

EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA INTERVENÇÃO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

Carliuza Oriente Luna*
Marta Regina Cezar-Vaz**
Clarice Alves Bonow***

RESUMO

Objetivou-se construir um processo de intervenção educativa com os profissionais da Estratégia Saúde da Família visando reconhecer e compreender a gravidade dos problemas socioambientais e suas consequências por meio da Educação Ambiental como método formador no campo da saúde do trabalhador. Realizou-se estudo de intervenção, descritivo-exploratório, que contou com quatro encontros realizados com os profissionais de saúde e com pescadores, usuários de uma unidade de saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de acesso a banco de dados, rodas de conversas e oficina. A análise dos dados baseou-se nos preceitos da Educação Ambiental, a qual resultou em três temas agrupados: perfil da comunidade; vigilância em saúde na Unidade Básica Saúde da Família; e mobilidade da notificação. Observaram-se encaminhamentos condizentes com os acometimentos comuns à atividade laboral do território, além de um baixo índice notificador de agravos à saúde do trabalhador, da compreensão errônea das nomenclaturas dos formulários utilizados pelos profissionais e da falta de mecanismos permanentes que deem visibilidade e efetiva consideração à categoria trabalho, apresentando, após as intervenções, melhorias nos indicadores de notificação, bem como na oferta de serviços à população-alvo.

Palavras-chave: Educação Ambiental; Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde; Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Sendo a Educação Ambiental (EA) uma *práxis* social, a qual possibilita emancipar pessoas, por meio de processos dialógicos e reflexivos, os quais transformam realidades⁽¹⁾, gerando novos conhecimentos e pensamentos que sustentam a produção do cuidado no campo da saúde⁽²⁾, propõe-se que esse processo reflexivo seja construído nas relações cotidianas do trabalho conforme disposto nos princípios da EA. Para tanto, torna-se fundamental conhecer quais estratégias de EA são apontadas no campo da saúde do trabalhador para auxiliar na sua efetivação.

Tendo a Atenção Básica de Saúde (ABS) como promotora e integradora da vigilância em saúde, subsidiando mudanças nos processos de trabalho, a fim de atender às necessidades sociais estabelecidas nos territórios⁽³⁾, as fundamentações da EA indicam que ao educar para a cidadania aproxima-se do potencial da ação política, no sentido de contribuir para formar uma coletividade que seja responsável pelo mundo que habita⁽⁴⁾. E, consequentemente, gerar mudanças necessárias, nesse caso, no ambiente de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da comunidade adstrita, que atinjam as respostas pertinentes à área da

saúde coletiva. Na literatura, visualiza-se que o estudo da EA na ESF fortalece os profissionais para realizarem os enfrentamentos dos determinantes socioambientais e, consequentemente, prevenção de agravos oriundos de problemas ambientais⁽⁵⁾.

Acredita-se, ainda, que a atuação profissional em prol dessa construção deve estar na realização de uma ação crítica efetiva e fundamental, sendo imprescindível o reconhecimento reflexivo do ambiente de trabalho e do meio ambiente mais amplo (comunidade e natureza), realizando um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe, centrando-se nas circunstâncias e problemas a fim de permitir a atuação com vistas à EA no processo de trabalho com a comunidade⁽³⁾.

Nesse sentido, a atenção integral à saúde dos trabalhadores vem ressaltar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando indissociáveis as ações de promoção, proteção, vigilância e assistência à saúde, incluindo a reabilitação, com a participação dos trabalhadores como sujeitos sociais e atores, em todas as fases dos processos, sendo fundamental a construção de momentos de encontros coletivos entre equipe de saúde e comunidade local para tratar das problemáticas pertinentes⁽⁶⁾. Reiterando, dessa forma,

*Enfermeira. Doutora em Educação Ambiental. Apoiadora Técnica da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: carliuzaluna@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: cezarvaz@vetorial.net

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: claricebonow@gmail.com

as ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), a qual, além desses aspectos, necessita articular conhecimentos, avaliar o impacto das medidas tomadas e utilizar diversos sistemas de informação, buscando o entendimento da percepção de adoecimento, do risco e da vulnerabilidade a que os trabalhadores estejam expostos⁽⁷⁾.

