

O Círculo de Cultura: estratégia de educação popular em saúde para trabalhadoras rurais

The Circle of Culture: strategy popular health education for rural workers

El Círculo de la Cultura: la estrategia de educación popular en salud para los trabajadores rurales

Lucimare FERRAZ¹

Fatima FERRETTI²

Letícia de Lima TRINDADE³

Vanessa NALIN⁴

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de educação popular, orientada pelo Círculo de Cultura, sobre os riscos laborais presentes no cotidiano de trabalho das mulheres trabalhadoras rurais. Realizou-se uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. Participaram 16 profissionais da Estratégia Saúde da Família e 15 mulheres de um município de Santa Catarina. Foram realizadas entrevistas individuais com os profissionais, observação da rotina de trabalho das mulheres e atividades de Educação Popular em Saúde. O material discursivo foi analisado pela técnica de Análise de Conteúdo. As interpretações desse material permitiram conhecer os riscos presentes nas atividades das mulheres trabalhadoras, e o desenvolvimento do Círculo de Cultura proporcionou, pelos saberes dos participantes, a produção de conhecimentos para o enfrentamento dos riscos laborais e o fomento do autocuidado no trabalho no meio rural. Por fim, considera-se que Círculo de Cultura é uma estratégia de educação em saúde que possibilita a ampliação do conhecimento popular e científico, propiciando avanços na promoção da saúde, na perspectiva de mobilizações individuais, coletivas e sociais.

Palavras-chave: educação em saúde; cultura; trabalhadores rurais.

1 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Docente adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapeco). **Endereço:** Av. Senador Atílio Fontana, 591-E. Efapi –Chapeco-SC. Cep: 89809-000. Fone: (49) 3321-8215.

2 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapeco).

3 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapeco) e da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

4 Especialista em Saúde pública, CENSUPEG - SC. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Itaberaba, SC.

ABSTRACT

The objective of this study is to report the experience of popular education, guided by the Culture Circle, about occupational risks in the everyday work of women in the dairy. We conducted an action-research with a qualitative approach. Attended the research 16 professionals of the Family Health Strategy and 15 rural women workers of milk production, in a municipality of Santa Catarina. The researched included individual interviews conducted with the professionals and observation of routine work activities of the women, as well as activities of Popular Education in Health. Data were analyzed using Content Analysis. The interpretations of the data allowed us to know the risks present in the activities of women workers, and the development of the Culture Circle provided by the knowledge and values of the participants, the production of knowledge to dealing with workplace risks and promoting self-care work in rural areas. Finally, it is considered that culture circle is a strategy of health education that enables the expansion of popular and scientific knowledge, providing advances in health promotion from the perspective of individual, collective and social mobilization.

Key words: health education; culture; rural workers.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es relatar la experiencia de educación popular sobre los riesgos laborales presentes en el cotidiano de trabajo de las mujeres trabajadoras rurales, orientada por el Círculo de Cultura. Participaron 16 profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia y 15 mujeres de una ciudad de Santa Catarina. Fueron realizadas entrevistas individuales con las profesionales, observación de la rutina de trabajo de las mujeres y las actividades de Educación Popular en Salud. Los datos fueron analizados por la técnica de Análisis de Contenido. Las interpretaciones de los datos permitieron conocer los riesgos existentes en las actividades de las mujeres trabajadoras y el desarrollo del Círculo de Cultura posibilitó, por los saberes de las participantes, la producción de conocimientos para enfrentar los riesgos laborales y el fomento del auto-cuidado en el trabajo em el médio rural. Por último, se considera que el Círculo de Cultura es una estrategia de educación para la salud que permite la expansión del conocimiento popular y científico, proporcionando avances en la promoción de la salud desde la perspectiva de la movilización individual, colectivo y social.

Palabras claves: educación em salud; cultura; trabajadores rurales.

INTRODUÇÃO

As ações de educação em saúde no Brasil têm suas raízes nas primeiras décadas do século XX¹. De acordo com Gomes e Merhy, a educação sempre esteve presente no cotidiano do fazer em saúde e, atualmente, é uma prática fundamental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. O conceito de educação em saúde e suas práticas desenvolveram-se, de forma significativa, nas

últimas décadas, reorientando as reflexões teóricas metodológicas neste campo de estudo².

A educação em saúde pode ser vista como um campo de práticas sociais estabelecidas pelos profissionais de saúde entre si, com a instituição e, sobretudo, com o usuário. Trata-se de um processo educativo de construção de conhecimentos, por meio de práticas que contribuem para aumentar a autonomia das pessoas no cuidado em saúde, buscando potencializar o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde, para que estes respondam às necessidades da população. Apesar de valorizar o saber técnico dos profissionais de saúde e de receber críticas de diferentes teóricos, a educação em saúde tem como objetivo promover a inclusão social e a autonomia individual e coletiva³.

