

**Eixo Temático: Inovação e Sustentabilidade**

**PERCEPÇÕES E CONEXÕES SOBRE SAÚDE E MEIO AMBIENTE**

**PERCEPTIONS AND CONNECTIONS ON HEALTH AND ENVIRONMENT**

Alice De Moraes Falleiro e Aniel Alberto Altamirano Ogarrio

**RESUMO**

A mudança na abordagem de temas, até pouco tempo atrás explorados apenas sob a perspectiva de uma determinada área, passa pelo processo de entendimento da conexão entre os diversos setores da sociedade, bem como a importância da abordagem multidisciplinar no desenvolvimento e execução de políticas públicas que envolvem também o campo da gestão. Diante disso, inicia-se o processo de identificação das conexões entre áreas do conhecimento impulsionadas por uma visão mais ampla e holística dos problemas contemporâneos vivenciados no campo da saúde e meio ambiente, por exemplo. Desse modo, o presente artigo pretende identificar e comparar as percepções de um conjunto de pessoas que tiveram ou têm câncer com outro grupo que nunca teve a doença, sobre os temas saúde e meio ambiente e suas relações. Os resultados prévios indicam que existem diferenças na percepção dos respondentes com relação aos temas. Apontam ainda, que a explicação para isso possa estar mais relacionada ao grau de instrução do respondente do que ao fato de ter tido câncer ou não. Ou seja, ter tido a doença não é um fator determinante na mudança de percepção, ao contrário, elas se mostraram menos críticas e percebendo menos a relação entre os dois temas do que os respondentes que não tiveram a doença.

**Palavras-chave:** saúde, meio ambiente, políticas públicas, prevenção, conexão, intersetorialidade.

**ABSTRACT**

The change in approach to issues, until recently operated only from the perspective of a given area, through the connection of the understanding process between the various sectors of society, and the importance of the multidisciplinary approach in the development and implementation of public policies also involve the field of management. Thus, begins the process of identifying the connections between areas of knowledge driven by a broader and more holistic view of experienced contemporary problems in health and environment, for example. Thus, this article aims to identify and compare the perceptions of a group of people who had or have cancer with another group that has never had the disease on health issues and the environment and their relationships. The preliminary results indicate that there are differences in the perception of respondents on the issues. Also indicate that the explanation for this may be more related to the respondent's level of education than the fact of having had cancer or not. That is, having the disease is not a determining factor in changing perception, by contrast, they were less critical and less realizing the relationship between the two themes of the respondents who did not have the disease.

**Keywords:** health, environment, public policy, prevention, connection, intersectionality.

## INTRODUÇÃO

De acordo com os dados do último censo realizado pelo IBGE a população brasileira está em processo de envelhecimento (IBGE, 2010). **De acordo com os indicadores sócio-demográficos e de saúde no Brasil (IBGE, 2009)**, nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Os indicadores ora apresentados evidenciam as múltiplas realidades sociais presentes no País, das quais a saúde constitui uma faceta, e contribuem para a formulação de políticas e programas que visem à melhoria das assimetrias em saúde, em consonância com as diferenças demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas que caracterizam o País.

Nesse contexto, observa-se, que ao mesmo tempo em que a população brasileira envelhece o país passa a ter as doenças crônicas como maior causa de óbitos, as políticas públicas a cerca do tema saúde ainda engatinham com políticas que priorizam mais a prevenção secundária (detecção precoce) do que prevenção primária (prevenção da ocorrência). O mesmo se observa nas políticas públicas voltadas para o meio ambiente, que priorizam mais a adaptação do que a prevenção de problemas ambientais. O Brasil atravessa, atualmente, um período de transição epidemiológica, com uma profunda modificação dos padrões de saúde e doença, que interagem com fatores demográficos, econômicos, sociais, culturais e ambientais (Szwarcwald; Souza Júnior; Damacena, 2010).

A promoção da saúde vai muito além de escolhas e práticas individuais e não está relacionada somente às responsabilidades do setor saúde, passa necessariamente pela garantia de condições sociais e econômicas que criem uma base favorável à adoção de estilos de vida saudável. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem ressaltado a necessidade de que os países adotem a abordagem de saúde em todas as políticas, na qual estabeleçam uma articulação entre todos os seus setores, para ampliar o desenvolvimento humano, a sustentabilidade e a equidade, assim como melhorar as condições de saúde (Alves KPS, Jaime PC, 2014).

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2014) reconhece a impossibilidade do setor saúde de responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população e aponta o desafio da sua participação na construção de estratégias e ações intersetoriais que propiciem uma articulação das responsabilidades dos distintos setores sobre a complexa determinação da saúde (Alves KPS, Jaime PC, 2014). Necessidade de construção de um novo espaço de práticas voltadas à promoção da saúde e à defesa do meio ambiente, o último compreendido nas dimensões sócio-políticas e ecossistêmicas (Netto *et al*, 2004). No Guia Alimentar (MS, 2015, pg. 18) entre os cinco princípios que constam nesse guia, o terceiro trata do tema saúde e meio ambiente: alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Esse princípio discorre ainda sinalizando que recomendações sobre alimentação devem levar em conta o impacto das formas de produção e distribuição dos alimentos sobre a justiça social e a integridade do ambiente.

A prática e a reflexão teórica do campo da “Saúde e Ambiente”, que busca articular os temas do desenvolvimento econômico e social aos da produção, do ambiente e da saúde, exige cada vez mais uma perspectiva interdisciplinar, intersetorial e de inclusão social pela via da participação política e do efetivo diálogo com os saberes dos sujeitos que vivem nos territórios onde se desenrolam os processos implicados na determinação da saúde e da vida. Essa complexidade não se limita às “caixinhas” disciplinares, tais como a da epidemiologia, da toxicologia, da análise de políticas, das ciências humanas e sociais, dentre outras configuradas nos espaços acadêmicos, mas integra-as e demanda articulações inovadoras

como a ecologia política e a Justiça Ambiental. (Augusto LGS *et al*, 2014). **De acordo com Atlas de Saneamento (IBGE, 2011)**, as profundas desigualdades regionais existentes na infra-estrutura de saneamento fazem da universalização e da melhoria dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, coleta de lixo e drenagem urbana, um objetivo a ser alcançado, ainda hoje, pelo Estado e conquistado pela sociedade brasileira. A agenda do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2015) propõe dezessete objetivos de desenvolvimento sustentável para o milênio, um deles trata diretamente do tema saúde de qualidade e pretende assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades.