Ao refletir sobre as práticas, tanto dos profissionais de saúde como dos trabalhadores locais da comunidade adstrita, identifica-se que as relações estabelecidas nos processos produtivos são responsáveis pela degradação do meio ambiente e dos ambientes de trabalho e pelos danos e agravos à saúde que acometem a população geral e os trabalhadores em particular. Nesse contexto, a atuação do profissional da ESF estará relacionada com os conhecimentos que possui para que possa perceber e intervir sobre o processo saúde-trabalho-doença, reconhecendo indicadores importantes que tomem sua prática próxima das necessidades comunitárias.

Justificando-se, portanto, a importância de investigar a relação com um dos grupos de trabalhadores locais, nesse caso os pescadores, visto essa atividade possuir condições precárias de trabalho, acompanhado de grande esforço físico, exposições às variações climáticas, contato com agentes patológicos devido à falta de saneamento, além de baixa escolaridade e renda, o que torna essa profissão uma das mais perigosas⁽⁸⁻⁹⁾. Assim sendo, objetiva-se construir um processo de intervenção educativa com os profissionais da ESF para reconhecer e compreender a gravidade dos problemas socioambientais e suas consequências por meio da EA como método formador no campo da saúde do trabalhador, proporcionando uma reflexão sobre suas práticas, reconhecendo e informando através do ato notificatório as diferentes formas de desgaste e danos à saúde do trabalhador a partir da análise do modo de vida e de trabalho em um dado território.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção de caráter descritivo-exploratório, que trabalhou com o real em movimento⁽¹⁰⁾ identificando problemas, necessidades e fatores determinantes ao adoecimento de um dado território pertencente ao município do Rio Grande, situado ao extremo sul do Rio Grande do Sul, que conta com, aproximadamente, 207.036 habitantes⁽¹¹⁾.

Para essa análise, optou-se trabalhar como contexto da ESF em virtude da sua historicidade, diretrizes e

estratégias assumidas, a qual mediante aproximação do profissional da saúde com as comunidades e, consequentemente, com o maior e melhor reconhecimento das problemáticas locais se caracteriza por um serviço de suma importância para o atendimento das preconizações estabelecidas pelo SUS⁽¹²⁾.

Dessa forma, selecionou-se uma das UBSF que apresentasse como característica prioritária a predominância territorial de homogeneidade de alguma atividade laboral, que nesse caso veio a ser a pesca com a produção e extração artesanal. Essa unidade encontra-se sediada há, aproximadamente, sete anos a 48 km de distância da região central do município, possuindo 04 ACS, 01 Médico, 01 Auxiliar de Enfermagem e 01 Enfermeiro, os quais participaram do processo de intervenção preconizado pelo presente estudo por estarem desenvolvendo suas atividades laborais, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos da pesquisa, com no mínimo um ano de atuação na ESF. A UBSF atende uma população de 403 famílias, 1022 pessoas, das quais 311 são trabalhadores da pesca artesanal (183 homens e 128 mulheres).

O estudo contou com três etapas que objetivaram, primeiramente, identificar os problemas, necessidades e fatores determinantes das cargas de trabalho da comunidade de pescadores (pré-intervenção); realizar uma ação objetiva que pudesse reunir trabalhadores da saúde e da pesca a fim de efetivarem decisões acerca da organização e da gestão do cuidado em saúde e os processos produtivos⁽¹³⁾ (intervenção); e posteriormente avaliar seu impacto mediante a análise de indicadores originários do território de estudo, tendo como base o histórico de notificação desse serviço.

Para a construção da primeira etapa, realizou-se a averiguação dos dados quantitativos da UBSF mediante o levantamento da demanda de solicitação de especialidades, através dos dados contidos na Central de Marcação de Consultas de Especialidades (CMCE) do município, atentando para as referências às especialidades condizentes com as doenças/agravos potencialmente com risco ocupacional provenientes da atividade da pesca artesanal, além do acompanhamento dos bancos de dados do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

A segunda etapa contou com quatro encontros longitudinais, desenvolvidos no período de setembro de 2013 a maio de 2014, sendo os três primeiros formados através da realização de “rodas de

conversa”⁽¹⁴⁾ e o último desenvolvido a partir do uso da metodologia de “oficina”⁽¹⁵⁾ construída mediante os princípios da EA, com destaque para a prática laboral e a saúde dos trabalhadores da pesca.

