

EDUCAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE AGENTES AMBIENTAIS

EDUCATION AND QUALITY OF LIFE IN THE WORK OF ENVIRONMENTAL AGENTS

Lúcia Rondelo Duarte, Ruth Bernarda Riveros Jeneral*

INTRODUÇÃO

A história nos mostra que a pobreza esteve presente nos povos e civilizações desde épocas remotas e que, oprimidos e opressores sempre existiram, ora de forma declarada e ora de forma velada.

Atualmente, apesar de a pobreza ser severa nos países em desenvolvimento, esta existe em todas as regiões. Nos países desenvolvidos encontra-se na existência dos sem abrigo e em subúrbios pobres. A pobreza pode ser entendida em vários sentidos: carência material, social e espiritual.

O presidente do Banco Mundial, Robert McNamara, sugeriu o termo “pobreza absoluta” e o resumiu como: “uma condição de vida marcada pela subnutrição, pelo analfabetismo, pelas doenças, por ambientes miseráveis, pelo alto índice de mortalidade e pela baixa expectativa de vida, podendo situá-la muito abaixo de qualquer definição razoável de decência humana...”¹

A pobreza com a qual estamos habituados nos países em desenvolvimento é a pobreza relativa, que é vista como dependente do contexto social e acaba por ser uma das medidas de desigualdade. As pessoas que vivem em estado de pobreza relativa na Austrália, podem estar relativamente bem se comparadas às que recebem pensão do Estado na Inglaterra e estas não são pobres quando comparadas aos pobres da Etiópia.¹

A fonte habitualmente utilizada para cálculo de linha de pobreza no Brasil é a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), cuja amostragem possibilita obter na fragmentação a desagregação por cada uma das regiões metropolitanas do país. A única fonte para se obter informações dos municípios são os censos demográficos que acontecem a cada dez anos, cujos resultados não são um elemento fiel para ser usado com fins de conhecer a progressão do quadro social.

Assim, em 2006 o Brasil apresenta-se com uma população de 187.200.000 habitantes, fecundidade total de 2,0 filhos por mulher e uma taxa de urbanização de 83,3%. A esperança de vida encontra-se em torno de 72,4 anos, sendo 68,7 para os homens e 75,8 para as mulheres.²

Atualmente, os jovens representam a faixa da população que mais sofre com a pobreza no Brasil. Enquanto 30% dos brasileiros são considerados pobres (pessoas que vivem com rendimento mensal familiar de até meio salário mínimo “per capita”), entre as pessoas de 0 a 17 anos este percentual é de 46%. Os jovens que vivem com rendimento mensal familiar de mais de cinco salários mínimos são apenas 1,7%.²

Geralmente, os governos dedicam uma atenção especial ao combate à pobreza. São utilizadas estratégias que custam relativamente pouco e que têm um impacto social duvidoso, como o fornecimento de merenda escolar, cestas básicas, bolsa família, materiais didáticos gratuitos, entre outros.

Na realidade, um grande desafio seria como distribuir a riqueza acumulada pelo sistema produtivo, estimular a prática dos direitos de cidadania e não praticar o assistencialismo.³

A Carta Magna propõe construir um Brasil com o perfil de “uma sociedade livre, justa e solidária, sem pobreza, desemprego, exclusão, desigualdade social e regional, preconceitos de raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.⁴

Refletindo sobre o perfil deste novo Brasil, não é possível esquecer as inúmeras vezes que nós nos deparamos com pessoas mexendo no lixo, retirando dele o que pode ser vendido ou até alimentos que podem servir de uma única refeição para esse dia. Percebe-se uma ausência total da prática de cidadania quando uma sociedade gera fatos como estes que fazem parte de nosso cotidiano.

A pobreza será sempre pobreza e ausência de cidadania se não houver uma intervenção efetiva nos fatores político-legais, econômicos e sócio-culturais que atingem a sociedade brasileira.

