúde e ambiente nas comunidades, permitindo a investigação de fatores de risco ambiental e de saúde, elaboração de diagnósticos de saúde populacional e controle dos impactos e seus efeitos, faz-se necessário, sobretudo, no meio rural, onde a vulnerabilidade socioambiental é bastante visualizada, porém, desprezada por grande parte dos atores sociais envolvidos.

Atualmente, é imperativo o avanço quantitativo e qualitativo no que concerne a busca por um modelo socioambiental de saúde e qualidade de vida que atenda às necessidades da população, focalizando o desenvolvimento sustentável e o compromisso ético para com a sociedade de forma equitativa e equilibrada. Além disso, é imprescindível a percepção ativa de uma educação ambiental, uma vez que a problemática ambiental compromete diretamente os serviços dos ecossistemas que servem de suporte à vida, saúde e bem-estar humano.

Mediante o exposto, essa pesquisa baseou-se em evidenciar que, para que seja alcançado o desenvolvimento sustentável, é necessário que sejam construídas políticas públicas de saúde ambiental que tornem digna a vida das pessoas que residem na zona rural. Assim, buscou-se responder à seguinte indagação: Como aspectos socioambientais relacionados a saúde local interfere na qualidade de vida da população residente na comunidade Ribeira, município de Cabaceiras-PB?

Nessa perspectiva, o objetivou-se analisar a percepção da população residente no Distrito da Ribeira, Cabaceiras-PB quanto aos aspectos socioambientais relacionados a variáveis de saúde local e as suas implicações para a qualidade de vida. Para tal, buscou-se traçar o perfil socioambiental da população em estudo; identificar e avaliar as

condições de saúde da população; analisar o grau de percepção acerca do trabalho desenvolvido pela população e sua relação direta com o meio ambiente e a saúde; além de correlacionar os condicionantes ambientais e socioeconômicos e seus impactos sobre a saúde da população.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O homem e a questão socioambiental

Desde que surgiram os primeiros ancestrais do homem, estes têm atuado de forma transformadora e, muitas vezes, predatória sobre a natureza, modificando assim o meio em que habita. A princípio tais modificações eram imperceptíveis, entretanto, ao longo do tempo, acentuaram-se de tal maneira que geraram graves problemas ambientais (BRAGA; PEREIRA; SALDIVA, 2003). O desenvolvimento tecnológico da humanidade, nos últimos 300 anos, aconteceu de forma inigualável. Nesse período, foram feitas várias descobertas, em todos os campos da ciência, gerando uma indescritível capacidade de produção e de controle de elementos naturais. Contudo, ao passo que o homem avançou no desenvolvimento, criou meios que podem levá-lo a extinção (DIAS, 2011).

De acordo com Leff (2000), a problemática ambiental surgiu nas últimas décadas do século XX como uma crise de civilização, questionando a racionalidade econômica e tecnológica dominantes. Fundamentada no aumento populacional e no seu padrão de consumo, gerou mudanças globais em sistemas socioambientais complexos que afetam as condições de sustentabilidade do planeta.

O problema é que o crescimento econômico sem ordem definida foi acompanhado de um processo não esperado pela humanidade, onde fora utilizada uma grande quantidade de energia e recursos naturais, traduzindo-se num quadro de degradação contínua do meio ambiente, com contaminação do ar, do solo, das águas e de desmatamento, tanto nas áreas urbanas como no espaço rural (DIAS, 2011). Quando se fala em ambiente rural, no Brasil, esse termo é mais comumente utilizado em contraposição a urbano, fazendo com que seja considerado como tudo aquilo externo ao perímetro urbano, definido a partir de carências e não de seus próprios atributos (PERES, 2009).

Desde tempos remotos, as sociedades rural e urbana podem ser caracterizadas por uma diferença ambiental: a primeira, por estar exposta ao contato direto com a natureza; a segunda, por conhecer a natureza por meios artificiais e não estar a ela exposta de maneira inelutável. Isso gera e condiciona as atividades empreendidas em cada meio e determina o espaço físico para o exercício de sua ocupação (SPEYER, 1983). Vale salientar que rural não é sinônimo e nem tem exclusividade sobre o

agrícola; o rural é multissetorial e multifuncional. Ainda que, as áreas rurais tenham densidade populacional relativamente baixa, não existe um isolamento absoluto entre os espaços rurais e áreas urbanas. Hoje, pode-se observar que as funções desempenhadas pelo campo e pela cidade se complementam (PERES, 2009).

Nas últimas décadas, houve um certo investimento na qualidade de vida do homem do campo através da conscientização de sua relação e interação com o meio ambiente. Entretanto, assim como o urbano, o homem do meio rural é responsável pela modificação em cadeia, de todo o sistema e precisa rever suas atitudes e ações para investir na preservação do meio ambiente como garantia de sobrevivência e continuidade do planeta (FATAEG, 2013). Notoriamente, a fragilidade do ambiente rural destituído dos direitos humanos básicos, como saúde, moradia, educação, tem definido um panorama de desolação ambiental e humana caracterizando uma relação predatória dos recursos e por vezes uma acomodação frente a políticas assistencialistas. A restrição de informação e conhecimento acadêmico no contexto rural também contribui para a inércia diante de transformações sociais, pois a escola também se constitui um meio empobrecido de cultura (RAMOS; RAMOS, 2008). Assim, mesmo diante de incentivos e divulgação sobre a questão ambiental, o homem do campo, ainda se encontra despreparado com relação a percepção e educação ambiental, e de certa forma, mantém uma visão limitada acerca do que realiza e vivencia, dentro do contexto de globalização.

Para Teixeira e Bessa (2009), a modernidade sempre acreditou que as ações humanas são capazes de domesticar, manusear e reconstruir a natureza com argumentos expostos na mídia, na ciência e nos discursos de empresários e de autoridades públicas, que legitimam uma exploração da natureza desprovida de responsabilidades no que tange às externalidades da atividade econômica. Os efeitos de desequilíbrio na natureza provocados pelas ações antrópicas contribuíram para o aumento das preocupações com o meio ambiente, fazendo com que a questão ambiental e seus desafios, tornassem-se foco de discussão nas mais distintas áreas do conhecimento e parte integrante obrigatória da maioria dos encontros mundiais, por se tratarem eminentemente de uma preocupação mundial.

Essa tomada de consciência proporcionou uma nova proposta de desenvolvimento, conforme o Relatório de Brundtland, que pressupõe um modelo de desenvolvimento “no qual a exploração dos recursos, a direção dos investimentos, a

orientação do desenvolvimento tecnológico e a mudança institucional se harmonizam e reforçam o potencial presente e futuro, a fim de atender às necessidades e aspirações humanas” (BRUNDTLAND, 1991). “É o grande desafio do nosso tempo: criar comunidades sustentáveis – isto é, ambientes sociais e culturais onde podemos satisfazer as nossas necessidades e aspirações sem diminuir as chances das gerações futuras” (CAPRA, 1996).

De acordo Dias (2011), ao mesmo tempo, essa conscientização ambiental favoreceu o desenvolvimento de várias normas e regulamentos internacionais que foram reproduzidos nos Estados nacionais, além de contribuir para o surgimento de inúmeros órgãos responsáveis para acompanhar a aplicação desses instrumentos legais. Por ora, ainda há um desconhecimento da amplitude de que se reveste a problemática ambiental por grande parte da população, o que reflete uma educação ambiental insatisfatória e um desinteresse na adoção de sistemas de gestão ambiental.

Segundo Leff (2000), a questão ambiental não só propõe a necessidade de introduzir reformas no Estado, de incorporar normas ao comportamento econômico, de legitimar novos valores éticos e procedimentos legais e de produzir técnicas para controlar os efeitos poluidores e dissolver as externalidades sociais e ecológicas geradas pela racionalidade do capital; a problemática ambiental questiona os benefícios e as possibilidades de manter uma racionalidade social fundada no cálculo econômico, na formalização, controle e uniformização dos comportamentos sociais e na eficiência de seus meios tecnológicos, que induziram um processo global de degradação socioambiental, socavando as bases de sustentabilidade do processo econômico e minando os princípios de equidade social e dignidade humana.

Para Cavalcanti (2003), a questão ambiental na sociedade global é política, econômica, social, cultural, tecnológica, demográfica e científica. Isso reflete uma visão de desenvolvimento que não envolve apenas o ambiente natural, mas agrega aspectos socioculturais, colocando-os numa posição de destaque, e evidencia a qualidade de vida como condição para o progresso.

Segundo Pedrini et al. (2007, p. 15), “uma visão de desenvolvimento que busca superar o reducionismo e estimula um pensar e fazer sobre o meio ambiente diretamente vinculado ao diálogo entre saberes, à participação, aos valores éticos como valores fundamentais para fortalecer a complexa interação entre sociedade e natureza”. O desenvolvimento só existe quando os benefícios do crescimento buscam aumentar as

capacidades humanas, que abrangem tudo aquilo que as pessoas podem ser ou fazer na vida, como por exemplo, ter uma vida duradoura e saudável, ter instrução e acesso aos recursos necessários a uma vida digna, além de poder participar da vida da comunidade (VEIGA, 2005).

Diante do exposto, a crise ambiental contemporânea não poderá ser entendida nem poderá ser solucionada, se houver perspectivas que isolem a sociedade da natureza ou que ignorem uma delas. Conforme Mendonça e Kozel (2004), o termo socioambiental enfatiza o real envolvimento da sociedade enquanto sujeito/elemento, parte fundamental dos processos relativos à problemática ambiental. Segundo Sekiguchi e Pires (2003), a interação entre economia, sociedade, meio ambiente e ecologia ainda encontra-se em formação e, portanto, para atender aos desejos e necessidades dos vários agentes sociais, precisa-se criar condições para que todos os envolvidos possam ser representados e para que os mesmos se sintam e sejam parte integrante dessa estreita relação.

Faz-se necessário que a percepção e educação ambiental sejam compreendidas e vivenciadas pelos atores sociais, para que os mesmos possam dar vazão aos seus conhecimentos e para que se tornem responsáveis por suas ações e demandas de decisão. Para Pedrini (2007), a educação ambiental é indispensável para a consolidação de um estilo de desenvolvimento que seja realmente sustentável, que respeite a diversidade biológica e cultural, com igualdade de oportunidades.

2.2 Percepção e educação ambiental: fatores determinantes da qualidade socioambiental

A percepção ambiental se caracteriza como uma tomada de consciência dos problemas diretamente relacionados ao meio ambiente, isto é, o ato de perceber o ambiente em que se está inserido, aprendendo a proteger e a cuidar do mesmo. Assim, pode-se afirmar que a educação e a percepção ambiental representam ferramentas importantes na defesa do meio natural, auxiliando na interação do homem com o meio ambiente (VILLAR et al., 2008).

Segundo Santos e Pinto (2010), a percepção da questão ambiental resulta não apenas do impacto das condições reais sobre os indivíduos, mas também do modo como sua interveniência social e valores culturais atuam na vivência dos mesmos impactos, o que favorece, em virtude do desenvolvimento atual, a situação de degradação ambiental

dos espaços, quer sejam eles grandes ou pequenos. Para os mesmos autores, a percepção envolve a vida social, ou seja, as acepções e os valores das coisas percebidas provêm de nossa sociedade e do modo como nela as coisas e as pessoas recebem valor ou função, diante da realidade vivenciada pelos indivíduos.

As percepções construídas nas vivências humanas vão além da compreensão racional a respeito dos fenômenos, o que comporta um estrato pré-intelectual nutrido especialmente da sensibilidade estética, da imaginação e da criação poética (MARIN; KASPER, 2009). Para Abílio e Florentino (2010), a imagem construída a partir da percepção é carregada de sentimentos, símbolos, significados e tal percepção pode ser influenciada pela cultura e pelo meio social em que o indivíduo se encontra.

Existem trabalhos que versam sobre percepção ambiental buscando não apenas entender como o indivíduo percebe, mas também promover a sensibilização, bem como o desenvolvimento do sistema de percepção e compreensão do ambiente (FAGGIONATO, 2010). Palma (2005, p. 21) coloca que:

Quando falamos que a percepção ambiental deve estar presente em cada momento da nossa vida, estamos dizendo: “pare, olhe, sinta, escute...”. Estamos dizendo que não podemos mais viver sem que a harmonia não esteja presente. Isto é perceber. Quando começamos a perceber, olhar e sentir, estamos utilizando a nossa experiência, para entendermos todos os recados que o ambiente nos dá e começarmos a entendê-lo e respeitá-lo.

De acordo com Villar et al. (2008), uma das dificuldades para a proteção dos ambientes naturais está na existência de diferenças nas percepções dos valores e da importância dos mesmos entre os indivíduos de culturas diferentes ou de grupos socioeconômicos que desempenham funções distintas, no plano social, nesses ambientes.

Conforme Palma (2005), cada ator social entende, responde e reage diversamente ao meio. E, portanto, as manifestações decorrentes das percepções dos processos cognitivos, avaliações e expectativas, comprometem, muitas vezes, a conduta de forma inconsciente.

O estudo da percepção ambiental é de fundamental importância para uma melhor compreensão da inter-relação homem-ambiente, levando em conta suas expectativas, satisfações e insatisfações, julgamentos e condutas (VILLAR et al., 2008).

Dessa maneira, faz-se necessário desencadear um processo contínuo de sensibilização e conscientização dos diversos atores sociais, que pode ser conseguido com ações pró-ativas e programas de educação (BRANDALISE et al., 2009). Desta forma, o estudo da percepção ambiental contribui para os estudos da educação ambiental como uma estratégia para constatar o comportamento, valores e atitudes dos atores sociais em relação à realidade em que vivem e, a partir daí, buscar recursos em conjunto para os problemas detectados (ABÍLIO; FLORENTINO, 2010).

Diversos caminhos têm sido apontados como possibilidades de minimização ou de solução dos problemas decorrentes dos alarmantes níveis de alteração ambiental. Dentre estes, a educação, que vista como prática social poderia gerar movimentos de transformação dos níveis de degradação, da qualidade de vida e da qualidade do ambiente a que está sujeita grande parte da população no planeta Terra (CARVALHO; TOMAZELLO; OLIVEIRA, 2009).

A Lei 9.795/99, que dispõe sobre a educação ambiental (EA), coloca que a mesma é entendida como “os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial a sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade”. E, em seu artigo 2º, a apresenta como “um componente essencial e permanente da educação nacional, devendo estar presente, de forma articulada, em todos os níveis e modalidades do processo educativo, em caráter formal e não-formal” (BRASIL, 2009).

A EA foi marcada por influência alternativa de várias visões e concepções, como se pode destacar nas grandes conferências internacionais: Estocolmo (1972), Belgrado (1975), Tbilisi (1977), Moscou (1987), Rio de Janeiro (1992), Tessalônica (1997), nas quais encontram-se a origem e legitimidade da própria EA, além da influência da institucionalização da mesma no contexto brasileiro (MORALES, 2009). Conforme Pedrini et al. (2008), a EA foi formalmente instituída no Brasil, pela Lei Federal 6.938, sancionada no dia 31 de agosto de 1981, que criou a Política Nacional do Meio Ambiente (PNMA), sendo marcada na institucionalização da defesa da qualidade ambiental brasileira.

Segundo Jacobi (2003), a EA assume cada vez mais uma função transformadora, na qual a corresponsabilização dos indivíduos torna-se um objetivo essencial para promover o desenvolvimento sustentável, sendo condição necessária para modificar um quadro de crescente degradação socioambiental. Para que se realize Educação Ambiental faz-se necessário, primeiramente, conhecer as concepções de ambiente das pessoas envolvidas na atividade de educador. O ambiente, segundo Reigota (2001), é um lugar determinado onde os aspectos naturais e sociais estão em constante interação. Essas relações ocasionam processos de criação cultural e tecnológica e processos históricos e políticos de transformação da natureza e da sociedade.

Curiosamente, a EA que é realizada no Brasil está gerando uma reação inversa ao que comumente sempre aconteceu com as elites latino-americanas em geral, e com a brasileira em particular. Para as elites modernas o importante era copiar, com a educação ambiental, em sua perspectiva pós-moderna e antropofágica, o que se procura é o contrário: inventar, recriar, imaginar, experimentar (BARCELOS, 2009). Ainda de acordo com o mesmo autor, quando em EA, se volta para as diversidades étnicas, biológicas, estéticas, religiosas, filosóficas e culturais do nosso povo, faz-se uma reverência a herança deixada pelas ideias da antropofagia cultural brasileira.

Sauvé (2005) afirma que, quando se aborda o campo da EA, pode-se dar conta de que, apesar da preocupação comum com o meio ambiente e do reconhecimento do papel central da educação para a melhoria da relação com este último, os diferentes autores (pesquisadores, professores, pedagogos, etc.) adotam diferentes discursos sobre a temática em questão e propõem diversas maneiras de idealizar e de praticar a ação educativa neste campo. Cada uma predica sua própria visão.

Sendo assim, a mesma autora elencou 15 variações de correntes, que percebem ou praticam a temática ambiental, agrupadas em dois blocos, as mais antigas, aquelas surgidas nos anos 70 e 80 e as mais modernas que nasceram de inquietações recentes. Entre as antigas, pode-se mencionar: *naturalista*, *conservacionista/recursista*, *resolutiva*, *sistêmica*, *científica*, *humanista e moral/ética*. As mais recentes: *holística*, *biorregionalista*, *prática*, *crítica*, *feminista*, *etnográfica*, *da ecoeducação e da sustentabilidade*.

É relevante destacar que cada uma dessas correntes apresenta sua própria concepção de meio ambiente, embora se constate que não se excluem entre si, mas se complementam. Conforme coloca Sauvé (2005, p. 17):

[...] uma mesma proposição pode corresponder a duas ou três correntes diferentes, segundo o ângulo sob o qual é analisada. Finalmente, embora cada uma das correntes apresente um conjunto de características específicas que a distingue das outras, as correntes, não são, no entanto, mutuamente excludentes em todos os planos: certas correntes compartilham características comuns.

Dentre as correntes citadas, enfatizar-se-á: romântica, biorregionalista, conservacionista/recursista e crítica social.

A visão Romântica é centrada nos aspectos naturais da paisagem, é uma concepção descritiva e contemplativa, que reforça a observação das relações homem e meio ambiente, como estáticas, acabadas. Nesse sentido, existe uma dicotomia entre o homem e a natureza, sendo que aspectos sociais e políticos não são incorporados no debate ambiental. A visão romântica compreende o meio ambiente formado por flora, fauna e demais elementos que carecem ficar intocáveis, embora os documentos oficiais permitam o seu manejo sustentável em favor da comunidade (ABREU, 2013; MORAES, 1997).

A visão Biorregionalista, por sua vez, é centrada no desenvolvimento de uma relação da Educação Ambiental com o meio local e regional. Essa corrente considera imprescindível o conhecimento do lugar, o sentimento de pertença e do compromisso em favor da valorização deste meio (SATO, 2005).

A visão Conservacionista/Recursista tem como premissa básica a conservação da natureza pelos recursos nela existente, ou seja, uma visão de conservação dos recursos naturais por parte dos atores sociais, isto é, trata-se de uma educação para a conservação. Existe uma grande preocupação com a administração do meio ambiente ou gestão ambiental. O meio ambiente é concebido como recurso.

Com relação a corrente de EA Crítica-Social, esta anuncia uma leitura da relação sociedade-natureza com base no elemento político, sinalizando para a transformação das realidades, pois, o educador ambiental começa primeiro por confrontar a si próprio, analisando acerca dos embasamentos de suas percepções de mundo e sobre a ligação do seu fazer pedagógico. Nessa corrente, a questão ambiental não pode ser refletida de maneira isolada, mas sim, estudada diretamente vinculada aos problemas sociais. Portanto, a EA crítica tem como premissa colaborar no processo de transformação da realidade socioambiental, com o intuito a construção de sociedades sustentáveis. A visão crítica analisa o meio ambiente como um objeto de transformação,

onde é admissível intervir na realidade socioambiental objetivando contribuir no processo de transformação dos problemas locais.

Conforme Araújo (2007) e Barcelos (2009), o processo educativo proposto pela educação ambiental objetiva a formação de sujeitos capazes de compreender o mundo e agir nele de forma crítica e consciente, promovendo espaços de reflexão e/ou de discussão dos conflitos, locais e globais que, a cada dia, nos perpassam cotidianamente.

Se há um consenso real sobre as questões ambientais e sobre o trabalho com EA, é que não basta estar consciente do que é ou não adequado fazer. Faz-se necessário construir espaços de convivência em valores como a solidariedade, a cooperação, a participação, a responsabilidade, o cuidado e o reconhecimento do outro na sua diferença (BARCELOS, 2009).

Cabe a educação socioambiental promover, entre outros aspectos, a conscientização do quanto é importante a participação política de cada membro da sociedade no que diz respeito tanto ao uso do espaço público quanto do privado, em se tratando das normas que o regulamentam. Isto porque o que se processa em um ambiente privado pode refletir no público, ou vice-versa, constatação que salienta a necessária responsabilidade da ação humana sobre todo e qualquer espaço, juntamente com os objetos nele contidos. Esse engajamento pode auxiliar na ampliação necessária do debate em torno dos problemas ambientais e sociais, evitando agrupá-los exclusivamente na esfera governamental e nas organizações não-governamentais (PITANO; NOAL, 2009).

De acordo com Barcelos (2009), a EA, como exigência da pós-modernidade, baseia-se na busca de metodologias de trabalho que privilegiem a construção do conhecimento com base na tolerância, na paz, e que tenha como horizonte a construção de um mundo social e ecologicamente mais justo.

Não é à toa que a EA, de forma interdisciplinar, enfrenta o desafio de requerer a harmonia entre os seres humanos e a natureza com o ideal de desenvolvimento sustentável, buscando o exercício de cidadania para todos e favorecendo uma estreita relação entre a sustentabilidade e a saúde e qualidade de vida do ser humano (SOARES; CARPILOVSKY; COSTABEBER, 2011).

Dessa maneira, é muito importante considerar que alguns pressupostos conceituais devem ser adotados numa prática de educação ambiental para sociedades sustentáveis e responsabilidade global (EASS), buscando nas suas variadas dimensões

como educação formal, comunitária, empresarial, etc, tornar-se um referencial teórico com praticidade e não apenas como intenções gerais (PEDRINI et al., 2007).

As características conceituais da EASS podem ser, segundo os autores acima mencionados, denominadas de indicadores de qualidade conceitual (Quadro 1), possibilitando, em conjunto, o intuito de edificar sociedades sustentáveis através da EA.

Quadro 1 – Indicadores de qualidade conceitual (IQC) da educação ambiental para sociedades sustentáveis e sua descrição para aplicação em macrocontextos brasileiros.

| IQC | Descrição do indicador |
|----------------------|--|
| EA emancipatória | Capaz de possibilitar indivíduo/coletividade adquirir conhecimentos, valores, habilidades, experiências e a determinação para o cidadão enfrentar e participar da solução de problemas ambientais. |
| EA transformadora | Capaz de possibilitar a mudança de atitudes para o desenvolvimento de sociedades sustentáveis. |
| EA participativa | Capaz de estimular a participação em mobilizações coletivas. |
| EA abrangente | Capaz de envolver a totalidade dos grupos sociais (públicos internos e externos). |
| EA permanente | Capaz de ser uma atividade continuada. |
| EA contextualizadora | Capaz de agir diretamente na realidade da coletividade e por ela alcançar a dimensão planetária. |
| EA ética | Capaz de promover o respeito a todas as formas de vida do planeta. |
| EA interdisciplinar | Capaz de integrar diferentes saberes, pois a questão ambiental agrega variados conhecimentos. |

Fonte: Adaptado de Pedrini et al., 2007.

Leff (2006) coloca que a interdisciplinaridade deve surgir com a finalidade de reorientar o conhecimento para reaprender a unidade da realidade e para resolver os problemas gerados pela homogeneização forçada que leva a racionalidade econômico-tecnológica dominante.

Nessa lógica, o enfoque interdisciplinar é adotado como um possível meio de se chegar à reforma do pensamento, com a incorporação de fundamentos teóricos mais adequados, imprescindível para a reflexão e o encaminhamento de solução às dificuldades relacionadas ao ensino e às pesquisas realizadas nos diversos campos do saber (MORALES, 2009).

A EA deve ser considerada como um instrumento de suma importância para a implantação do desenvolvimento sustentável, que combina crescimento econômico e tecnológico, com a exploração racional dos recursos naturais e com a sua conservação para gerações futuras. Na visão da educação ambiental, tais elementos estão inseridos na vida do indivíduo que se torna um pólo de interação do seu crescimento cognitivo, efetivo, social e moral (BRITO; CASTRO, 2003). Para Morales (2009), não se deve visualizar a EA como o único caminho a ser trilhado, e sim como mais um caminho de mediação entre a relação sociedade-natureza, com o intuito de construir sociedades sustentáveis que privilegiem a racionalidade e o saber socioambiental.

Segundo Dias (2003), a EA deve estar em sintonia com a realidade social, econômica, política, cultural, ecológica e tecnológica, devendo fazer com que as pessoas percebam os diversos fatores que interagem no ambiente. E, através de mudanças de hábitos e atitudes, sejam capazes de desenvolverem ações que busquem a melhoria da qualidade de vida.

2.3 Qualidade de vida: uma visão holística

Qualidade de Vida, segundo Bitencourt (2004), é um conceito dinâmico, contingencial, abrangente, individual e ao mesmo tempo, coletivo e multidisciplinar, já que envolve várias ciências, como saúde, psicologia, pedagogia, ergonomia, ecologia, sociologia, filosofia, economia, administração, engenharia. A qualidade de vida (QV) é uma expressão comumente utilizada no dia a dia das pessoas, embora seja bastante complexa dada a subjetividade que representa para cada indivíduo em particular, podendo representar felicidade, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, ganhar salário digno, ter amor e família, poder conciliar lazer e trabalho, ter liberdade de expressão, ter segurança (QUEIROZ; SÁ; ASSIS, 2004). De acordo com os mesmos autores, quanto maior a capacidade das pessoas de controlarem os fatores objetivos e subjetivos que determinam a qualidade de vida e o nível de participação da sociedade civil organizada nas decisões sociais, maior será a capacidade de alcançar um melhor grau de qualidade de vida.