Esse entendimento de educação em saúde se evidencia na proposta pedagógica de Paulo Freire, que denomina a educação popular como um processo que seja capaz de mudar a sociedade, favorecer o diálogo e a capacidade de ouvir o outro, para educá-lo e para educar-se com ele, levando em conta as representações dos sujeitos, sua trajetória de vida, experiências, saberes e culturas⁴.

Historicamente, a educação popular em saúde aparece em pauta a partir de 1991, quando profissionais de saúde, lideranças de movimentos sociais e pesquisadores, envolvidos em experiências que se baseavam nos princípios da educação popular, organizaram-se em torno da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, constituindo o I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, em São Paulo. Em 1998, a Articulação muda de nome para Rede de Educação Popular e Saúde, a qual passa a representar um espaço importante de articulação política, troca de experiências e formulação de teorias e propostas alternativas para o funcionamento dos serviços de saúde¹.

De acordo com os autores acima citados, a educação popular, além de permitir a inclusão de novos atores no campo da saúde, fortalecendo a organização popular, permite também que as equipes de saúde ampliem suas práticas, dialogando com o saber popular, procurando empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico, promovendo enriquecimento recíproco. Contudo, algumas áreas da saúde não têm se dedicado a compreender os saberes, as estratégias e os significados que as classes populares desenvolvem diante dos processos de adoecimento para, a partir daí, estruturar modos de agir que integrem o saber popular e os conhecimentos técnico-científicos. A educação popular tem interfaces em diferentes políticas públicas de saúde, sendo essa uma ferramenta importante na busca pelo modelo assistencial vigente no país.

Já a prática no contexto da educação popular em saúde anuncia um discurso transformador, mediado pela participação dos atores em saúde de forma ativa, crítica e questionadora. Essa prática coloca-se em posição contrária àquela do modelo verticalizado, em que não há troca de informações, de saberes e de práticas, que se perpetua pela presença de um discurso monológico, em que uma pessoa fala à outra e não com a outra⁵.

Para que a educação popular em saúde seja desenvolvida em perspectiva transformadora do processo saúde-doença, há que inseri-la no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS) numa lógica transversal, em que a troca de saberes entre os profissionais da saúde, lócus da cientificidade, e os usuários, com seus saberes populares, seja estimulada cotidianamente.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo assistencial operacionalizado na ABS, constituída por equipes de saúde multiprofissionais que desenvolvem ações de prevenção do adoecimento e promoção à saúde em um território definido, considerando as pessoas em seu contexto individual, ambiental e social. Nesse aspecto, a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para efetivar a integralidade da assistência em seus vários aspectos, estimulando a participação popular e o controle social.

Dentre as características do processo de trabalho das equipes está a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, bem como a programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde da população. Inclui, ainda, a prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, visando a intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade; valoriza os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos éticos de confiança que promovam a participação da comunidade no controle social⁶.

Levando em consideração os aspectos acima apontados, e considerando que o trabalhador rural desenvolve suas atividades em ambientes com diversos fatores de riscos ocupacionais e que esses trabalhadores são os que mais desempenham atividades arriscadas e insalubres⁷, desenvolveu-se uma prática de educação popular em saúde com mulheres trabalhadoras na atividade leiteira, assistidas por duas ESF do meio rural de um município do estado de Santa Catarina.

Desse modo, este artigo tem por objetivo relatar a experiência de uma prática de educação popular em saúde, por meio da técnica *Círculo de Cultura*, sobre os riscos laborais presentes no ambiente de trabalho de mulheres que atuam na atividade leiteira. A proposta, aqui demarcada do desenvolvimento do *Círculo de Cultura*, visou a efetivar o pressuposto de Paulo Freire, no qual educadores e educandos criam um espaço de interação e produção do conhecimento, com base nos aspectos histórico-culturais dos envolvidos na atividade.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. Thiollent afirma que pela pesquisa-ação é possível estudar dinamicamente os problemas, decisões, ações, negociações, conflitos e tomadas de consciência que ocorrem entre os agentes durante o processo de transformação da situação⁸.

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo⁸.