Essas atividades contaram com diferentes apropriações, dispondo da presença de um coordenador e de um relator, tendo sido realizadas da seguinte forma: nos três primeiros encontros, reuniram-se os profissionais da área da saúde, trabalhadores atuantes na pesca artesanal e gestores da Prefeitura Municipal do Rio Grande, incluindo as Secretarias da Pesca e da Saúde, além de um representante do Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST) que compareceu apenas ao primeiro encontro.

A proposta foi o diálogo sobre as problemáticas de seus territórios e seus processos de trabalho, detendo-se especificamente aos acometimentos de saúde presentes na área de abrangência, a sua relação com a atividade laboral dos usuários e as ações da unidade para auxiliar nesse enfrentamento. Ainda, foi destacada aos trabalhadores a importância da notificação dos agravos relacionados ao trabalho na construção locorregional de ações efetivas, bem como o reconhecimento dos agravos relacionados à atividade laboral e seu impacto na comunidade; e subsequentemente ao primeiro e segundo encontro, buscou-se discutir as demandas locais geradas após as discussões e a sensibilização dos profissionais e comunidade. Procurando ter conhecimento dos fatores dinamizadores ou não das ações de saúde após o primeiro encontro, atenta-se para um olhar coletivo da problemática da relação ambiente-trabalho-saúde.

Já no quarto encontro, realizado em maio de 2014, participaram apenas os profissionais de saúde da UBSF inserida no estudo (três ACS, um Auxiliar de Enfermagem, um Enfermeiro e um Médico). A atividade foi realizada no próprio local de trabalho com duração de aproximadamente 90 minutos e o desenvolvimento de uma oficina de reflexão sobre a relação ambiente-trabalho-saúde e o papel do profissional da saúde na construção do serviço de vigilância em saúde do trabalhador contando com quatro etapas: (a) apresentação do tema e do pesquisador; (b) associação de ideias com as palavras ambiente-trabalho-saúde; (c) resgates memoriais de atendimentos envolvendo acidentes/adoecimentos relacionados à atividade laboral da comunidade local; e (d) ações de prevenção/promoção da saúde acionadas pela equipe da ESF a partir de fontes de dados resgatadas na primeira etapa e do conhecimento

empírico da realidade comunitária.

Na primeira etapa (a) foram destinados momentos iniciais para a apresentação do facilitador da atividade, bem como objetivos e procedimentos que seriam utilizados. Com o intuito de manter o registro das informações, padronizou-se uma sequência, ficando os registros assim dispostos: (1) registro de informações sobre os participantes; (2) registro das palavras associadas ao ambiente-trabalho-saúde; (3) gravação das discussões; e (4) observações individuais e gerais sobre a dinâmica desenvolvida no encontro⁽¹⁵⁾.

Após essa etapa, iniciou-se a atividade de explosão de ideias com as palavras ambiente-trabalho-saúde. Foi disposto em um “flipchart” as palavras em separado e posteriormente foram sendo relacionadas pelo grupo, contando com a previsão de 15 minutos de execução, procurando mobilizar o grupo acerca da temática. Na próxima etapa, iniciou-se a conversa sobre os atendimentos de adoecimento/acidente de cunho laboral recebidos pela demanda local, prevendo 15 minutos para os relatos dos profissionais. Solicitou-se, posteriormente, que os mesmos refletissem quanto ao comportamento e modo de agir dos trabalhadores envolvidos nas situações reconhecidas pela equipe, abrangendo nesse momento as situações de risco em três aspectos: sem o reconhecimento deste, com o reconhecimento parcial deste e com o reconhecimento concreto de sua existência.

Na terceira atividade com previsão de 45 minutos, houve o diálogo sobre os aspectos referentes aos atendimentos reconhecidos pela equipe, sua relação com a atividade laboral local, o comportamento dos trabalhadores observados pela equipe quanto aos riscos presentes na profissão que executa e as possibilidades de auxílio da equipe da ESF no que se refere à prevenção e promoção da saúde desses trabalhadores, tendo como base as seguintes questões: (a) que tipo de situações causadoras dos agravos à saúde são evitáveis; (b) que instrumentos poderiam utilizar para reconhecer e formular ações locais; (c) como a equipe poderia agir para auxiliar os trabalhadores locais. Nessa etapa, realizou-se uma dinâmica denominada “Desafio da garrafa” cujo intuito condiz com a resolução de problemas/atividades em equipe, propiciando ao grupo a oportunidade de resolver um desafio em equipe. Após o término, solicitou-se aos participantes que relatassem, brevemente, em papel ofício, a impressão das atividades propostas ao grupo.