Pode-se dizer que, quanto mais aprimorada for a democracia maior será o nível de qualidade de vida, de conforto da sociedade e de igual acesso aos bens materiais e culturais. Segundo Soares et al. (2011), em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de

qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. De acordo com Leff (2006), a noção de QV surge no momento em que a sociedade abastada parecia se libertar da fase na qual o processo econômico era construído como um método para a produção de riqueza baseado no conceito de escassez, bem como da economia forçada, como necessidade para o acúmulo de excedentes e a expansão do capital. A questão da QV irrompe no momento em que converge a massificação do consumo e a concentração da abundância, com a deterioração do ambiente, a degradação do valor de uso das mercadorias, o empobrecimento crítico das maiorias e as limitações do Estado para prover os serviços básicos a uma crescente população marginalizada dos circuitos da produção e do consumo (LEFF, 2006). Para Santos e Pinto (2010, p. 94), “a qualidade de vida não é apenas um fator construído através do cruzamento de elementos do quadro físico, econômico e humano. Ela traz subjetividades que superam a permanente necessidade de interação homem-natureza”.

Dois aspectos são relevantes quando se trata de QV: subjetividade, já mencionado, e multidimensionalidade. O primeiro considera como o indivíduo analisa sua situação pessoal dentro do contexto de vida, enquanto que o segundo, leva em consideração as diferentes dimensões que fazem parte do construto (SEIDL; ZANNON, 2004).

De acordo com Almeida et al. (2012), não há um conceito definitivo para QV, entretanto, podem-se estabelecer elementos para pensar nessa noção enquanto indicadores ou esferas, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio. Tais esferas se caracterizam como: Objetividade das condições materiais: interessa a posição do indivíduo na vida e as relações estabelecidas nessa sociedade; Subjetividade: interessa o conhecimento sobre as condições físicas, emocionais e sociais relacionadas aos aspectos temporais, culturais e sociais como são percebidas pelo indivíduo (VILARTA; GONÇALVES, 2004, p. 33).

A QV dos indivíduos é influenciada por diversos fatores e, dessa maneira, a compreensão da relação entre os componentes que exercem tal influência é bastante importante no que concerne a avaliação e definição de tratamentos, especialmente para a elaboração de estratégias de prevenção (MACIEL, 2006).

As condições de vida abrangem os aspectos respectivos às circunstâncias materiais (condições de subsistência, moradia, trabalho, meio ambiente e produção); e imateriais (valores e crenças) (RIQUINHO; GERHARDT, 2010). O modo de vida das

peças é marcado por modelos de comportamento identificáveis que podem representar um grande efeito na saúde e está relacionado com diversos aspectos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida da população (AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008). Conforme Carvalho, Souza e Brasil (2011), pode-se identificar duas tendências na conceituação do termo Qualidade de Vida: um conceito genérico, que apresenta um sentido mais amplo, influenciada por estudos sociológicos, e outro ligado à saúde, que engloba dimensões específicas do estado de saúde, referindo-se a disfunções ou agravos.

Notoriamente, o conceito de QV tem suscitado pesquisas e é crescente a sua utilização nas práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, por equipes profissionais que atuam junto a usuários acometidos por enfermidades diversas. De acordo com Seidl e Zannon (2004), no âmbito da saúde, a melhoria da QV representa um dos pontos positivos, tanto com relação à prática assistencial quanto às políticas públicas, nos campos da promoção de saúde e da prevenção de doenças. Entretanto, para Bullinger et al. (1993), a preocupação com o conceito de QV refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. É imprescindível que as pessoas se sintam bem psicologicamente, possuam boas condições físicas e se sintam socialmente integradas e funcionalmente competentes.

Os autores acrescentam que, o termo inclui uma variedade potencial de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos, relacionados com o seu funcionamento diário.

Sabendo-se da busca incessante por condições adequadas de vida e de saúde, em particular, pelas pessoas em todo o mundo; das alternativas que são pensadas, das reformas organizadas, cabe a colocação da OMS (1986) sobre a Carta de Ottawa, ao conceituar a saúde como um recurso para o progresso pessoal, econômico e social e como um conceito positivo que transcende o setor sanitário, tendo como requisitos para a sua garantia a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e equidade.

Atualmente, as principais causas das enfermidades da sociedade estão vinculadas à qualidade socioambiental e sua vulnerabilidade. Este processo adaptativo implica na qualidade de vida da população, à medida que as condições do ambiente, de forma cumulativa, degradam-se (SOUZA; SANT'ANNA NETO, 2008). Diante do

exposto, a análise de dados no âmbito local, ou seja, em determinada população e município, representa um ponto importante no que diz respeito ao planejamento e programas de saúde voltados às questões que envolvem exposição, riscos e qualidade de vida.

Segundo Scopinho (2010), a relação trabalho-condição de vida e saúde vem sendo investigada, predominantemente, no mundo urbano, no âmbito do trabalho organizado sob o princípio da heterogestão. No entanto, em relação ao meio rural, ainda há uma grande carência de pesquisas relacionadas aos determinantes de qualidade de vida, o que dificulta o desenvolvimento de estratégias voltadas para a solução dos problemas sociais. É fato que, na maioria das interpretações, o rural representa o espaço onde predominam as atividades agrícolas, contudo, ao se tentar analisá-lo deve-se buscar uma ótica mais ampla. O meio rural deve ser considerado como multifuncional, conforme Belusso (2008), um lugar mais amplo de trabalho e moradia, de biodiversidade. Para Olic (2001), o rural é uma continuação do urbano e já não pode mais ser considerado como sinônimo de atraso, uma vez que não se opõe ao urbano como marco da modernidade. Entretanto, ainda há áreas rurais brasileiras muito atrasadas, marcadas pelas desigualdades sociais.

Com relação às condições de vida e de saúde da população rural, estas geralmente ainda são precárias, necessitando de políticas públicas que busquem soluções para esse segmento populacional. A saúde pode estar relacionada a um sistema complexo de situações e condicionantes que tornam as populações mais ou menos vulneráveis aos processos de produção do espaço que geram riscos ambientais (AUGUSTO, 2005, p. 11).

Estudo desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revela que a vulnerabilidade das famílias brasileiras reduziu em 14%, levando-se em consideração dados de pesquisas realizadas pelo IBGE entre 2003 e 2009. Entretanto, a qualidade de vida no campo permanece em nível mais baixo que na cidade; as famílias, principalmente das zonas rurais do norte e nordeste do país, apresentam-se em situação vulnerável e tem bastante dificuldade ao acesso de serviços públicos (RURALBR, 2012).

O trabalho rural no Brasil, a exemplo da monocultura intensiva e extensiva praticada no mundo do agronegócio tem sido fonte indiscutível de desgaste e adoecimento, além de gerar descontinuidade e ruptura na ordem social (SCOPINHO,

2010). Assim, pode-se dizer que o trabalho rural apresenta pontos que necessitam ser enfrentados com a participação da sociedade e resolvidos mediante estratégias políticas abrangentes. O mesmo autor pontua que:

A precariedade das condições de trabalho e vida no meio rural, a inexistência e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à assistência especializada, as barreiras culturais e a falta de informação contribuíam para agravar ainda mais a situação e, ao mesmo tempo, constituíam os mais importantes desafios a serem superados na luta pela defesa da saúde do trabalhador rural brasileiro.

A mudança do paradigma produtivo rural, ocorrida nos últimos anos, configura uma situação em que, apesar de concentrar metade da força de trabalho mundial, observa-se um número cada vez menor de trabalhadores alocados em atividades agropecuárias, submetidos a uma gama cada vez maior de riscos à sua saúde (PERES, 2009).

No campo brasileiro, de acordo com o Programa Nacional de Reforma Agrária, em 2003, encontravam-se as maiores taxas de mortalidade infantil, de índice de endemias, de insalubridade e de analfabetismo (BRASIL, 2011). Mesmo sendo remotos, esses indicadores mostram que o desenvolvimento social é um tanto limitado para a população rural.

Não há como negar a importância de um conhecimento mais abrangente com relação ao meio rural, da sua interdependência com as cidades e das necessidades que abrangem a maioria das pessoas que residem no campo. É fundamental fazer com que a população alcance uma visão maior acerca da sua realidade, muitas vezes inferiorizada ao modo de vida urbana. De acordo com Martins (2001), o futuro da população rural depende muito que ela se liberte de uma concepção estamental do mundo rural, que em muitos estudos sociológicos aparece como um mundo degradado, um lugar de uma humanidade residual destituída de competência histórica para afirmar-se como sujeito social e como sujeito de seu próprio destino.

Como a questão da qualidade de vida envolve vários aspectos, é importante se observar a relação desta com o trabalho desenvolvido pela população rural, principalmente quando a ocupação foge à questão da agricultura, como é o caso do curtimento de couro e artesanato, desenvolvidos no Distrito da Ribeira, foco desse estudo.

2.4 Indústria do couro e sua interface com o ambiente e qualidade de vida

Um dos maiores responsáveis pelos diversos impactos ambientais é o curtume. De acordo com Maioli e Silva (2000), os curtumes originam o equivalente a poluição gerada por 1000 a 4000 habitantes por tonelada de pele. Além disso, consomem grande quantidade de água e utilizam produtos tóxicos como o cromo e o sulfeto, que trazem efeitos adversos para o ambiente e a saúde das pessoas que lidam diretamente com o curtimento. A indústria de couro, uma das atividades mais antigas no meio, vem sofrendo modificações ao longo dos anos, apresentando inovações em processos, produtos, qualidade e alternativas de produção com sustentabilidade (GUTTERRES, 2011).

O Brasil, por ser detentor de um dos maiores rebanhos bovinos do mundo, mantém uma participação relevante na produção mundial de couro. Segundo o presidente do Centro das Indústrias de Curtumes do Brasil, Wolfgang Goerlich, o Brasil ocupa depois da China, a segunda posição na produção de couros crus bovinos e a quarta posição no faturamento geral da indústria de curtumes (AGROCIM, 2011). Em nosso país, contabilizou novos avanços e uma produção global crescente, o que permitiu o acompanhamento do desenvolvimento na pecuária brasileira. Conta com mais que 800 empresas e, na sua grande maioria, formadas por micro empresas familiares, vários curtumes médios e alguns grupos grandes, inclusive pela maior empresa curtidora no cenário mundial (A INDÚSTRIA CURTIDORA DO BRASIL, 2011).

De acordo com a Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (2011), a indústria brasileira de couro apresenta como característica uma expressiva inserção internacional, com exportação de uma grande parte de sua produção doméstica. A análise dos dados do comércio externo brasileiro de couro mostra que o mesmo tem contribuído para o resultado da balança comercial do país de maneira positiva, explícito na figura 1.

Em relação ao acumulado do ano de 2010, o relatório do Centro das Indústrias de Curtumes do Brasil (CICB, 2011) informa que, o Rio Grande do Sul (US\$ 296,4 milhões, 24,6% de participação), é líder de vendas externas de couros dos estados brasileiros, seguido por São Paulo (US\$ 269,28 milhões, 22,4% de participação), Paraná (US\$ 132,96 milhões, 11%) e Ceará (US\$ 100,84 milhões, 8,4%). Segundo o Ministério da Agricultura (2014), a caprinocultura e a ovinocultura tem se destacado no agronegócio brasileiro. A criação de caprinos, com rebanho estimado em 14 milhões de

animais, colocou o Brasil em 18º lugar no ranking mundial de exportações. Grande parte do rebanho caprino se encontra no nordeste, com ênfase para Bahia, Pernambuco, Piauí e Ceará.

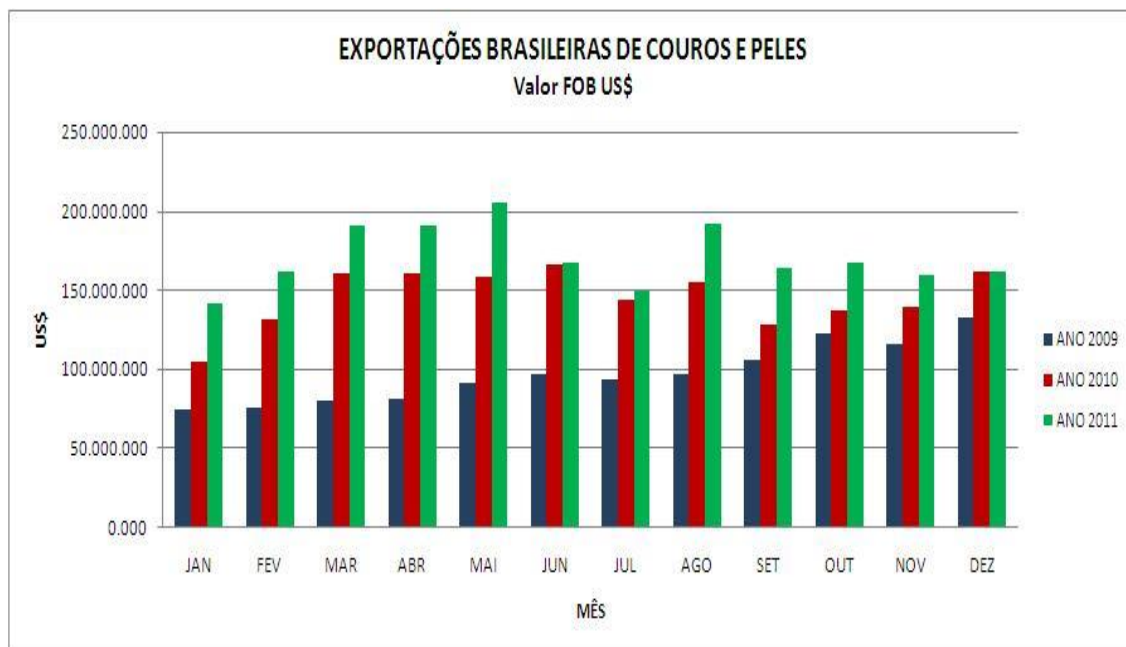


Figura 1 - Exportações brasileiras de couros. **Fonte:** CICB (2011).

O couro, considerado como um produto natural apresenta determinadas particularidades decorrentes tanto das condições da criação dos animais quanto do processo de industrialização. De forma geral, *couro* é uma pele animal que passou por processos de limpeza, de estabilização e de acabamento, para a confecção de diversos artigos (AQUIM; GUTTERES; TESSARO, 2004; PACHECO, 2005).

O processo de transformação de peles em couro é dividido em três etapas: ribeira, curtimento e acabamento (Figuras 2 e 3). A ribeira tem como função limpar, hidratar e depilar a pele, além do descarte e de divisão da pele nas camadas superior e inferior, conhecidas como flor e raspa. Após esse processo, a pele agora limpa encontra-se pronta para o curtimento, o qual é realizado para dar a estabilização (através da difusão há a penetração dos princípios ativos pelo ajuste de pH das peles e das concentrações das soluções com os agentes curtentes) e a fixação do agente curtente na estrutura da pele (AQUIM; GUTTERES; TESSARO, 2004).

O curtimento, por sua vez, pode ser classificado em três tipos principais: o curtimento mineral – o cromo ainda é o principal produto utilizado mundialmente no

processo de curtimento, pelo tempo relativamente curto de processo e qualidade que confere aos couros em suas principais aplicações; curtimento vegetal – uso dos taninos contidos em extratos vegetais para a produção de solas e alguns tipos especiais de couros; curtimento sintético – emprego de curtentes em geral orgânicos, como resinas e taninos sintéticos, que proporcionam um curtimento mais uniforme e ajudam na penetração de outros curtentes (PACHECO, 2005).

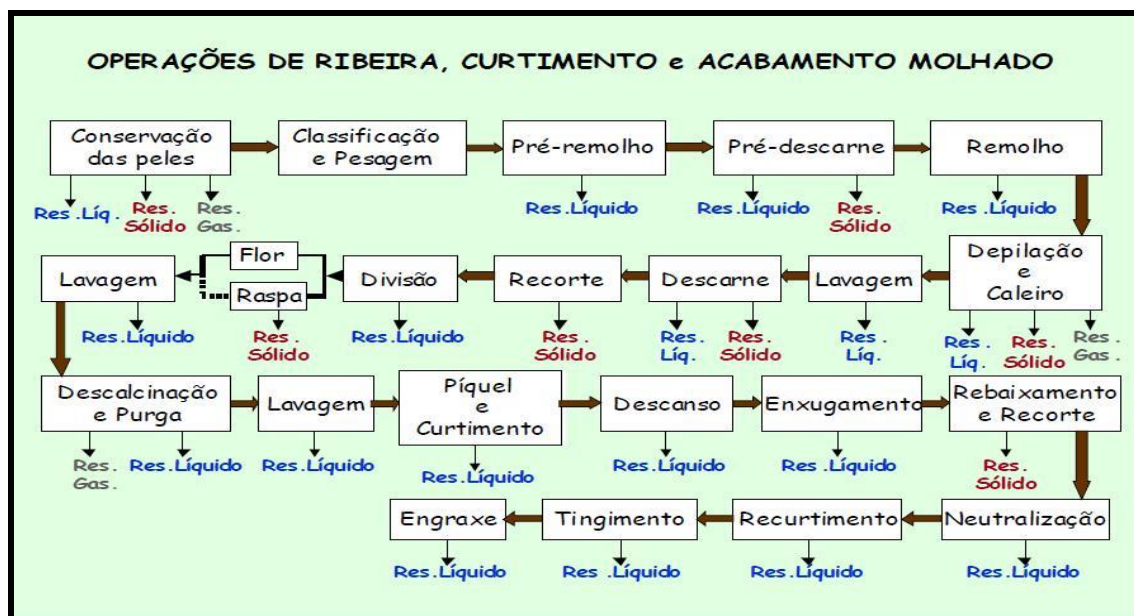


Figura 2 – Processamento para a fabricação do couro. **Fonte:** Pacheco (2005).

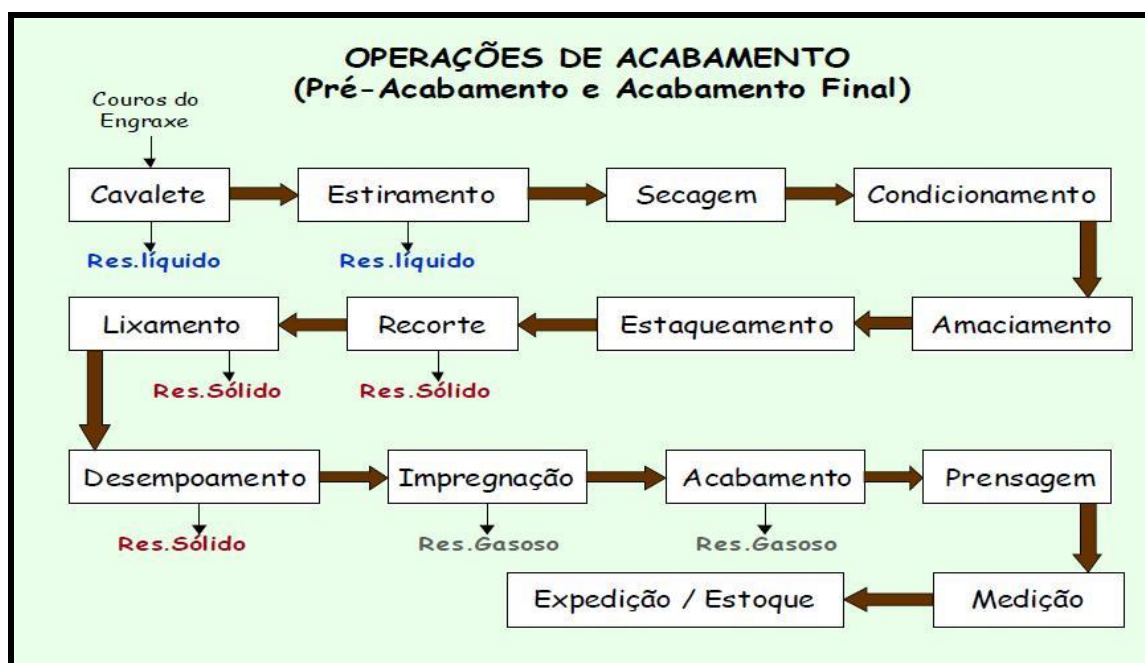


Figura 3 – Processo de acabamento do couro. **Fonte:** Pacheco (2005).

Vários são os produtos utilizados durante o curtimento do couro, e que de acordo com Wei (2010) são considerados como tóxicos. Dentre eles pode-se citar o cloreto de cromo, ácido tânico, sulfúrico, clorídrico, fórmico, sulfato de sódio, enzimas proteolíticas, gordura, soda cáustica, substâncias em suspensão, entre outros.

No Brasil, aproximadamente 90% das indústrias de couro usa o cromo como produto principal para o curtimento. A serragem de cromo gerado é considerada o resíduo mais problemático, levando-se em consideração a grande quantidade produzida. No Rio Grande do Sul estima-se que cada pele gere em média 4 quilos de aparas e que cada curtume processa 1500 couros por dia, o que denota a produção de mais ou menos 6 toneladas de aparas que devem ser descartadas (BASEGIO et al., 2009). A grande quantidade de resíduos sólidos contendo cromo é um ponto bastante preocupante, uma vez que esse material é classificado pelo Conselho Brasileiro do Meio Ambiente – CONAMA como sendo um dos mais perigosos e prejudiciais resíduos descartados no meio ambiente sem qualquer tipo de tratamento (DALCIN et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2008).

Como já mencionado, muitos resíduos da indústria de curtumes são classificados como perigosos, devido ao seu alto teor de cromo. Entretanto, alguns resíduos de curtume possuem altos teores de matéria orgânica, de nutrientes e um elevado poder de neutralização da acidez dos solos. Essas características conferem poder fertilizante e corretivo a esses resíduos (GIANELLO et al., 2011). Para Pacheco (2005), todo o processamento para a fabricação do couro, desde a pele fresca ou salgada até o couro totalmente acabado favorece a produção de resíduos, onde seus pontos de geração são diversificados.

Notoriamente, o processo produtivo de curtumes impera impactos ambientais potenciais, dependendo da fase do processo. Dentre esses impactos encontram-se presentes o odor, incômodo ao bem estar público, prejuízo a qualidade dos corpos de água e eventual contaminação do solo e de águas subterrâneas. Além disso, verifica-se que os trabalhadores de curtume estão potencialmente expostos a agentes nocivos, tornando-se vulneráveis a problemas de saúde, especialmente aqueles do trato respiratório e pele (SHAHZAD; AKHTAR; MAHMUD, 2006),

O cromo utilizado no curtimento é absorvido por via oral, respiratória ou dérmica, e se distribui em nível da medula óssea, pulmões, gânglios linfáticos, baço, rins e fígado. As manifestações tóxicas ocorridas são geralmente atribuídas aos

derivados do cromo e produzidas por ação cáustica direta, sensibilização cutânea, citotoxicidade e inflamação de pneumócitos, entre outros (CUBEROS; RODRIGUEZ; PRIETO, 2009). De acordo com Shahzad, Akhtar e Mahmud (2006), o cromo se liga facilmente com as proteínas da pele resultando em antígenos complexos que levam à hipersensibilidade o que favorece a dermatite de contato, condição prévia para o desenvolvimento de asma brônquica.

Estudos transversais também relataram a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em trabalhadores de curtume. Foi encontrada associação entre o tempo de trabalho no curtume e o aumento da pressão diastólica nesses trabalhadores (CORDEIRO; PEÑALOZA; DONALISIO, 2004).

Na busca pela eliminação ou minimização do impacto ambiental e da qualidade de vida dos indivíduos expostos a determinados riscos, algumas práticas e tecnologias já vêm sendo tomadas pelas indústrias de peles e couros, como por exemplo, reciclagem de banhos residuais, redução ou eliminação do uso de matéria-prima tóxica, aumento da eficiência no uso de água ou energia, entre outros.

A adoção dessas medidas, em cada curtume, dependerá de vários fatores, principalmente pelo comprometimento por parte da empresa. Um programa inicial de treinamento para a conscientização de todos os trabalhadores acerca de uma educação ambiental, quanto à importância e benefícios do uso racional de insumos, da redução de resíduos faz-se necessário para a obtenção de bons resultados. Também, a avaliação acerca do modo de trabalho, o incentivo quanto ao uso de equipamentos necessários a proteção é de extrema importância para a saúde.

No Distrito da Ribeira, a prática desenvolvida para o curtimento de couro ainda é um tanto arcaica. Os curtumes artesanais ainda são a maioria e a percepção da população com relação a relação existente entre o trabalho desenvolvido e sua interface com o ambiente e a saúde é mínima. Assim, o desenvolvimento de pesquisas que envolvam essa relação é imprescindível, principalmente no que tange ao conhecimento e desenvolvimento de ações pró-ativas.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo de campo, exploratório, transversal de caráter qualitativo e quantitativo e abordagem observacional, do tipo descritivo, com análise prospectiva dos fatores determinantes relacionados à temática em questão. A técnica de documentação foi a direta intensiva através de questionários aplicados e entrevistas com os residentes do distrito da Ribeira, além de registros fotográficos locais.

3.2 Caracterização da área do estudo

O estudo foi realizado no Distrito da Ribeira, município de Cabaceiras (Figura 4), com coordenadas de 7°29'28.3081"S e 36°17'24.1098"W, localizado na Microrregião Cabaceiras e na Mesorregião Borborema do estado da Paraíba, com uma área de 452, 922 km² e uma altitude da sede de aproximadamente 388 metros. Está inserido nas folhas SUDENE de Soledade e Santa Cruz do Capibaribe. Seu acesso é feito a partir de João Pessoa, pelas rodovias BR 230/PB148 (IBGE, 2013; CPRM, 2005).

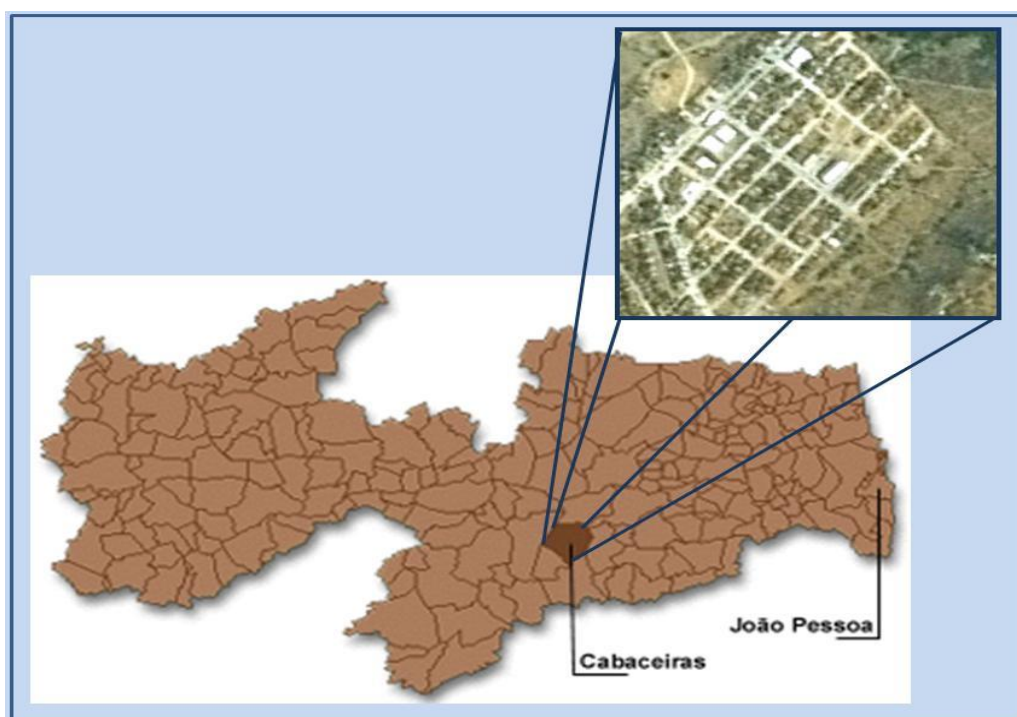


Figura 4 – Mapa da localização do município de Cabaceiras-PB.