Embora as doenças infecciosas sejam ainda importantes, há um crescimento significativo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, principais DCNT, têm respondido por grande parte das mortes antes dos 70 anos de idade e perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e lazer, além de provocar grande pressão sobre os serviços de saúde (Schmidt *et al.*, 2011). Estudos têm mostrado a forte associação das principais DCNT a fatores de riscos altamente prevalentes, destacando-se o tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo. O monitoramento destes fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados é primordial para definição de políticas de saúde voltadas para a prevenção destes agravos (Gaziano; Galea; Reddy, 2007).

De acordo com Schutz GE *et al* (2012) corresponde ao campo da Saúde Coletiva explorar, analisar e comunicar com rigor científico os processos históricos condicionantes e determinantes da qualidade de vida da população. É nesse espaço epistemológico que se encontram as pressões ambientais de origem humana, não no neo-malthusianismo. Isto implica que as nações que buscam melhorar as condições materiais de vida da sua população não devem repetir os erros do passado, buscando um modelo de desenvolvimento econômico que ofereça prosperidade no curto prazo e ao preço da destruição ambiental, determinando agravos à saúde de sua população no meio e longo prazo. O enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) é um dos principais desafios de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS.), elas respondem por cerca de 35 milhões de mortes ao ano. No Brasil, do total de óbitos registrados em 2011 (cerca de um milhão de mortes), elas foram responsáveis por 74 mil (72%). Os grupos de doenças considerados pela Organização das Nações Unidas como prioritárias são as do aparelho circulatório (isquemias, infarto e AVC), as respiratórias crônicas (asma, rinite alérgica e doença pulmonar obstrutiva crônica), os cânceres e o diabetes.

O câncer pode chegar a 24 milhões de casos no mundo até 2035, tem dados alarmantes, mas também pode ser prevenida e já não deve ser considerada uma sentença de morte (RADIS, 2015, pag. 16). No Brasil, entre 1990 e 2013, o número de novos casos de câncer de mama quase triplicou: saltou de 24,9 mil para 74,6 mil, de acordo com um levantamento publicado no final de maio por um grupo de pesquisadores no periódico *Journal of the American Medical Association (JAMA Oncology)*, tornando-se o tipo de câncer de maior ocorrência entre mulheres no país, levando à morte 16,2 mil brasileiras. O estudo intitulado de O Fardo Global do Câncer traz dados sobre a incidência da doença e números de óbitos em todo o mundo. Segunda maior causa de morte em termos globais, atrás apenas das doenças coronarianas, o câncer matou, só em 2013, 8,2 milhões de pessoas no planeta, 213 mil delas, no Brasil.

Hoje, sabe-se que o câncer está vinculado a causas múltiplas, que vão desde a suscetibilidade genética até as condições determinadas por cultura, modos de vida e pelo ambiente. De acordo com a professora Gulnar, uma referência no assunto, o câncer vem

umentando por inúmeros motivos relacionados a fatores de risco associados à vida urbana, à industrialização, à poluição atmosférica, ao sedentarismo, ao tabagismo e à obesidade, entre outros. “Envelhecer não dá câncer, mas à medida que as pessoas envelhecem, elas também ficam mais tempo expostas a esses fatores de risco”, diz ela. “Se a gente vivesse em condições ideais, onde tais fatores fossem controlados, provavelmente as pessoas morreriam menos de câncer”. (RADIS, 2015, pag. 16).

Nesse contexto, verificou-se que os estudos que inter-relacionam saúde e meio ambiente ainda são incipientes diante da importância da temática, o que contribui para que exista uma lacuna entre os dois temas, que são fundamentais para a permanência de vida no Planeta. Logo, o presente artigo tem como objetivo identificar e analisar as percepções dos 177 respondentes de uma pesquisa estruturada, entre eles, 57 pacientes e ex - pacientes oncológicos (grupo 2) e público em geral, 120 respondentes, que nunca tiveram a doença (grupo 1) sobre os temas saúde e meio ambiente. Para isso foi desenvolvido um questionário baseado nas políticas nacionais ligadas aos referidos temas e submetido aos dois grupos através da ferramenta *googledocs*. A ferramenta ficou disponível para os interessados em contribuir com a pesquisa por duas semanas.

## METODOLOGIA

Esse artigo consiste em um estudo exploratório, de natureza bibliográfica e documental com abordagem descritiva, fundamentada em pesquisa em periódicos, documentos oficiais, relatórios e teses a respeito do tema de estudo. Quanto à sua natureza, a pesquisa realizada classifica-se como qualitativa, que, conforme Martins (2010) considera uma relação dinâmica, particular, contextual e temporal entre o pesquisador e o objeto de estudo. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características da população e o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 1999).

Aplicou-se um questionário *online* por meio da ferramenta *googledocs* e o disponibilizou para respostas na rede social *facebook*. Durante o período de duas semanas, tal instrumento de coleta dos dados, ficou disponível para quem tivesse interesse em respondê-lo. O instrumento da pesquisa passou por um pré-teste com especialistas na área de sustentabilidade e saúde pública, antes de ser aplicado no público alvo. O questionário ficou disponível na internet para respostas por duas semanas e ficou aberto para pacientes em tratamento oncológico ou que tiveram câncer e público em geral. Os dados primários foram obtidos a partir da pesquisa. Dados secundários foram obtidos a partir das Políticas Nacionais e artigos ligados aos temas saúde e meio ambiente.

Ainda, foram realizados testes estatísticos de Wilcoxon (Mann-Whitney) para determinar se as respostas estatisticamente eram semelhantes ou diferentes entre os dois grupos analisados e comparados. A tabela 1 apresenta o número de participantes da pesquisa.