Essa pesquisa foi realizada num município produtor de leite do estado de Santa Catarina. Participaram da pesquisa 16 profissionais da Estratégia Saúde da Família, sendo duas médicas, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, dez agentes comunitários de saúde e 15 mulheres trabalhadoras rurais da produção leiteira. A pesquisa foi realizada em duas etapas, a saber: inicialmente houve um reconhecimento do contexto e da realidade de trabalho das mulheres trabalhadoras rurais e, no segundo momento, a ação educativa por meio do Círculo de Cultura.

No primeiro momento foi realizada uma entrevista individual com os profissionais da ESF no intuito de conhecer a atividade laboral desse grupo de mulheres, a partir do olhar da equipe. O roteiro de entrevista contou com questões norteadoras sobre os riscos ocupacionais presentes na atividade leiteira.

Na sequência, foi realizada uma observação semiestruturada, não participante, da rotina de três mulheres trabalhadoras na atividade leiteira. Essas mulheres foram indicadas pelos Agentes Comunitários de Saúde atuantes nas duas ESF no meio rural. A observação com cada uma das trabalhadoras rurais ocorreu durante um dia de trabalho delas. Nesse dia, os pesquisadores acompanharam todo o processo de trabalho dessas mulheres, desde a sua saída de casa, até o seu retorno, após ordenha e armazenamento do leite. Para essa observação utilizou-se um roteiro previamente elaborado com base na literatura e nos relatos dos profissionais de saúde que assistem a essas mulheres.

As observações não participantes consistem na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, visando a partilhar o seu cotidiano⁹. O registro das observações foi realizado por meio do diário de campo, o que envolveu a descrição da rotina de trabalho destas mulheres, as impressões pessoais e as experiências vivenciadas durante a coleta.

Após a descrição dos riscos ocupacionais observados na prática laboral da produção leiteira e identificados nos relatos dos profissionais das equipes de saúde, iniciou-se o planejamento das atividades de educação popular em saúde. Nessa etapa da pesquisa, o grupo de pesquisadores aprofundou os estudos a respeito dos riscos identificados e dos fatores de exposição e proteção. Após esse momento, houve as atividades do Círculo de Cultura.

Participaram dos encontros do Círculo de Cultura 15 mulheres produtoras de leite, que também foram indicadas pelas ACS, que as classificaram como mulheres que trabalham intensivamente nessa atividade laboral. As ações do Círculo de Cultura foram realizadas aos sábados, período da tarde, conforme sugestão do grupo de mulheres trabalhadoras rurais.

O Círculo de Cultura, idealizado por Paulo Freire, é constituído por um grupo de pessoas com algum interesse comum que se reúne periodicamente para refletir sobre seus problemas e situações de vida, construir uma percepção mais profunda da realidade e elaborar coletivamente estratégias concretas de intervenção⁴.

Desse modo, buscou-se, nos três encontros (quinzenais, com duração média de duas horas), incentivar a troca de experiências e ideias do grupo de mulheres, mobilizando-as a identificarem e enfrentarem os riscos ocupacionais presentes na atividade rural. Sobre esse aspecto, Freire defende que o diálogo como forma de libertação não começa quando o educador e educando se encontram em uma prática, mas sim na busca de conteúdos e interações de ambos na aplicação dos círculos de cultura¹⁰.

O círculo foi coordenado por um pesquisador que assumiu a função de animador, intermediando a participação e entrosamento dos interessados, como sugere Brandão¹¹. As temáticas para as intervenções foram definidas coletivamente, pois as questões e assuntos a ser discutidos devem ser descobertos pelos participantes. Os temas de discussões e reflexões dos encontros foram: “Problematizando os riscos no trabalho da atividade leiteira” (primeiro encontro); “(Re)conhecendo e enfrentando riscos ergonômicos, mecânicos e físicos” (segundo encontro) e “(Re)conhecendo e enfrentando riscos químicos e biológicos” (terceiro encontro).

Os dados foram analisados de acordo com a proposição de Minayo que preconiza os seguintes passos: - ordenação dos dados, que é a etapa de transcrição das observações, releitura do material e organização dos relatos, compondo um corpo teórico; - classificação dos dados, composto pelo processo de leitura exaustiva e repetida dos textos, constituição de um corpus de comunicação, leitura transversal de cada corpo como recorte de unidade de registro; e, por fim, - análise final e elaboração das categorias analíticas, que é a fase em que se levam em conta os objetivos da pesquisa, os temas que emergem das observações e da articulação das informações com o referencial teórico, definindo-se assim as categorias analíticas¹².