A análise dos dados baseou-se nos preceitos da educação ambiental⁽¹⁻³⁾ relacionados aos dados brutos da Central de Marcação de Consultas de

Especialidades do município, do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador e do Sistema de Informação da Atenção Básica. O conjunto de dados foi formalizado a partir do processo de intervenção (pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção), o qual resultou em três temas agrupados, a saber: *perfil da comunidade; vigilância em saúde na UBSF; e mobilidade da notificação*.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 109/2010), cumprindo com o preconizado na Resolução 466/2012, subsidiando a solicitação e a liberação institucional adquirida para acesso aos bancos de dados, setores e a realização das intervenções. Todos os participantes que fizeram parte das intervenções previstas na pesquisa foram esclarecidos quanto à temática e aos objetivos do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Descrição	Quantitativo absoluto
Número de famílias/pessoas atendidas	403 famílias/1022 pessoas
Número de trabalhadores da pesca	311
Número de portadores de Hipertensão/Diabetes	236/37

Quadro 1. Característica da comunidade local da Unidade Básica de Saúde da Família em estudo. Rio Grande (2014)

Observou-se que as cinco especialidades mais referenciadas pela unidade no primeiro semestre de 2013 foram neurologista (53), cardiologia/angiologia (50), oftalmologista/traumatologista (22), urologista (19) e dermatologista (18). Justifica-se a coleta desse dado anterior à intervenção a fim de guiar o estudo quanto às patologias e agravos mais comuns na localidade, despertando nas discussões dos trabalhos em grupo as possibilidades de nexo com a atividade laboral.

Nessa análise merece destaque o fato de os profissionais de saúde relatarem a preocupação com o uso de medicações controladas, sendo ímpar a referência por estes de que os maiores acometimentos nos trabalhadores da pesca centram-se na saúde mental, respiratória, urinária e abrangendo as Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Dessa forma, o perfil de adoecimento populacional do território atendido pela UBSF estudada não se distancia muito do destacado na literatura referente à saúde ocupacional

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão organizados considerando as etapas da intervenção, quais sejam: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção.

Primeira etapa - pré-intervenção: o perfil da comunidade

Durante a pré-intervenção, foi essencial o reconhecimento da área a ser estudada por meio da identificação do perfil da comunidade. Este foi realizado com base nas informações documentadas pelos profissionais da UBSF, dados do SIAB e da demanda de especialidades advindas da UBSF à CMCE para a UBSF em estudo, conforme Quadro 1 a seguir:

dos pescadores, em que os maiores acometimentos estariam entre os problemas envolvendo o sistema musculoesquelético, as lesões de pele, as alergias respiratórias, os problemas oftalmológicos, respiratórios, urogenitais e as doenças sexualmente transmissíveis⁽⁸⁻⁹⁾. Porém, embora os dados de encaminhamentos às especialidades estejam próximos ao referido na literatura, não se tem o mesmo destaque às notificações de agravos (Quadro 2) referidas pela mesma unidade, que nos últimos cinco anos, anteriores ao período de intervenção, só realizou duas notificações de agravos/acidentes relacionados ao trabalho, sendo apenas uma do setor da pesca. Tal resultado intensifica a justificativa já expressa para a realização deste estudo e fortalece a inobservância por parte dos profissionais do reconhecimento dos agravos relacionados à prática laboral, o que potencializa a invisibilidade dessa relação eterna precária a realização de medidas preventivas no âmbito do SUS⁽¹³⁾.

Ano	Total geral	Total da ESF	Total UBSF do estudo	Notificação da pesca geral	Notificação da pesca ESF	Notificação da pesca UBSF
2008	897	11	01	10	00	00
2009	760	11	00	04	00	00
2010	606	10	00	01	00	00
2011	575	22	00	04	01	00
2012	981	24	00	05	00	00
2013 (jan.-ago.)	1300	34	01	08	02	01

Quadro 2. Notificações ao sistema de informação em saúde do trabalhador pré-intervenção. Rio Grande (2014)

A prática da vigilância em saúde como exercício de responsabilidade sanitária sobre o território pela ABS deve integrar a análise permanente da situação de saúde da população, encontrando nos sistemas de informação um aliado para essa observação, desde que sejam retratados os fatos ocorridos em seu loco de atuação⁽⁶⁾, visto que o aprofundamento das ações em saúde do trabalhador só será possível quando atribuirmos visibilidade aos agravos, permitindo o entendimento do fenômeno e o estabelecimento de ações que venham a gerar mudanças individuais e coletivas⁽¹⁶⁾. Necessita-se dispor dos princípios da EA que compreendem a abordagem articulada das questões ambientais locais, regionais, nacionais e globais e do reconhecimento e o respeito à pluralidade e à diversidade individual e cultural, pois assim os indivíduos e as coletividades poderão construir valores, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a mudança de percepção social⁽¹⁷⁾.