Tabela 1: Dados sobre os dois grupos participantes da pesquisa

Entrevistados	Quantidade	%
Grupo 1	120	68
Grupo 2	57	32
Total	177	100

Fonte: Elaboração própria (2016)

## ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Apresentam-se a seguir, a descrição das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa, bem como as percepções dos mesmos, quanto ao grau de importância e concordância de temas que permeiam os campos de estudo: meio ambiente e

saúde bem como as suas inter-relações. Nesse contexto, de acordo com a figura 1, a maioria dos respondentes encontram - se na faixa entre 31 e 50 anos, seguidos dos respondentes que têm até 30 anos.

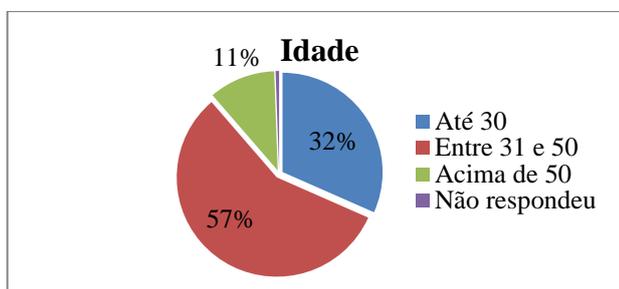


Figura 1: Distribuição dos participantes por grupo de idade  
Fonte: Elaboração própria (2016)

Com relação ao sexo, a ampla maioria dos respondentes da pesquisa (87%) é constituída por mulheres, conforme apresentado na figura 2.

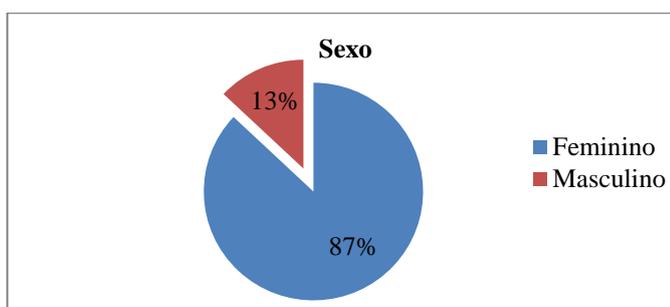


Figura 2: Distribuição dos participantes por sexo  
Fonte: Elaboração própria (2016)

A maioria dos entrevistados tem pós - graduação (51%) seguido daqueles com graduação (35%), conforme a figura 3.

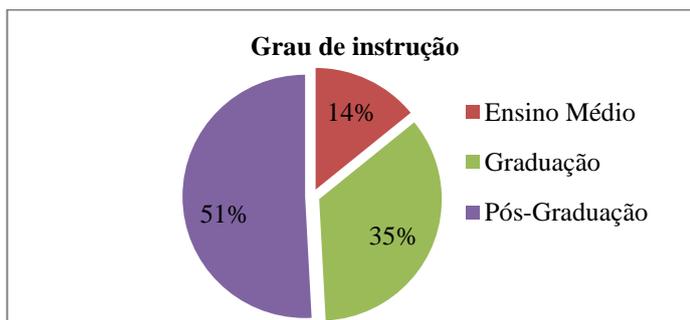


Figura 3: Grau de instrução dos participantes  
Fonte: Elaboração própria (2016)

A maior parte dos entrevistados não tem ou teve câncer (68%), figura 4.

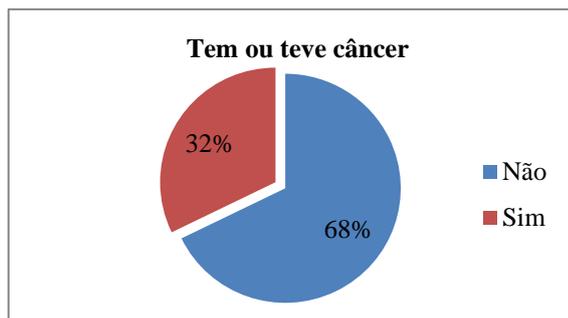


Figura 4: Porcentagem de participantes por grupo  
Fonte: Elaboração própria (2016)

Dos respondentes, 32% reportaram que foram diagnosticados com câncer, dos quais 46% tinham entre 31 e 50 anos de idade quando foram diagnosticados, seguidos daqueles que tinham até 30 anos quando receberam o diagnóstico da doença (44%), de acordo com a figura 5.

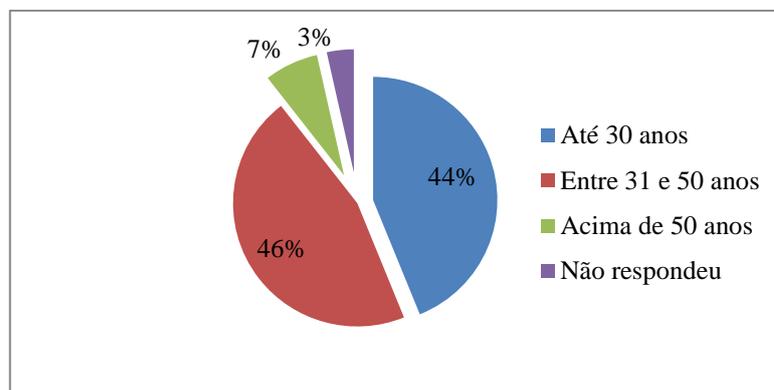


Figura 5: Idade em que teve o diagnóstico da doença  
Fonte: Elaboração própria (2016)

Dos 32% respondentes que são ou foram pacientes oncológicos, 47% tiveram ou têm câncer de mama e 33% teve ou têm algum tipo de linfoma (Hodgkin ou não-hodgkin), conforme apresentado na figura 6.

