

## Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais

Andrezza Graziella Veríssimo Pontes<sup>1,2</sup>  
Raquel Maria Rigotto<sup>2</sup>

*Occupational Health and Environmental Health: potentials and challenges of the relationship between the university, the Brazilian Health System and social movements*

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Enfermagem, Grupo de Pesquisa Marcos Teóricos Metodológicos Reorientadores da Educação e do Trabalho em Saúde, Mossoró, RN, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará, Departamento de Saúde Comunitária, Núcleo Trabalho, Meio Ambiente e Saúde - TRAMAS, Fortaleza, CE, Brasil.

### Contato

Andrezza Graziella Veríssimo Pontes  
E-mail:  
[andrezzagazi@hotmail.com](mailto:andrezzagazi@hotmail.com)

Este trabalho foi apresentado no X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Porto Alegre, em 2012 e publicado nos anais na forma de resumo.

Artigo elaborado com base na dissertação de mestrado em Saúde Pública de Andrezza Graziella Veríssimo Pontes intitulada *Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: articulando Universidade, SUS e Movimentos Sociais em território rural*, defendida em 2012 na Universidade Federal do Ceará.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse e que o trabalho não foi subvencionado.

Recebido: 23/04/2013  
Revisado: 28/04/2014  
Aprovado: 29/04/2014

### Resumo

**Objetivo:** analisar dificuldades e potencialidades da articulação entre universidade, Sistema Único de Saúde (SUS) e movimentos sociais para fomentar a incorporação de abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental nessas instâncias. **Métodos:** pesquisa-ação realizada em território rural do Nordeste brasileiro, com grupo de atores ligados ao SUS, à universidade e a movimentos sociais. Desenvolveram-se estudos em campo, entrevistas semiestruturadas, oficinas e seminários. **Resultados:** a articulação proposta mostrou-se relevante e potencializada pela oportunidade de diálogo interdisciplinar e intersetorial e de troca de experiências que contribuíram para: a identificação das relações entre produção-trabalho-ambiente-saúde e das necessidades de saúde que envolvem trabalho e ambiente em território rural; a construção coletiva de um plano de ação para intervir sobre a realidade estudada; a ressignificação do trabalho acadêmico e em saúde; e a desconstrução de mitos da ideologia do desenvolvimento junto aos atores sociais envolvidos. Identificaram-se como atores relevantes professores que desenvolvem pensamento crítico, movimentos sociais autônomos e agentes comunitários de saúde. **Conclusão:** a articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais mostrou ser um caminho potencial para o fortalecimento da práxis da Saúde do Trabalhador e Ambiental.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Saúde Ambiental; Sistema Único de Saúde; participação social; instituições de ensino superior.

### Abstract

**Objective:** to analyze the difficulties and potentials of articulation between the University, the Unified Health System (SUS) and social movements in order to promote the incorporation of integrated approach to Occupational Health and Environmental Health in these instances. **Methods:** action research conducted in the rural area of northeastern Brazil with a group of actors linked to the SUS, the University and social movements. **Field studies, semi-structured interviews, workshops and thematic seminars were carried out.** **Results:** the proposed articulation has proved to be relevant and enhanced by the opportunity for interdisciplinary and intersectoral dialogue, as well as by the exchange of experiences, which contributed to the identification of relationships between production-work-environment-health and health needs that involve work and environment in rural territory; the collective construction of an action plan aiming to intervene in this reality; the redefinition of academic and health work; and to deconstruct the myths of the development ideology facing the social actors involved. **Professors who develop critical thinking, autonomous social movements and community health workers were identified as relevant actors.** **Conclusion:** The articulation between university, SUS and social movements is a potential way to strengthen the practice of Occupational and Environmental Health.

**Keywords:** Occupational Health; Environmental Health; Unified Health System; social participation; higher education institutions.

## Introdução

As relações dos processos produtivos com os territórios em que se inserem frequentemente trazem implicações tanto para a saúde de trabalhadores diretamente envolvidos como para o ambiente e as comunidades do entorno ou mais distantes e geram novas necessidades de saúde, pautadas no âmbito da Saúde Coletiva. Isso aponta para a importância da aproximação entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental (PORTO, 2005; RIGOTTO, 2003; TAMBELLINI; CÂMARA, 1998), construídas até agora como campos disciplinares distintos e objetos de políticas públicas específicas.