Esse estudo foi submetido à avaliação do Comitê Nacional de Pesquisa, via Plataforma Brasil, e foi aprovado sob o parecer 136.907 de 31/10/2012. Quanto às questões éticas e legais relativas aos participantes, lhes foram solicitadas assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Uso de Som e Imagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as entrevistas, as observações e as práticas educativas do Círculo de Cultura, sintetizou-se a apresentação e discussão dos resultados construídos nessa pesquisa em duas categorias analíticas: 1) Problematizar, (re)conhecer e enfrentar os riscos desse trabalho rural e 2) Educação Popular como estratégia de promoção da saúde.

Problematizar, (re)conhecer e enfrentar os riscos do trabalho rural

Por meio das observações *in loco* dos ambientes de trabalho das mulheres produtoras de leite, foram evidenciados riscos e situações predisponentes à ocorrência de acidentes na atividade leiteira. Os ambientes de trabalho dessas mulheres diferenciam-se de acordo com o manejo e com as instalações. Nos ambientes possuidores de equipamentos canalizados, as produtoras têm pouco contato direto com os animais e mais proteção quanto aos riscos biológicos, contudo há risco de quedas, pois os pisos, nos ambientes observados, eram escorregadios, pelo uso de agentes químicos. Quanto às instalações sem equipamentos, ordenha manual, verificou-se pisos em desníveis, expondo as trabalhadoras a acidentes com quedas e contusões. Além disso, nesse formato de ambiente, há maior exposição das trabalhadoras aos agentes biológicos, pelo contato direto com os animais.

Para o desenvolvimento das ações de educação em saúde foi aplicado o método do Círculo de Cultura de Freire, como já aludido anteriormente. Essa é uma prática grupal, na qual todas as pessoas que participam na ação educativa dialogam e têm liberdade para problematizar o assunto abordado, o que resulta na constituição de um grupo participativo que constrói o mundo em que vive¹³.

No que se refere aos riscos do trabalho na atividade leiteira, as mulheres trabalhadoras rurais mencionam uma maior preocupação com os riscos físicos e de contaminação:

“Cair. Levar um coice e resvalar [escorregar]” (49 anos).

“Tropeçar e cair. Machucar as mãos com alergia por produtos de limpeza” (37 anos).

“Risco de queda devido às pedras [trajeto até a estrebaria] (45 anos).

“Riscos de pegar doenças das vacas. Riscos de lesões dos braços e na coluna” (49 anos).

“Risco da cerca elétrica. Risco de estresse. Risco de resvalar [escorregar]” (50 anos).

Para as mulheres trabalhadoras rurais, os riscos de acidentes na atividade leiteira são constantes e diversos são os fatores de exposição. Partindo dessa percepção, o pesquisador problematiza sobre os aspectos que estão imbricados com tais riscos e incentiva as mulheres do grupo a produzirem um painel, contendo os riscos ocupacionais e a relação destes com as atividades no trabalho de produção leiteira. Para produzir os painéis, se tomou como ponto de partida o saber do grupo de mulheres, conforme preconiza os processos pedagógicos da educação popular. A síntese do primeiro painel está apresentada na figura 1.

Figura 1- Apresentação dos riscos e seus fatores de exposição, segundo mulheres trabalhadoras rurais, presentes da atividade de produção de leite, 2013.

ERGONÔMICO	MECÂNICO	FÍSICO	Químico	BIOLÓGICO
<ul style="list-style-type: none"> •O CORPO •Posturas inadequadas 	<ul style="list-style-type: none"> •O ambiente •Estrutura física precária 	<ul style="list-style-type: none"> •O ambiente •Umidade, temperatura (frio;calor) 	<ul style="list-style-type: none"> •O ambiente •Produtos de higienização 	<ul style="list-style-type: none"> •O animal •Doenças;zoonozes

FONTE: Dados elaborados a partir do Círculo de Cultura aplicado nesse estudo.

De acordo com Vasconcelos, no trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Esse conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria-prima da Educação Popular. A valorização do saber e valores dos usuários permitem que ele se sinta à vontade para que assuma uma postura ativa na produção de conhecimento, mantendo uma participação de qualidade¹⁴.

Quanto aos riscos físicos e seus fatores de exposição, as participantes construíram um segundo painel, como expresso na figura 2, em que evidenciaram a poeira, terrenos irregulares e temperaturas extremas como riscos físicos no cotidiano do trabalho.

Figura 2- Apresentação dos riscos físicos, segundo mulheres trabalhadoras rurais, presentes na da atividade de produção de leite, 2013.



FONTE: Dados elaborados a partir do Círculo de Cultura aplicado nesse estudo.

Posteriormente a esta etapa, as mulheres problematizaram e elegeram meios de enfrentamento dos riscos físicos presentes no cotidiano de trabalho na atividade leiteira, e destacaram as seguintes medidas de proteção: abertura de locais pouco ventilados; mudança de postura física; utilização de camisas com manga longa; ingestão de líquidos; boa alimentação; uso botas, bonés e protetor solar.