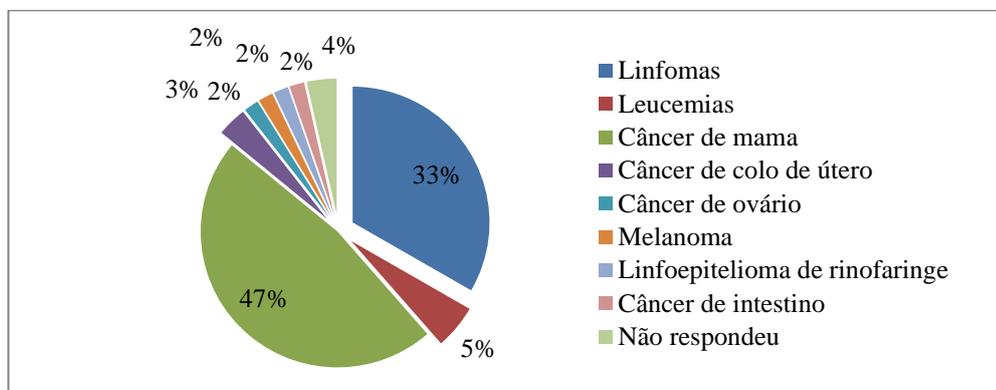


Figura 6: Tipo de câncer  
Fonte: Elaboração própria (2016)

Daqueles que tem ou tiveram câncer, 74% realizaram seu tratamento por Plano de Saúde (Convênio) seguido daqueles que realizaram o tratamento pelo SUS (19%), 3% tiveram tratamento particular (3%) e 4% se trataram simultaneamente pelo SUS e pelo plano de saúde (convênio), conforme apresentado na figura 7.

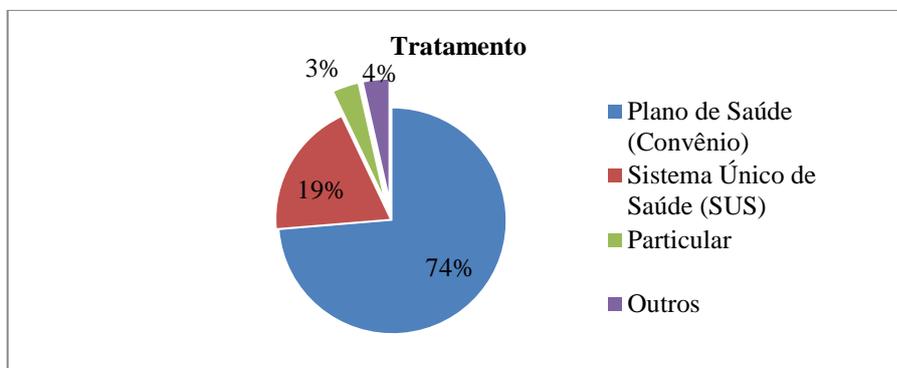
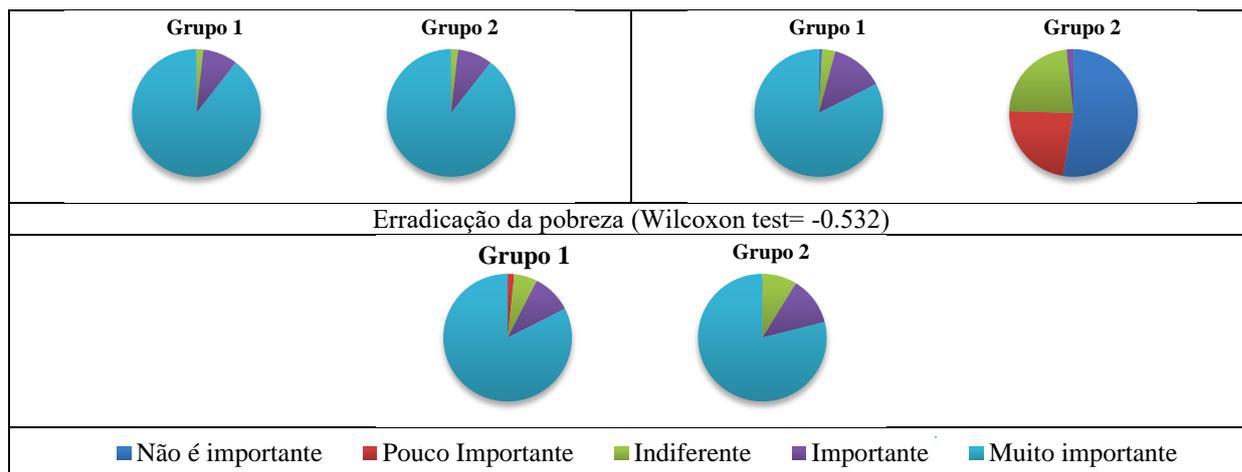


Figura 7: Meio de tratamento  
Fonte: Elaboração própria (2016)

Com relação a percepção dos respondentes sobre o grau de importância dos seguintes temas: erradicação da pobreza; natureza; felicidade; saúde; poder; fama; desenvolvimento sustentável; dinheiro e qualidade de vida<sup>1</sup> foram obtidos os resultados a seguir, comparando as respostas dos dois grupos (1 e 2), conforme apresentado na figura 8.

Saúde (Wilcoxon test= 2.574)		Qualidade de vida (Wilcoxon test= 2.088**)	
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2
Dinheiro (Wilcoxon test= 1.732***)		Desenvolvimento sustentável (Wilcoxon test= -0.279)	
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2
Fama (Wilcoxon test= -0.401)		Poder (Wilcoxon test= -1.914***)	
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2
Felicidade (Wilcoxon test= 0.370)		Natureza (Wilcoxon test= 0.971)	
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2

<sup>1</sup> Os conceitos sobre os temas não foram apresentados aos respondentes, ou seja, eles a partir da sua opinião apontaram o grau de importância dos mesmos a partir do conceito individual de cada respondente.



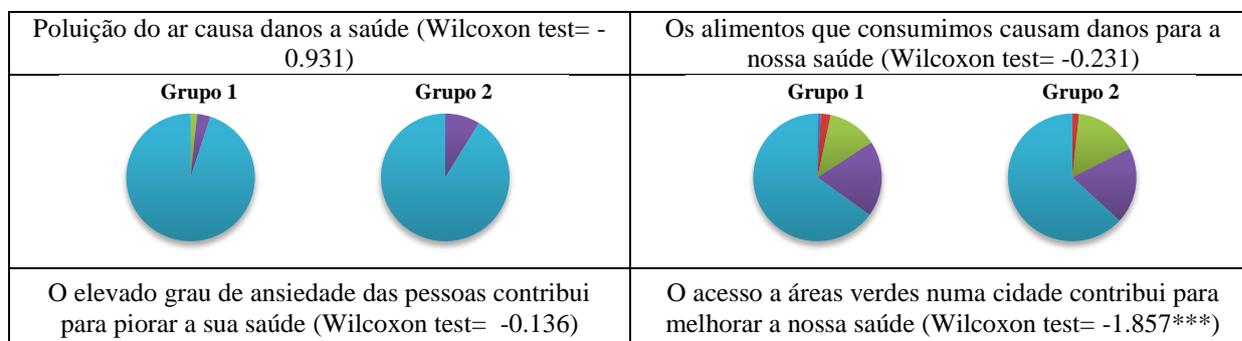
Nota: Estatístico Z para o Wilcoxon (Mann-Whitney) test. \* estatisticamente significativo 1%, \*\* 5%, \*\*\* 10%.