Fonte: Org. ABREU, Bruno (2011).

O município de Cabaceiras apresenta um relevo geralmente movimentado com vales profundos e estreitos dissecados, além de uma fertilidade bem variada com predominância de média para alta. O clima é do tipo tropical chuvoso com verão seco.

Encontra-se inserido nos domínios da bacia hidrográfica do Rio Paraíba, região do Alto Curso do Rio Paraíba, onde os principais cursos de água são os rios Taperoá, Paraíba e Boa Vista, além dos riachos do Pombo, Gangorra, Pocinho, da Varjota, do Tanque, Fundo, Algoduais, Junco e Macambira. O principal corpo de acumulação é o Açude Público Epitácio Pessoa ou do Boqueirão. Todos os cursos d'água têm regime de escoamento intermitente e o padrão de drenagem é o dendrítico (CPRM, 2005).

Em 2010, a população era de 5.035 habitantes, sendo 2.493 do sexo masculino e 2.542 do sexo feminino. Desses, 2.217 residentes na área urbana e 2.818 na área rural. Dados demonstram que, em 2013, a população estimada é de 5.319 habitantes (IBGE, 2011; IBGE, 2013).

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2013), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Cabaceiras em foi de 0,611, estando o município situado na faixa de desenvolvimento humano médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,223), seguida por Longevidade e por Renda; semelhante ao que aconteceu entre os anos de 1991 a 2000. Cabaceiras teve um incremento no seu IDHM de 73,58% nas últimas duas décadas, acima da média de crescimento nacional (47,46%) e acima da média de crescimento estadual (72,25%). O hiato de desenvolvimento humano, isto é, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 39,97% entre 1991 e 2010 (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013). Segundo a mesma fonte, em 2010, Cabaceiras ocupava a 3884ª posição em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 3883 (69,78%) municípios estavam em situação melhor e 1.681 (30,21%) municípios estavam em situação igual ou pior. Em relação aos 223 municípios de Paraíba, Cabaceiras ocupava a 47ª posição, onde 46 (20,63%) municípios encontravam-se em situação melhor e 176 (78,92%) em situação aquém, comparados ao município em questão.

Com relação aos serviços de saúde, no município de Cabaceiras, encontram-se três estabelecimentos, sendo estes de saúde pública municipal. No intervalo de anos que compreende 2009 a 2012 não foram verificados nenhum óbito, assim como nenhuma

morbidade hospitalar, conforme os dados do departamento de informática do sistema único de saúde – DATASUS. Em 2007, porém, foram registrados 8 óbitos, sendo 7 correspondente ao sexo masculino. Dentre as causas estavam presentes 3 relacionadas ao período neonatal, 2 ao aparelho circulatório, 1 ao aparelho respiratório, 1 ao aparelho digestivo e 1 relacionada a lesões, envenenamento e causa externa (IBGE, 2010; IBGE, 2013).

A cidade de Cabaceiras no interior da Paraíba é famosa por ser conhecida como a Hollywood nordestina. Consoante, é grande por apresentar características que lhes são peculiares, como por exemplo, por possuir um dos menores índices pluviométricos do Brasil e investir na caprinocultura, sendo o couro o item mais valorizado pelos moradores da região. Segundo Silva e Silva (2009), Cabaceiras possui o terceiro maior rebanho da Paraíba, com cerca de 20 mil cabeças distribuídas por aproximadamente 400 caprinocultores, envolvendo 25% da população do município.

Há aproximadamente 13 quilômetros do centro de Cabaceiras encontra-se o Distrito da Ribeira, com 223 habitantes, segundo informações do Agente Comunitário de Saúde (ACS) do local. Os dados estão nos prontuários de cadastro de cada indivíduo, dispostos na Unidade Básica de Saúde (UBS). De acordo com o ACS, uma vez por mês é realizada a visita em cada domicílio, para acompanhamento das condições de saúde da população. A UBS do referido distrito dispõe de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e odontólogo, que atuam de segunda a quinta-feira pela manhã, pelo Programa Saúde da Família (PSF). Caso os residentes da Ribeira necessitem de uma assistência mais abrangente, são encaminhados para o hospital dos municípios circunvizinhos, Boqueirão ou Queimadas.

O Distrito da Ribeira apresenta, como maior fonte econômica, o curtimento do couro, feito com o tanino extraído do angico, uma prática centenária, passada de geração a geração. Entretanto, outrora apresentava problemas que poderiam ser resolvidos a partir da inserção e difusão de tecnologias e da capacitação de curtidores e artesãos, entre outras intervenções (ECODESIGN NEWS, 2004; SESCSP, 2006). Os problemas mais significativos estavam nas etapas poluentes de curtimento; no extrativismo da casca do angico, que já provocava danos ao meio ambiente pela ausência do manejo adequado ou reposição da espécie por reflorestamento; na perda de grande quantidade de tanino no processo de extração e nas técnicas inadequadas de

abate, esfolagem, conservação e beneficiamento das peles, que decorria em perda de produtividade, baixo valor agregado, odor desagradável, marcas e falhas no couro.

Entre os projetos que revitalizaram a produção na Ribeira está a criação da Cooperativa dos Curtidores e Artesãos em Couro – ARTEZA Ltda, em 1998, com os objetivos de prestar serviços aos membros, atuar na defesa de interesses socioeconômicos e implantar melhorias nas condições técnicas e financeiras de trabalho (Figura 5).



Figura 5 – Cooperativa dos Curtidores e Artesãos em Couro – ARTEZA.

A ARTEZA lançou-se no mercado com uma proposta de curtimento vegetal, utilizando produtos de origem natural com baixíssimo tratamento químico, favorecendo a produção mais limpa, e couros com qualidade diferencial (ECODESIGN NEWS, 2004). Vinculados a Arteza, aproximadamente oito curtumes artesanais e um curtume semi-industrial, estão em operação, segundo informações colhidas. Na Ribeira, dezenas de famílias vivem da renda com o manejo do couro, o que envolve criadores, agricultores, curtidores e artesãos - alguns deles com mais de 40 anos de prática.

Com relação ao artesanato, este encontra-se voltado para a fabricação de selas, gibão e luvas utilizadas por vaqueiros, como também, para a fabricação de bolsas, carteiras, calçados, chapéus e cintos, os quais são revendidos pelos artesãos.

3.3 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido na zona rural do município de Cabaceiras, especificamente o Distrito da Ribeira, durante o primeiro e segundo semestre de 2013, de acordo com a disponibilidade do pesquisador, como também dos indivíduos que residiam no local.

3.4 População e amostra

A amostra (não probabilística, por conveniência), foi composta por 100 indivíduos, de ambos os sexos, economicamente ativos, que residiam no Distrito da Ribeira. Cada indivíduo, em particular, representou uma residência para não haver duplicação de dados comuns a todos presentes no domicílio. Participaram do estudo aqueles que se prontificaram a responder os questionamentos feitos pelo pesquisador e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

3.5 Instrumentos para a coleta de dados e procedimentos do estudo

Foram realizadas visitas ao local onde seria desenvolvido o estudo para conhecimento da área a ser explorada e melhor familiarização com os possíveis integrantes do estudo. Também foram feitos registros fotográficos das condições de trabalho local e possíveis alterações no meio ao seu entorno. Foi utilizado pelo pesquisador um questionário semi-estruturado de entrevista (Apêndice B), a qual, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, 2006). A entrevista foi gravada após autorização dos sujeitos do estudo, e transcrita para posterior análise pelo próprio pesquisador, tornando-se um documento base para a análise proposta.

O questionário foi direcionado aos indivíduos economicamente ativos do Distrito da Ribeira, sendo composto por variáveis sociais e demográficas (sexo, estado civil, grau de instrução, condições de moradia), econômicas (renda familiar, programa assistencial do governo), ambientais (relacionadas ao ambiente de trabalho e entorno) e condições de saúde (fatores de risco cardiovascular, doenças diagnosticadas pelo médico, presença de sintomas e alergias, uso de medicação). Também estavam presentes questionamentos acerca da percepção dos trabalhadores com relação a problemática ambiental, impactos vivenciados pela população *in loco*, atividades educativas e a influência destas no seu cotidiano. Consoante, realizou-se a análise de

conteúdo por categorização, possibilitada pela utilização da entrevista semi-estruturada, com o agrupamento de respostas por afinidade específica, permitindo a organização temática dos resultados alcançados (COLOGNESE; MELO, 1998).

De acordo com Bardin (1979, citado por Richardson, 2011, p. 223), a análise de conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

Como a pesquisa versa sobre qualidade de vida, alguns questionamentos presentes no instrumento de coleta foram baseados nos que compõe o questionário específico de avaliação, o WHOQOL-bref, desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS). O instrumento consta de 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambientais, possibilitando a identificação das principais demandas da população estudada de forma pontual, visando à elaboração de políticas públicas de promoção da saúde (FLECK et al., 2000; GORDIA; QUADROS; CAMPOS, 2009).

O domínio meio ambiente do questionário WHOQOL-bref refere-se às facetas de segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer e ambiente físico - poluição, ruído, trânsito, clima e transporte (GORDIA; QUADROS; CAMPOS, 2009).

Uma vez que a qualidade de vida está diretamente relacionada com as condições de saúde, fora proposta uma pequena avaliação acerca de alguns fatores de risco cardiovascular, levando-se em consideração o peso (Kg), a estatura (m), o estado nutricional, a medida da pressão arterial (segundo normas da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010), medidas antropométricas (índice de massa corporal - IMC, circunferência abdominal e relação cintura-quadril - RCQ). Também se avaliou o pico de fluxo expiratório máximo (PFE), através do *peak flow*, visando uma estimativa sobre o calibre das vias aéreas. Como cada variável apresenta suas peculiaridades no que tange ao procedimento de avaliação, foi responsabilidade do pesquisador a sua realização.

Para mensuração do peso corporal, em quilogramas, utilizou-se uma balança antropométrica da marca *Filizola*, onde o indivíduo fora posicionado no centro da mesma com os pés unidos e em posição ereta. A altura, em metros, por sua vez, foi medida através de um estadiômetro.

Com relação à avaliação da composição corporal, de uma forma indireta, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) ou Índice de *Quetelet*, calculado através do quociente entre a massa corporal em quilos e o quadrado da altura em metros, [IMC = Peso (kg)/Altura (m)²]. O IMC não só é um indicador que permite avaliar se um indivíduo tem ou não excesso de peso, como também um preditor da gordura corporal.

A Organização Mundial de Saúde - OMS, em 2000, padronizou para adultos de ambos os sexos, a classificação do excesso de peso e da obesidade baseada no IMC, onde um IMC normal se situaria entre os 18,5 e os 24,9 kg/m² (CABRERA et al., 2005), conforme visualizado no Quadro 2.

Quadro 2 - Classificação de peso pelo IMC

| CLASSIFICAÇÃO | IMC (kg/m ²) | RISCO DE COMORBIDADES |
|------------------|--------------------------|--|
| Baixo peso | ≤ 18,5 | Baixo (risco aumentado de outros problemas clínicos) |
| Peso normal | 18,5 a 24,9 | Médio |
| Sobrepeso | ≥ 25 | - |
| Pré-obeso | 25 a 29,9 | Moderado |
| Obesidade grau 1 | 30 a 34,9 | Aumentado |
| Obesidade grau 2 | 35 a 39,9 | Grave |
| Obesidade grau 3 | ≥ 40 | Muito grave |

Fonte: Adaptado da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2004).

A circunferência abdominal, em centímetros, e a circunferência do quadril, também em centímetros, foram mensuradas com uma fita métrica não distensível, ajustada ao nível da cicatriz umbilical e área de maior protuberância glútea, respectivamente (MACHADO; SICHIERI, 2002).

De acordo com Ribeiro Filho et al. (2006), os valores da circunferência abdominal de 88 cm para as mulheres e 102 cm para homens, conforme Tabela 1, são considerados limítrofes. Valores acima dos estabelecidos, associados à presença de risco cardiovascular elevado, integram os critérios do *National Cholesterol Education Program*.

Tabela 1 – Circunferência abdominal e risco de complicações metabólicas associadas com obesidade em homens e mulheres caucasianos.

| Circunferência abdominal | | | |
|------------------------------------|------------|-----------|---------------|
| Riscos de complicações metabólicas | Homem | Mulher | Nível de ação |
| Aumentado | ≥ 94 | ≥ 80 | 1 |
| Aumentado substancialmente | ≥ 102 | ≥ 88 | 2 |

“Nível de ação” significa a importância de se recomendar a redução da medida da circunferência abdominal quando 1 é menos importante do que o 2.

Fonte: Adaptado da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2004).

A medida de circunferência abdominal reflete melhor o conteúdo de gordura visceral que a relação circunferência abdominal-quadril e possui grande associação com a gordura corporal total, segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2004). Os perímetros de cintura e quadril possibilitaram a construção do RCQ, obtido pelo quociente entre a circunferência abdominal e a circunferência do quadril, para avaliação de gordura corpórea. Dentre os pontos de cortes estabelecidos para discriminar valores adequados dos inadequados de RCQ, o mais utilizado tem sido 0,85 para o sexo feminino e 0,95 ou 1,0, para o masculino (MACHADO; SICHIERI, 2002; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2004).

Uma vez que a hipertensão arterial sistêmica (HAS), condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), estando associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, representa um fator de risco de grande porte para eventos cardiovasculares fatais e não-fatais, de acordo com Rodrigues et al., 2010, esta também foi mensurada.

Para a determinação da Pressão Arterial (PA), utilizou-se o método auscultatório com o auxílio de um esfigmomanômetro de coluna de mercúrio (*Missouri*, Brasil) e um estetoscópio (*Littmann Classic II*, EUA), sendo os níveis pressóricos avaliados de acordo com os estabelecidos pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial do ano de 2010 (RODRIGUES et al., 2010) (Tabela 2).

Tabela 2 – Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)

| Classificação | PA sistólica (mmHg) | PA diastólica (mmHg) |
|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Ótima | < 120 | < 80 |
| Normal | < 130 | < 85 |
| Limítrofe | 130-139 | 85-89 |
| Hipertensão estágio 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensão estágio 2 | 160-179 | 100-109 |
| Hipertensão estágio 3 | ≥ 180 | ≥ 110 |
| Hipertensão sistólica isolada | ≥ 140 | ≤ 90 |

Fonte: Adaptado de Rodrigues et al. (2010)

O procedimento foi realizado com o indivíduo na posição sentada, com pernas descruzadas e pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço estava na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido (RODRIGUES et al., 2010).

Com relação a avaliação da função pulmonar dos indivíduos em questão, verificou-se o pico de fluxo expiratório máximo (PFE) através de um aparelho chamado *peak-flow meter*®, por ser portátil, de baixo custo e não necessitar de energia para a sua operação. O PFE é o fluxo máximo alcançado durante uma expiração realizada com força máxima e iniciando de um nível máximo de insuflação pulmonar, representando um índice indireto do calibre das vias aéreas, o qual determina a severidade e a presença de obstrução ao fluxo aéreo (BRITTO et al., 2009).

Segundo os mesmos autores, das situações patológicas que podem interferir no PFE, a mais comum é a desordem na estrutura e função das vias aéreas intratorácicas, que promove a resistência do fluxo aéreo dentro delas. A diminuição do PFE também pode ser observada em obstrução de vias aéreas extratorácicas, por condições que limitam a expansão pulmonar ou afetam a função dos músculos respiratórios ou por condições que afetam a integridade do sistema neural.

As mensurações foram realizadas com os indivíduos na posição sentada e com clipe nasal (Figura 6), sendo realizada por três vezes, conforme protocolo de execução. A maior mensuração foi acatada e comparada com os valores preditos, dispostos num normograma (Anexo 1).



Figura 6 – Avaliação do Pico de Fluxo Expiratório Máximo.

3.6 Processamento e análise dos dados

No que concerne a análise dos dados fora empregado o método de procedimento estatístico que, segundo Lakatos e Marconi (2009), tem por objetivo obter representações mais simples a partir de conjuntos complexos, a fim de analisar suas relações.

O software Excel - 2007 fora utilizado na construção de um banco de dados para as questões presentes no instrumento estruturado pelo pesquisador e as informações contidas no banco de dados foram transferidas para o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) – versão 13.0.

As variáveis estudadas foram mensuradas nos níveis das escalas: nominal, ordinal e intervalar. Inicialmente, efetuou-se a codificação das variáveis pertinentes, e procedeu-se a consistência dos dados. A seguir, para o levantamento do perfil sociodemográfico e laboral dos pesquisados em relação às variáveis inerentes ao objeto

de estudo, procedeu-se à análise estatística através da construção de tabelas de frequências simples, medidas descritivas, cruzamentos de variáveis (tabelas de frequências conjuntas) e gráficos estatísticos pertinentes.

A estatística inferencial bivariada e multivariada, que toma por base uma amostra para realizar inferências sobre a população de estudo, a fim de contribuir com o processo de tomada de decisão acerca do objeto de estudo (ARANGO, 2009), fora utilizada com o uso do pacote estatístico SPSS versão 13.0, tendo sido aplicado o Teste de associação de χ^2 , teste não-paramétrico para tabela de dupla entrada $l \times c$, medindo a existência ou não de associação entre duas variáveis categóricas, em particular usado em tabela de contingência 2x2 para variáveis dicotômicas, ao nível de 5% ($\alpha = 0,05$) para todas as análises.

De acordo com Costa Neto (2002), quando existem duas ou mais variáveis qualitativas de interesse, a representação tabular das frequências observadas pode ser feita através de uma *tabela de contingência*. No caso de duas variáveis apenas, essa representação torna-se cômoda, mediante uma simples tabela de dupla entrada. Com a tabela de contingência, consegue-se uma maneira conveniente de fazer a descrição dos dados da amostra quando se tem duas ou mais variáveis qualitativas a considerar.

Segundo o mesmo autor, uma indagação que pode ser objeto de um teste simples é se as variáveis qualitativas envolvidas são ou não independentes. Ou seja, pode-se desejar testar as seguintes hipóteses: H_0 : as variáveis são independentes (colocada à prova e suposta verdadeira); H_1 : as variáveis não são independentes, ou seja, elas apresentam algum grau de associação entre si.

Com relação a decisão sobre H_0 : rejeita-se H_0 (hipótese nula) se o valor amostral da estatística $\chi^2 \geq \chi^2$ (tabelado, com g.l = v e significância $\alpha = 5\%$) ou, equivalentemente, se a significância p-valor $\leq \alpha = 0,05$ (nível de significância do teste). Tal teste pode ser feito pelo χ^2 , ou seja pela quantidade:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{O_{ij}^2}{E_{ij}} - n$$

sendo: χ_v^2 : a estatística de teste, com $v = (r-1) \times (s-1)$ graus de liberdade; r : o número de linhas do corpo da tabela; s : o número de colunas do corpo da tabela; O_{ij} : a frequência observada na interseção da linha i com a coluna j ; E_{ij} : a frequência esperada

na interseção da linha i com a coluna j ; $n = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s O_{ij}$: o número de elementos da

amostra. As frequências esperadas ou teóricas podem ser dadas pela seguinte expressão:

$$E_{ij} = \frac{f_i * f_j}{n} = \frac{\text{Total marginal linha} \times \text{Total marginal coluna}}{\text{Total geral}}$$

A restrição segundo a qual $E_{ij} \geq 5$, deve ser satisfeita para as tabelas de contingência com r -linhas x s -colunas.

No caso de tabela de contingência 2×2 , o cálculo de χ_v^2 , pode ser feito alternativamente pela expressão:

$$\chi_{v=1}^2 = \frac{n(ad-bc)^2}{(a+b)(a+c)(b+d)(+d)} \quad \text{Eq (1) ou}$$

aplicando a correção de continuidade de Yates:

$$\chi_{v=1}^2 = \frac{n(|ad-bc|-n/2)^2}{(a+b)(a+c)(b+d)(+d)} \quad \text{Eq (2) , onde } \mathbf{a}, \mathbf{b}, \mathbf{c} \text{ e } \mathbf{d} \text{ são as frequências}$$

observadas.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos foram respeitados os aspectos éticos baseados na Resolução 196/96 e na Resolução 466, outorgada em 12 de dezembro de 2012, cujo foco principal é a proteção dos participantes do estudo, considerando sua privacidade, dignidade e defendendo sua vulnerabilidade, assim, contribuindo para o desenvolvimento seguro de investigação que possa beneficiar a sociedade brasileira. A formalização da participação dos indivíduos deu-se mediante explicação clara dos objetivos da pesquisa, bem como seus benefícios e riscos prosseguindo com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (BRASIL, 1996; BRASIL, 2013).

O presente estudo não apresentou riscos previstos à saúde dos participantes, uma vez que não foi realizado nenhum procedimento invasivo, somente a mensuração do pico de fluxo respiratório máximo. No entanto, é sempre possível haver um risco mínimo, principalmente, no que se refere ao aspecto avaliativo do trabalho que pode gerar algum tipo de desconforto, estresse.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Condições socioeconômicas

O presente estudo contou com a participação de 100 indivíduos, de ambos os sexos, sendo 70 do sexo masculino e 30 do sexo feminino. A justificativa para a proporção referida se dá pelo fato de que, na grande maioria, os homens ainda são os chefes de família e responsáveis pela maior fonte de renda do domicílio, nesse Distrito, levando-se em consideração que a denominação “chefe da família” esteve por muito tempo fortemente associada à autoridade, e, em grande parte dos casos, associada à mais importante fonte de recursos, conforme IBGE (2013). Hoje, entretanto, em decorrência das mudanças que ocorreram nas relações de gênero, esta denominação tornou-se inadequada e, na maioria das pesquisas do IBGE, o termo passou a ser “pessoa de referência”.

Quanto ao estado civil, um percentual de 66% dos pesquisados declarou-se casados, o que demonstra que a maioria das pessoas vivem em famílias do tipo ‘tradicional’ constituída por um casal com filhos. Houve um percentual substancial de solteiros, representando 30%, seguido por 2% em união estável, 1% separado e 1% viúvo.

Com relação a faixa etária dos entrevistados, encontrou-se um predomínio na faixa que compreende idade de 16 e 29 anos, representada por 39%; idades entre 30 e 43 anos, representada por 37%; idades entre 44 e 57 (18%); e, numa menor proporção, idades entre 58 e 72 anos, que corresponde a 6% do total (Tabela 3). Isso demonstra que a população economicamente ativa do Distrito da Ribeira na zona rural de Cabaceira-PB, variou de 16 a 72 anos, com idade média de 34,7 anos \pm 13,3 anos (DP) e idade mediana de 32 anos, havendo um predomínio do sexo masculino, representando 70% do total de pesquisados.

Tabela 3- Distribuição quanto a faixa etária dos residentes do Distrito da Ribeira, Cabaceiras-PB.

| IDADE | Nº de respondentes | Percentual (%) |
|--------------|---------------------------|-----------------------|
| 16 ---- 30 | 39 | 39,0 |
| 30 ---- 44 | 37 | 37,0 |
| 44 ---- 58 | 18 | 18,0 |
| 58 ---- 72 | 6 | 6,0 |
| TOTAL | 100 | 100,0 |

De acordo com o IBGE (2013), para ser considerada como população economicamente ativa, esta deve compreender a faixa que vai de 15 a 64 anos de idade, modificada na Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) de 2011, o que corrobora com o estudo apresentado, uma vez que a população compreende o potencial de mão-de-obra com que pode contar o setor produtivo.

Embora a taxa de envelhecimento esteja aumentando na população de Cabaceiras, conforme dados do Atlas do desenvolvimento humano no Brasil (2013), que aponta uma evolução de 9,2% para 10,8%, entre 2000 e 2010, percebe-se que alguns deles ainda se encontram ativos e arrimo de família.

Em relação ao grau de instrução, verificou-se um percentual de pesquisados com o ensino fundamental incompleto 40%, seguido por 25% que tinham o ensino médio incompleto e apenas 5% dos pesquisados com instrução de ensino de nível superior, conforme figura 7.

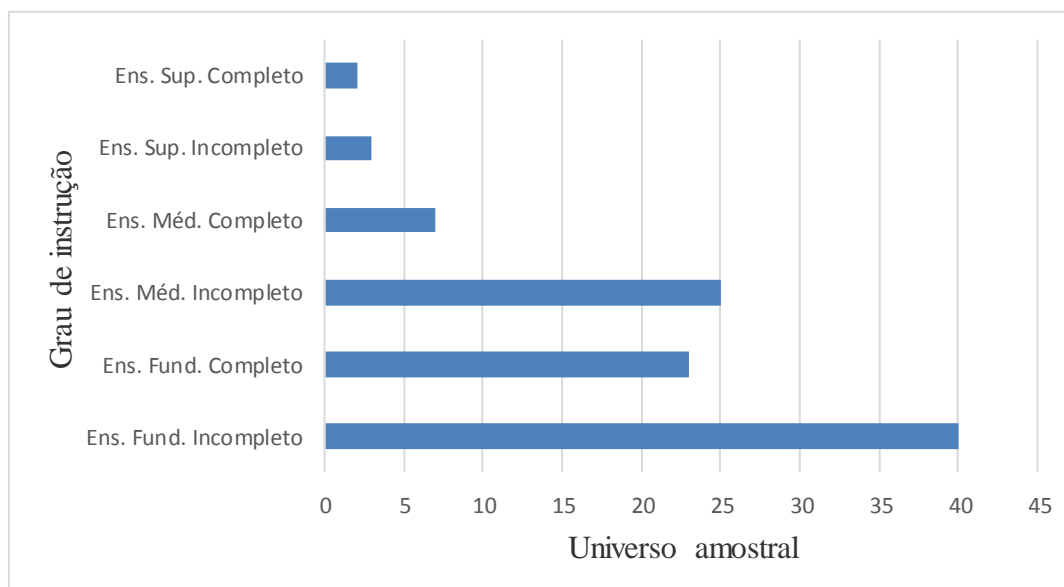


Figura 7 – Distribuição quanto ao grau de instrução dos entrevistados.