Pensando nessas questões e suas consequências, aproximamos os alunos do curso de Enfermagem da PUC-SP no Estágio Curricular Supervisionado em Reprodução Humana, do Centro de Estudos e Apoio ao Desenvolvimento, Emprego e Cidadania (CEADEC). Trata-se de uma ONG que coordena o Projeto Cata Vida e reúne em cooperativa os agentes ambientais (coletores de material reciclável) do município de Sorocaba.

Considerando que a educação em saúde, além de estimular a prevenção de doenças, também, e principalmente, deve empoderar a comunidade para lutar pelo direito a uma vida mais saudável,⁵ desenvolvemos, em parceria com o CEADEC e seus cooperados, um programa de educação em saúde emergido das experiências e necessidades dos agentes. Incentivamos, dessa forma, o exercício da cidadania em que o sujeito/cidadão tem participação comunitária no processo em construção da democratização da informação e da transformação da realidade.⁶

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de dois anos de parceria Universidade/Cata Vida na construção da cidadania dos agentes ambientais, envolvendo docentes e alunos do 8º período do curso de Enfermagem da PUC-SP.

VIVENCIANDO A EXPERIÊNCIA UNIVERSIDADE/CATA VIDA EM 2005

A nossa parceria com o CEADEC começou no 2º semestre de 2005 e continuou em 2006. De início, foi estabelecido um diálogo com a presidente da entidade para comunicarmos os objetivos da disciplina e a possibilidade de dispor de uma das cooperativas vinculadas à ONG como campo de estágio. As atividades foram desenvolvidas com mulheres do núcleo de coleta de materiais recicláveis Julio de Mesquita Filho, que está localizado no bairro do mesmo nome, no município de Sorocaba.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 11, n. 2, p. 37-39, 2009

* Professora do Depto. de Enfermagem - CCMB/PUC-SP

Recebido em 21/1/2009. Aceito para publicação em 27/5/2009.

Contato: adoru@terra.com.br

Para o desenvolvimento das ações e intervenções educativas tomamos como base o modelo pedagógico de Paulo Freire,⁷ que se fundamenta na educação conscientizadora e problematizadora, sustentada pela metodologia participativa e dialogal que favorece uma relação crítica e transformadora.

A organização e a realização do programa educativo atendeu às seguintes etapas:

- Estudo exploratório para detectar os problemas de saúde e dúvidas sobre alguns temas de interesse do grupo alvo.
- Planejamento conjunto do programa educativo tendo em vista as prioridades levantadas.
- Execução dos conteúdos programáticos abordando temas como higiene corporal, hipertensão arterial, prevenção de câncer de colo uterino, autoexame das mamas, obesidade, tabagismo, baixa autoestima, depressão, alcoolismo e acuidade visual.
- Avaliação do processo como um todo, valorizando a participação do grupo alvo.

Pensando na segurança e saúde dos agentes, a temática foi voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças, visto que durante a coleta e triagem do material reciclável corre-se um risco muito grande de acidentes e contato com doenças, além de agravamento das já existentes.

No primeiro encontro com os agentes ambientais, foi aplicada a dinâmica de grupo “esquentando os motores” para estabelecer um clima de descontração. O tema desse encontro foi higiene corporal com ênfase especial na lavagem das mãos. Como recurso pedagógico foi realizado “o teste do guache”, que deixa em evidência as áreas não coloridas das mãos, ainda com sujidade e contaminadas, como acontece na lavagem habitual das mãos. Em seguida, foi demonstrada a técnica correta de lavagem das mãos. Posteriormente, foram realizadas culturas em placas de ágar-sangue (placa Petri), primeiro com as mãos não higienizadas de mulheres que voltavam da rua depois de realizada a coleta de materiais e novamente com as mãos lavadas. Neste momento, o grupo sentiu a importância do uso do equipamento de proteção individual (EPI).