Figura 8: Percepção de temas diversos sobre saúde e meio ambiente

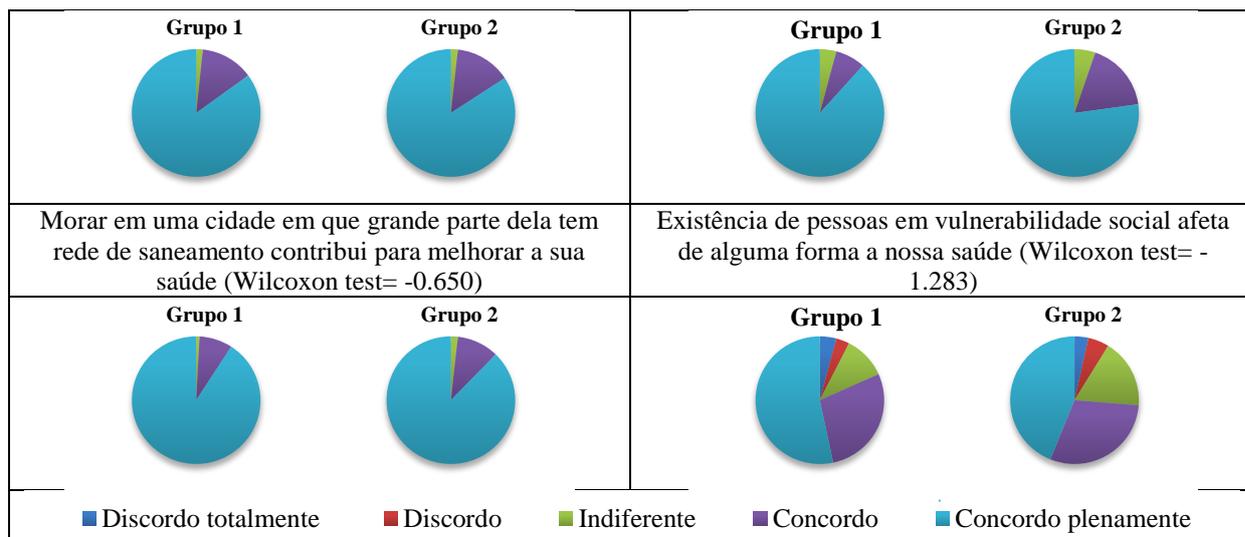
Fonte: Elaboração própria (2016)

De acordo com a figura 8, os temas saúde e qualidade de vida foram considerados como muito importantes para mais entrevistados do grupo 2, (100% dos respondentes desse grupo classificaram como a saúde sendo muito importante) do que para os do grupo 1 (89%). A questão sobre a importância do dinheiro também foi maior para o grupo 2 no que se refere a ser importante, quando comparado com os resultados das respostas do grupo 1. Quanto aos quesitos fama e poder, mais respondentes do grupo 2 assinalaram como não sendo importante quando comparados com o outro grupo. Com base no teste estatístico de Wilcoxon Mann-Whitney, comprovou-se que as distribuições das percepções nas três características (saúde, qualidade de vida e dinheiro) são estatisticamente diferentes entre as pessoas que foram diagnosticadas com câncer (grupo 2) e aquelas que não tiveram diagnóstico (grupo 1).

A seguir na figura 9, o comparativo entre grau de concordância dos dois grupos<sup>2</sup> com relação a suas percepções sobre os seguintes temas: se a existência de pessoas em vulnerabilidade social afeta de alguma forma a nossa saúde; se poluição do ar causa danos a saúde; se morar em uma cidade em que grande parte dela tem rede de saneamento contribui para melhorar a sua saúde; se ter acesso a áreas verdes numa cidade contribui para melhorar a nossa saúde; se o elevado grau de ansiedade das pessoas contribui para piorar a sua saúde e se os alimentos que consumimos causam danos para a nossa saúde.



<sup>2</sup>Os conceitos sobre os temas não foram apresentados aos respondentes, ou seja, eles a partir da sua opinião apontaram o grau de concordância dos mesmos a partir do conceito individual de cada respondente.

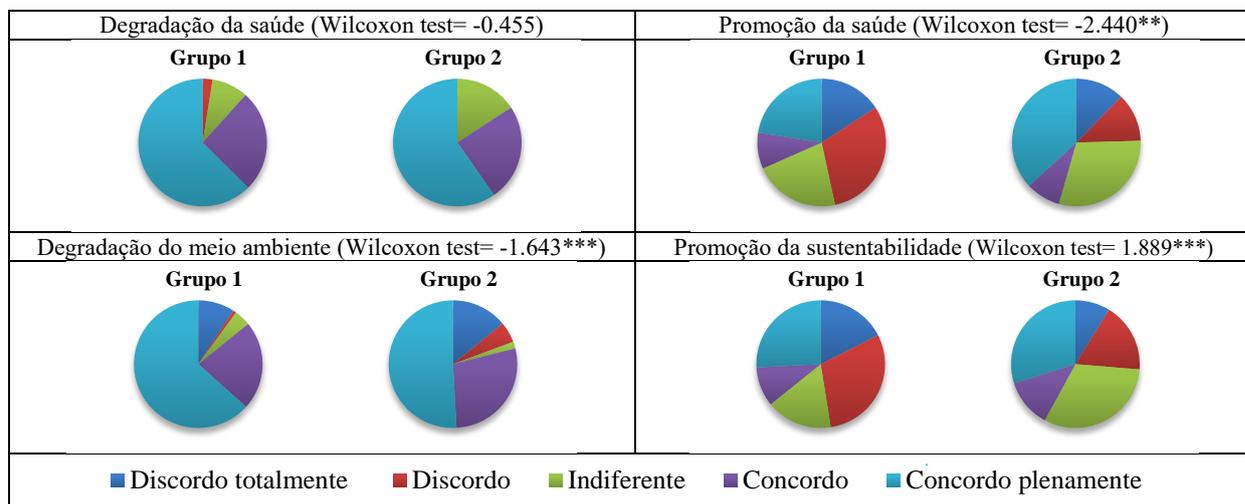


Nota: Estatístico Z para o Wilcoxon (Mann-Whitney) test. \* estatisticamente significativo 1%, \*\* 5%, \*\*\* 10%.