Estudo realizado por Abreu (2012), no Distrito da Ribeira, apontou uma frequência de baixa escolaridade, com grande parte dos indivíduos (42%) apresentando como grau de instrução o ensino fundamental incompleto, o que se aproxima do estudo por ora apresentado, que denota 40% dos indivíduos com o mesmo grau de instrução.

De acordo com a Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996, lei de diretrizes e bases da educação nacional, em seu Art. 22, “a educação básica tem por finalidades

desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores” (BRASIL, 1996).

Notoriamente, “a educação é um bem coletivo essencial para a promoção da cidadania e apresenta um visível impacto nas condições gerais de vida da população, o que a torna cada vez mais imprescindível para a inserção social plena” (IBGE, 2013, p. 117). Uma vez que o indivíduo apresente baixo grau de escolaridade, este se torna vulnerável diante do conhecimento e formação de opinião.

Diante desse contexto, as políticas públicas voltadas para a educação devem priorizar a ascensão do nível educacional dos indivíduos e uma equidade no acesso à educação de qualidade.

Outrora, o que se observa diante dos dados expostos na tabela anterior é que, um percentual razoável dos entrevistados (25%) apresenta o ensino médio incompleto, corroborando com o que é colocado pelo Atlas do desenvolvimento humano no Brasil (2013), quando este afirma que há uma inércia com relação a este indicador, representado por 21,6% da população de 18 anos ou mais de idade que possuíam o ensino médio, em 2010. Com relação a taxa de analfabetismo, esta esteve ausente nesse estudo, apoiando o Atlas, quando coloca que a taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 10,9% nas últimas décadas.

Dentre as atividades profissionais dos pesquisados as que mais se destacaram foram Artesão (58%) e Curtumeiro (23%), perfazendo 81% do total das atividades laborais dos respondentes, conforme apresentado na figura 8.

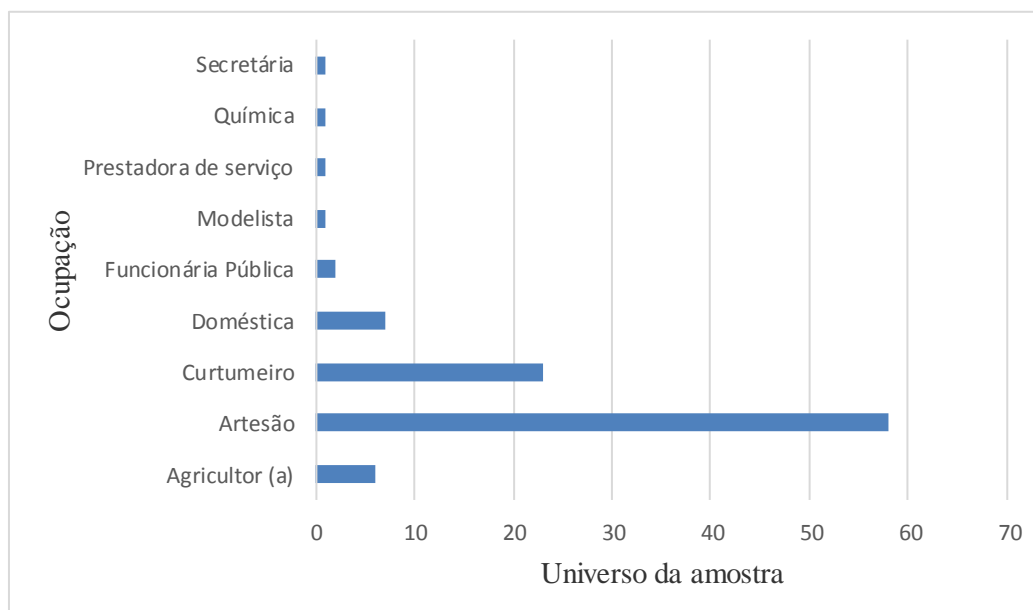


Figura 8 – Distribuição quanto a ocupação dos entrevistados.

É fato que, o processo de industrialização e urbanização recentes no Brasil, vem favorecendo a uma aproximação entre o meio urbano e o meio rural, contribuindo para mudanças estruturais nesses ambientes. As áreas rurais, vistas somente como produtoras agrícolas, passaram a incorporar novas atividades ao seu cotidiano, que atendem também a zona urbana, como por exemplo, unidades fabris ou unidades de prestação de serviços de lazer (FIGUEIREDO; SILVA, 2004). Diante do exposto e levando-se em consideração que a atividade econômica de maior rentabilidade, no Distrito da Ribeira, é a criação de caprinos associada ao curtimento do couro e artesanato, justifica-se a porcentagem referente a atividade laboral entre os indivíduos do estudo.

Outro fator importante relacionado ao percentual que envolve as ocupações é a baixa escolaridade dos residentes rurais que restringe a qualidade do emprego, levando-os a atuar naqueles de baixa exigência a qualificação e/ou disponíveis. De acordo com Kamakura e Mazzon (2013), a educação prepara o indivíduo para ocupações mais qualificadas nas sociedades modernas, sendo a renda a consequência do *status* profissional.

No tocante à renda mensal familiar em R\$ (x salários mínimos), há uma predominância de 90% das famílias com rendimentos de até 2 salários mínimos, sendo que dos pesquisados, mais da metade (55%) recebem ‘mais de ½ até 1 salário mínimo’ (Figura 9), estando na faixa da renda média da família, que compreende o grupo

“pobre”, de até R\$324 e R\$854, conforme a Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE) e a Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (Abep), respectivamente; sendo esta última representante a atividade de pesquisa de mercado, opinião e mídia do país (KAMAKURA; MAZZON, 2013). Na sua maioria (97%), a população que reside no distrito não possui carteira de trabalho assinada, e 40% do total estudado, recebem ajuda de programas assistenciais do governo, como renda ou complemento desta.

Quando questionados sobre quantas pessoas trabalhavam e ajudavam financeiramente em casa, constatou-se um percentual maior para três pessoas (42%), duas pessoas (27%) e uma pessoa (31%).

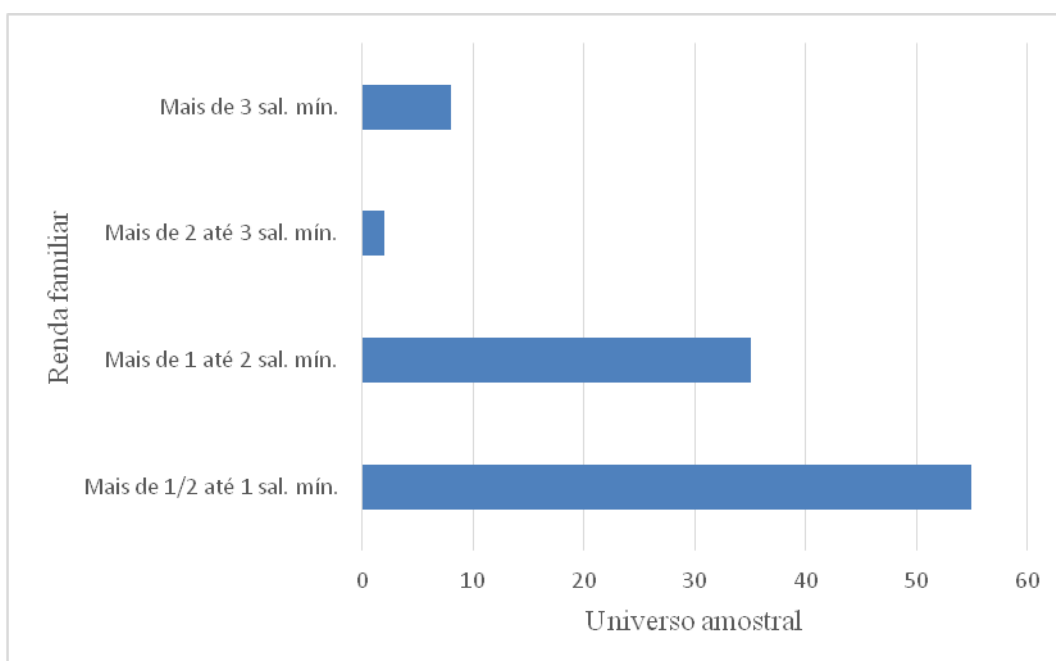


Figura 9 – Distribuição quanto a renda familiar dos entrevistados.

Embora o Brasil venha, nessa última década, passando por diversas mudanças sociais e econômicas importantes, onde a maior delas é, possivelmente, a redução da extrema pobreza como aponta a SAE (2014), ainda se observa uma disparidade com relação a renda média das famílias distribuídas nas regiões do estado, principalmente na região nordeste, como se analisa no semiárido, por ora estudado. Para Kamakura e Mazzon (2013), a questão da desigualdade social sempre foi e ainda é a característica marcante e central de qualquer sociedade.

De acordo com Silva e Sousa Junior (2012), as classes sociais revelam as desigualdades da sociedade capitalista, estabelecendo as disparidades, os privilégios e as

desvantagens entre os indivíduos. É fato que a pobreza, interpretada por muitos como a carência financeira da população, encontra-se inserida na população em estudo, entretanto, conforme colocado por Moreira (2011), deve ser vista também como privação de bem-estar em função de insuficiências habitacionais, educacionais, de participação social e política, ou seja, multidimensional.

A pobreza no Brasil advém de um quadro de imensa distinção envolta por um sistema socioeconômico tipicamente excludente e concentrador, agravada pelo desenvolvimento do sistema capitalista, incorporado aos processos de industrialização e de urbanização das cidades, na busca de melhores condições de vida e emprego (SILVA; SOUSA JUNIOR, 2012).

Vale salientar que, o conceito de pobreza é relativo e reflete os hábitos, valores e costumes de uma sociedade. Assim, mesmo que cada indivíduo enxergue a pobreza de uma forma ímpar, todos têm que ter direito ao trabalho e a uma remuneração adequada, sendo compromisso básico de qualquer noção realista de justiça distributiva (MEDEIROS, 2003).

Segundo Sposati (2006), a noção de pobreza, por fundar-se na identificação de carências, é limitada e invade a ausência de conhecimento das potencialidades e possibilidades dos talentos de homens e mulheres. A noção de carências transforma as pessoas desprovidas, retirando-os do reconhecimento social em que se funda na dignidade e auto-estima.

Uma característica ainda importante no Brasil é a informalidade, abrangendo 43,1% dos trabalhadores em 2012. Estes percentuais são ainda mais elevados nas regiões norte e nordeste, onde Pará e Maranhão possuem, respectivamente, 67,5% e 74,5% de seus trabalhadores inseridos na informalidade (IBGE, 2013), o que vem a contribuir para a desigualdade social.

Observa-se nesse estudo, assim como no estudo desenvolvido por Figueiredo e Silva (2004), que a composição de renda das famílias encontra-se voltada para atividades que não são agrícolas e que se embasam em rendimentos advindos dos programas sociais do governo como, por exemplo, o bolsa família.

“Aqui não se tem dificuldade não, a gente ganha do governo a bolsa família”.

(Entrevistado)

“Com a bolsa a gente compra mais coisa...” (Entrevistada)

Esse programa gera uma certa acomodação da população que tem nele um complemento para a satisfação de suas necessidades. Entretanto, conforme Lavinias (2007), pensar que uma bolsa família pode resolver decisivamente os problemas que envolvem renda e emprego, é estar completamente equivocado sobre como a pobreza se reproduz e o que ela representa.

Objetivando-se avaliar as condições sociais das famílias do Distrito da Ribeira, verificou-se que a maioria (93%) tem casa própria e com relação à análise dos sujeitos sobre suas moradias e o uso que fazem delas, além dos utensílios de que dispõem, estes são suficientes para uma boa qualidade de vida (Tabela 4).

Tabela 4 – Condições sociais dos residentes no Distrito da Ribeira - zona rural de Cabaceiras-PB

| VARIÁVEL | CATEGORIA | Nº de respondentes | Percentual (%) |
|-----------------------------------|------------------|--------------------|----------------|
| Condição de ocupação do domicílio | Próprio | 93 | 93,0 |
| | Alugado | 4 | 4,0 |
| | Emprestado | 3 | 3,0 |
| Tempo que reside na comunidade | 1 a 19 anos | 29 | 29,0 |
| | 20 a 29 anos | 22 | 22,0 |
| | 30 a 39 anos | 28 | 28,0 |
| | 40 a 49 anos | 12 | 12,0 |
| | 50 ou mais | 9 | 9,0 |
| Número de residentes no domicílio | 1 pessoa | 2 | 2,0 |
| | 2 pessoas | 18 | 18,0 |
| | 3 pessoas | 39 | 39,0 |
| | 4 pessoas | 28 | 28,0 |
| | 5 pessoas | 3 | 3,0 |
| | 6 pessoas | 7 | 7,0 |
| | 7 pessoas | 4 | 4,0 |
| Número de crianças por domicílio | 1 criança | 38 | 38,0 |
| | 2 crianças | 13 | 13,0 |
| | 3 crianças | 2 | 2,0 |
| | Nenhuma | 47 | 47,0 |
| Tipo de moradia | Alvenaria c/lage | 5 | 5,0 |
| | Alvenaria s/lage | 95 | 95,0 |

Continua...

| VARIÁVEL | CATEGORIA | Nº de respondentes | Percentual (%) |
|----------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------|
| Cômodos existentes na casa | 3-4 cômodos | 26 | 26,0 |
| | 5-6 cômodos | 58 | 58,0 |
| | 7-8 cômodos | 16 | 16,0 |
| A residência é arejada | Sim | 98 | 98,0 |
| | Não | 2 | 2,0 |
| Presença de energia elétrica | Sim | 100 | 100,0 |
| | Não | 0 | 0,0 |
| Banheiro dentro de casa | Sim | 96 | 96,0 |
| | Não | 4 | 4,0 |
| Possui Geladeira | Sim | 100 | 100,0 |
| | Não | 0 | 0,0 |
| Possui TV em cores | Sim | 100 | 100,0 |
| | Não | 0 | 0,0 |
| Rua pavimentada | Sim | 3 | 3,0 |
| | Não | 97 | 97,0 |
| Possui transporte | Sim | 76 | 76,0 |
| | Não | 24 | 24,0 |
| Satisfação com o local onde mora | Sim | 98 | 98,0 |
| | Não | 2 | 2,0 |
| Por que não está satisfeito | <i>Missing</i> | 98 | 98,0 |
| | Não gosta da zona rural | 1 | 1,0 |
| | Precisa melhorar | 1 | 1,0 |
| TOTAL | | 100 | 100,0 |

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (200), a definição de habitação saudável corresponde a representação da moradia, ao território geográfico e social em que a mesma se assenta, aos materiais utilizados para sua edificação, à segurança e qualidade dos elementos, a composição espacial, ao contexto global do entorno (saneamento, iluminação pública, arruamento) e à educação ambiental e em saúde de seus moradores sobre estilos e condições de vida. Nessa conjuntura, a habitação saudável é tida como um dos fundamentos para a garantia do bem-estar e da qualidade de vida. Conforme Philipp Jr. (2005), a boa qualidade de habitação é um dos itens considerados pela OMS para aferição dos níveis de qualidade de vida das populações.

A apreciação do “lugar” permite avaliar os modos de vida das diversas parcelas da população, podendo ser desiguais em função da carência de alguns serviços que revelam a natureza desta organização social (IBGE, 2013).

Conforme o IBGE (2013), a posse de alguns bens é uma variável capaz de aferir a condição socioeconômica das pessoas e traz, também, a possibilidade de se conhecer o modo como se distribui a utilização doméstica da energia elétrica no país. Todos os indivíduos desse estudo tinham acesso à iluminação elétrica em suas residências, estando em concordância com as estatísticas nacionais, uma vez que o fornecimento de energia elétrica é o serviço público com maior alcance no país. Na ocasião, fora averiguada a posse de TV em cores e geladeira, verificando-se que na sua totalidade, a população dispunha desses itens; o primeiro pela satisfação e lazer, e o segundo, pela praticidade de armazenamento de alimentos.

Considerando-se a relação entre a renda familiar e a satisfação com o local de moradia, percebe-se que apesar de possuírem uma baixa renda, a população do Distrito da Ribeira é feliz no ambiente em que reside (Tabela 5).

Tabela 5 – Relação entre a renda familiar e a satisfação com o local de moradia.

| RENDA FAMILIAR | TOTAL | | Satisfação com as condições do local onde mora | | | |
|--------------------------------|------------|--------------|--|--------------|----------|--------------|
| | | | Sim | | Não | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Mais de ½ até 1 salário | 55 | 55,0 | 54 | 55,1 | 1 | 50 |
| Mais de 1 até 2 | 35 | 35,0 | 34 | 34,7 | 1 | 50 |
| Mais de 2 a 3 salários mínimos | 2 | 2,0 | 2 | 2 | - | - |
| Mais de 3 salários mínimos | 8 | 8,0 | 8 | 8,2 | - | - |
| Total | 100 | 100,0 | 98 | 100,0 | 2 | 100,0 |

O saneamento básico apresenta fundamental importância na construção de uma habitação saudável, considerando-se o conjunto de serviços que devem ser prestados aos domicílios simultaneamente, como abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário e coleta de lixo (IBGE, 2013). Constatou-se nesse estudo com relação ao saneamento, que este é bastante precário na região rural com 100% dos entrevistados acusando esgotamento a céu aberto, 86% relatando a queima como disposição final de

resíduos e 90% apontando como origem da água a presença de poços artesianos (Tabela 6). Vale salientar que, com relação aos poços, alguns deles bombeiam água para uma caixa d'água central, construída pela prefeitura, que com a ajuda da gravidade a distribui para a comunidade.

Tabela 6 – Condições de saneamento no Distrito da Ribeira segundo os moradores locais.

| VARIÁVEL | CATEGORIA | Nº de respondentes | Percentual (%) |
|--|-------------------------|--------------------|----------------|
| Presença de saneamento básico | Sim | 0 | 0,0 |
| | Não | 100 | 100,0 |
| 1. Abastecimento de água | Poço artesiano | 90 | 90,0 |
| | Cisterna | 10 | 10,0 |
| 2. Esgotamento sanitário | Lançamento a céu aberto | 100 | 100,0 |
| 3. Disposição de resíduos sólidos | Lançamento a céu aberto | 14 | 14,0 |
| | Queima | 86 | 86,0 |
| | TOTAL | 100 | 100,0 |

Estudo desenvolvido por Magalhães et al. (2013) com o intuito de avaliar as condições de habitação e saneamento de famílias cadastradas no programa bolsa família, enquanto fatores determinantes e condicionantes da saúde e qualidade de vida, verificou que 69,4% das famílias beneficiárias e 54,5% das não-beneficiárias faziam mais uso de água proveniente de poço, enfatizando que tal percentual está associado a quantidade de domicílios na zona rural, o que embasa o estudo proposto. Os dados mostram que a desigualdade de acesso a serviços públicos abarca uma gama maior de propriedades relacionadas ao local de moradia e bem-estar dos moradores.

O tratamento das águas, tanto aquela que adentra no domicílio quanto a que dele é despejada no ambiente, além da coleta de lixo, devem obedecer a critérios de maneira a não comprometer a saúde da população, uma vez que, quando não são tratados adequadamente, constituem um dos principais vetores de doença, atingindo mais gravemente as crianças e os idosos (IBGE, 2013).

Através de informações colhidas e de observação direta, o tratamento de água local é inexistente e torna-se um fator preocupante, uma vez que sua ausência implica numa má qualidade da água para consumo, podendo afetar a saúde dos indivíduos

através da ingestão direta, no preparo de alimentos, na higiene pessoal, além da agricultura e processos industriais (MAGALHÃES et al., 2013).

Estudo desenvolvido por Abreu (2012), que envolveu a análise microbiológica e físico-química da água no local em estudo, evidenciou que a água apresenta coliformes totais e *Escherichia coli*, e se encontra fora dos padrões de potabilidade, de acordo com a Portaria 2941/11 do Ministério da Saúde. Os resultados do estudo do autor citado também revelaram que há concentrações de sódio (291,6), em parte justificado pela prática do curtimento de couro local, onde para conservar a pele se utiliza o sal e na lavagem, esse escoar para o rio, por exemplo; cloreto (309,6) e sólidos totais dissolvidos (1332,9) acima dos valores máximos permitidos pela portaria acima mencionada, a saber: sódio (200,0), cloreto (250,0) e sólidos totais dissolvidos (1000,0), respectivamente. Esses dados mostram que os moradores do Distrito da Ribeira estão susceptíveis ao adoecimento, principalmente no que concerne a parasitoses intestinais e doença diarreica.

A Organização Mundial de Saúde aponta que, ao examinar doenças específicas, a porcentagem de doenças diarreicas relacionadas com o meio ambiente resulta entre 120 a 150 vezes mais em regiões de países em desenvolvimento quando comparadas com regiões de países desenvolvidos, mostrando um país de desigualdades com condições socio sanitárias bastante precárias (WHO, 2006).

Para Otenio et al. (2007), a prevalência das doenças de veiculação hídrica constitui um forte indicativo da fragilidade dos sistemas públicos de saneamento, materializando-se na ausência de redes coletoras de esgotos e, principalmente, na qualidade da água distribuída a população. Assim, a filtração e a cloração das águas junto com um processo de educação ambiental e sanitária para a população da zona rural, podem prevenir ou diminuir a ocorrência de doenças de veiculação hídrica.

Segundo o IBGE (2013), em 2012, 93,5% da população no Brasil acusaram ausência de esgotamento sanitário, onde as regiões norte e nordeste revelaram altos percentuais deste indicador, 95, 3% e 96%, respectivamente. Esses dados não diferem do que se encontrou nesse estudo, mostrando que há uma enorme necessidade de um melhor gerenciamento ambiental voltado para esse contexto.

Na zona rural, no que se refere ao escoamento sanitário, Magalhães et al. (2013) apontaram que 61,8% dos beneficiados pelo bolsa família e 63% dos não-beneficiados

utilizavam a fossa séptica, o que foi de encontro ao estudo em questão, mostrando que há diferenças com relação a serviços públicos entre zonas rurais.

Quanto ao serviço de coleta de lixo, esse não existe na localidade. A maneira que os moradores encontraram para diminuir a disposição final de resíduos foi a queima, citada pela maioria.

“Fazer o quê?! Para se livrar a gente queima”. (Entrevistado)

“Quando se acumula o lixo, começa a subir o mau cheiro”. (Entrevistado)

De acordo com a fala de alguns entrevistados, o lixo causa bastante desconforto, principalmente relacionado ao mau cheiro. Contudo, a vivência habitual disfarça a situação, fazendo com que os indivíduos não percebam e não reflitam sobre as consequências da poluição causada pelos resíduos e não enxergam possibilidades de reaproveitamento.

A disposição final de resíduos é um problema que afeta bastante as várias cidades do país, principalmente nos centros urbanos, onde a quantidade de produtos consumidos é bastante significativa. Registra-se que o lixo traz impactos negativos para o meio ambiente e o bem-estar das pessoas em geral, mesmo sendo dependente, na maioria das vezes, dos costumes e hábitos culturais dos próprios indivíduos.

A prática da disposição inadequada do lixo pode provocar, entre outras coisas, contaminação de corpos d'água, proliferação de vetores transmissores de doenças, contaminação do meio ambiente, poluição visual e mau cheiro (MUCELIN; BELLINI, 2008).

A ausência de instrumentos de planejamento relacionados à saúde pública representa uma lacuna em programas governamentais no campo do saneamento no Brasil. A falta de conhecimento acerca da inter-relação saneamento e saúde pública impede a orientação das intervenções de saneamento, no sentido da otimização de sua eficácia (ANDREAZZI; BARCELLOS; HACON, 2007).

4.2 Condições de trabalho, percepção e educação ambiental

O trabalho e sua qualificação são reconhecidos como espaço da interação entre o ser humano com o meio em que vive, seja em termos naturais ou sociais. É considerado como uma condição fundamental para a superação da pobreza, a redução das desigualdades sociais, a garantia da governabilidade democrática e o desenvolvimento

sustentável (BRASIL, 2010; ROSENFELD; PAULI, 2012). Todos têm direito a um trabalho digno que lhes traga benefícios e lhes garanta uma vida com qualidade.

De acordo com Scopinho (2010), o trabalho pode ser espaço de construção da saúde quando o modo de organização possibilita um campo de desafios e de liberdades para expressar emoções, desenvolver habilidades e reafirmar a autoestima.

Entretanto, considerando as condições de trabalho e de vida, percebe-se que estas ainda são bastante precárias no meio rural brasileiro. A falta de infra-estrutura, de assistência especializada, além da falta de informação favorecem ao agravamento das circunstâncias e colocam os trabalhadores em situação de risco.

Nesse trabalho, como já citado anteriormente, o curtidor de couro (23%) e o artesão (58%) foram as ocupações que se destacaram, justamente porque a criação de caprino junto ao curtimento e o artesanato são atividades econômicas que prevalecem na região, sendo os produtos, na sua maioria, comercializados através de vendas. Quando questionados sobre o porquê de terem escolhido tal profissão, 59% dos indivíduos responderam que pela falta de opção, seguido de 22% por prática passada de geração a geração, conforme pode ser visualizado na tabela 7.

Tabela 7 – Motivo pelo qual os indivíduos escolheram a ocupação que desenvolvem no Distrito da Ribeira.

| MOTIVO | TOTAL | |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| | n | % |
| Falta de opção | 59 | 59,0 |
| Prática passada de geração a geração | 22 | 22,0 |
| Identificação com o trabalho | 4 | 4,0 |
| Principal fonte de renda na região | 10 | 10,0 |
| Não souberam responder | 5 | 5,0 |
| TOTAL | 100 | 100,0 |

Com relação a jornada de trabalho desenvolvida pelos indivíduos, observou-se que 24% realizavam suas atividades laborais entre 4 e 6 horas, 66% entre 6 e 8 horas, enquanto que apenas 10% ultrapassavam esses horários. Notoriamente, a maioria dos trabalhadores apresentaram carga horária compatível com o que é preconizado pela Constituição Federal de 1988, quando esta em seu artigo 7 XIII, estabelece que a

duração do trabalho normal não deve ser superior a oito horas diárias e quarenta e quatro horas semanais (BRASIL, 1988).

Um ponto importante com relação ao trabalho é a satisfação do trabalhador com relação ao que ele realiza. Na pluralidade dos casos, eles se esforçam para desempenhar o melhor e esperam que essa contribuição seja reconhecida, o que pode implicar ou não no grau de satisfação. No presente estudo, 93% dos indivíduos estavam satisfeitos com a função que desempenhavam, mesmo sendo refém de tarefas repetitivas e cansativas, enquanto que 3% negaram essa satisfação. Quanto ao significado de reconhecimento no trabalho, 59% afirmaram que gostariam de ser valorizados pelo que realizavam (Tabela 8).