Dando continuidade ao programa educativo, as mulheres foram atendidas em consulta de enfermagem pela alunas-enfermeiras, para a qual foi construído um modelo de consulta de enfermagem abordando a forma de trabalhar e viver dessas mulheres bem como suas necessidades de saúde.

As agentes foram orientadas quanto aos hábitos de higiene, hábitos alimentares, importância do autoexame das mamas e realização do exame ginecológico anual. Além das orientações, elas foram encaminhadas para a unidade básica de saúde referência para o atendimento dos problemas não resolvidos nas consultas de enfermagem.

Outro tema do programa educativo, os hábitos alimentares foram discutidos à luz da pirâmide alimentar e de receitas de baixo custo, sendo fornecidas cópias das que mais interessaram.

A autoestima influencia a escolha dos relacionamentos que estas mulheres fazem. Aquelas que têm uma autoestima elevada atraem pessoas com as mesmas características, gerando uniões duradouras e saudáveis. Porém, as com baixa autoestima acabam atraindo e mantendo relacionamentos destrutivos e dolorosos, o que confirma a alta porcentagem de mulheres que são arrimo de família.

Nos encontros com as agentes ambientais, discutimos os fatores que podem diminuir a autoestima, como crítica e

autocrítica, sentimento de culpa, abandono, rejeição, carência, frustração, vergonha, inveja, timidez, insegurança, medo, humilhação, raiva e, principalmente, perdas e dependência financeira e emocional. Índices de depressão e baixa autoestima foram detectados na comunicação não verbal da maioria das mulheres.

Dinâmicas para promover a comunicação interpessoal e para levar os participantes a refletirem sobre o seu aprendizado, avaliando a experiência vivenciada, foram as atividades que fecharam o ano de 2005.

VIVENCIANDO A EXPERIÊNCIA UNIVERSIDADE/CATA VIDA EM 2006

Em 2006, devido aos bons resultados obtidos na experiência anterior, a presidente do CEADDEC solicitou a realização de um trabalho com todos os líderes dos núcleos do Município de Sorocaba, uma vez que anteriormente foi realizado somente com as cooperadas de um dos núcleos. Iniciadas as atividades, foram incluídos os líderes das cooperativas dos outros municípios participantes da CEADDEC.

O programa de educação em saúde desenvolvido com os líderes foi organizado no mesmo molde do ano anterior, utilizando novamente o Modelo Pedagógico de Paulo Freire, com o objetivo de transformá-los em multiplicadores do conhecimento.

Os conteúdos programáticos foram implementados em três módulos. A pedido dos cooperados, para o primeiro módulo foram discutidos os temas: liderança, trabalho em equipe e conflitos. Para o segundo módulo, temas relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças, como higiene e autocuidado, autoexame das mamas, prevenção de câncer de colo uterino, pele e próstata, planejamento familiar, vacinas contra hepatite B e tétano, autoestima e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Para o terceiro módulo foram abordados alcoolismo, tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e ergonomia.

Os temas do primeiro, segundo e terceiro módulos foram desenvolvidos mediante a troca de experiências e conhecimentos a partir das histórias de vida dos cooperados. Os conteúdos foram discutidos com a utilização de dinâmicas de grupo para estabelecer um clima de confiança, descontração, segurança e entrosamento entre educadores e educandos. Materiais didáticos como cartazes, fitas de vídeo, fotos e entrega de folhetos com orientações foram usados com o intuito de estimular a discussão e o senso crítico dos envolvidos.

Foram debatidos textos como os dez mandamentos do líder, as dez ótimas dicas para o trabalho em equipe, a linguagem verbal e não verbal, as dicas de como resolver conflitos, entre outros. Os debates incentivaram tanto o público alvo como aos alunos-enfermeiros a uma reflexão profunda para o autoconhecimento.