Segunda etapa - intervenção: vigilância em saúde na UBSF

Por ser a ESF considerada a principal estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde, buscando, prioritariamente, passar de um modelo centrado na doença e na cura para um modelo no qual a centralidade se desenvolva na prevenção de doenças e na promoção da saúde⁽¹²⁾, os encontros iniciais da pesquisa buscavam conhecer as realidades do território de estudo. Com destaque para as características locais, mas também para as necessidades profissionais em refletir mais sobre seu processo de trabalho, tendo sido evidenciadas através da observação e da descrição da atividade as várias reclamações de que os mesmos possuem uma demanda muito grande, deixando muitas vezes de atender, observar ou até mesmo se dedicar para ações coletivas e mais efetivas. Quanto ao diálogo sobre a importância da vigilância em saúde na estruturação do trabalho e da emissão de notificações referentes aos agravos/acidentes relacionados ao trabalho, os profissionais deixaram claro que se trata de um trabalho a mais, demonstrando insatisfação e seriedade durante as atividades, sendo imperativo o fato de construir-se ações que surjam das necessidades locais de saúde, e não de programas verticais, devendo os profissionais apreender e compreender o território de atuação construindo interfaces operacionais, que se defrontam com as dificuldades supracitadas, as quais englobam a sobrecarga de trabalho, o despreparo das

equipes para o tema aqui dialogado e a falta de apoio institucional⁽¹⁸⁾.

A participação da comunidade veio destacar diversos aspectos, sendo o principal deles a percepção de que a atividade repercutiria no reconhecimento profissional das doenças laborais, muitas vezes tendo seu nexo negado pelo sistema previdenciário, segundo relato dos mesmos. Além de solicitar uma assistência mais efetiva dos profissionais de saúde, pois embora reconheça a sobrecarga de trabalho destes, queixa-se do difícil acesso ao serviço, principalmente devido às especificidades da profissão da pesca, divergindo em partes da intencionalidade de criação da ESF para o reordenamento do modelo assistencial, em que os princípios de universalidade, equidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, integralidade da atenção, humanização e participação social estariam arraigados ao acompanhamento dos familiares de sua área de adscrição⁽³⁾.

Na última intervenção realizada diretamente no local de trabalho dos profissionais de saúde, foi possível observar que estes foram participativos, interessados em realizar as atividades propostas, além de relatarem suas dificuldades e anseios referentes aos ambientes laborais. Destaca-se a adequação do serviço às reivindicações e diálogo realizado no segundo encontro com a comunidade, tendo sido inseridos na dinâmica de trabalho da equipe as consultas e atendimentos diferenciados aos trabalhadores da pesca a fim de atender às suas especificidades. Faz parte dessa discussão o fato de que o conhecimento das atividades produtivas, do perfil epidemiológico e das situações de vulnerabilidade da população deva ser incorporado no planejamento das ações da unidade de saúde, contando com o mapeamento do território e a discussão com os moradores locais. Atenta-se para que essas ações de promoção da saúde incluam o reconhecimento do trabalho como oportunidade, empoderando os trabalhadores por meio do conhecimento e de informações sobre a relação ambiente-trabalho-saúde, a exemplo do realizado na Austrália⁽¹⁹⁾.

Fica visível nesta etapa o princípio da EA que destaca o enfoque humanista, holístico, democrático e participativo, além, é claro, da necessidade de conceber o meio ambiente em sua totalidade e de reconhecer que os problemas ambientais são complexos e por isso demandam soluções advindas do diálogo, desenvolvendo uma compreensão integrada que atenda às diferentes necessidades socioambientais⁽¹⁷⁾.