Tabela 8 – Significado quanto ao reconhecimento no trabalho.

| RECONHECIMENTO NO TRABALHO | TOTAL | |
|--------------------------------|------------|--------------|
| | n | % |
| Quando valorizam o que fazemos | 59 | 59,0 |
| Ser bem remunerado | 12 | 12,0 |
| Satisfação pessoal | 10 | 10,0 |
| Não somos reconhecidos | 2 | 2,0 |
| Nunca fez essa análise | 2 | 2,0 |
| Não soube responder | 15 | 15,0 |
| TOTAL | 100 | 100,0 |

Nesse sentido, embora eles estivessem satisfeitos com o trabalho, não se sentiam valorizados pelo papel que desempenhavam, comprovado pelos depoimentos de muitos, além dos dados da tabela acima, embora alguns apontem a remuneração como fator principal, fugindo do contexto de subjetividade do sujeito, no encontro consigo mesmo.

“A gente faz, faz e ninguém reconhece”. (Entrevistada)

“Quase nunca chegam para dizer que seu trabalho é bom”. (Entrevistado)

“Ganhando direitinho, já é um reconhecimento”. (Entrevistado)

De acordo com Vieira e Chinelli (2013), quando a qualidade do trabalho é reconhecida, os dramas da atividade produtiva adquirem sentido, tornando o reconhecimento um elemento fundamental no plano da construção da subjetividade do trabalhador que se transforma a partir dele. Não havendo esse reconhecimento e sem alcançar o sentido de sua relação com o trabalho, o sujeito se vê reconduzido a aflição, ansiedade.

Para os mesmos autores, boa parte dos trabalhadores de nível médio não apresenta um projeto profissional definido no início da vida profissional. Constitui antes uma escolha conjuntural, condicionada por escassas oportunidades de trabalho, pela disponibilidade de baixo capital social e cultural, pelo nível de escolaridade/qualificação, pelas estratégias de vida pessoais e familiares. Essa colocação corrobora com o estudo apresentado, uma vez que se encontram presentes a baixa escolaridade, a oportunidade escassa de trabalho e capital.

Quando questionados sobre o uso de alguma maquinaria no trabalho, 40% responderam que sim. Destes, 20% utilizavam máquina de costurar couro, 9% chanfradeira, 7% balancim, 2% estufa e 1% computador e máquina de moer milho. Já com relação a ferramentas, 93% faziam uso no seu trabalho, e dentre elas, as de maior destaque foram o martelo, o alicate e a tesoura (39%), conforme visualizado na tabela 9.

Tabela 9 – Ferramentas utilizadas no ambiente de trabalho.

| FERRAMENTAS | TOTAL | | Sexo dos entrevistados | | | |
|----------------------------|-------|------|------------------------|------|----------|------|
| | n | % | Masculino | | Feminino | |
| | | | n | % | n | % |
| Martelo, alicate e tesoura | 39 | 41,9 | 33 | 48,5 | 6 | 24,0 |
| Faca, facão e trincha | 26 | 28,0 | 23 | 33,8 | 3 | 12,0 |
| Material para limpeza | 9 | 9,7 | - | - | 9 | 36,0 |
| Enxada, pá | 6 | 6,5 | 2 | 2,9 | 4 | 16,0 |
| Prensa sorveteira | 4 | 4,3 | 3 | 4,4 | 1 | 4,0 |
| Lixadeira | 3 | 3,2 | 2 | 2,9 | 1 | 4,0 |
| Forageira | 2 | 2,2 | 2 | 2,9 | - | - |
| Paquímetro | 2 | 2,2 | 2 | 2,9 | - | - |
| Pincel | 2 | 2,2 | 1 | 1,7 | 1 | 4,0 |

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho - OIT (2013), de um total de 2,34 milhões de acidentes de trabalho mortais a cada ano, 321.000 se devem a acidentes. Os restantes 2,02 milhões de mortes são causadas por diversos tipos de enfermidades relacionadas com o trabalho, o que equivale a uma média diária de mais

de 5.500 mortes, tratando-se de um déficit inaceitável de trabalho decente. Nos países em desenvolvimento, uma vez que um grande número de pessoas está empregado em atividades como agricultura, construção civil, pesca e mineração, tidas como perigosas, apresentam um índice elevado de mortes e lesões.

O trabalhador no exercício de sua profissão está sujeito a um acidente do trabalho, e algumas profissões apresentam mais probabilidades que outras. A conjectura do risco de acidente do trabalho assinala entre os principais agentes de risco ocupacionais os seguintes: físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos, que seriam as condições de adequação dos instrumentos de trabalho ao homem e, os riscos psicossociais, em razão da crescente exposição do trabalhador a situações de tensão e estresse no trabalho (TEIXEIRA; FREITAS, 2003).

Entre os principais fatores causadores de acidentes estão os equipamentos manuais. O uso do facão (Figura 10), por exemplo, é responsável por 65% das ocorrências registradas. Na zona rural, o trabalhador está sujeito a vários riscos de acidentes de operação, como: corte nas mãos, pernas e pés, além de irritação na pele, dores musculares, quedas e ferimentos, pelo uso inadequado das ferramentas (COUTO, 2006). Com relação aos curtumeiros, observa-se os mesmos riscos apontados acima, uma vez que nos curtumes artesanais são utilizados facões e facas, além de produtos químicos irritantes. Já nos artesãos, é mais frequente as dores musculares e tendinites, pela postura adotada e pelo uso repetitivo dos equipamentos, como a tesoura e alicate, respectivamente.

Estudo desenvolvido por Fehlberg, Santos e Tomasi (2001), com o objetivo de verificar a ocorrência e as características dos acidentes do trabalho rural, observou que o evento mais comum foi o corte nas mãos, considerando os acidentes com ferramentas manuais e com máquinas e implementos, o que corrobora com os achados desse estudo com relação a ferimento nas mãos, pela utilização de alguns instrumentos.



Figura 10 – Uso do facão pelo curtumeiro.

Diante da necessidade do uso de ferramentas, é importante um treinamento prévio para o trabalhador com o instrumento que ele utilizará no cotidiano, além de algumas medidas como: uso de ferramentas de qualidade e adequadas ao tipo de trabalho a ser realizado, armazenamento em caixas e bolsas, conforme o tipo de equipamento, assim como a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's), minimizando os riscos aos que os indivíduos estão expostos. Este último, considerado pela Norma Regulamentadora 6, como sendo todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2001).

Nesse sentido, a investigação sobre os EPI's é precisa quando se trata da avaliação das condições de trabalho e quando se busca a percepção das pessoas acerca do porquê de sua utilização. O estudo apontou que apenas 27% dos indivíduos faziam uso de EPI's, como luvas, botas, máscara (Tabela 10).

Tabela 10 – Uso de equipamentos de proteção individual pelos trabalhadores.

| EPI's | TOTAL | |
|--------------------|-------|------|
| | n | % |
| Luvras | 11 | 11,0 |
| Máscara | 10 | 11,0 |
| Botas | 10 | 10,0 |
| Óculos | 4 | 4,0 |
| Protetor de ouvido | 4 | 4,0 |

^(*) Múltipla resposta: Total válido (número de casos) = 27.

A escassez na utilização dos EPI's pauta-se na falta de esclarecimento acerca dos diversos riscos a que se expõem, assim como o incômodo causado por tais equipamentos, como elucidado nas falas de alguns entrevistados.

“Quando coloco a máscara fico logo sem fôlego”. (Entrevistado)

“As luvas não deixam eu pegar direito no facão; fica escorregando”. (Entrevistado)

“É mesmo preciso usar fone de ouvido? O barulho é tão pouco”. (Entrevistada)



Figura 11 – Luva de borracha utilizada por um dos curtumeiros.



Figura 12 – Trabalhadores sem máscara (EPI) em ambiente insalubre.

Estudo realizado por Dobrovolski, Witkowski e Atamanczuk (2008), no intuito de identificar aspectos que devem ser abordados para conscientização dos funcionários de uma empresa e adequação do uso de EPI, constatou que 90% dos funcionários concordavam plenamente com o uso dos equipamentos; no entanto, apenas 76% consideravam importante a sua utilização. Esses dados diferem dos encontrados nesse estudo, onde 73% não faziam uso dos equipamentos, mesmo sendo necessários. Para os autores, o desinteresse na utilização dos EPI's em todos os momentos de realização de suas atividades, deixam-nos sujeitos aos riscos ocupacionais.

No tocante ao desconforto ao se utilizar os EPI's referido no estudo dos autores acima mencionados, onde um número significativo de funcionários relata algum incômodo, como, por exemplo, dores no ouvido e prurido, corrobora com os dados da pesquisa, visto o relato outrora explícito. Acredita-se que tais desconfortos sejam devido à utilização dos equipamentos de forma inadequada, despreparo, falta de costume ou inadequação do próprio EPI, constatado durante as observações. Conforme visualizado na figura 12, mesmo o ambiente sendo insalubre, com partículas dispersas no ar, os curtumeiros não fazem uso da máscara de proteção, estando susceptível a inalação de determinadas partículas e desenvolvimento de hiperreatividade brônquica, prurido nasal, tosse reflexa, entre outras manifestações clínicas respiratórias.

Estudo realizado em curtumes no México por Hernández et al (2011), evidenciou que 60% dos profissionais carece de equipamentos como máscara, luvas e uniformes especiais para o manuseio de substâncias inerentes ao processo de curtimento do couro. Geralmente, não fazem uso dos equipamentos e quando o fazem, estes não são adequados para o procedimento a ser realizado, a exemplo de botas sem ser de borracha.

A Norma Regulamentadora 9 (NR9) coloca que, a seleção do EPI adequado tecnicamente ao risco a que o trabalhador está exposto e à atividade exercida, deverá ser realizada considerando-se a eficiência necessária para o controle da exposição ao risco e o conforto oferecido segundo avaliação do trabalhador usuário (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1994).

Diante das atuais transformações no mundo do trabalho, tornou-se imprescindível um maior conhecimento e discussão sobre a relação existente entre trabalho e saúde, de modo a garantir ao trabalhador amparo legal, como também, trazer subsídios para a busca de mudanças nas situações trabalhistas (BORSOI, 2007).

Nesse contexto, a investigação de algumas condições inerentes ao trabalho, como por exemplo, a presença de algum sintoma, a postura adotada pelos indivíduos, o estado emocional no decorrer do trabalho e/ou ao seu término, faz-se necessário. Através desses quesitos e de outros mais, pode-se analisar a qualidade de vida dos trabalhadores, de uma forma geral.

Levando-se em consideração a presença de dor no decorrer do trabalho, 60% dos entrevistados relataram senti-la em determinados momentos. Entretanto, a dor física relatada pelos mesmos não interferia em nada naquilo que eles precisavam fazer (57%), e se interferisse era muito pouco (30%).

Quando aplicado o teste de Qui-quadrado buscando-se analisar a relação existente entre a profissão exercida e a presença de dor no trabalho (Tabela 11), este não foi significativo, fornecendo estatística fornecendo estatística $\chi^2 = 1,293$, com g.l. = 2 e $p = 0,52$.

Tabela 11 - Relação entre a profissão exercida e presença de dor no trabalho

| PROFISSÃO | TOTAL | | Sente alguma dor no decorrer do trabalho? | | | |
|-----------------|------------|--------------|---|--------------|-----------|--------------|
| | | | Não | | Sim | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Curtumeiro | 23 | 23,0 | 7 | 17,5 | 16 | 26,7 |
| Artesão | 59 | 59,0 | 26 | 65,0 | 33 | 55,0 |
| Outra profissão | 18 | 18,0 | 7 | 17,5 | 11 | 18,3 |
| TOTAL | 100 | 100,0 | 40 | 100,0 | 60 | 100,0 |

Embora o teste não tenha sido significativo para a associação sugerida, pode-se afirmar que na maioria das profissões, o sintoma de dor encontra-se presente, principalmente pela reprodução dos atos. Nesse caso, tanto o curtumeiro quanto o artesão, passam horas realizando uma mesma tarefa, o que se constitui em esforço repetitivo.

A dor musculoesquelética constitui uma das principais causas de dor na população, sendo consequência conhecida do esforço repetitivo, do uso excessivo e de distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho (BATISTA; VASCONCELOS, 2011). Estima-se, segundo Rumaquella e Santos Filho (2010), que 70% a 80% da população podem apresentar um episódio de dor forte nas costas, principalmente na coluna lombar, ao longo da vida.

Nesse estudo, as dores musculoesqueléticas foram as mais citadas pelos entrevistados, estando localizadas na coluna vertebral (49%) e membros inferiores (8%), o que se assemelha ao estudo desenvolvido pelas autoras citadas (Tabela 12).

De acordo com Batista e Vasconcelos (2011), a dor pode se tornar foco primário de atenção do indivíduo, limitando suas atividades diárias inclusive da rotina laboral, aumentando o índice de absenteísmo e baixa produtividade, além de alterações como ansiedade e depressão sendo considerado um problema de saúde pública pela prevalência, custo e impacto negativo sobre a qualidade de vida das pessoas e de seus familiares.

A posição em que permanece o indivíduo durante a jornada de trabalho é um fator preponderante no aparecimento da sintomatologia dolorosa. No presente estudo, a posição bípede foi a mais relatada pelos entrevistados (69%), enquanto os 31% restante relataram trabalhar em sedestação, conforme dados mostrados na tabela 12, figura 13.

A relação entre o local da dor apresentado pelo indivíduo e a posição adotada pelo mesmo não foi significativa mediante a aplicação do teste de Qui-quadrado, munido de estatística $\chi^2 = 2,881$, com g.l. = 5, p-valor = 0,718 (Tabela 12).

Tabela 12 - Relação entre local da dor e posição adotada no trabalho

| LOCAL DA DOR (sim) | TOTAL | | Posição adotada no trabalho | | | |
|--------------------|------------|--------------|-----------------------------|--------------|-----------|--------------|
| | | | Em pé | | Sentado | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Coluna | 49 | 49,0 | 36 | 52,2 | 13 | 41,9 |
| Pernas | 5 | 5,0 | 4 | 5,8 | 1 | 3,2 |
| Joelhos | 3 | 3,0 | 2 | 2,9 | 1 | 3,2 |
| Ombros | 1 | 1,0 | 1 | 1,4 | - | - |
| Pescoço | 1 | 1,0 | 1 | 1,4 | - | - |
| Não se aplica | 41 | 41,0 | 25 | 36,2 | 16 | 51,6 |
| Total | 100 | 100,0 | 69 | 100,0 | 31 | 100,0 |

Apesar da relação referida não apresentar significância, é importante frisar que, diante das observações diretas, das ocupações exercidas pelos indivíduos, do tempo que permanecem no trabalho, além do relato dos mesmos, pode-se associar a presença de dor em determinadas regiões do corpo e a postura por eles mantida, como indica a ilustração a seguir.



Figura 13 – Postura adotada pelo curtumeiro durante o trabalho.

Estudo realizado por Batista e Vasconcelos (2011) reforça a afirmação acima mencionada, uma vez que dentre os fatores identificados como agravantes da dor, estava a postura mantida, relatada por 30% dos pesquisados.

A manutenção da postura em pé prolongada durante o trabalho pode se tornar fatigante por exigir uma contração contínua dos músculos responsáveis pela sustentação dessa posição, os antigravitacionais, o que pode levar a um maior desconforto e dor (NORDIN; FRANKEL, 2003).

Em consonância, a postura em pé prolongada adotada no ambiente e trabalho pode ser considerada um risco de lesão musculoesquelético para a coluna vertebral, principalmente se for por tempo prolongado e associado a posturas de torção, inclinação e flexão do tronco, pois sobrecarrega as articulações e músculos da coluna vertebral (MACIEL; FERNANDES; MEDEIROS, 2006).

Em um estudo desenvolvido por Rumaquella e Santos Filho (2010), relacionado a ocorrência de queixas e de dores nos segmentos da coluna vertebral, evidenciou que a postura mais incômoda adotada nas atividades laborais foi a em pé e que esta estava diretamente relacionada as dores na coluna, em especial, a lombar, o que mais uma vez justifica os dados desse estudo.

Quando avaliada as alterações posturais do indivíduo, evidenciou-se que 32% apresentavam cifose, sendo 22% do sexo masculino e 10 do sexo feminino; 9% apresentavam hiperlordose lombar, sendo 5% do sexo masculino e 4% do sexo feminino; 7% apresentavam escoliose, sendo do sexo masculino. Essas posturas também são responsáveis por sintoma de dor na população.

Com relação ao estado emocional, 82,8% (n = 53), do número de casos válidos (64), afirmaram apresentar-se com esgotamento no decorrer e/ou ao final de suas atividades laborais (Tabela 13), apresentando associação significativa com $p = 0,04$. Verificou-se que o estresse também fora bastante mencionado pelos indivíduos, 37,5% (n = 24), entretanto, este não apresentou significância diante da aplicação do Qui-quadrado.

Tabela 13 – Relação entre o estado emocional e a profissão dos pesquisados.

| ESTADO EMOCIONAL ^(a) | Total | | Profissão dos pesquisados | | | | | |
|---------------------------------|-----------|--------------|---------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------------|--------------|
| | | | Curtumeiro | | Artesão | | Outra profissão | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Estresse | 24 | 37,5 | 5 | 31,3 | 15 | 36,6 | 4 | 57,1 |
| Depressão | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Esgotamento ^(*) | 53 | 82,8 | 15 | 93,8 | 33 | 80,5 | 5 | 71,4 |
| Ansiedade | 2 | 3,1 | 1 | 6,3 | 1 | 2,4 | - | - |
| Mau humor | 13 | 20,3 | 4 | 25 | 7 | 17,1 | 2 | 28,6 |
| Total de casos válidos | 64 | 100,0 | 16 | 100,0 | 41 | 100,0 | 7 | 100,0 |

^(a)Variável de múltipla escolha (valor tabulado, sim=1);

^(*)Teste de Qui-quadrado significativo, p-valor = 0,04

Os desgastes emocionais a que pessoas são submetidas nas relações com o trabalho são fatores muito significativos na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como a depressão, ansiedade, pânico, esgotamento, doenças psicossomáticas. O estresse pode ser entendido como um estado de desequilíbrio da pessoa que se instala quando ela é submetida a uma série de tensões suficientemente fortes ou suficientemente persistentes (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Segundo os mesmos autores, a pessoa com estresse ocupacional não responde à demanda do trabalho e geralmente se encontra irritável e deprimida, apresentando comportamento emocional incongruente com seus sentimentos. Embora não tenha apresentado significância quanto a estatística, o estresse fora citado por 24% dos indivíduos e, interferem na qualidade de vida da população.

De acordo com Oliveira et al. (2010), a fadiga é considerada como um esgotamento físico e mental crônico que difere do cansaço e da falta de motivação por não ser atribuída a exercício físico ou a uma enfermidade diagnosticável. É preocupante e de difícil interpretação e aferição, porque acaba por nomear um estado global resultante do desequilíbrio interno devido ao sistema de relações do organismo, no qual muitas vezes a alteração de um sistema afeta os demais. Pode atingir indivíduos de todas as faixas etárias no desenvolvimento de qualquer tipo de atividade realizada por um período de tempo, e além de causar mal-estar, provoca alterações no estado psicossomático, podendo ser encarada como resultante de esforço físico e/ou mental associado às condições ambientais e psicológicas, individuais e de trabalho.

Ressalta-se que o estado emocional muitas vezes interfere nas relações afetivas, entretanto, nesse caso, diante do que fora coletado no estudo, isso não aconteceu. Ainda

que, o esgotamento tenha sido evidenciado, a relação interpessoal com amigos, parentes, etc., não fora afetada. Eles referiram estar satisfeitos (72%) com suas relações (Tabela 14), firmado pela estatística $\chi^2 = 10,750$ com g.l = 4 e significância $p = 0,03$. Segundo eles, o esgotamento referido não os impedia de se comunicarem com a família, nem de se reunirem com os amigos para “arejar” os pensamentos.

Para Jansen et al. (2006), interações entre a vida profissional e familiar são importantes na percepção da capacidade para o trabalho e o bem-estar emocional.

Tabela 14 – Relações pessoais e esgotamento apresentado pelos pesquisados.

| Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais | TOTAL | | Esgotamento | | | |
|--|------------|--------------|-------------|--------------|-----------|--------------|
| | | | Não | | Sim | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Muito insatisfeito | 4 | 4 | 4 | 8,5 | - | - |
| Insatisfeito | 2 | 2 | 1 | 2,1 | 1 | 1,9 |
| Nem insatisfeito, nem satisfeito | 14 | 14 | 3 | 6,4 | 11 | 20,8 |
| Satisfeito | 72 | 72 | 33 | 70,2 | 39 | 73,6 |
| Muito satisfeito | 8 | 8 | 6 | 12,8 | 2 | 3,8 |
| TOTAL | 100 | 100,0 | 47 | 100,0 | 53 | 100,0 |

Ao se investigar as condições do ambiente de trabalho e entorno, verificou-se que, 86% dos entrevistados consideravam o ambiente como sendo agradável, enquanto que 14% relataram ser hostil pelas instalações. Contraditoriamente ao que fora relatado, observa-se, quando se trata dos curtumes, um ambiente hostil. Ambiente insalubre, com instalações precárias, além de poluição aparente, como pode ser visto no registro abaixo (Figura 14).



Figura 14 – Armazenamento do couro par ser curtido.

Muitas vezes, a vivência cotidiana e os costumes dos indivíduos, deixam-nos imperceptíveis com relação as circunstâncias que os rodeiam, o que pode ser verificado no presente estudo. Conforme Mucelin e Bellini (2008), as atividades do cotidiano condicionam as pessoas a observar determinados fragmentos do ambiente e não perceber situações de impactos, e nem refletirem sobre as consequências que estas trazem.

De acordo com Fernandes, Sousa e Laranja (2004), a percepção ambiental é tida como o resultado da reação dos sentidos diante do meio que cerca o indivíduo, permitindo o seu raciocínio, os valores, reações e interações positivas ou negativas sobre o meio em que estes se encontram inseridos.

Assim, analisar como as populações entendem e atuam no meio é fundamental, uma vez que isso reflete no modo como percebem a saúde, conhecem ou reconhecem riscos e agravos do ambiente onde vivem e quais as noções de autocuidado e impacto socioambiental (LERMEN; FISHER, 2010).

Ao se investigar sobre a presença de poluição no trabalho e entorno, 70% dos indivíduos apontaram para a sua existência. A poluição sonora (62,9%), a poluição visual (28,6%), a poluição do ar (61,4%) e a poluição da água (32,9%), apresentaram-se com maiores indicadores de poluição no trabalho (Tabela 15). O que mostra que,

mesmo considerando o ambiente de trabalho agradável, quando se toca num ponto específico, eles param para refletir e acabam se dando conta de que existe impacto adverso no seu meio. Quando questionados sobre o acondicionamento de lixo no trabalho, 95% dos respondentes afirmaram não existir.

Com relação a associação entre a atividade laboral e a ocorrência de poluição no trabalho (Tabela 15), esta foi significativa e condizente com o local de trabalho, com estatísticas: Poluição sonora ($\chi^2 = 37,991$, g.l.=2 e $p = 0,000$), Poluição visual ($\chi^2 = 83,696$, g.l. = 2 e $p = 0,000$), Poluição do ar ($\chi^2 = 52,423$, g.l.= 2 e $p = 0,000$) e Poluição da água ($\chi^2 = 79,651$, g.l. = 2 e $p = 0,000$).

Tabela 15 – Atividade laboral e ocorrência de poluição no trabalho.

| POLUIÇÃO NO TRABALHO | TOTAL | | Profissão dos pesquisados | | | | | |
|------------------------------|-----------|--------------|---------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------------|--------------|
| | | | Curtumeiro | | Artesão | | Outra profissão | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Poluição sonora | 44 | 62,9 | 2 | 9,1 | 41 | 91,1 | 1 | 33,3 |
| Poluição visual | 20 | 28,6 | 20 | 90,9 | - | - | - | - |
| Poluição do ar | 43 | 61,4 | - | - | 43 | 95,6 | - | - |
| Poluição d'água | 23 | 32,9 | 21 | 95,5 | - | - | 2 | 66,7 |
| Total de casos válido | 70 | 100,0 | 22 | 100,0 | 45 | 100,0 | 3 | 100,0 |

^(a)Variável de Múltipla Resposta (valor tabulado, sim=1)

A poluição visual evidenciada pelos curtumeiros encontra-se ligada aos restos de animais, ao montante de pele e outros resíduos presentes no processo de curtimento do couro. Já a poluição da água vem dos banhos e lavagens a que estão submetidos a pele. De acordo com Pacheco (2005), tendo em vista o alto consumo de água e de produtos químicos, o volume de efluentes gerados é imenso.

Com relação a poluição sonora elucidada pelos artesãos, esta é devida aos ruídos provocados pelas máquinas de costura e de alguns instrumentos que são utilizados, podendo tornar-se nocivo conforme a duração, repetição e intensidade em decibéis (acima de 65dB) (SANTOS; MARTINS, 2002).

Pela Lei n. 6.938/81, art. 3º (BRASIL, 1981), a poluição é definida como “a degradação da qualidade ambiental resultante de atividade que direta ou indiretamente: prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população; criem condições adversas às atividades sociais e econômicas; afetem desfavoravelmente a biota; afetem as

condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente; lancem matérias ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos”.

Partindo-se desse pressuposto, a poluição representa um fator de forte impacto na degradação ambiental e alteração na qualidade de vida da população e, portanto, deve ser encarada como um problema social e difuso, que deve ser combatida pelo poder público e pela sociedade.

Segundo Abílio e Guerra (2005), compreender as questões ambientais para além de suas dimensões biológicas, químicas e físicas, enquanto questões sociopolíticas, exige a formação de uma consciência ambiental e a preparação para o pleno exercício da cidadania, fundamentadas nos conhecimentos prévios dos atores sociais que se utilizam dos ecossistemas do seu entorno.

A avaliação da percepção ambiental, então, desperta a atenção da população para os problemas ambientais tornando-a mais consciente e mais exigente quanto às atitudes mais ecológicas de si próprios e dos dirigentes (VILAR et al., 2008).

Quanto à concepção de degradação ambiental, pode-se categorizar as respostas dos moradores da Ribeira nas seguintes tipologias, em ordem de frequência: agressão ao meio ambiente (31%), poluição (21%), queimadas (5%), enquanto que 41% não souberam responder ao questionamento (Tabela 16). Quando indagados sobre a existência de projetos que envolve a educação ambiental no município, esta foi negada por 99% (Tabela 16).