No Círculo da Cultura, as mulheres, na condição de corresponsáveis pelo autocuidado, refletem, questionam, e fazem a crítica do próprio processo de trabalho:

“Pois é, só usamos bota quando tem barro. Mas o boné, sempre” (37 anos).

“Por que não nos cuidamos? Porque é complicado, não se vence os serviços. Não tem férias, dia santo, fim de semana. Isso estressa e a gente se esquece da gente” (49 anos).

Essa postura ativa de reflexão transforma a relação que se estabelece no processo de educar-cuidar e constrói mecanismos para enfrentar os problemas cotidianos. De outra maneira, sem uma ação coletiva, dialógica, compartilhada com o saber popular, o conhecimento científico seguirá anacrônico, desvinculado do mundo prático⁵.

Observou-se que com a evolução das atividades as mulheres foram agregando, dia-a-dia, mais conhecimentos sobre os riscos e modos de fazer o enfrentamento das dificuldades vivenciadas no processo laboral. Acredita-se que ao reconhecerem os riscos possam assumir um papel mediador-ativo na prevenção dos acidentes.

Para dar continuidade ao debate e à troca de saberes populares e científicos em relação aos riscos ergonômicos e mecânicos, foram distribuídas fotografias do ambiente e da prática laboral na atividade leiteira (registradas nos momentos de observação), e foi proposto que as participantes se manifestassem sobre os riscos presentes nas imagens. Evidenciou-se que as mulheres trabalhadoras, por um lado, surpreenderam-se com o número de riscos que identificavam no seu ambiente de trabalho e, por outro lado, demonstraram reconhecer os fatores de exposições. Na sequência, manifestaram estratégias para superá-los/enfrentá-los, no entanto destacaram que é necessário investimento financeiro para melhorias do ambiente laboral, como mostram esses depoimentos:

“Tem que mexer no bolso, reformar estrebaria, derrubar tudo e fazer nova se fosse olhar. Mas tem que respirar fundo e ter paciência” (48 anos).

“Às vezes até da vontade [de remodelar], mas custa muito” (37 anos).

Em seguida, emergiram queixas corporais relativas à inadequação ergonômica presente no trabalho dessas mulheres. A principal queixa é a dor, como mencionado nesses relatos:

“Quase não consigo dormir, depois que comecei trabalho com isso [atividade leiteira] me dói o pescoço de um jeito” (48 anos).

“Doe as costa e o pescoço” (50 anos).

Apesar de a maioria do grupo relatar sentir muita dor corporal, há mulheres que mencionam não sentirem esse desconforto. Entretanto, reconhecem os riscos ergonômicos e a potencialidades

desse em gerar desconfortos corporais, bem como futuros problemas de saúde. A dor é uma queixa presente nos relatos pelos profissionais da ESF no contexto rural. Segundo esses profissionais, parte-se do pressuposto que há uma sobrecarga física nessas atividades, o que predispõe aos distúrbios osteomusculares.

Quando, por intermédio do pesquisador, lançou-se no Círculo a questão da proteção aos riscos, visando identificar os meios de enfrentamentos, o grupo de mulheres admitiu que utiliza pouco os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Elas relatam:

“Nunca me lembro de usar botas, só de manhã, às vezes. Boné sempre uso, luva e avental nunca usei, mas todos são importantes” (56 anos).

“Bota uso sempre e calça comprida também. Não consigo usar luva” (49 anos).

O grupo admite que a utilização de EPIs seja insipiente, mas as mulheres reconhecem a necessidade e importância desses equipamentos para se protegerem. No coletivo foram identificadas possibilidades de utilização de EPIs e adaptações no ambiente de trabalho, para aumentar a proteção da trabalhadora rural.

Os registros fotográficos foram disponibilizados novamente para que observassem os riscos químicos e biológicos. Em relação aos riscos químicos, solicitou-se que observassem os produtos de limpeza, os ácidos e alcalinos, para a desinfecção de equipamentos. Durante o debate sobre os riscos químicos houve um consenso do grupo de que se os mesmos não forem manuseados com cuidado podem desencadear intoxicações e lesões de pele. Quanto aos riscos biológicos, o relato das mulheres limitou-se à menção das doenças presentes nas vacas:

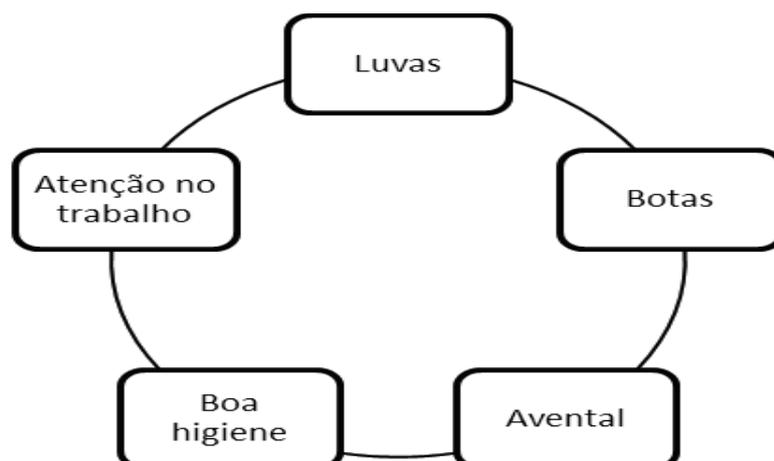
“A Brucelose e tuberculose tão aí, tem que fazer os exames logo, dá até medo” (38 anos).

“Tem que fazer os exames, vai que as vacas tem” (53 anos).

Por meio dos relatos, pode-se perceber a preocupação das mulheres no que diz respeito ao manejo animal está focada nas doenças a que estão expostas. Com relação aos condicionantes do risco biológico, as trabalhadoras fizeram menção somente ao bacteriano, desconhecendo, ou desconsiderando, os elementos como vírus, protozoários, fungos, entre outros. Deste modo, foram trabalhados no grupo todos os condicionantes e os meios de contágio, pois a transmissão de patógenos dos animais para as trabalhadoras incluem respingos de sangue na conjuntiva, inalação de microrganismos e transferência direta através do manuseio. O apropriado uso do EPI poderia minimizar consideravelmente esses riscos¹⁵.

Em seguida, as mulheres trabalhadoras rurais apontaram formas de se prevenir de acidentes biológicos e químicos. A figura 3 sumariza o consenso do grupo.

Figura 3- Apresentação dos meios de proteção aos riscos biológicos e químicos, segundo mulheres trabalhadoras rurais, presentes na da atividade de produção de leite, 2013.



FONTE: Dados elaborados a partir do Círculo de Cultura aplicado nesse estudo.

As mulheres, por interação, organizaram as informações e elaboraram sínteses que demonstraram que o círculo de cultura pode ser uma estratégia efetiva na produção de conhecimentos para que o grupo assuma uma postura ativa e autônoma de cuidado na prevenção de acidentes no trabalho rural. Tal interação visa, além da identificação dos problemas e das possíveis soluções, ao fortalecimento do papel das trabalhadoras como promotoras da saúde e multiplicadoras do conhecimento sobre o autocuidado ocupacional na zona rural¹⁶. Neste sentido, os conhecimentos construídos nessas experiências serão fundamentais para estas mulheres organizarem as práticas de autocuidado.

A educação popular em saúde promove a intensificação da participação popular numa perspectiva democratizante do conhecimento. Para alguns, ela representa um modo brasileiro de fazer promoção da saúde¹⁴. A seguir apresenta-se uma reflexão sobre a perspectiva da educação popular como uma estratégia promotora de saúde.

Educação Popular como estratégia de promoção da saúde

Para iniciar as discussões desta sessão, vale citar Dejours que afirma que a atitude de desprezar ou ignorar o risco é uma estratégia ideológica defensiva do trabalhador, que permite sua sobrevivência em um ambiente ou processo de trabalho injurioso, por meio da constituição de um valor simbólico no qual ele domina o perigo. A consciência aguda do risco do trabalho obrigaria o trabalhador a tomar tantas precauções individuais que comprometeriam sua produtividade¹⁷.

Com base nesses pressupostos, não podemos afirmar, mas supor que as mulheres trabalhadoras rurais em alguns aspectos ignoram os riscos ocupacionais. Contudo, os encontros do círculo de cultura demonstraram que alguns riscos não eram conhecidos por essas trabalhadoras. Sendo assim, é necessário entender o processo de exposição para criar formas de proteção. Por isso, acredita-se que a troca de saberes dos participantes do círculo proporcionou conhecimentos que possibilitaram um processo mais adequado de autocuidado. Ressalta-se, ainda, que não há como enfrentar os riscos sem (re)conhecê-los.