Terceira etapa - pós-intervenção: mobilidade da notificação

Conforme destaque na construção metodológica, nesse momento, realizou-se a avaliação dos dados de notificação que possam ter sofrido alguma alteração mediante as intervenções desenvolvidas. Para tanto, destaca-se a tabela 4, na qual há a demonstração dos dados do período compreendido entre setembro de 2013 e setembro de 2014, condizente com o período de intervenção e pós-intervenção (quatro meses), conforme a temporalidade disposta pelo projeto.

No Quadro 3, é possível observar o aumento do ato

notificatório pela unidade de estudo, no qual em um prazo de um ano houve maior abrangência (13 notificações) do que nos 05 anos anteriormente observados (02 notificações), tendo sido todas as suas notificações relacionadas à atividade laboral do território, ou seja, da pesca. Atenta-se para o fato de que as intervenções realizadas com a comunidade fizeram com que os usuários ao acessarem a unidade solicitassem a sua notificação de agravo/acidente mediante o reconhecimento da importância para a remodelação do sistema e para seu amparo como trabalhador.

Ano	Total do período	Total da ESF	Total UBSF do estudo	Notificação da pesca geral	Notificação da pesca ESF	Notificação da pesca UBSF
2013 (set.-dez.)	618	21	05	14	08	05
2014 (jan.-set.)	1158	55	08	23	14	08

Quadro 3. Notificações ao sistema de informação em saúde do trabalhador pós-intervenção. Rio Grande (2014)

Destaca-se também o fato de que ao se comparar os dados contidos no SIST e SIAB, constata-se uma disparidade entre os sistemas, tendo este último demonstrado uma maior referência de acidentes de trabalho no ano de 2013 (56 notificações), quando em comparação aos dados presentes no SIST para o mesmo período (21 notificações), somente no que tange à ESF. Além disso, no ano de 2014, havia no SIAB somente um relato de acidente de trabalho contra 55 existentes no SIST. Ao se discutir essas questões nas intervenções, foi possível detectar a compreensão errônea por parte dos profissionais da ESF perante a sigla “AT” existente no formulário do SIAB, a qual alguns interpretavam, embora a existência de um manual de esclarecimentos, como Atestado de Trabalho para fins de justificção empregatícia de falta do trabalhador, enumerando o quantitativo fornecido no mês. Esse fato torna-se de suma importância, pois percebe-se que a realização da notificação seja um dos pontos para que se possa reverter o atual quadro de sub-registros e dar visibilidade aos problemas, permitindo que as questões de saúde do trabalhador entrem na agenda técnica e política dos gestores e do controle social⁽⁶⁾.

Assim, observa-se que a permanente avaliação crítica do processo educativo, bem como a garantia de continuidade e permanência do processo educativo, vinculando ética, educação, trabalho e as práticas sociais enquanto princípios da EA, auxilia na mudança de ações e na construção de cidadãos diferenciados que almejam melhorias nas suas condições de vida

auxiliando na formulação e reformulação do cuidado à saúde das coletividades^(17,20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de intervenção tanto a partir da roda de conversas como através de oficinas possibilitou o encontro dos profissionais em um momento ímpar para dialogarem entre si e com a comunidade sobre uma problemática comum a ambos. Além disso, trouxe importantes observações mediante a necessidade de que a educação profissional seja referenciada ao mundo do trabalho, mas também com a garantia de continuidade e permanência do processo educativo, princípio da EA. A metodologia a ser apropriada pelos serviços de saúde deve ser dinâmica, contar com a participação comunitária e estar de encontro com os interesses locais, procurando o despertar racional e intencional, aprimorando o ato formativo cotidiano da própria execução do trabalho.

A formação profissional é um processo constante, destaca-se, portanto, a necessidade de momentos de reflexão, por exemplo, as intervenções dialogadas e/ou o uso de oficinas, conforme a proposta deste estudo, para que os profissionais e comunidade possam reconhecer a prática de cada um em prol de um coletivo maior, a saúde do território, considerando suas influências internas e externas e sua forma organizacional. Para tanto, os profissionais devem ater que o processo educacional não seja somente criado por uma política, visto que ele está ali posto através do

próprio ato do trabalho. Assim, os pescadores, ao irem ao encontro para dialogarem sobre questões referentes à relação ambiente-trabalho-saúde e relataram que haviam pensado que seriam atendidas suas angústias diante do reconhecimento das patologias laborais a que estão expostos, estavam certos, uma vez que a ação e atuação do profissional e da própria comunidade são passíveis de gerar informações sobre o seu território e estas despertarem para o pensamento sobre o próprio ato e, dessa forma, serem transformadoras. Além disso, ao reconhecer o saber do outro, refletindo sobre a realidade, amplia-se o foco do trabalho em saúde e estimula-se a participação da comunidade na análise e busca de soluções coletivas para os problemas locais.