A referida tabela também aponta a identificação de problemas ambientais pelos entrevistados em 39% dos casos, sendo a poluição o fator de maior magnitude. Quando questionados a respeito de quem seria a responsabilidade pela solução dos mesmos, eles apontaram a população (72%) e a prefeitura municipal (23%) como principais, colocando em suas falas:

“Se o povo não juntasse tanto lixo...” (entrevistada)

“O problema é que as pessoas reclamam que não tem caminhão de lixo, reclamam que não tem como fazer e não tomam nem atitude”. (Entrevistado)

“Se tivesse caminhão de lixo, a gente não precisava queimar o lixo, aí não tinha poluição no ar”. (Entrevistado)

Tabela 16 – Distribuição da percepção ambiental quanto ao sexo dos respondentes.

| PERCEPÇÃO AMBIENTAL | TOTAL | | Sexo dos respondentes | | | |
|--|------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|
| | | | Masculino | | Feminino | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Na sua concepção, o que significa degradação ambiental? | | | | | | |
| Agressão ao meio ambiente | 31 | 31,0 | 20 | 28,6 | 11 | 36,7 |
| Poluição | 21 | 21,0 | 18 | 25,7 | 3 | 10 |
| Queimadas | 5 | 5,0 | 4 | 5,7 | 1 | 3,3 |
| Não soube responder | 43 | 43,0 | 28 | 40,0 | 15 | 50,0 |
| O município desenvolve projeto para educação ambiental? | | | | | | |
| Sim | 1 | 1,0 | - | - | 1 | 3,3 |
| Não | 75 | 75,0 | 53 | 75,7 | 22 | 73,3 |
| Desconhece | 24 | 24,0 | 17 | 24,3 | 7 | 23,3 |
| Você consegue identificar algum problema ambiental na região onde mora? | | | | | | |
| Sim | 39 | 39,0 | 33 | 47,1 | 6 | 20,0 |
| Não | 42 | 42,0 | 27 | 38,6 | 15 | 50,0 |
| Não soube responder | 19 | 19,0 | 10 | 14,3 | 9 | 30,0 |
| De quem você considera que seja a responsabilidade pela solução dos problemas enfrentados pelo meio ambiente em sua região? | | | | | | |
| Prefeitura Municipal | 23 | 23,0 | 16 | 22,9 | 7 | 23,3 |
| Governo Estadual | 2 | 2,0 | 1 | 1,4 | 1 | 3,3 |
| População | 72 | 72,0 | 51 | 72,9 | 21 | 70,0 |
| Outros | 3 | 3,0 | 2 | 2,9 | 1 | 3,3 |
| Total | 100 | 100,0 | 70 | 100,0 | 30 | 100,0 |

A degradação ambiental, entendida como destruição, deterioração ou desgaste gerados ao meio ambiente a partir de atividades econômicas e de aspectos populacionais e biológicos, é, sem dúvida, um impacto bastante relevante (LEMOS, 2001). A poluição hídrica, atmosférica, dos solos com o uso inadequado da terra, os desmatamentos, são alguns dos problemas ambientais de maior preocupação na atualidade. Diante da ótica dos indivíduos desse estudo, a agressão ao meio é o que determina a degradação, o que aponta um certo entendimento acerca da questão ambiental.

Houve associação significativa entre a percepção ambiental (degradação) e a identificação de problemas ambientais, fornecendo estatística $\chi^2 = 5,674$, com g.l. = 6 e significância $p = 0,00$ (Tabela 17).

Tabela 17 – Percepção ambiental e identificação de problema na região.

| PERCEPÇÃO AMBIENTAL | TOTAL | | Você consegue identificar algum problema ambiental na região onde mora? | | | | | |
|-----------------------------|------------|--------------|---|--------------|-----------|--------------|---------------------|--------------|
| | | | Sim | | Não | | Não soube responder | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Degradação ambiental | | | | | | | | |
| Agressão ao meio ambiente | 31 | 31,0 | 12 | 30,8 | 12 | 28,6 | 7 | 36,8 |
| Poluição | 21 | 21,0 | 17 | 43,6 | 4 | 9,5 | - | - |
| Queimadas | 5 | 5,0 | 1 | 2,6 | 4 | 9,5 | - | - |
| Não soube responder | 43 | 43,0 | 9 | 23,1 | 22 | 52,4 | 12 | 63,2 |
| Total | 100 | 100,0 | 39 | 100,0 | 42 | 100,0 | 19 | 100,0 |

A relação acima descrita mostra que, se há identificação de problemas e se os indivíduos conseguem enxergar a degradação, embora de forma restrita, existe a percepção ambiental. Entretanto, dentre os vários problemas ambientais existentes, a poluição parece ser o ponto crítico de observação por parte dos entrevistados, e a sua associação apenas com o lixo parece prevalecer, fazendo com que a percepção da população torne-se limitada, ainda que, diante de alguns discursos se perceba o interesse pelo meio em que se vive.

A conscientização insuficiente por parte da população residente no semiárido, mais precisamente na Ribeira, quanto a questão ambiental, compromete a conservação do bioma caatinga, o que desperta a necessidade de projetos voltados para educação ambiental, principalmente por sua inexistência, conforme colocado pelos entrevistados.

A educação ambiental, conforme Fernandes et al. (2003), reaproxima o homem da natureza e garante um futuro com mais qualidade de vida para todos, já que desperta uma maior responsabilidade e respeito dos indivíduos em relação ao ambiente em que vivem.

No quesito educação ambiental, nota-se ainda o despreparo e a falta de conhecimento por parte dos entrevistados, uma vez que, muitos deles (40%) não conseguem formular um conceito próprio para o que seja a EA. Quanto a concepção dos demais, esta foi categorizada mediante os depoimentos em: visão romântica (42%),

visão crítica-social (8%), conservacionista (6%), biorregionalista (4%), dispostas na figura 15.

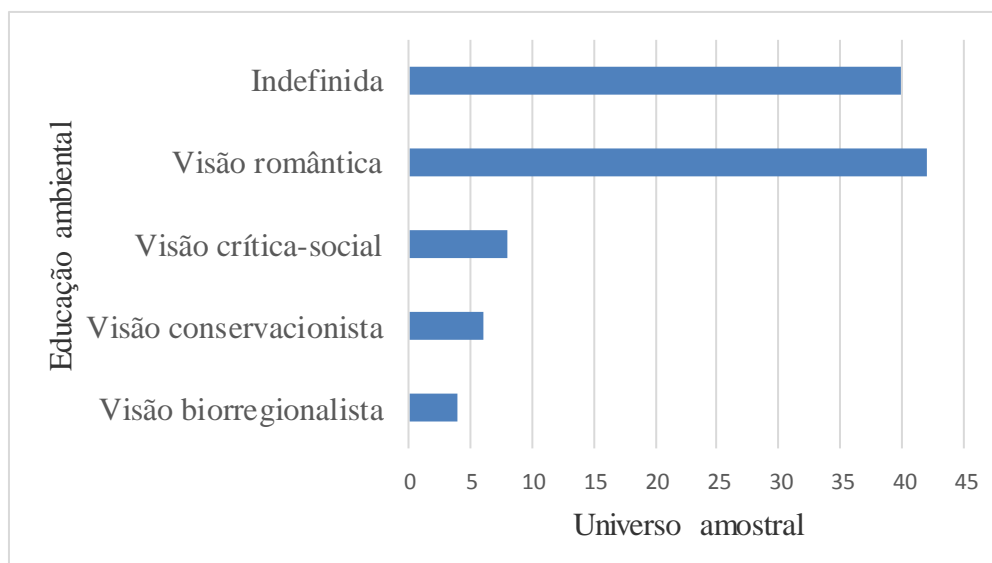


Figura 15 – Concepção dos residentes da Ribeira sobre educação ambiental.

Na ótica dos moradores do Distrito da Ribeira, o ambiente está subordinado a natureza, destoando da Lei 6938/81 em seu artigo 3º inciso I, que coloca o meio ambiente como “o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas” (BRASIL, 1981). Isso é comprovado mediante a concepção que eles possuem em relação a educação ambiental, quando faz prevalecer a visão romântica, tida nas muitas falas como: “*Preservar a natureza*”, que segundo Sauvè (2005), compreende o meio ambiente formado por flora, fauna e demais elementos que precisam ficar intocados. Destaca a veiculação de conhecimentos desvinculados dos problemas, necessidades e expectativas das populações, que levam ao enfrentamento da realidade socioambiental (MORAES, 1997).

Esse estudo se aproxima do realizado por Camargo e Branco (2003), quando ao investigar a concepção sobre a educação ambiental de professores de ciências naturais, observaram que, um percentual significativo apontou a EA como ensinamentos para preservar a natureza.

Outra corrente citada foi a crítica-social (8%), tida como uma das correntes mais solidárias e abertas a novos diálogos de saberes, que traz uma abordagem crítica, emancipatória e prática, marcada pelo pensamento de Paulo Freire e pelos princípios da

teoria crítica (MORALES, 2009a). Diante do pensamento de Paulo Freire, está centrada na aprendizagem, na ação, pela ação e para a ação, estando a reflexão integrada nesse processo como unidade ação-reflexão-ação. Para Freire (1997), a atividade social transformadora, implica a ação e a reflexão dos seres humanos sobre o mundo para transformá-lo.

Para Sato (2005), a corrente de EA crítica-social encontra-se centrada na análise das dinâmicas sociais que se encontram na base das realidades e problemáticas ambientais: análise de intenções, de posições, de argumentos, de valores explícitos e implícitos, de decisões e de ações dos diferentes protagonistas de uma situação.

Diante de tudo que fora colocado até agora, a educação e percepção ambiental devem despontar como armas na defesa do meio natural e na ajuda da reaproximação do homem com a natureza, garantindo um futuro com mais qualidade de vida para todos, já que despertam maior responsabilidade e respeito dos indivíduos em relação ao ambiente em que vivem (VILAR et al., 2008).

Contudo, a educação deve contextualizar e considerar as potencialidades e limitações do semiárido, num espaço de valorização do conhecimento popular, de desenvolvimento de valores e ações, construindo uma ética de alteridade que envolva os diversos atores sociais, uma vez que eles representam agentes transformadores do bioma Caatinga (MATTOS; KUSTER, 2004). Vale ressaltar que, trabalhar em educação é promover espaços de reflexão e/ou discussão dos conflitos, locais e globais que permeiam nossa vida diariamente (BARCELOS, 2009).

4.3 Condições de saúde

A importância das questões sociais, ambientais e econômicas como determinantes para a saúde está relacionada à evolução dos paradigmas sobre a saúde desde os tempos de Hipócrates, dos estudos sobre a precariedade da situação de vida da classe trabalhadora no período da revolução industrial até os riscos associados ao desenvolvimento capitalista globalizado (CARNEIRO et al., 2012).

Segundo Rattner (2010), os impactos mais sérios na saúde humana são produzidos pelas condições de vida, desigualdade social e a consequente exclusão e marginalidade que atingem dezenas de milhões de brasileiros.

No âmbito da saúde, a melhoria da qualidade de vida é um dos pontos que estimula a prática assistencial e as políticas públicas, campos da promoção de saúde e prevenção de doenças (SEIDL; ZANNON, 2004). Assim, independente da concepção adotada e do instrumento indicador utilizado, existe íntima relação entre QV e saúde.

O interesse pelo conceito QV, na área da saúde, é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, saúde e doença configuram processos relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

De acordo Almeida, Gutierrez e Marques (2012), a relação entre saúde e qualidade de vida depende da cultura em que está inserido o sujeito, além de ações pessoais e programas públicos ligados à melhoria da condição de vida da população. O estado de saúde é um indicador das possibilidades de ação do indivíduo em seu grupo, se apresentando como um facilitador para a percepção de um bem-estar positivo ou negativo.

Ao se investigar como os indivíduos avaliavam sua qualidade de vida, no presente estudo, observou-se que 65% a consideravam boa e 35% a classificavam como 'nem ruim nem boa'. Quanto a concepção sobre a QV, esta foi categorizada na seguinte ordem, levando em consideração as de percentual mais significativo: Ser saudável (25%), ter moradia, transporte e vestimenta (15%), ter boa alimentação (13%), consideração financeira estável (11%), seguida por outras e daqueles que não souberam responder (18%) apresentados na Tabela 18.

Pela relação e semelhança quanto aos processos de percepção de saúde e qualidade de vida, ligados a aspectos objetivos e subjetivos de percepção, a análise do primeiro conceito pode ocorrer da mesma forma que a do segundo (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Tabela 18 – Avaliação da qualidade de vida e a concepção sobre a mesma pelos indivíduos.

| QUALIDADE DE VIDA | TOTAL | | Sexo dos respondentes | | | |
|---|------------|--------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | Masculino | | Feminino | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Avaliação sobre sua qualidade de vida | | | | | | |
| Nem ruim, nem boa | 35 | 35,0 | 24 | 34,3 | 11 | 36,7 |
| Boa | 65 | 65,0 | 46 | 65,7 | 19 | 63,3 |
| O que você entende por qualidade de vida | | | | | | |
| Condição financeira estável | 11 | 11,0 | 9 | 12,9 | 2 | 6,7 |
| Ser feliz, viver bem com a família | 9 | 9,0 | 6 | 8,6 | 3 | 10,0 |
| Ser saudável | 25 | 25,0 | 12 | 17,1 | 13 | 43,3 |
| Ter boa alimentação | 13 | 13,0 | 12 | 17,1 | 1 | 3,3 |
| Ter moradia, transporte, vestimenta | 15 | 15,0 | 13 | 18,6 | 2 | 6,7 |
| Tranquilidade, paz | 8 | 8,0 | 6 | 8,6 | 2 | 6,7 |
| Tudo que envolve o físico, o mental e o social | 1 | 1,0 | - | - | 1 | 3,3 |
| Não soube responder | 18 | 18,0 | 12 | 17,1 | 6 | 20,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Conforme colocação dos entrevistados ‘ser saudável’, caracteriza a esfera subjetiva de compreensão de QV, segundo Gonçalves e Vilarta (2004), uma vez que diz respeito ao estilo de vida do sujeito, que se caracteriza como ações que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, em que devem ser considerados elementos concorrentes ao bem-estar pessoal, controle do estresse, a atividade física regular, os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais. São, na verdade, os hábitos aprendidos e adotados durante toda a vida, relacionados com a realidade familiar, ambiental e social.

No tocante a necessidade despertada pelos indivíduos, como ‘ter moradia, transporte, vestimenta’ e ‘ter alimentação’, pode-se apontar a esfera objetiva de percepção de QV, lidando com as possibilidades de consumo e utilização de bens materiais concretos, independentes a interpretação do indivíduo perante sua própria vida.

Para Minayo, Hartz e Buss (2000), a esfera objetiva relaciona-se com a garantia e satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho e lazer.

De fato, uma boa ou má qualidade de vida depende da percepção que o sujeito toma para seu existir biológico e social, sendo dependente de suas ações e do ambiente que o cerca (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Na pesquisa, quando questionados acerca da satisfação com relação a saúde, 76% dos entrevistados a pontuaram como sendo 'boa', enquanto 14% consideraram-na como 'ruim' (Tabela 19). Diante da saúde que apresentam, 97% não tem dificuldade em realizar atividades da vida diária, e 3% relatam ter dificuldade, quando a mesma exige muito esforço.

Tabela 19 - Condições de saúde dos moradores da Ribeira.

| CONDIÇÕES DE SAÚDE | TOTAL | |
|--|------------|--------------|
| | n | % |
| Como se encontra sua saúde? | | |
| Excelente | 6 | 6,0 |
| Muito boa | 4 | 4,0 |
| Boa | 76 | 76,0 |
| Ruim | 14 | 14,0 |
| Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | | |
| Muito insatisfeito | 4 | 4,0 |
| Insatisfeito | 2 | 2,0 |
| Nem insatisfeito, nem satisfeito | 14 | 14,0 |
| Satisfeito | 72 | 72,0 |
| Muito satisfeito | 8 | 8,0 |
| Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo? | | |
| De nenhuma forma | 96 | 96,0 |
| Ligeiramente | 1 | 1,0 |
| Moderadamente | 3 | 3,0 |
| Realiza alguma atividade de lazer? | | |
| Não | 58 | 58,0 |
| Sim | 42 | 42,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

A relação entre a saúde e a QV compõe-se de elementos dos domínios funcionais, como: função física, cognitiva, envolvimento com as atividades da vida, avaliação de saúde subjetiva e dos domínios de bem-estar corporal, emocional, percepção global de bem-estar (GONÇALVES; VILARTA, 2004). Nesse contexto, mediante o que fora colocado pelos indivíduos, percebe-se que apenas no domínio físico há alteração na saúde dos mesmos, uma vez que apresentam sintoma de dor.

A noção de saúde se coloca como uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). O estado de saúde é influenciado pelo ambiente, pelo estilo de vida, pela biologia humana e pela organização do sistema de atenção à saúde em que o sujeito está inserido.

Com relação a atividade de lazer, sendo esta não-sedentária, baseada em ações que envolvam atividade esportiva, *hobbies* ou trabalho voluntário, encontra-se entre os comportamentos considerados saudáveis pela sociedade contemporânea (VILARTA, GONÇALVES, 2004). Entretanto, no presente estudo, 58% da amostra não realiza nenhuma atividade de lazer. Quando questionados sobre o que costumavam fazer, os que disseram realizar atividades responderam que jogar futebol e sinuca, assistir televisão e se encontrar com os amigos era o que mais gostavam. Observa-se que, mediante as atividades mencionadas, o sedentarismo se faz presente. Além disso, o encontro com os amigos geralmente acontece num bar, segundo informações colhidas, o que instiga o consumo de álcool e o fumo.

Buscando-se pesquisar a presença de enfermidade diagnosticadas por um médico, observou-se a presença de 29% dos indivíduos portadores de doença, sendo 65,5% com hipertensão arterial, 17,2% com asma brônquica, 6,9% com disfunção da tireoide, 3,4% com diabetes e 6,9% com artrite, segundo informações colhidas. Quando indagados sobre algum sintoma ou tipo de alergia, 11% relataram ser alérgicos a poeira e inalantes (tinta, cola, produtos de limpeza) e 1% referiu prurido na pele, em decorrência de dermatite. Dos que faziam uso de medicação (38%), estes eram anti-hipertensivos 50%, corticoides 18,4%, analgésico 26,3% e hormônio 5,7% (Tabela 20).

Tabela 20 – Condições de saúde dos moradores da Ribeira.

| CONDIÇÕES DE SAÚDE | TOTAL | |
|---|------------|--------------|
| | n | % |
| Apresenta alguma enfermidade diagnosticada por um médico? | | |
| Não | 71 | 71,0 |
| Sim | 29 | 29,0 |
| Durante as últimas 4 semanas apresentou algum sintoma ou tipo de alergia? | | |
| Não | 88 | 88,0 |
| Sim | 12 | 12,0 |
| Durante as últimas 4 semanas fez uso de alguma medicação? | | |
| Não | 62 | 62,0 |
| Sim | 38 | 38,0 |
| Faz algum tipo de tratamento específico? | | |
| Não | 66 | 66,0 |
| Sim | 34 | 34,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

A HAS apresenta uma alta prevalência e é considerada como um dos principais fatores de risco. Entre os gêneros, em cidades brasileiras, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países (PEREIRA et al., 2009). Esses dados se aproximam do estudo em questão, quando enquanto fator de risco, a HAS se fez mais presente entre os homens, com 73,7% do que as mulheres, com 26,3%. Quando indagados sobre casos de hipertensos na família, 55% dos indivíduos do estudo afirmaram a sua ocorrência em parentes próximos, como pai, mãe, irmão, o que vem a contribuir como risco de desenvolvimento da doença naqueles que não possuem diagnóstico, pela questão da hereditariedade.

O desenvolvimento da hipertensão, na maioria das vezes, encontra-se associado a outros fatores de risco como, por exemplo, obesidade, dislipidemias, diabetes e, ainda, relacionado ao sedentarismo que, embora seja predisponente, não é independente (NOBRE; SERRANO JR., 2005).

Estudo realizado por Monteiro, Farias e Alves (2009), no intuito de identificar o perfil de hipertensos em uma população urbana e rural do Estado de Minas Gerais,

observou que na zona rural foi verificada maior prevalência de história familiar de Hipertensão (92,0% dos pesquisados, contra 44% na zona urbana), corroborando com o relato de casos na família do vigente estudo.

Também fora avaliada a pressão arterial no momento da entrevista e pode-se observar que 60% apresentavam a PA dentro dos padrões de normalidade (PA=120x80mmHg), 18% limítrofe (PA sistólica variando entre 130-139 mmHg e diastólica entre 85-90 mmHg), 22% hipertensão estágio 1 (PA=140x90 mmHg), de acordo com VI Diretrizes de Hipertensão Arterial (RODRIGUES et al., 2010).

Considerada como um dos maiores problemas em saúde pública, pela cronicidade, pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce, a HAS representa uma entidade clínica de forte impacto. No Brasil, Miranzi e et al (2008) colocaram que, 17,6% das internações são em virtude da HAS e que são gastos com esse agravo 5,9% dos recursos dispendidos pelo Sistema Único de Saúde.

Os resultados de um estudo realizado por Carvalho et al. (2013) para avaliar a influência da hipertensão arterial na qualidade de vida de usuários hipertensos e não hipertensos de um serviço especializado, demonstraram que os pacientes hipertensos apresentaram pior QV quando comparados com os normotensos, levando-se em consideração os escores de um instrumento avaliativo.

Outro estudo realizado para se analisar a qualidade de vida e percepção da doença em hipertensos, apontou que apesar dos portadores considerarem sua doença sem gravidade e curável, esta interferia de forma negativa na QV (BRITO et al., 2008).

No presente estudo, quando afirmaram ser portador de asma, doença inflamatória crônica das vias aéreas associada a hiperreatividade, que leva a episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã, como consequência da obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar, conforme a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2012), os indivíduos não mencionaram a presença de nenhum sintoma que a caracteriza, exceto a tosse, mas não nos últimos meses. Dentre as colocações, informaram o uso de corticoide para controle da doença, além de evitar ficar em ambientes susceptíveis ao seu aparecimento, conforme orientação médica.

“Na vez que fui ao médico, ele mandou fazer uso da bombinha para evitar as crises”. (Entrevistada)

“Sempre que a tosse se torna persistente, tenho que fazer uso de corticoide”.

(Entrevistado)

“Segundo o doutor, devo evitar poeira, mofo e fumaça de cigarro”.

(Entrevistada)

Segundo os depoimentos acima, torna-se claro que o objetivo do manejo da asma é a obtenção do controle da doença. Controle este que, segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2012), refere-se à extensão com a qual as manifestações da asma estão suprimidas, espontaneamente ou pelo tratamento, compreendendo o controle das limitações clínicas atuais e a redução dos riscos futuros.

A asma quando não controlada favorece a sua exacerbação, com internações em hospitais e efeitos adversos do tratamento, além de promover a perda acelerada da função pulmonar e falta de condicionamento cardiorrespiratório, o que interfere, sem dúvida, na qualidade de vida dos portadores dessa doença (MACHADO, 2008; TARANTINO, 2002).

Como relação a alergia citada pelos entrevistados, embora num percentual não significativo, esta pode estar associada tanto a hiperreatividade das VA daqueles que já apresentam a asma, como pode ser decorrente da poluição ambiental atmosférica, vivenciada no dia-a-dia, quer seja no ambiente de trabalho, quer seja no ambiente domiciliar. Nos indivíduos alérgicos, a tosse, o prurido nasal e a coriza, foram os sintomas relatados.

Não obstante, a poluição ambiental provoca uma série de transtornos na vida diária do ser humano. Os dados notificados em numerosos estudos, epidemiológicos e de registro ambiental, mostram um aumento persistente de diversas doenças alérgicas, como a asma, relacionadas a esse contexto (CROCE et al., 1998).

Nesse estudo, foi realizada a avaliação com relação ao pico de fluxo expiratório máximo dos indivíduos de uma forma geral, no intuito de se identificar limitação ao fluxo aéreo e sua severidade. Com relação aos resultados, 55% dos indivíduos apresentaram valores aquém dos parâmetros de normalidade, que leva em consideração variáveis como sexo, idade, altura. O que se observa é que a limitação ao fluxo esteve presente nos indivíduos asmáticos, naqueles com postura cifótica (26%) e, em alguns, com sobrepeso (10%), justificada pela limitação da expansão pulmonar e alteração na função dos músculos respiratórios (BRITTO; BRANT; PARREIRA, 2009).

Um tópico bastante importante na relação que envolve a saúde e a qualidade de vida, é o acesso aos serviços de saúde. Nesse estudo, quando indagados a respeito desse quesito, a resposta foi unânime com relação a falta de serviço especializado. Os indivíduos mencionaram a visita do ACS, de vez em quando, e relataram que a distância é um fator que impede a procura por médico. Essas circunstâncias interferem na qualidade de vida da população, mesmo sendo direito de todos a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

Segundo Capilheira e Santos (2006), os aspectos inerentes aos indivíduos, serviços, sistema de saúde e profissionais sobrepõem-se para formar uma complexa cadeia causal da utilização de serviços de saúde. Assim, pode acontecer de não serem oferecidos serviços de qualidade nem cuidados efetivos, e por outra vertente, os indivíduos podem não utilizar os serviços dos quais eles poderiam se beneficiar. (O'DONNELL, 2007).

Problemas relacionados à oferta e a organização dos serviços de saúde também podem atuar fortemente como barreiras ao acesso (RIBEIRO et al., 2006), principalmente em áreas rurais. A dificuldade de se atrair médicos e outros profissionais de saúde, além da grande rotatividade destes profissionais e a qualidade da assistência oferecida são outros problemas particulares aos serviços de saúde das áreas rurais, incidindo diretamente no acesso aos cuidados (BRABYN; BARNETT, 2004).

Faz-se necessário compreender as necessidades de saúde da população de maneira mais ampla, ou seja, como parte de um conjunto de necessidades sociais e econômicas, propondo e executando as ações de saúde não somente para a satisfação dessas necessidades, mas também para o plano no qual elas são produzidas. Assim, é dever dos órgãos públicos implementar políticas voltadas para os cuidados com a população e da população lutar por seus direitos.

Não se pode perder de vista que a educação em saúde pressupõe, minimamente, que os profissionais de saúde conheçam a população que estão assistindo, para que possam levar em consideração suas especificidades e limitações nas estratégias de educação à saúde, visando a adesão à terapêutica e a valorização de uma nova forma de ser e de viver. As atividades educativas devem levar em conta as diferenças sociais e culturais (GAMA; MUSSI; GUIMARÃES, 2010).

Um aspecto ímpar na educação em saúde é a investigação dos fatores de risco e 'estilo de vida' inerentes a população. Para Minayo, Hartz e Buss (2000), o uso do

termo estilo de vida é muito comum e se faz de grande importância quando são focadas questões relativas a qualidade de vida, pois essa grande área diz respeito ao padrão de vida que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar, e ao conjunto de políticas públicas que induzem e norteiam o desenvolvimento humano.