Diante disso, chama-se a atenção sobre a importância da identificação e do conhecimento dos fatores de riscos presentes na atividade de trabalho no meio rural pelos profissionais que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família, para que possam desenvolver ações individuais e coletivas de prevenção de agravos e de promoção à saúde da população rural. Sobre este aspecto, sugere-se que a educação em saúde seja desenvolvida pelos profissionais de forma dialógica e sistemática, visando a ações facilitadoras que considerem a realidade local e suas necessidades, valorizando a pedagogia problematizadora, em que as temáticas das discussões sejam sugeridas, a priori, pelos usuários¹⁸. Neste caso, os profissionais de saúde precisam buscar o desvelamento e a transformação das causas das doenças laborais das mulheres agricultoras, em uma perspectiva de transpor a naturalização das condições precárias em que vive a maioria dos trabalhadores rurais¹⁹.

Retomando aos riscos ocupacionais no trabalho rural, ressalta-se que, no Brasil, há poucos estudos sobre as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores rurais e, em especial, de agricultores de base familiar. Entre os estudos mais recentes destaca-se o de Dias, que expõe vários fatores de risco ambientais, econômicos e sociais no trabalho rural. Entre eles, os agressores agrotóxicos, medicamentos para uso veterinário, e biológicos, como a picada por animais peçonhentos, vírus e bactérias no cuidado de animais e fatores próprios da organização do trabalho, com longas jornadas, ciclos de trabalho intensivo, relacionados às distintas fases de produção e de relações subalternas, entre outras²⁰.

Sabe-se que um trabalhador rural brasileiro chega a trabalhar mais de 12 horas por dia, seis vezes na semana²¹. As condições de trabalho do homem agricultor têm determinado, ao longo do tempo, problemas de saúde bem definidos na população de agricultores²². Os problemas de saúde no meio rural estão diretamente relacionados às más condições de vida e trabalho e, como um agravante desse quadro, a Organização Mundial do Trabalho (OIT) pontua o empobrecimento da população rural, principalmente daqueles que trabalham por conta própria, que são a maioria²³.

Apesar de as Normas Reguladoras para a segurança e proteção aos agricultores, a população residente no meio rural ainda encontra dificuldades significativas de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais órgãos de proteção. Vencer essas restrições significa pensar em um SUS que considere, por meio dos seus princípios e diretrizes, as especificidades do trabalho rural e da vida no campo⁶.

Nessa perspectiva, a educação popular em saúde tem grande influência sobre essa questão, pois a mesma está diretamente ligada às formas de adaptação e de enfrentamentos dos problemas de saúde, possibilitando ao profissional de saúde e aos usuários promoverem o cuidado e o autocuidado. Na medida em que os participantes do processo educativo apontam o tema a ser trabalhado – o que realmente interessa no momento –, tornam-se corresponsáveis pela mudança e melhorias das condições de vida e trabalho.

Todavia, o campo da saúde carece de um discurso e prática transformadora, mediado pela

participação do sujeito em todo processo educativo. Afinal, a premissa básica daqueles que realizam esse processo é propiciar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem. O essencial é ajudar o ser humano a ajudar-se, é fazê-lo agente de sua transformação⁵.

Educar em saúde é uma das funções de maior relevância no trabalho dos profissionais da área da saúde, uma vez que, por seu intermédio, as pessoas, sujeitos de sua aprendizagem, podem ser motivadas a transformar suas vidas, sendo essa premissa um dos objetivos da educação popular. E o processo de educar pode ser entendido como um diálogo que se trava entre as pessoas com o objetivo de mobilizar forças e a motivação para mudanças, seja de comportamento, atitude ou de adaptações às novas situações de vida²⁴.

O exercício da prática de educação popular em saúde pressupõe abertura, disponibilidade para ouvir o outro, horizontalidade na relação interpessoal e na ação educativa em si, num ato participativo e integralizado. Neste espaço de relações, quem educa é dialeticamente educado. Isso porque não existe um saber verdadeiro, todo saber é relativo, negado, superado ou complementado por outros saberes. Daí sua noção de inacabado, de incompletude, pois existe sempre algo mais a se saber ou a ser reformulado por outros saberes⁵.

A Educação Popular é uma educação política que não se dissocia da vida cotidiana, a qual é base para a compreensão dos problemas no território. As pessoas educam-se na ação desenvolvida, descobrem a solidariedade e a opressão e, pela organização, a esperança de transformar a situação encontrada. A vida cotidiana se amplia, adquirindo sentido político que dela não se dissocia²⁵.