Figura 9: Percepção sobre a relação de saúde com outros temas

Fonte: Elaboração própria (2016)

Os respondentes do grupo 1 concordam plenamente mais com todos os quesitos apresentados do que os respondentes do grupo 2 bem como discordam e discordam plenamente mais também acerca dos questionamentos da figura 9. Nenhum participante do grupo 2 discorda totalmente dessas perguntas. Em termos estatísticos, a distribuição das percepções a respeito de “áreas verdes em cidades melhoram a saúde” são diferentes entre os grupos pesquisados. A figura 10 trata sobre o modelo de sociedade em que vivemos e se ele contribui para a degradação ou promoção da saúde e sustentabilidade comparando as respostas dos dois grupos.



Nota: Estatístico Z para o Wilcoxon (Mann-Whitney) test. \* estatisticamente significativo 1%, \*\* 5%, \*\*\* 10%.

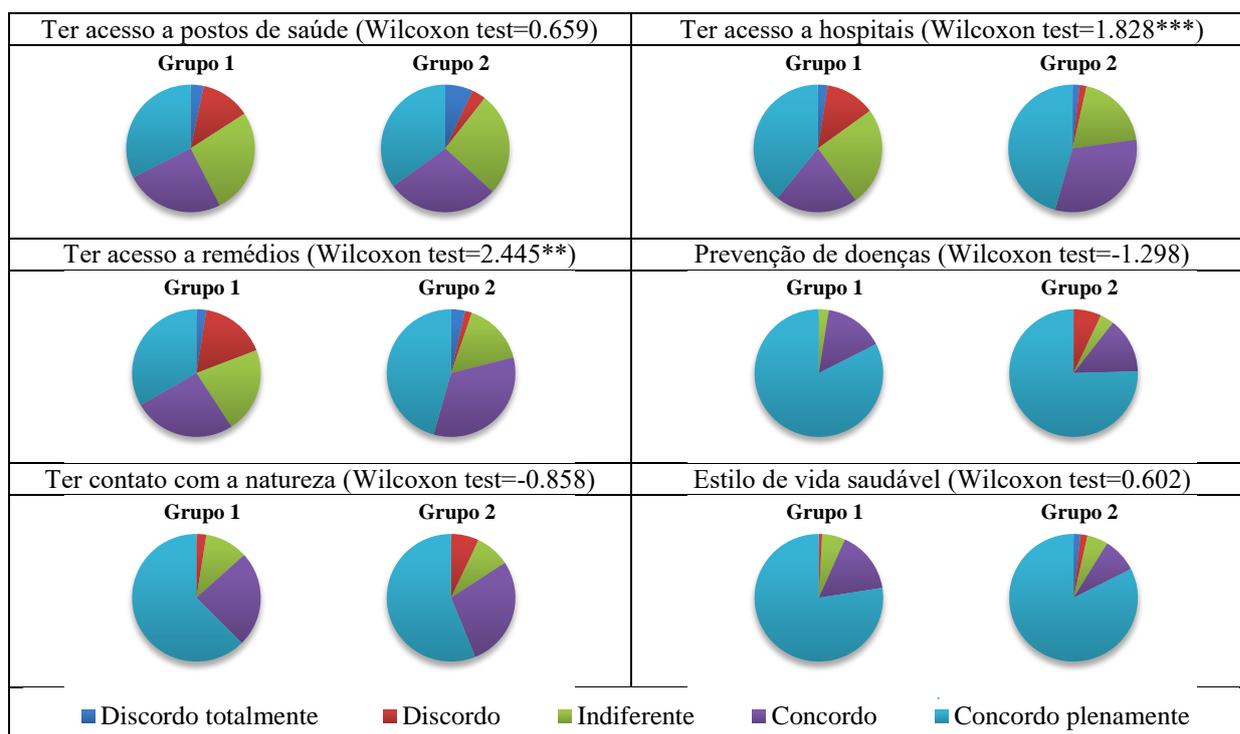
Figura 10: Modelo de sociedade e Promoção/Degradação da saúde e meio ambiente

Fonte: Elaboração própria (2016)

As respostas acerca desses dois questionamentos apontam que o grupo 1 concorda plenamente mais que modelo em que vivemos contribui para a degradação da saúde e meio ambiente do que o grupo 2. Em contrapartida, para o grupo 2, esse modelo contribui mais para a promoção da saúde e meio ambiente do que para a degradação de ambos, diferentemente do

grupo 1. Ainda, o grupo 2 apresenta mais indiferença do que o grupo 1 nesse quesito, exceto quando trata da degradação do meio ambiente, em que o grupo 1 é mais indiferente. Além de concordar plenamente com o modelo de contribuição para a degradação ambiental e da saúde o grupo 1 discorda totalmente mais do que o grupo 2, quando o quesito é promoção de saúde e sustentabilidade e o grupo 2 discorda totalmente mais, quando se trata de que o modelo não contribui para a degradação do meio ambiente.

A figura 11 apresenta o comparativo entre as respostas dos dois grupos sobre a seguinte indagação: ter saúde depende mais de: ter acesso a postos de saúde; ter acesso a hospitais; ter acesso a remédios; prevenção de doenças; ter contato com a natureza ou ter estilo de vida saudável.