Neste estudo, observou-se que o processo metodológico utilizado, envolvendo os construtos da EA, foi satisfatório e demonstrou o seu reflexo na ação dos profissionais da saúde no campo da saúde do trabalhador defendendo a posição de que deva ser contínuo todo o ato formativo e dialógico dentro da ESF. Reiterando e atendendo ao objetivo proposto pelo estudo, tendo a intervenção educacional auxiliado na interação dos profissionais de saúde com os trabalhadores da pesca trazendo melhorias para o cotidiano do cuidado desses usuários, além de refletir positivamente no abastecimento dos sistemas de informação em saúde do trabalhador.

ENVIRONMENTAL EDUCATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: AN INTERVENTION FOR WORKER'S HEALTH

ABSTRACT

The objective was to build a process of educational intervention with Family Health Strategy professionals aiming to recognize and understand the extent of socio-environmental problems and their consequences through Environmental Education as a training method in the field of occupational health. A descriptive-exploratory intervention study was conducted, including four meetings with health professionals and fishermen, users of a health unit. Data collection took place through access to databases, conversation wheels and a workshop. Data was based on the precepts of Environmental Education and resulted in three themes: community profile; health surveillance in the Basic Family Health Unit; and mobility of the notification. Referrals in line with diseases that are common to the labor activity of the territory were observed, as well as a low rate of notification of work-related injuries, erroneous nomenclatures in the forms used by professionals, and lack of permanent mechanisms that give visibility and effective consideration to the work category. There were improvements in the indicators of notifications after interventions, as well as of provision of services to the target population.

Keywords: Environmental Education. Occupational Health. Public Health Surveillance. Family Health Strategy.

EDUCACIÓN AMBIENTAL EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: UNA INTERVENCIÓN PARA LA SALUD DEL TRABAJADOR

RESUMEN

El objetivo fue construir un proceso de intervención educativa con los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia, para reconocer y comprender la gravedad de los problemas socioambientales y sus consecuencias, por medio de la Educación Ambiental como método formador en el campo de la salud del trabajador. Se realizó estudio de intervención, descriptivo exploratorio, que contó con cuatro encuentros realizados con los profesionales de salud y con pescadores, usuarios de una unidad de salud. La recolección de datos ocurrió por medio de acceso a banco de datos, rondas de conversas y talleres. El análisis de los datos se basó en los preceptos de la Educación Ambiental, que resultó en tres temas agrupados: perfil de la comunidad; vigilancia en salud en la Unidad Básica Salud de la Familia y movilidad de la notificación. Se observó encaminamientos acordes con los acometimientos comunes a la actividad laboral del territorio, además de un bajo índice de notificación de agravios a la salud del trabajador, de la comprensión equivocada de las nomenclaturas de los formularios utilizados por los profesionales y de la falta de mecanismos permanentes que traigan visibilidad y efectiva consideración a la categoría de trabajo. Presentando, tras las intervenciones, mejorías en los indicadores de notificación, así como en la oferta de servicios a la población blanco.

Palabras clave: Educación Ambiental. Salud del Trabajador. Vigilancia en Salud. Estrategia Salud de la Familia.

REFERÊNCIAS

- 1.Kopinina H. Neoliberalism, pluralism, environment and education for sustainability. *Horizons of Holistic Education*. [on-line]. 2014 Nov. [cited 2017 Nov 24]; 1: 93-113. Available from: <http://www.hhec.org/home/ResearchPaperdetail?t=FsoN%252bWWBxJ6ftWpLzRo0w%253d%253d>.
- 2.Brasil. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [on-line]. Brasília (DF); 2009 [cited 2017 Nov 24].

Disponível em: <http://livroaberto.ibict.br/handle/1/902>.

- 3.Souza TS, Virgens LS. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. *Rev. bras. Saúde ocup.* [on-line]. 2013 [cited 2018 Apr 16]; 38 (128): 292-301. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000200016>.
- 4.Souza VM. Para o mercado ou para a cidadania? A educação ambiental nas instituições públicas de ensino superior no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*. [on-line]. 2016 Jan.-Mar. [cited 2017 Nov 24]; 21 (64): 121-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782016216407>.