A educação popular faz uma aposta pedagógica na ampliação progressiva da análise crítica da realidade por parte dos coletivos à proporção que eles sejam, por meio do exercício da participação popular, produtores de sua própria história. Nesse sentido, trabalhar com educação popular é criar mecanismos para promover a saúde da população, num processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de Educação Popular em Saúde, por meio do Círculo de Cultura, possibilitou o conhecimento e a compreensão dos riscos ocupacionais na atividade leiteira. Instigou os profissionais de saúde, envolvidos nesse contexto, a ampliar suas percepções sobre os problemas de saúde presentes no território/ambiente em que atuam, de modo que suas ações de promoção e prevenção de saúde tornem-se mais eficazes, contribuindo para a qualidade de vida dos trabalhadores rurais.

Destaca-se a importância do Círculo de Cultura para o compartilhamento de saberes entre a população e os serviços de saúde, bem como para o fortalecimento do vínculo social. Além de gerar conhecimentos empíricos, culturais e científicos com os participantes, possibilita a constituição de

um grupo com potencial emancipatório, com capacidade de gerenciar seus problemas, por meio de mobilizações individuais, sociais e políticas.

A Educação Popular não é apenas uma educação para o povo, mas é, sobretudo, um caminho para a conscientização, uma prática na qual se assume que estamos a favor do povo, contra todas as formas de injustiça e desigualdade, e não a favor da alienação e da manutenção das situações desumanas em que vive grande parte da população.

Finalizando, corroboramos com os preceitos de Santorum e Cestari, que observam que a Educação Popular pode e deve ser assumida também na universidade para a formação de profissionais que virão a assistir aos usuários do SUS, possibilitando que o estudante, no caminho do aprender a conhecer, a fazer, a ser e a viver, aprenda com, e por meio, do convívio com a realidade da população atendida no âmbito da saúde¹⁹. Sobre esse aspecto é necessário que as políticas de reorientação da formação profissional em saúde estimulem o desenvolvimento da Educação Popular nas práticas do ensino superior, e que a reconheça como uma estratégia que mobiliza a participação da comunidade no seu processo de cuidado, assistência e aprendizado.

REFERÊNCIAS

1. Gomes, LB, Merhy, EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011; 27(1): 7-18.
2. Gazzinelli, MF, Gazzinelli, A, Reis, DC, Penna, CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005; 21(1): 200-206.
3. Pinafo, E, Nunes, EFPA, González, AD. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(7): 1825-1832.
4. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários á pratica educativa*. 36. ed. – São Paulo: Paz e Terra, 2007.
5. Alvim, NAT, Ferreira, MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2007; 16(2): 315-319.
6. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51.
7. Silveira CA, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Dalri MCB. Acidente de trabalho entre trabalhadores rurais e da agropecuária identificados através de registros hospitalares. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2005; 4(2): 120-8.

8. Thiollent, M. Metodologia da pesquisa-ação. 18^a. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.
9. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5^a. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.
10. Freire, P. Conscientização, teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento Paulo Freire. 3^a Ed. São Paulo. Centauro, 2001.
11. Brandão, CR. O que é método Paulo Freire. 25^a Ed. São Paulo: Brasiliense; 2004.
12. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
13. Freire P. Pedagogia do oprimido. 43^a Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
14. VASCONCELOS, EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis*. 2004, 14(1): 67-83.
15. NEVES, H. C. C. et al. O uso de equipamentos de proteção individual por profissionais em unidades de endoscopia. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2010; 18(1): 61-66.
16. Rocha, ML, Aguiar, KF. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2003; 23(4): 64-73.
17. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5^a Ed São Paulo: Cortez Editora; 2003.
18. Figueiredo, MFS, Rodrigues Neto, JF, Leite, MTS. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2012; 16(41): 315-329.
19. Santorum, JA, Cestari, ME. A educação popular na práxis da formação para o SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2011; 9(2): 223-240.
20. Dias EC. Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. *Saúde do Trabalhador Rural – RENAST*, 2006.
21. VEIGA, et al. A contaminação por agrotóxicos e os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo. 2007; 32 (116): 57-68.
22. Levigard, YE, Rozemberg, B. A interpretação dos profissionais de saúde acerca das queixas de “nervos” no meio rural: uma aproximação ao problema das intoxicações por agrotóxicos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004; 20(6): 1515-1524.
23. Organização Internacional do Trabalho. Módulos de Autoaprendizagem sobre Saúde e

Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil. Brasília – DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

24. TREZZA, M. C. S. F.; SANTOS, R. M.; SANTOS, J. M. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. Texto contexto - enferm. 2007, 16(2): 326-334.

25. STOTZ, E. N. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. Trab. educ. saúde. 2005; 3(1): 9-30.

Artigo apresentado em 18/01/14

Artigo aprovado em 18/06/14

Artigo publicado no sistema em 29/06/14