Nota: Estatístico Z para o Wilcoxon (Mann-Whitney) test. \* estatisticamente significativo 1%, \*\* 5%, \*\*\* 10%.

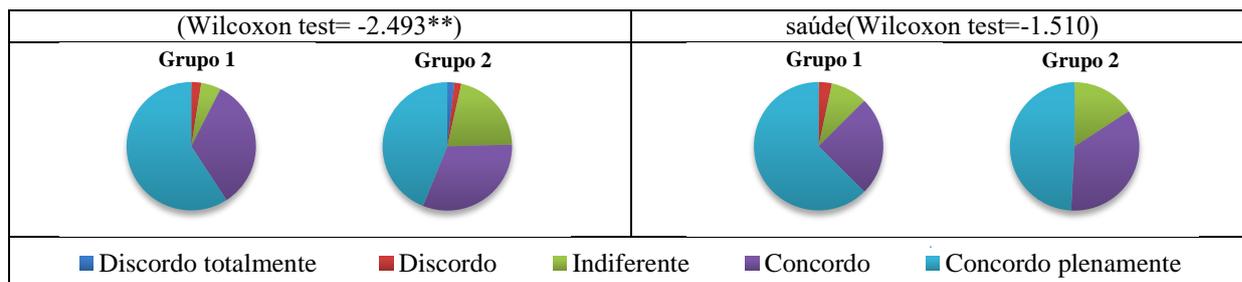
Figura 11: Percepções sobre os fatores condicionantes da saúde

Fonte: Elaboração própria (2016)

Concordam plenamente mais, que ter saúde depende de ter acesso a hospitais e a remédios os respondentes do grupo 2 do que os respondentes do grupo 1, uma vez que o segundo concorda plenamente mais que ter saúde depende mais de prevenção de doenças e ter contato com a natureza do que o outro grupo, além de ser mais indiferente a essa questão do que o grupo 2. O grupo 1 ainda discorda totalmente que ter saúde depende de acesso a remédios e hospitais, em contrapartida o grupo 2 discorda totalmente mais do que o 1 quanto a saúde depender de estilo de vida saudável.

As perguntas que tratam da relação entre as duas temáticas, obtiveram os resultados descritos na figura 12. Foi questionado o grau de concordância dos respondentes a cerca das seguintes perguntas: Se existe relação entre preservação ambiental e preservação da saúde e uma outra pergunta sobre se existe relação entre incidência de doenças e desequilíbrio ambiental.

Incidência de doenças e desequilíbrio ambiental	Preservação ambiental e preservação de
-------------------------------------------------	----------------------------------------



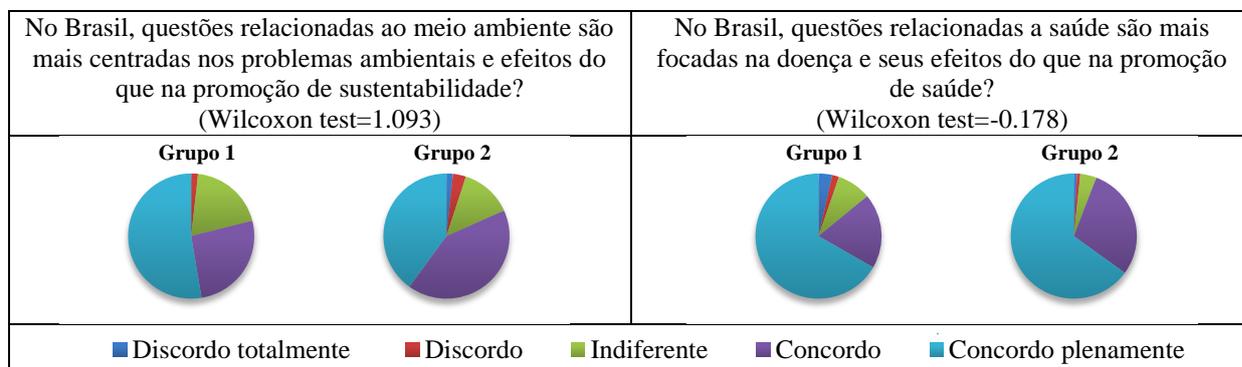
Nota: Estatístico Z para o Wilcoxon (Mann-Whitney) test. \* estatisticamente significativo 1%, \*\* 5%, \*\*\* 10%.

Figura 12: Percepções reativas ou proativas para a relação meio ambiente e saúde

Fonte: Elaboração própria (2016)

Sobre essas relações o grupo 1 concorda mais do que o grupo 2 que existe relação entre preservação ambiental e preservação da saúde, assim como esse mesmo grupo concorda mais que a incidência de doenças e desequilíbrio ambiental têm relação. O grupo 2 discorda mais que exista relação entre incidência de doenças e desequilíbrio ambiental. Assim, as percepções do grupo que não teve a doença, se apresenta mais como proativa do que as percepções do grupo 2, que tem ou teve a neoplasia.

No que tange ao questionamento se no Brasil questões relacionadas ao meio ambiente são mais centradas nos problemas ambientais e efeitos do que na promoção de sustentabilidade e ainda, se no Brasil, questões relacionadas à saúde são mais focadas na doença e seus efeitos do que na promoção de saúde, obteve-se o seguinte resultado comparando as respostas dos dois grupos, conforme apresentado na figura 13.



Nota: Estatístico Z para o Wilcoxon (Mann-Whitney) test. \* estatisticamente significativo 1%, \*\* 5%, \*\*\* 10%.