A adoção de um estilo de vida tido como saudável é tomada, na sociedade contemporânea, como um fator determinante perante a situação de saúde e de vida dos indivíduos. Porém, muitas vezes isso não ocorre, não por falta de vontade do indivíduo, mas pela ausência de condições socioeconômicas favoráveis. Hábitos como uma nutrição adequada, horas de descanso, visitas periódicas e profiláticas ao médico, e prática frequente de atividade física, nem sempre são possíveis para todos os indivíduos, devido a modos e condições de vida que não possibilitam tais ações (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Com relação aos fatores de risco, em especial para doenças cardiovasculares, uma vez que é crescente a prevalência destas em nosso meio, estes foram contemplados nesse estudo, dentre os quais: tabagismo, etilismo, HAS, sobrepeso/obesidade e diabetes. Quando investigou-se sobre a presença de diabetes na família, observou-se que 24% responderam que os portadores estavam entre pais e avós.

Os fatores de risco cardiovasculares influenciam as taxas das doenças em homens e mulheres em todas as idades, mas com intensidades diferentes. Em virtude das inúmeras atribuições ao sexo feminino, o número de mulheres acometidas vem crescendo, principalmente na área urbana (OLIVEIRA et al., 2010).

O tabagismo é um dos maiores fatores de risco (FR) causais de doença arterial coronariana e aterosclerose das artérias dos membros inferiores (doença arterial periférica). Além disso, é o principal FR de câncer brônquico e de bexiga e principal causa de doença pulmonar obstrutiva crônica (GAMA; MUSSI; GUIMARÃES, 2010).

A OMS (2014), estima que anualmente ocorram aproximadamente 6 milhões de mortes associadas ao tabagismo. Mais de 80% dessas mortes são evitáveis, entretanto, ocorrerão entre populações de média e baixa renda. Dos 6 milhões, mais de 600 mil são de não fumantes que morrem ao inalar a fumaça advinda de forma passiva.

Nesse estudo verificou-se a presença de 20% dos indivíduos com o hábito tabágico, sendo 18% do sexo masculino e 2% do sexo feminino, mantendo esse vício numa escala entre 10 e 15 anos. Quando questionados sobre o que fumavam, todos responderam cigarro, sendo a carga tabágica diária entre 1 ou 2 carteiras. Com relação a

exposição passiva, 54% afirmou vivenciá-la, destes 14% no domicílio e 40% no ambiente de trabalho.

Quanto ao etilismo, este fora relatado por 57% dos indivíduos do estudo, sendo colocados como ocasional por 56% e habitual por 1%. Dos etilistas, 54% são homens e apenas 3%, mulheres.

Segundo Gama, Muss e Guimarães (2012), o consumo moderado de bebidas alcoólicas mostra correlação favorável com a morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares. Recomenda-se, para os que usam bebidas alcoólicas, limitar o consumo a, no máximo, 30g/dia de etanol para homens e 15g/dia para mulheres ou pessoas de baixo peso. Aos que não se enquadrarem nesses limites máximos de consumo, é recomendado o abandono.

Estudo realizado por Monteiro, Farias e Alves (2009), no intuito de identificar o perfil de hipertensos em uma população urbana e rural, evidenciou que quanto ao hábito de etilismo e tabagismo, as prevalências foram semelhantes nos dois locais de estudo (urbano e rural). Os resultados indicaram que em ambos os locais há baixo percentual de etilistas inveterados: apenas 3% do total, e baixo índice de tabagismo, com apenas 12% dos pesquisados. Esses dados se aproximam aos encontrados nesse estudo.

De acordo com Nobre e Serrano Jr. (2005), a obesidade é definida como o excesso de peso atribuído ao aumento de gordura corporal e sua disposição na região abdominal, obesidade do tipo central ou androgênica, se associa à resistência à insulina, HAS, diabetes, dislipidemia e doença arterial coronariana. Causada por um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico, ou seja, uma adaptação metabólica a um desequilíbrio energético.

Para avaliar se o indivíduo apresentava sobrepeso foi utilizado o IMC, no qual 44% dos indivíduos exibiam peso normal; 47% dos indivíduos estavam com sobrepeso; enquanto que 9% já apresentavam obesidade grau 1, mostrando que esse FR é considerável na população estudada.

Juntamente com os resultados do IMC, o perímetro de circunferência abdominal é essencial para ilustrar de forma mais real a situação dos indivíduos quanto à localização da gordura corporal. Esta é a medida antropométrica que mais se correlaciona com a quantidade de tecido adiposo visceral, a qual, quando aumentada, é considerada como o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias e síndrome metabólica (WITECK et al., 2010).

Nesse estudo, a avaliação a circunferência abdominal mostrou que, 48% indivíduos apresentaram valores em centímetros (cm) excedente aos parâmetros de normalidade. Destes, 36% eram mulheres (valores encontrados acima de 102 cm). Já o RCQ estava fora dos parâmetros de aceitabilidade em 28% das mulheres avaliadas (com ponto de corte acima de 0,8).

Ao se analisar os índices antropométricos e fatores de risco cardiovascular entre 267 mulheres residentes em uma área rural do estado do Rio Grande do Sul, Witeck et al. (2010), observaram que, quanto à classificação do estado nutricional pelo perímetro de circunferência abdominal, em apenas 51 mulheres (19,1%) este foi classificado como adequado, sendo considerado como baixo risco para doenças cardiovasculares. Foram consideradas como alto risco 36 (24,66%) das 67 mulheres de 40 a 49 anos, e 39 (26,71%) das 65 mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos. Esses dados corroboram com os encontrados nesse estudo com relação a alteração ser mais evidente no sexo feminino.

A prevenção das doenças cardiovasculares é muito importante para que não haja novos casos ou reincidência; ela incide em todos os níveis de saúde. Na prevenção primária objetiva-se detectar a predisposição a doenças cardiovasculares, modificar os fatores de risco e conscientizar a população acerca dos sinais e sintomas de episódios cardiológicos. Na prevenção secundária o objetivo é evitar novos eventos (OLIVEIRA et al., 2010; NOBRE; SERRANO JR., 2005).

Diante do constructo observa-se que, embora os entrevistados refiram uma boa qualidade de vida, existem alguns fatores relacionados às questões socioambientais e de saúde que se encontram alterados e que interferem diretamente nas condições e hábitos de vida dos mesmos.

5 CONCLUSÕES

Ao término desse trabalho foi possível observar que, embora as condições sociais e econômicas no Distrito da Ribeira tenham sofrido modificações nos últimos anos, levando-se em consideração o relato dos indivíduos e dados evidenciados pelo IDHM, estas ainda são precárias, principalmente no que concerne ao grau de instrução, renda familiar e saneamento básico. O restrito acesso a água potável, a inexistência de esgotamento sanitário e a disposição inadequada do lixo, além de serem impactantes no meio, favorecem ao decréscimo da qualidade de vida da população de uma forma geral.

Com relação as condições de trabalho, principalmente para aqueles que desenvolvem suas atividades em curtumes artesanais, estas são rudimentares, uma vez que o ambiente é insalubre. A falta de orientação quanto a importância do EPI ou o descaso dos trabalhadores com relação ao seu uso, deixam-lhes susceptíveis a riscos, como, por exemplo, ferimentos.

Ainda no tocante ao trabalho, embora os indivíduos não associem a relação existente entre a postura adotada e a dor por eles relatada, esta contribui de forma significativa para o aparecimento desse sintoma, principalmente pelo tempo de permanência numa determinada posição. O esgotamento foi evidenciado por curtumeiros e artesãos ao fim da jornada de trabalho, apresentando associação significativa.

Embora encontrada associação significativa para percepção ambiental (degradação) e problemas ambientais e associação significativa para atividade laboral e ocorrência de poluição no trabalho, a percepção ambiental dos indivíduos pode ser considerada subjugada e insuficiente para tomada de decisões inerentes a esta temática.

No que diz respeito a saúde, não foram encontradas alterações significativas. Entretanto, a população rural é carente dos serviços de assistência à saúde. A maioria dos entrevistados estão satisfeitos com sua saúde, e a consideram apenas como a ausência de doença. No entanto, identificou-se a presença de hipertensão em estágio 1 em alguns indivíduos e história de hipertensão em parentes próximos dos entrevistados, o que mostra a questão da hereditariedade; além do sobrepeso e hábito tabágico, o que evidencia a presença de fatores de risco na população.

A presença desses fatores de risco, no momento atual, parece não repercutir de forma significativa na qualidade de vida dos indivíduos do estudo. Entretanto, daqui a

alguns anos, a percepção acerca desses requisitos poderá ser modificada, uma vez que, possivelmente, desencadeará sintomas, diminuição da capacidade funcional, com conseqüente limitações para o desenvolvimento das atividades da vida diária.

Uma outra variável que denota alteração na saúde é a diminuição do pico de fluxo expiratório máximo, observado em mais da metade da população estudada e que demonstra a limitação do fluxo aéreo, relacionada a alterações posturais, hiperreatividade de vias aéreas e alteração na função dos músculos respiratórios.

A qualidade de vida, expressa pela maioria dos indivíduos, está relacionada a questão de saúde; para outros, centra-se na aquisição de bens materiais e condição financeira estável, o que reafirma a subjetividade do termo em questão.

Dentre as limitações encontradas nesse estudo, pode-se citar o acesso ao Distrito da Ribeira, a dificuldade de se encontrar os indivíduos em seus domicílios, em decorrência do horário, bem como a falta de registros de dados da população residente no âmbito rural de Cabaceiras. Além disso, a omissão de informações por parte dos entrevistados, a falta de conhecimento mediante alguns questionamentos e a ideologia de vida de cada um, podem ter interferido nos achados finais.

Mediante o exposto, fomenta-se a necessidade de que outros estudos envolvendo a população curtureira e de artesãos sejam realizados, levando-se em consideração o tempo de atividade ocupacional e sua relação com as condições de saúde. Para tanto, é importante uma avaliação mais fidedigna com a realização de exames complementares, como: raio x, tomografia torácica, espirometria; além de avaliação dermatológica e clínica específica.

Evidencia-se a necessidade do desenvolvimento de programas direcionados para a educação ambiental e para a educação em saúde, uma vez que a visão e entendimento da população local seja diminuta diante da imensidão de fatores que, de forma direta ou indireta, afetam o homem e seu entorno. Nesta perspectiva, a amplitude do conhecimento sobre o que fora abordado, serve como subsídio para que sejam construídas políticas públicas eficazes.

Acredita-se que a pesquisa sobre qualidade de vida, levando-se em consideração os vários domínios: físico, emocional, de relações pessoais e ambiental, pode ajudar na construção de melhores e mais justas condições de vida para a população brasileira, em particular, a população rural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABÍLIO, F. J. P.; FLORENTINO, H. S. Percepção de professores de escolas públicas de São João do Cariri sobre o bioma caatinga e suas problemáticas ambientais. In: ABÍLIO, F. J. P. **Educação ambiental: formação continuada de professores no bioma caatinga**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2010.

ABDI – Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial. **Relatório de acompanhamento setorial: indústria de couro**, 2011. Disponível em: <<http://www.abdi.com.br>>. Acesso em: 03/01/2012.

ABÍLIO, F. J. P.; GUERRA, R. A. T. (Org.). **A questão ambiental no ensino de Ciências e a formação continuada de professores de ensino fundamental**. João Pessoa: UFPb/FUNAPE, 2005. 123p.

ABREU, B. S. Situação socioeconômica local com utilização de índices de felicidade e de percepção ambiental em uma microbacia do semiárido brasileiro. 2012, 150p. **Tese** (Programa de Pós-graduação em Recursos Naturais). Universidade Federal de Campina Grande-PB.

ABREU, I. G. Projeto pedagógico e educação ambiental: da concepção tecnicista à prática crítico-reflexiva sustentável. 2013, 112 p. **Tese** (Programa de Pós-graduação em Recursos Naturais). Universidade Federal de Campina Grande-PB.

AGROCIM – Centro de inteligência em mercados. **Brasil deverá manter 2º lugar mundial na produção de couros, depois da China**. Disponível em: <<http://www.agrocim.com.br>>. Acesso em: 10/12/2012.

A INDÚSTRIA CURTIDORA DO BRASIL. Disponível em: <http://www.brazilianleather.com.br/index.php?option=com_content&view=category&id=38&Itemid=103>. Acesso em: 10/10/2011.

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida**. São Paulo: EACH, 2012. 141p.

AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008.

ANDREAZZI, M. A. R.; BARCELLOS, C.; HACON, S. Velhos indicadores para novos problemas: a relação entre saneamento e saúde. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 22, n. 3, p. 211-217, 2007.

AQUIM, P. M.; GUTTERRES, M.; TESSARO, I. Indústria do couro – análises químicas da pele e do banho nos processos da ribeira e curtimento. XV COBEQ: A engenharia química e o crescimento sustentável. In: **II Congresso Brasileiro de Termodinâmica Aplicada**, CBTERMO, set. 2004.

AUGUSTO, L. G. S. Teoria e prática na ação do sanitário: a questão da saúde e do meio ambiente. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 9-25, 2005.

ARANGO, H. G. **Bioestatística: teórica e computacional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ARAÚJO, A. R. **O que é Educação Ambiental?** Programa de Gestão Ambiental, 2007. Disponível em: <<http://pga.pgr.mpf.gov.br/pga/educacao/que-e-ea/o-que-e-educacao-ambiental>>. Acesso em: 20/01/2011.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Perfil do município de Cabaceiras, PB, 2013**. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2013.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2013>. Acesso em: 01/11/2013.

BARCELOS, V. **Educação ambiental – sobre princípios, metodologias e atitudes**. 2 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

BASEIO, T.; LEÃO, A. P. B.; BERNARDES, A. M.; BERGMANN, C. P. Verification: na alternative to minimize environmental caused by leather industry wastes. **Journal of hazardous materials**, n. 165, p. 604-611, 2009.

BATISTA, A. G. L.; VASCONCELOS, L. A. P. Principais queixas dolorosas em pacientes que procuram clínica de fisioterapia. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 125-130, abr./jun. 2011.

BELUSSO, D. **Relação cidade-campo e desenvolvimento rural**, 2008. Disponível em: <<http://www.geografia.fflch.usp.br/inferior/laboratórios>>. Acesso em: 12/11/2011.

BITENCOURT, C. **Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociologia**, v. 19, p. 103-111, 2007.

BRABYN, L.; BARNETT, R. Population need and geographical access to general practitioners in rural New Zealand. **The New Zealand Medical Journal**, p. 117:1199, Aug., 2004.

BRAGA, A.; PEREIRA, L. A. A.; SALDIVA, P. H. N. **Poluição atmosférica e seus efeitos na saúde humana**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP, 2003.

BRANDALISE, L. T.; BERTOLINI, G. R. F.; ROJO, C. A.; LEZANA, A. G. R.; POSSAMAI, O. A percepção e o comportamento ambiental dos universitários em relação ao grau de educação ambiental. **Gest. Produção**, São Carlos, v. 16, n. 2, p. 273-285, abr./jun. 2009.

BRASIL, **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 14/05/2014.

BRASIL, Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 12/03/2014.

BRASIL, Lei 6938 de 31 de agosto de 1981. **Política Nacional do Meio Ambiente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6938.htm>. Acesso em: 10/02/2014.

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Agrário. **II Plano Nacional de Reforma Agrária**, 2003. Disponível em: <<http://www.mda.gov.br/portal/institucional/PNRA>>. Acesso em: 18/12/2011.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. **Política Nacional de Educação Ambiental**. Lei 9.795/99, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**, Brasília, 1996. 15p.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Plano Nacional de Trabalho Decente**. Brasília, 2010. Disponível em: <www.mte.gov.br/antd/programa_nacional.asp>. Acesso em: 02/07/2013.

BRITO, H. O.; CASTRO, C. **Educação ambiental e desenvolvimento sustentável**. Natal: Da Vinci UFRN, 2003.

BRITTO, R. R.; BRANT, T. C. S.; PARREIRA, V.F. **Recursos manuais e instrumentais em fisioterapia respiratória**. São Paulo: Manole, 2009.

BRITO, D. M.; ARAÚJO, T. L.; GALVÃO, M. T.; MOREIRA, T. M.; LOPES, M. V. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 933-940, 2008.

BRUNDTLAND, G. H. **Nosso futuro comum**: comissão mundial sobre o meio ambiente e desenvolvimento. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1991.

BULLINGER M.; ANDERSON R.; CELLA, D. Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. **Qual Life Res**, v. 2, p. 451-459, 1993.

CABRERA, M. A. S.; WAJNGARTEN, M.; GEBARA, O. C. E.; DIAMENT, J. Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 767-775, mai./jun. 2005.

CAMARGO, S. C. G.; BRANCO, J. O. A educação ambiental na visão de professores de ciências naturais, humanas e linguagem, Balneário Camboriú, SC. In: **II simpósio sul brasileiro de educação ambiental; I encontro da rede sul brasileira de educação ambiental; I colóquio de pesquisadores em educação ambiental na região sul.** UNIVALI, Itajaí, SC, dez. 2003.

CAPRA, F. **A teia da vida.** São Paulo: Cultrix, 1996.

CARNEIRO, F. F.; FRANCO NETTO, G.; CORVALAN, C.; FREITAS, C. M.; SALES, L. B. F. Saúde ambiental e desigualdades: construindo indicadores para o desenvolvimento sustentável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 6, p. 1419-1425, 2012.

CAPILHEIRA, M. F.; SANTOS, I. S. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 436-43, 2006.

CARVALHO, M. V.; SIQUEIRA, L. B.; SOUSA, A. L. L.; JARDIM, P. C. B. V. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 100, n. 2, p. 164-174, 2013.

CARVALHO, K. M. G. A. S.; SOUZA, M. P.; BRASIL, C. E. A. **Qualidade de vida no trabalho do produtor rural:** origem, evolução e perspectivas. Disponível em: <<http://www.alasru.org/wp-content/uploads/2011/07/GT6>>. Acesso em: 30/11/2011.

CARVALHO, L. M.; TOMAZELLO, M. G. C.; OLIVEIRA, H. T. Pesquisa em educação ambiental: panorama da produção brasileira e alguns de seus dilemas. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 29, n. 77, jan./abr. 2009.

CAVALCANTI, C. **Desenvolvimento e natureza:** estudos para uma sociedade sustentável. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

CICB - Centro das Indústrias de Curtumes do Brasil. **Ranking dos estados exportadores de janeiro a julho de 2011.** Disponível em: <<http://www.cicb.org.br/index.php/noticias/23-agosto-2011/42-ramking-dos-estados-exportadores-de-janeiro-a-julho-de-2011>>. Acesso em: 02/12/2011.

COLOGNESE, S. A.; MELO, J. L. B. A técnica de entrevista na pesquisa social. **Cadernos de Sociologia**, Porto Alegre, v. 9, p. 147-159, 1998.

CORDEIRO, R.; PEÑALOZA, E. R. O.; DONALISIO, M. R. C. Incidence of high blood pressure in a group of tannery workers in Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1121-1124, 2004.

COSTA NETO, P. L.O. **Estatística.** 2 ed. São Paulo: Edgard Blucher Ltda, 2002.

COUTO, J. L. V. **Riscos de acidentes na zona rural:** riscos no uso de ferramentas manuais, 2006. Disponível em: <<http://www.ufrjr.br/institutos/it/de/acidentes>>. Acesso em 20/03/2014.

CPRM – Serviço Geológico do Brasil. **Diagnóstico do município de Cabaceiras**, 2005. Disponível em: <<http://www.cprm.gov.br>>. Acesso em: 29/09/2011.

CROCE, M.; VASCONCELOS, D. M.; MANSO, E. R. C.; DUARTE, A. J. S. Poluição ambiental e alergia respiratória. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 31, p. 144-153, jan./mar. 1998.

CUBEROS, E.; RODRIGUEZ, A. I.; PRIETO, E. Niveles de cromo y alteraciones de salud en una población expuesta a las actividades de curtiembres em Bogotá, Colômbia. **Revista Salud Pública**, v. 11, n. 2, p. 278-289, 2009.

DALCIN, M. G.; PIRETE, M. M.; LEMOS, D. A.; RIBEIRO, E. J.; CARDOSO, V. L.; RESENDE, M. M. Evaluation of hexavalent chromium removal in a continuous biological filter with the use of central composite design. **Journal of Environmental Management**, n. 92, p. 1165-1173, 2011.

DIAS, G. F. **Educação ambiental: princípios e práticas**. São Paulo: Gaia, 2003.

DIAS, R. **Gestão ambiental – responsabilidade social e sustentabilidade**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

DOBROVOLSKI, M.; WITKOWSKI, V.; ATAMANCZUK, M. J. **Segurança no trabalho: uso de EPI**. 4º Encontro de Engenharia e Tecnologia dos Campos Gerais, 28 e 29 de agosto de 2008. Disponível em: < http://www.4eetcg.uepg.br/oral/56_2.pdf>. Acesso em: 15/04/2014.

ECODESIGN NEWS. Pouca chuva, muito couro – o sucesso do curtimento ao vegetal da comunidade da Ribeira, Paraíba. **Ecodesign news**, Brasília, n. 15, ano 2, Set. 2004. Disponível em: <www.cgecon.mre.gov.br>. Acesso em: 15/09/2011.

FAGGIONATO, S. **Percepção ambiental**, 2010. Disponível em: <http://educar.sc.usp.br/biologia/textos/m_a_txt4.html>. Acesso em: 20/11/2011.

FATAEG - FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DO ESTADO DE GOIÁS. **O homem do campo e o meio ambiente**. Disponível em: <www.fetaeg.org.br/site.asp?secao=noticias&pub=697>. Acesso em: 07/11/2013.

FEHLBERG, M. F.; SANTOS, I. F.; TOMASI, E. Acidentes de trabalho na zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: um estudo transversal de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1375-1381, nov./dez. 2001.

FERNANDES, R. S.; SOUSA, V. J.; LARANJA, A. C. Percepção ambiental como instrumento de aprimoramento pedagógico para o ensino de meio ambiente em instituições de ensino. **Revista Linha Direta**, ano 7, n. 71, fev. 2004.

FERNANDES, R. S. et al. Percepção ambiental de universitários. **Revista Preservação: o meio ambiente no Espírito Santo**, Vitória, ano 1, n. 2, 2003.

FIGUEIREDO, N. M. S.; SILVA, P. A. O. **Caracterização da população economicamente ativa, residente no meio rural, na região metropolitana de Campinas em 2000**. Disponível em: < www.sober.org.br/palestra/9/739.pdf>. Acesso em: 20/03/2014.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, abr., 2000.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GAMA; G. G. G.; MUSSI, F. C.; GUIMARÃES, A. C. Revisando os fatores de risco cardiovascular. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 650-655, out./dez. 2010.

GIANELLO, C.; DOMASZAK, S. C.; BORTOLON, L.; KRAY, C. H.; MARTINS, V. Viabilidade do uso de resíduos da agroindústria coureiro-calçadista no solo. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.41, n. 2, p. 242-245, fev.2011.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, 2004.

GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B; CAMPOS, W. Variáveis sociodemográficas como determinantes do domínio meio ambiente da qualidade de vida de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, dez. 2009.

GUTTERRES, M. **Tendências emergentes na indústria do couro**. Disponível em: <<http://www.feb.unesp.br/renofio/producao%20limpa/Van/WET%20BLUE%20Couro/Tendencias%20Emergentes%20da%20Ind%20do%20Couro.pdf>>. Acesso em: 06/11/2011.

HERNÁNDEZ, C. F.; CASTILLO, D. H.; FRANCO, R. H.; ANDA, C. M.; CASTILLO, D. P.; OLGUÍN, A. G. Efectos sobre factores ocupacionales y em el medio ambiente originados por el proces de descarte a partir del curtido. **Ciencia & Trabajo**, ano 13, n. 39, enero/marzo, 2011.

HOGAN, D. J.; MARANDOLA JUNIOR, E. Para uma conceituação interdisciplinar da vulnerabilidade. In: CUNHA, J. M. P. **Novas metrópoles paulistas e segregações, população vulnerabilidade**. Campinas: UNICAMP, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>. Acesso em: 29/09/2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**.

Estudos e pesquisas – informação demográfica e socioeconômica, 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2013/SIS_2013.pdf>. Acesso em: 22/03/2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=25&search=paraiba>. Acesso em: 12/10/2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Assistência médica sanitária**, 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidades>>. Acesso em: 29/09/2011.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA –IBGE. **Pesquisa mensal de emprego**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/pmeme2.shtm>>. Acesso em: 07/11/2013.

JACOBI, P. Educação ambiental, cidadania e sustentabilidade. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 118, mar. 2003.

JANSEN, N. W. H.; KANT, I. J.; VAN AMELSVOORT, L. G.; KRISTENSEN, T. S.; SWAEN, G. M.; NIJHUIS, F.J. Work-family conflict as risk factor for sickness absence. **Occup. Environ. Med.**, v. 63, n. 7, p.488-494, 2006.

KAMAKURA, W. A.; MAZZON, J. A. **Estratificação socioeconômica e consumo no Brasil**. São Paulo: Blucher, 2013. 286p.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. DE A. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LAVINAS, L. **Transferência de renda**: o “quase tudo” do sistema de proteção social brasileiro. São Paulo: Boitempo, 2007.

LEFF, E. **Epistemologia ambiental**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

LEMOES, J. J. S. Níveis de Degradação no Nordeste Brasileiro. **Revista Econômica do Nordeste**, Fortaleza, v.32, n. 3, p. 406-429, 2001.

LERMEN, H. S.; FISHER, P. D. Percepção ambiental como fator de saúde pública em área de vulnerabilidade social no Brasil. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 62-71, jan./mar. 2010

MACHADO, P. A. M.; SICHIERI, R. Relação cintura-quadril e fatores de dieta em adultos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p.198-204, 2002.

MACHADO, M. G. R. **Bases da fisioterapia respiratória**: terapia intensiva e reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MACIEL, E. S. **Qualidade de vida: análise da influência do consumo de alimentos e estilo de vida**. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologia) – Universidade de São Paulo.

MACIEL, A. C. C.; FERNANDES, M. B.; MEDEIROS, L. S. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 9, n. 1, p. 94-102, 2006.

MAGALHÃES, K. A.; COTTA, R. M. M.; MARTINS, T. C. P.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A habitação como determinante social da saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-72, 2013.

MAIOLI, P.; SILVA, A. Reaproveitamento dos banhos residuais do recurtimento em sistema de circuito fechado. **Revista do Couro**, p.46-60, jan. 2000.

MARIN, A. A.; KASPER, K. M. A natureza e o lugar habitado com âmbitos da experiência estética: novos entendimentos da relação ser humano – ambiente. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, ago. 2009.