O processo de reflexão permitiu que alguns líderes expressassem verbalmente dificuldades cotidianas que, só nesse instante, foram percebidas como tal. Também facilitou a descoberta de atos falhos cometidos rotineiramente e que até então não haviam sido identificados.

Perante a necessidade manifestada pelo grupo, o tema saúde e segurança do trabalho foi amplamente discutido, com subtemas como condições sanitárias e ambientes de trabalho, legislação específica para os agentes ambientais (lei 5649/05), comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA) e equipamentos de proteção individual (EPI).

Devido ao interesse e às dúvidas expostas percebemos a necessidade da elaboração de material escrito contendo em detalhes os temas acima mencionados.

Com o propósito de avaliar os trabalhos desenvolvidos foram aplicadas estratégias para conhecer o grau de entendimento e aprendizado para enfatizar a necessidade do trabalho em equipe e para estimular a autoavaliação. Dessa forma, concluímos as atividades de 2006.

COMENTÁRIOS FINAIS

Acreditamos que a escolha do Modelo Pedagógico utilizado para o desenvolvimento das ações e intervenções educativas tenha sido fundamental para o bom aproveitamento dos trabalhos.

No estágio curricular supervisionado de Reprodução Humana, espera-se que o público-alvo seja composto de mulheres, mas nesse grupo, que inicialmente era feminino, nos deparamos com um pedido que nos colocava frente a um grupo de homens. Esses homens fazem parte do universo feminino e, embora em minoria, têm tantas necessidades e dúvidas quanto às mulheres, muitas vezes não expressas por falta de espaço ou por vergonha.

Segundo a avaliação dos alunos, a experiência vivenciada possibilitou que atuassem como facilitadores da conscientização e transformação da realidade dos agentes ambientais. Transformação esta que se deu pela aquisição de hábitos saudáveis e atitudes positivas, melhorando a qualidade de vida, resgatando a cidadania e elevando a autoestima dos trabalhadores.

Já os cooperados se referiram à experiência como estimuladora de mudanças e de aquisição de hábitos saudáveis bem como importante para o fortalecimento da comunicação tanto no grupo quanto na família. A demonstração de gratidão pela “existência de pessoas que ainda se preocupam com eles” e a manifestação de que “o programa e o apoio devem ser continuados” mostram a satisfação do grupo com o trabalho construído e desenvolvido coletivamente.

A experiência mostrou que os agentes ambientais

possuem saberes, ideais e valores que são diferentes daqueles conhecidos pelos nossos alunos. Enquanto nós detemos o conhecimento científico, eles são detentores do saber popular e, sobretudo, de uma história de vida singular. A fala e a escuta desses saberes e histórias permitiram o crescimento pessoal e profissional tanto das mulheres e homens do Projeto Cata Vida como dos futuros enfermeiros da PUC-SP.

O projeto mantém-se vivo, continuando em 2007 e 2008 no Estágio Curricular Supervisionado e acrescido de nova parceria em 2008 com a Cooperativa de Empoderamento Social da Prefeitura Municipal de Sorocaba (ECOESO) através do PRÓ-SAÚDE dos Cursos de Ciências Biológicas e Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Singer P. Ética prática. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002. p. 230-59.
2. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. 2007 [homepage na Internet]. Rio de Janeiro; 2007 [acesso em 18 dez 2008]. Disponível em: <http://www.ibge.gov/home/estatistica/população>.
3. Demo P. Charme da exclusão social. 2ª ed. rev. Campinas: São Paulo: Autores Associados; 2002.
4. Oliveira DL. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latino-am Enfermagem. [periódico na Internet] 2005; 13(3) [acesso em 26 jan 2007]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a18.pdf>.
5. Brasil. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Brasília; 2006 [acesso em 20 dez 2008]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislação/const/>.
6. Assis MMA, Villa TCS. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. Rev. Latino-am Enfermagem. [periódico na Internet] 2003; 11(3) [acesso em 26 jan 2007]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16549.pdf>.
7. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.