5. Camponogara S, Erthal G, Viero CM. The environmental problem in the view of community health agents. *CiênciuidSaúde*. [on-line]. 2013 [cited 2018 Apr 16]; 12 (2): 233-40. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuiuidaude.v12i2.18584>.
6. Dias EC, Silva TL. Possibilidades e desafios para a atenção integral à saúde dos trabalhadores na Atenção Primária. In: Dias EC, Silva TL. *Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: possibilidades, desafios e perspectivas*. Belo Horizonte: Coopmed; 2013. p.21-41.
7. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013 [on-line]. Brasília (DF); 2013 [cited 2018 Apr 16]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.
8. Chagas RA, Barros MRF, Santos WCR, Vale AVP, Sousa CRS. Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais em pescadores artesanais do município de São João de Pirabas, Nordeste Paraense. *Educação Ambiental em Ação*. [on-line]. 2016 Jun.-Aug. [cited 2017 Nov 24]; XV (56): 1-4. Disponível em: <http://www.revistaea.org/artigo.php?idartigo=2341>.
9. Pena PGL, Gomez CM. Health of subsistence fishermen and challenges for Occupational Health Surveillance. *Ciência&SaúdeColetiva*. [on-line]. 2014 [cited 2018 Apr 16]; 19 (12): 4689-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.13162014>.
10. Bowman M, Gottesman I. Making the socio- historical visible: A place-conscious approach to social foundations in practice-centered teacher preparation. *Teaching and Teacher Education*. [on-line]. 2017 [cited 2017 Nov 24]; 68: 232-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.09.001>.
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades [on-line]. 2016 [cited 2017 Nov 24]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>.
12. Dowbor TP, Westphal MF. Social determinants of health and the Brazilian Family Health Care Program in the city of Sao Paulo, Southeastern Brazil. *Rev SaúdePública*. [on-line]. 2013 [cited 2017 Nov 24]; 47 (4): 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004585>.
13. Daldon NTB, Lancman S. Vigilância em Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas. *Rev. bras. Saúdeocup*. [on-line]. 2013 [cited 2018 Apr 16]; 38 (127): 92-106. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100012>.
14. Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface (Botucatu)*. [on-line]. 2014 [cited 2017 Nov 24]; 18 (Supl 2):1299-312. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>.
15. Spink MJ, Menegon VM, Medrado B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol. Soc.* [on-line]. 2012 [cited 2017 Nov 24]; 26 (1): 32-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>.
16. Mendes JMR, Wünsch DS, Machado FKS, Martins J, Giongo CR. Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. *Argumentum*. [on-line]. 2015 [cited 2018 Apr 16]; 7 (2): 194-207. doi: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v7i2.10349>.
17. Brasil. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 [on-line]. Brasília (DF); 1999 [cited 2018 Apr 16]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9795.htm.
18. Silva TL, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes EM. Occupational health in primary care: perceptions and practice in family health teams. *Interface (Botucatu)*. [on-line]. 2014 [cited 2018 Apr 16]; 18 (49): 273-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0227>.
19. Mana R. The empowerment of pajala fishermen community of Soppeng Coastal Lake. *International Journal of Academic Research*. [on-line]. 2015 Jan. [cited 2017 Nov 24]; 7 (1): 39-43. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jml=20754124&AN=123624476&h=R9dWYDKGKafzxWFceFGwW6vAGy1F%2fwS6qzPCg9RDs3i%2fRlx0GszyltFP%2b1rizzP3Mbw%2fEDqHawsHu3bmcaArQ%3d%3d&cl=f&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=EmCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d20754124%26AN%3d123624476>.
20. Camponogara S, Soares SGA, Viero CM, Diaz PS, Peres RR, Rossato GC. Health and environment: subsidies for reflection in the academic formation in the health area. *CiênciuidSaúde*. [on-line]. 2013 [cited 2018 Apr 16]; 12 (3): 564-71. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuiuidaude.v12i3.20457>.

Endereço para correspondência: Marta Regina Cezar-Vaz. Av. Presidente Vargas, 323, casa 13 Cond. Bela Vista. Rio Grande - RS – Brasil, CEP 96202-100, E-mail: cezarvaz@vetorial.net

Data de recebimento: 24/11/2017

Data de aprovação: 30/09/2018