MARTINS, J. S. O futuro da sociologia rural e sua contribuição para a qualidade de vida rural. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 15, n. 43, set./dez. 2001.

MATTOS, B.; KUSTER, A. (Org.). **Educação no contexto do semi-árido brasileiro**. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer, 2004.

MENDONÇA, F.; KOZEL, S. A questão socioambiental. In: **Elementos de epistemologia da geografia contemporânea**. Curitiba: UFPR editora, 2004. 270p.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, P. 7-18, 2000.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA. **Caprinos e ovinos**. Disponível em: <www.agricultura.gov.br/animal/especies/caprinos-e-ovinos>. Acesso em: 01/07/2014.

MINISTÉRIO DO TRABALHO, Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho. Norma Regulamentadora 9. **Programa de prevenção de riscos ambientais**. Portaria nº 25, de 29 de dezembro de 1994. Disponível em: <http://www.audiologiabrasil.org.br/legislacao/legislacao_3.pdf>. Acesso em: 20/03/2014.

MINISTÉRIO DO TRABALHO, Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho. Norma Regulamentadora 6. **Equipamento de Proteção Individual – EPI**. Portaria nº 25, de 15 de outubro de 2001. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DC56F8F012DCDAD35721F50/NR-06%20%28atualizada%29%202010.pdf>>. Acesso em: 20/03/2014.

MIRANZI, S. S.; FERREIRA, F. S.; IWAMOTO, H. H.; PEREIRA, G. A.; MIRANZI, M. A. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão

acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Rev. Enferm.**, v. 17, n.4, p. 672-678, 2008.

MONTEIRO, C. N.; FARIAS, R. E.; ALVES, M. J. M. Perfil de hipertensos em populações urbana e rural no estado de Minas Gerais. **Revista de APS**, v. 12, n. 1, 2009.

MORAES, A. C. R. **Meio ambiente e ciências humanas**. São Paulo: HUCITEC, 1997. 100p.

MORALES, A. G. M. **A formação do profissional educador ambiental – reflexões, possibilidades e constatações**. Ponta Grossa: UEPG, 2009.

MORALES, A. G. M. Processo de institucionalização da educação ambiental: tendências, correntes e concepções. **Pesquisa em Educação Ambiental**, v. 4, n. 1, p. 159-175, 2009a.

MOREIRA, J. D. D. Estratégias de redução da pobreza e das desigualdades no Brasil, 2011. 140p. **Dissertação** (Pós-graduação em políticas públicas, estratégias e desenvolvimento). Universidade Federal do Rio de Janeiro-RJ.

MUCELIN, C. A.; BELLINI, M. Lixo e impactos ambientais perceptíveis no ecossistema urbano. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, v. 20, n. 1, p. 111-124, jun. 2008.

NOBRE, F.; SERRANO JR., C. V. **Tratado de cardiologia –SOCESP**. São Paulo: Manole, 2005).

NORDIN, M.; FRANKEL, V. H. **Biomecânica Básica do Sistema Musculoesquelético**. Rio de Janeiro: Guanabara Googan, 2003.

O'DONNELL, W. Access to health care in developing countries: breaking down demand side barriers. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 2820-2834, dez. 2007.

OLIC, N. B. Aspectos do novo rural brasileiro. **Revista Pangea**: quinzenário de política, economia e cultura, 2001. Disponível em: <http://revistapangea.com.br/show_news.asp?n=100&Ed=4>. Acesso em: 15/11/2011.

OLIVEIRA, D. Q. L.; GONÇALVES, M.; OLIVEIRA, L. C. A.; GUILHERME, L. R. G. Removal of As (V) and Cr (VI) from aqueous solutions using solid waste from leather industry. **Journal of Hazardous Materials**, n. 151, p. 280-284, 2008.

OLIVEIRA, J. R. S.; VIGANÓ, M. G.; LUNARDELLI, M. C. F.; CÂNEO, L. C.; GOULART JUNIOR, E. G. Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar? **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 633-638, jul./set. 2010.

OLIVEIRA, R. M.; SENA, Z. G. F.; FROTA, L. M. C. P.; OLIVEIRA, J. B. B. Qualidade de vida de mulheres submetidas à revascularização do miocárdio em um hospital público. **RBPS**, Fortaleza, v. 23, n. 3, p. 237-242, jul./set. 2010.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS), 2000. **Guias metodológicos para iniciativa de vivienda saludable**. Disponível em: <www.cepis.ops-oms.gov>. Acesso em: 12/02/2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho**, 2013. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>>. Acesso em: 20/03.2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Carta de Otawa**, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS, 2014. **Dia mundial sin tabaco 2014: subir los impuestos al tabaco**. Disponível em: <www.who.int/tobacco/es/>. Acesso em: 25/05/2014.

OTENIO, M. H.; RAVANHANI, C.; CLARO, E. M. T.; SILVA, M. I.; RONCON, T. J. et al. Qualidade da água utilizada para consumo humano de comunidades rurais do município de Bandeirantes-PR. **Salusvita**, Bauru, v. 26, n. 2, p. 189-195, 2007.

PACHECO, J. W. F. **Curtumes**. São Paulo: Cetesb, 2005.

PALMA, I. R. **Análise da percepção ambiental como instrumento ao planejamento da educação ambiental**. 2005 Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

PEDRINI, A. G.; SILVA, E. R.; RIBEIRO, I. C.; LEITE, M. C. A. M.; AGUIAR, M. R. M. P.; ROCHA, P. E. D.; GUERRA, R. T. **Metodologias em educação ambiental**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

PEDRINI, A. G.; SILVEIRA, D. L.; DE-PAULA, J. C.; VASCONCELLOS, H. S. R.; CASTRO, R. S. **Educação ambiental: reflexões e práticas contemporâneas**. 6 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

PEREIRA, M.; LUNET, N.; AZEVEDO, A.; BARROS, H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **J Hypertension**, v. 27, n. 5, p. 963-975, 2009.

PERES, F. Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 1995-2004, 2009.

PHILIPP JR., A. **Saneamento, saúde e ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável**. São Paulo: Manole, 2005. 842p.

PITANO, S. C.; NOAL, R. E. Horizontes de diálogo em educação ambiental: contribuições de Milton Santos, Jean-Jacques Rousseau e Paulo Freire. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 283-298, dez. 2009.

QUEIROZ, C. M. B.; SÁ, E. N. C.; ASSIS, M. M. A. Qualidade de vida e políticas públicas no município Feira de Santana. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, abr./jun., 2004.

RAMOS, M. S.; RAMOS, R. S. Educação ambiental e a construção da sustentabilidade: pequenas escolas na construção da eco-responsabilidade local. **Revista Visões**. 4 ed. v. 1, n. 4, jan/jun., 2008.

RATTNER, H. Meio ambiente, saúde e desenvolvimento sustentável. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 106, p. 91-101, mar. 2010.

REIGOTA, E. **O que é educação ambiental**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

RIBEIRO FILHO, F. F.; MARIOSA, L. S.; FERREIRA, S. R. G.; ZANELLA, M. T. Gordura visceral e síndrome metabólica: mais que uma simples associação. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, v. 50, n. 2, abr. 2006.

RIBEIRO, M. C. S.; BARATA, R. B.; ALMEIDA, M. F.; SILVA, Z. P. Perfil Sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1011-1022, 2006.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social** – métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

RIQUINHO, D. L.; GERHARDT, T. E. A transitoriedade nos estados de saúde e doença: construção do cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, nov. 2010.

RODRIGUES, C. I. S. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão: diagnóstico e classificação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, supl. 1, p. 1-51, 2010.

ROSENFELD, C. L.; PAULI, J. Para além da dicotomia entre trabalho decente e trabalho digno: reconhecimento e direitos humanos. **Caderno CRH**, Salvador, v. 25, n. 65, p. 319-329, mai./ago. 2012.

RUMAQUELLA, M. R.; SANTOS FILHO, A. G. Postura de trabalho relacionada com as dores na coluna vertebral em trabalhadores de uma indústria de alimentos: estudo de caso. **Educação Gráfica**, v. 14, n.1, 2010.

RURALBR. **Qualidade de vida no campo é inferior à registrada na cidade, revela estudo**. Disponível em:< <http://agricultura.ruralbr.com.br/noticia/2012/01/qualidade-de-vida-no-campo-e-inferior-a-registrada-na-cidade-revela-estudo-3634386.html>>. Acesso em: 18/01/2012.

SANTOS, A. S. R.; MARTINS, R. F. Poluição: considerações ambientais e jurídicas. **Revista Imes**, p. 97-102, jul./dez. 2002.

SANTOS, C. O.; PINTO, J. E. S. S. Percepção da qualidade socioambiental da área urbana de Itabaiana/SE. **Mercator**, v. 9, n. 18, p. 93-104, 2010.

SATO, M. **Educação ambiental: pesquisas e desafios**. Porto Alegre: Artmed, 2005. 232p.

SAUVÉ, L. Uma cartografia das correntes em Educação Ambiental. In: SATO, M. E CARVALHO, I. C. M. **Educação Ambiental: pesquisa e desafios**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 17-44.

SCOPINHO, R. A. Condições de vida e de saúde do trabalhador em assentamento rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl. 1, p. 1575-1584, jun. 2010.

SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS – SAE, Governo Federal, 2014. **Comissão para definição da classe média no Brasil**. Disponível em: <<http://www.sae.gov.br/vozesdaclassemedia/wpcontent/uploads/Relat%C3%B3rioDefini%C3%A7%C3%A3o-da-Classe-M%C3%A9dia-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 05/05/2014.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr. 2004.

SEKIGUCHI, C.; PIRES, E. L. S. Agenda para uma economia política da sustentabilidade: potencialidades e limites para o seu desenvolvimento no Brasil. In: CAVALCANTI, C. **Desenvolvimento e natureza: estudos para uma sociedade sustentável**. São Paulo: Cortez, 2003.

SESCSP. A revolução do bode. **Revista Problemas Brasileiros**, São Paulo, n. 373, Jan/Fev. 2006. Disponível em: <www.sescsp.org.br>. Acesso em: 24/09/2011.

SHAHZAD, K.; AKHTAR, S.; MAHMUD, S. Prevalence and determinants of asthma in adult male leather tannery workers in Karachi, Pakistan: a cross sectional study. **BMC Public Health**, v. 6, n. 292, p. 1-7, 2006.

SILVA, R. H.; SILVA, M. G. C. Turismo cultural e desenvolvimento em Cabaceiras-PB. **Revista eletrônica de turismo cultural**, v. 3, n. 2, 2009.

SOARES, F. A. A.; CARPILOVSKY, C. K.; COSTABEBER, I. H. Saúde e qualidade de vida do ser humano no contexto da interdisciplinaridade da educação ambiental. **Educação ambiental em ação**, n. 38, ano X, dez. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Projeto Diretrizes: sobrepeso e obesidade – diagnóstico**, p. 1-9, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da asma. **J. Bras. Pneumol.**, v. 38, supl. 1, p. 1-46, abr. 2012.

SOUZA, C. G.; SANT'ANNA NETO, J. L. Geografia da saúde e climatologia médica: ensaios sobre a climatologia e vulnerabilidade. **HYGEIA** – Revista brasileira de geografia médica e da saúde, v.3, n. 6, p. 116-126, jun. 2008.

SPEYER, A. M. **Educação e campesinato**: uma educação para o homem do meio rural. São Paulo: Loyola, 1983.

SPOSATI, A. **Pobreza e desigualdade no século do desperdício**. 32^a International Conference of Social Welfare, 2006. Disponível em:<www.icsw.org/global-conferences/Brazil2006/>. Acesso em: 25/09/2011.

TEIXEIRA, M. G. C.; BESSA, E. S. Estratégias para compatibilizar desenvolvimento econômico e gestão ambiental numa atividade produtiva local. **RAC**, Curitiba, v. 13, art. 1, p. 1-18, jun. 2009.

TARANTINO, A. B. **Doenças pulmonares**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TEIXEIRA, M. L.; FREITAS, R. M. V. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 81-90, 2003.

TRIVIÑOS, A. N. **Introdução à pesquisa em ciências sociais** – a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2006.

VEIGA, J. E. **Desenvolvimento sustentável**: o desafio do século XXI. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.6, p. 1591-1600, 2013.

VILARTA, R.; GONÇALVES, A. Qualidade de vida – concepções básicas voltadas à saúde. In: Gonçalves, A.; VILARTA, R. **Qualidade de vida e atividade física**: explorando teorias e práticas. São Paulo: Manole, 2004.

VILLAR, L. M.; ALMEIDA, A. J.; LIMA, M. C. A.; ALMEIDA, J. L. V.; SOUZA, L. F. B.; PAULA, V. S. A percepção ambiental entre os habitantes da região noroeste do estado do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 537-543, 2008.

WEI, L. Online determination of trace amounts of tannic acid in colored tannery wastewaters by automatic reference flow injection analysis. **Journal of Automated Methods and Management in Chemistry**, 2010.

WITECK, G. A.; FRANZ, L. B. B.; BUSNELLOS, M. B.; BATTISTI, I. D. E.; MARCHI, D. M.; BERLEZI, E. M.; CARGNIN, D. Índices antropométricos e fatores de risco cardiovascular entre mulheres residentes em uma área rural do estado do Rio Grande do Sul. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 282-288, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Preventing disease through healthy environments – towards estimate of the environmental burden of disease. Geneva, 2006.

APÊNDICE

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A presente pesquisa tem como título “Qualidade de vida associada aos aspectos socioambientais e de saúde da população do Distrito da Ribeira, Cabaceiras”, e apresenta como objetivo principal: analisar a percepção da população residente no Distrito da Ribeira, Cabaceiras-PB quanto aos aspectos socioambientais relacionados a variáveis de saúde local e as suas implicações para a qualidade de vida. Está sendo desenvolvida por Pollyana Soares de Abreu Moraes, aluna do Programa de Pós-graduação em Recursos Naturais, do Centro de Tecnologia e Recursos Naturais da Universidade Federal de Campina Grande – PB, sob a orientação do professor Pedro Vieira de Azevedo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar ou resolva desistir a qualquer momento, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo.

Solicito sua permissão para avaliação e possíveis registros fotográficos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e/ou publicar em revista científica. Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em completo sigilo.

Fica registrado, também, o conhecimento de que as informações, dados e/ou material serão usados pelo (a) responsável da pesquisa com propósitos científicos.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e autorizo a publicação dos resultados bem como exposição de imagem e falas, desde que seja preservada a integridade e anonimato da mesma. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

digital

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunha (em caso de analfabetismo)

Assinatura do (a) pesquisador (a)

impressão



Os pesquisadores estarão a disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa pelos telefones: Pollyana Abreu (88081865) / Pedro Vieira (88194374).

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO DE ENTREVISTA

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Endereço: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ anos

Sexo: () masculino () feminino

Estado civil: _____

Ocupação: _____

Grau de instrução:

() ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo

() ensino superior incompleto () ensino superior completo

() analfabeto

2. CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

2.1 - ECONÔMICAS

Renda familiar:

() até meio salário mínimo () > ½ até 1 salário () > 1 até 2

() > 2 a 3 () > 3 salários mínimos

Carteira assinada: () sim () não

Se não, você paga INSS como autônomo: () sim () não

Programa assistencial do governo: () não () sim. Qual? _____

Quantas pessoas trabalham e ajudam financeiramente em sua residência? _____

2.2 - SOCIAIS

MORADIA:

Condição de ocupação do domicílio:

() próprio () alugado () outro. Qual? _____

Há quanto tempo reside nessa comunidade? _____

Quantas pessoas residem na casa? _____

Destes, quantos são crianças e quantos são adultos?

Tipo de moradia: () alvenaria → () com laje () sem laje

() taipa () madeira () outro. Qual? _____

Quantos cômodos existem na casa?

() 1-2 cômodos

() 3-4 cômodos

() 5-6 cômodos

() 7-8 cômodos

() 9 cômodos

A residência é arejada: () sim () não

Na sua casa tem:

1. Energia elétrica: () sim () não

2. Banheiro: () não () sim → () dentro de casa () fora de casa

3. Televisão: () não () sim

4. Geladeira: () não () sim

Rua pavimentada? () sim () não

Saneamento básico? () sim () não

1) Abastecimento de água

() água encanada fornecida por concessionária de abastecimento

() poço artesiano

() cisterna

() outro. Qual? _____

2) Esgotamento sanitário

() rede de esgoto

() fossas rudimentares

() lançamento a céu aberto

() Outro. Qual? _____

3) Disposição de resíduos sólidos

() coleta de lixo

() lançamento a céu aberto

() Outro. Qual? _____

Você se encontra satisfeito com as condições do local onde mora?

() sim

() não. Por que? _____

TRANSPORTE:

Você possui algum tipo de transporte? () não () sim. Qual? _____

3. CONDIÇÕES DE TRABALHO

Quantas horas por dia você exerce seu trabalho? _____

Qual o motivo que o levou a escolher esse trabalho?

Pra você, o que significa ser reconhecido no trabalho?

Faz uso de maquinarias? () não () sim. Qual? _____

Faz uso de alguma ferramenta no trabalho? () não () sim. Qual? _____

Como são comercializados os produtos frutos do seu trabalho?

Trabalha em ambiente fechado ou aberto? _____

No seu trabalho há algum tipo de poluição?

() sonora

() visual

() do ar

() outra. Qual? _____

No seu trabalho há acondicionamento do lixo?

() sim () não

Faz uso de algum tipo de equipamento de proteção individual?

() touca ou capacete () luvas () máscara

() botas () outro. Qual? _____

() não. Por que? _____

Posição adotada geralmente no trabalho:

() em pé () sentado () outra. Qual? _____

Sente alguma dor no decorrer do trabalho?

() não () sim. Localização? _____

Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

() nada () pouquíssimo () moderadamente () bastante () extremamente

Como considera seu local de trabalho?

() hostil () agradável

No decorrer do seu trabalho ou ao seu término, você apresenta alguma alteração no seu estado emocional?

() não

() estresse

() depressão

() esgotamento

() ansiedade

() mau humor

Está satisfeito como trabalho desempenhado?

() sim

() não. Por que? _____

4. PERCEPÇÃO E EDUCAÇÃO AMBIENTAL

Na sua concepção, o que significa degradação ambiental?

O que você entende por Educação Ambiental?

Seu município desenvolve algum projeto ou ação em Educação Ambiental?

() Sim () Não () Desconheço

Caso afirmativo, qual?

Você consegue identificar algum problema ambiental na região onde mora?

() Sim () Não () Não soube responder

Se SIM, especificar qual (ais)

De quem você considera que seja a responsabilidade pela solução dos problemas enfrentados pelo meio ambiente em sua região?

() Prefeitura Municipal

() Governo Estadual

() população

() outros _____

5. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Como você avaliaria sua qualidade de vida?

() muito ruim () ruim () nem ruim, nem boa

() boa () muito boa

O que você entende por qualidade de vida?

Como se encontra sua saúde?

() excelente () muito boa () boa

() ruim () muito ruim

Absenteísmo escolar e/ou laboral, devido à sua saúde?

() sim. Por quanto tempo? _____

() não

Se laboral, interferiu no orçamento mensal?

() sim () não

Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

() muito insatisfeito () insatisfeito () nem insatisfeito, nem satisfeito
 () satisfeito () muito satisfeito

Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

() de nenhuma forma () ligeiramente () moderadamente
 () bastante () extremamente

Realiza alguma atividade de lazer?

() não () sim. Qual? _____

Devido à sua saúde, você teria dificuldade de realizar algumas das atividades que poderia realizar num dia comum? () não () sim

Se positivo, quando?

() Realiza atividades vigorosas, que exigem muito esforço (correr, levantar objetos pesados).
 () Realiza atividades moderadas (varrer casa, mover uma mesa, subir lances de escada)
 () Realiza atividades mínimas (ajoelhar-se, tomar banho, vestir-se)

Você tem acesso aos serviços de saúde?

() não () sim. Qual? _____

Apresenta alguma enfermidade diagnosticada por um médico?

() não () sim. Qual? _____

Durante as últimas 4 semanas apresentou algum sintoma ou tipo de alergia?

() não () sim. Qual? _____

Durante as últimas 4 semanas fez uso de alguma medicação?

() não () sim. Qual? _____

Faz algum tipo de tratamento específico?

() não () sim. Qual? _____

FATORES DE RISCO

Tabagismo: () Sim Há quanto tempo fuma? _____ anos

O que fuma? () cigarro () cachimbo () cigarro de palha

() Não () Ex-fumante. Há quanto tempo? _____ anos.

Convive com fumantes? () Sim () Não

Se sim, local da convivência? () domicílio () trabalho

Etilismo: () Sim → () Ocasional () Habitual

Há quanto tempo bebe? _____ anos.

() Não () Ex-etilista. Há quanto tempo? _____ anos.

Hipertensão () Sim () Não

Se sim, há quanto tempo? _____ anos.

Faz uso de medicação? () Não () Sim → () regularmente
() não regularmente

Casos na família? () Sim. Quem? _____ () Não

Diabetes: () Sim () Não () Não sabe se é diabético

Se sim, há quanto tempo? _____ anos.

Faz uso de insulina? () Sim () Não

Casos na família? () não () Sim. Quem? _____

6. AVALIAÇÃO

POSTURA:

() cifose () escoliose () hiperlordose lombar

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC): _____ Kg/m²
Peso: _____ Kg Altura: _____ metros

CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL: _____ cm

CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL: _____ cm

RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL: _____ cm

PRESSÃO ARTERIAL: _____ mmHg

AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO MÁXIMO

Valor obtido: _____ / _____ / _____.

Valor previsto: _____ Litros

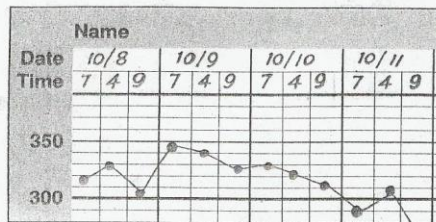
ANEXOS

ANEXO 1

Pico de fluxo expiratório máximo

YOUR PEAK FLOW READINGS

- Consult your doctor to ensure you are recording your values correctly.
- Make sure that you keep your records up-to-date.
- Your doctor will provide you with a management plan based on your peak flow measurements. Contact your doctor when changes in readings occur that may indicate worsening of your condition, as per his or her instructions.
- Taking daily peak flow readings will help your doctor make important decisions about your asthma treatment.



FOR MULTI-PATIENT USE PLEASE NOTE

As a reminder to healthcare providers, note that when a single ASSESS unit is used repeatedly as a screening device, patients should be instructed to inhale *before* placing the instrument to their mouths.

Always use *disposable* mouthpieces for this application (One-Way Valve Safety Disposable Mouthpieces, Reorder No. 713; Pediatric Disposable Mouthpieces, Reorder No. 712; Adult Disposable Mouthpieces, Reorder No. 711).

The meter may be exposed to ethylene oxide (EtO) sterilization methods (cycle temperatures not to exceed 120° F). Recommended aeration time is eight hours.

Never boil or autoclave the instrument.

NORMAL PREDICTED AVERAGE PEAK EXPIRATORY FLOW (liters per minute)

The National Asthma Education and Prevention Program recommends that a patient's "personal best" be used as his/her baseline peak flow. "Personal best" is the maximum peak flow rate that the patient can obtain when his/her asthma is stable or under control. The following tables are intended as guidelines only.

| NORMAL MALES* | | | | | |
|---------------|--------------|---------|---------|---------|---------|
| Age (Years) | Height | | | | |
| | (in) 60" 152 | 65" 165 | 70" 178 | 75" 191 | 80" 203 |
| 20 | 554 | 575 | 594 | 611 | 626 |
| 25 | 580 | 603 | 622 | 640 | 656 |
| 30 | 594 | 617 | 637 | 655 | 672 |
| 35 | 599 | 622 | 643 | 661 | 677 |
| 40 | 597 | 620 | 641 | 659 | 675 |
| 45 | 591 | 613 | 633 | 651 | 668 |
| 50 | 580 | 602 | 622 | 640 | 656 |
| 55 | 566 | 588 | 608 | 625 | 640 |
| 60 | 551 | 572 | 591 | 607 | 622 |
| 65 | 533 | 554 | 572 | 588 | 603 |
| 70 | 515 | 535 | 552 | 568 | 582 |
| 75 | 496 | 515 | 532 | 547 | 560 |

| NORMAL FEMALES* | | | | | |
|-----------------|--------------|---------|---------|---------|---------|
| Age (Years) | Height | | | | |
| | (in) 55" 140 | 60" 152 | 65" 165 | 70" 178 | 75" 191 |
| 20 | 444 | 460 | 474 | 486 | 497 |
| 25 | 455 | 471 | 485 | 497 | 509 |
| 30 | 458 | 475 | 489 | 502 | 513 |
| 35 | 458 | 474 | 488 | 501 | 512 |
| 40 | 453 | 469 | 483 | 496 | 507 |
| 45 | 446 | 462 | 476 | 488 | 499 |
| 50 | 437 | 453 | 466 | 478 | 489 |
| 55 | 427 | 442 | 455 | 467 | 477 |
| 60 | 415 | 430 | 443 | 454 | 464 |
| 65 | 403 | 417 | 430 | 441 | 451 |
| 70 | 390 | 404 | 416 | 427 | 436 |
| 75 | 377 | 391 | 402 | 413 | 422 |

| NORMAL CHILDREN AND ADOLESCENTS † | | | | | |
|-----------------------------------|------|-----------------|------------|--|--|
| Height (in) | (cm) | Males & Females | | | |
| | | Height (in) | (cm) | | |
| 43 | 109 | 147 | 55 140 307 | | |
| 44 | 112 | 160 | 56 142 320 | | |
| 45 | 114 | 173 | 57 145 334 | | |
| 46 | 117 | 187 | 58 147 347 | | |
| 47 | 119 | 200 | 59 150 360 | | |
| 48 | 122 | 214 | 60 152 373 | | |
| 49 | 124 | 227 | 61 155 387 | | |
| 50 | 127 | 240 | 62 157 400 | | |
| 51 | 130 | 254 | 63 160 413 | | |
| 52 | 132 | 267 | 64 163 427 | | |
| 53 | 135 | 280 | 65 165 440 | | |
| 54 | 137 | 293 | 66 168 454 | | |

* Nunn A.J.H., Gregg I. *Brit Med J* 298:1068-70, 1989.

† Polgar G, Promadhat V. *Pulmonary Function Testing in Children: Techniques and Standards*. Philadelphia, Q.B. Saunders Company, 1971.

NOTE: All tables are averages and are based on tests with a large number of people. The peak flow rate of an individual can vary widely. Individuals at altitudes above sea level should be aware that peak flow readings may be lower than those at sea level, which are provided in the tables.