Figura 13: Percepção das temáticas de saúde e meio ambiente no país

Fonte: Elaboração própria (2016)

O grupo 2 discorda totalmente mais acerca da questão de que no Brasil questões relacionadas a saúde são mais focadas na doença e seus efeitos do que na promoção da saúde e também concorda plenamente mais com essas duas afirmações, quando comparado com o grupo 1. Esse grupo mesmo grupo (2) também se mostrou mais indiferente do que o grupo 1 no que diz respeito a referida pergunta. O grupo 1 discorda totalmente e discorda que no Brasil as questões relacionadas ao meio ambiente são mais centradas nos problemas ambientais e seus efeitos do que na promoção da sustentabilidade mais do que o grupo 2. No entanto, o grupo 2 discorda totalmente mais da afirmação de que as questões relacionadas a saúde são mais focadas na doença e seus efeitos do que na promoção da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é visto como um país abundante em recurso natural, em contrapartida, apresenta problemas ambientais que vão desde os recorrentes desmatamentos na Amazônia até desastres ambientais, como o ocorrido na cidade de Mariana, no estado de Minas Gerais em 2015. Ainda, é reconhecido como sendo um exemplo a ser seguido no que tange a políticas de saúde pública como, por exemplo, o sistema único de saúde (SUS) referencia para muitos países, inclusive desenvolvidos. Contudo, atualmente tem enfrentado os desafios das mudanças do clima e do envelhecimento da sua população. Tal cenário, requer uma nova visão de planejamento e execução de ações e políticas sobre as referidas temáticas: saúde e meio ambiente. Para isso, acredita-se que focar em prevenção e preservação ambiental bem como prevenção de doenças e promoção de saúde de maneira integrada pode ser o caminho para um maior protagonismo da população em busca de saúde integral e qualidade de vida.

Os dados de perfil dos participantes da pesquisa mostram que eles são em sua maioria adultos entre 31 e 50 anos e que aqueles que tiveram ou tem câncer foram diagnosticados nessa mesma faixa etária. A maioria dos respondentes são mulheres, o que pode ser um indicador para explicar porque o câncer de mama foi ou é o diagnóstico da maioria dos entrevistados do grupo 2 seguido dos linfomas, mais presentes entre jovens. Com relação ao grau de instrução, observou-se que a maioria dos entrevistados tem pós-graduação e graduação, característica que pode explicar o porquê dos 74% dos entrevistados do grupo 2 terem respondido que fizeram o tratamento via plano de saúde (convênio), uma vez que, a renda da população aumenta conforme o grau de instrução da população. Um dado importante é que os respondentes do grupo 1 apresentam grau de instrução maior do que aqueles que têm ou tiveram a doença.

Os resultados da pesquisa apontam que os participantes do grupo 1 apresentam uma percepção mais crítica do que os pacientes que tiveram a doença nas questões ligadas a saúde e meio ambiente. Ainda, os resultados indicam que aqueles que não tiveram a doença percebem que medidas próprias como prevenção, contato com a natureza (questões mais preventivas e proativas) podem contribuir para a promoção da saúde, ao contrário daqueles que tiveram a doença que apontam mais ligação com o acesso a hospitais e remédios (questões mais reativas). Nesse contexto, os resultados indicam que os participantes do grupo 2, cujos indivíduos foram diagnosticados com câncer, apresentam menos percepção que existe uma relação entre a incidência de doenças e o desequilíbrio ambiental assim como prevenção de doenças e preservação ambiental, do que o grupo 1.

Embora haja limitações, como o não entendimento das razões pelas quais existem diferenças estatísticas em alguns atributos, acredita-se que esse estudo possa ser aprimorado e ampliado com o intuito de atentar a todos sobre a importância de preservação da saúde e meio ambiente para a nossa permanência no planeta bem como estimular que políticas públicas, que tratam das duas temáticas atentem mais para ações e projetos de envolvam a conscientização da população quanto a precaução e prevenção de doenças e problemas ambientais.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, Kelly Poliany de Souza; Jaime, Patrícia Constante. **A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Ciência e Saúde Coletiva. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4331.pdf>>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS; 2006. Disponível em <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnaps.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf)>.  
Acesso em: 30 de abril de 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS : revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde: pesquisa de opinião : principais resultados**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2006.48 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2016. Incidência de Câncer no Brasil**. José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro. RJ. 2015. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122 p.: il. color. Disponível em:<>. Acesso em: 30 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. – Brasília : ministério da saúde, 2014. 156 p.: il. Disponível em:<  
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>>. Acesso em: 30 de abril de 2016.

GIL. A.C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo. Atlas. 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Altas do Censo 2010. 2010**. Disponível em < <http://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/>>. Acesso em 02 de junho 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Altas de Saneamento 2011**. 2011. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/atlas.shtm?c=6/>>. Acesso em 02 de junho 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociodemográficos e de saúde**. 2009. Disponível em<  
[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/)>. Acesso em 20 de maio de 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. **Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física.** .Rio de Janeiro: INCA. 2012.

OMS. Organização Mundial de Saúde (2016). **Publicações da OMS.** Disponível em <<http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>>. 2016. Acesso em: 30 de maio de 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas: no caminho de uma governança compartilhada, em prol da saúde e do bem-estar. Relatório do encontro internacional sobre a Saúde em Todas as Políticas, Adelaide, 2010.** Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_adelaide.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_adelaide.pdf)>. Acesso em: 02 de maio de 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Helsinki sobre a Saúde em Todas as Políticas. 8ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde.** Helsinki, Finlândia, 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/>>. Acesso em: 02 de maio de 2016.

Porto, Marcelo Firpo de Souza; Schutz, Gabriel Eduardo. **Gestão ambiental e democracia: análise crítica, cenários e desafios.** Ciência e Saúde Coletiva. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a09.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

PNUD. Programa das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** 2015. Disponível em <<http://www.pnud.org.br/ods.aspx>>. Acesso em: 20 de abril de 2016.

Revista RADIS. n 155, de agosto 2015. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Radis de Comunicação e Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp). Disponível em: <[http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis\\_155\\_web.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_155_web.pdf)>. Acesso em: 5 maio de 2016.

Schütz, Gabriel Eduardo; Tambellini, Anamaria Testa; Asmus, Carmen Ildes Rodrigues Fróes; Meyer, Armando; Câmara, Volney de Magalhães. **A agenda da sustentabilidade global e sua pauta oficial: uma análise crítica na perspectiva da Saúde Coletiva.** 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a05.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

Villardi, Juliana Wotzasek Rulli. **Indicadores de saúde ambiental.** Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Disponível em: <[http://www.disaster-info.net/lideres/portugues/brasil\\_07/apresentacoes/isambiental.pdf](http://www.disaster-info.net/lideres/portugues/brasil_07/apresentacoes/isambiental.pdf)>. Acesso em: 01 de junho 2016.