Como possibilidade de promover a saúde do trabalhador e a sustentabilidade/equidade socioambiental, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a universidade estão desafiados a incorporar uma abordagem articulada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental, com base nas categorias teóricas produção, trabalho, ambiente e saúde e na análise de suas inter-relações (PONTES, 2012). A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2012) reconhece que essas categorias são indissociáveis, o que significa que a saúde dos trabalhadores e da população geral está intrinsecamente relacionada às formas de produção e consumo e de exploração dos bens naturais e aos seus impactos no ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Desde a Constituição Federal de 1988 é competência do Sistema Único de Saúde executar ações de saúde do trabalhador e colaborar para a proteção do meio ambiente (BRASIL, 2013). A partir de então, instrumentos normativos, sobretudo no campo da Saúde do Trabalhador, vêm sendo lançados com o objetivo de regulamentar a implementação da saúde do trabalhador e ambiental no SUS. Esse sistema, para garantir a atenção integral aos trabalhadores, deve transcender uma abordagem individual e curativa, propondo abordagens interdisciplinares, intersetoriais e de fortalecimento da sociedade, na perspectiva da promoção da saúde do trabalhador (LOURENÇO; BERTANI, 2007). Entretanto, apesar do avanço legal, as implicações para a saúde, o trabalho e o ambiente decorrentes dos processos de produção não estão claras para os profissionais do sistema de saúde (PESSOA, 2010; EVANGELISTA et al., 2011), o que dificulta o reconhecimento das necessidades de saúde relacionadas a processos produtivos e ambientais.

Nesse sentido, a universidade, enquanto espaço de formação dos trabalhadores do SUS e de produção de conhecimento em Saúde do Trabalhador e Ambiental, tem o desafio de realizar ensino, pesquisa e extensão sobre bases teóricas e metodológicas que permitam a inserção dessa abordagem integrada. Afinal, “[...]

o ensino em saúde guarda o mandato público de formar segundo as necessidades sociais por saúde da população e do sistema de saúde [...]” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 47).

A compreensão dessa abordagem requer marco teórico consistente, interdisciplinaridade e intersetorialidade, de modo que é fundamental o saber dos trabalhadores (LACAZ, 2007) e de movimentos sociais implicados com questões que envolvem trabalho, saúde e ambiente (BRASIL, 2012), como se observa:

[...] a construção e a implementação da Política Nacional de Saúde Ambiental devem se dar a partir de uma ampla articulação com diversos segmentos, em especial com os movimentos sociais [...] (BRASIL, 2007, p. 19)

Para Pessoa e Rigotto (2012, p. 75), “[...] avançar no diálogo dos serviços de saúde com movimentos sociais e trabalhadores pode aproximar a compreensão das necessidades de saúde dos trabalhadores”.

Portanto, a universidade, o SUS e os movimentos sociais são atores diretamente implicados com a Saúde do Trabalhador e Ambiental. Para que o Sistema Único de Saúde efetive práticas em consonância com seu aporte teórico-legal, carece de trabalhadores de saúde formados para esse fim, função desempenhada por ele e pela universidade. Essa, além da formação, é responsável pela produção de conhecimento que deverá, entre outros intuitos, subsidiar as práticas dos serviços de saúde desse sistema e atender as necessidades sociais da população. Essa formação e produção de conhecimento, quando partem de demandas de movimentos sociais, de trabalhadores e de comunidades, e quando são realizadas com/para eles, podem ser potencializadas e lhes voltar como estratégias de fortalecimento dos sujeitos na busca por seus direitos. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo analisar as dificuldades e potencialidades da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais para fomentar a incorporação de abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental nessas instâncias.

## Metodologia

Pesquisa de natureza qualitativa (MINAYO, 2010) cujo desenho de estudo foi a pesquisa-ação, definida como

[...] 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 e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo e colaborativo [...] (THIOLLENT, 2008, p. 16)

A pesquisa-ação encontra um contexto favorável quando pesquisadores elegem investigações nas quais as pessoas implicadas tenham algo a dizer e a fazer e quando pretendem desempenhar um papel ativo na própria realidade dos fatos observados. Porém se salienta que ela não se limita apenas à ação ou à participação; é necessário produzir conhecimentos, adquirir experiência, contribuir para a discussão, ou fazer avançar o debate acerca das questões abordadas (THIOLLENT, 2008). Nesta pesquisa, sujeitos do SUS, da universidade e dos movimentos sociais estiveram juntos, em processo de construção coletiva, para pensar e agir na transformação da realidade de grupos vulnerabilizados, e tiveram como base uma abordagem articulada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental.

O local de estudo foi o território rural de um município do Nordeste brasileiro constituído por 45 comunidades rurais, que totalizavam 1.649 famílias residentes. A rede pública municipal de serviços do SUS estava distribuída em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital regional, um centro de saúde e seis equipes do Programa Saúde da Família (PSF): quatro na zona rural e duas na urbana. Apresentava uma sociedade civil rural bastante organizada, com participação ativa na vida política. Destacavam-se o Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais, o Fórum dos Agricultores Familiares (DANTAS et al., 2007) e a Comissão Pastoral da Terra (CPT) na luta pela reforma agrária em âmbito regional.

O território rural estudado vivenciava um conflito socioambiental caracterizado por um contexto de resistência de movimentos sociais e camponeses que praticavam agricultura familiar de base agroecológica à instalação de um Projeto de Irrigação. Os perímetros irrigados são áreas delimitadas pelo Estado para implantação de projetos públicos de agricultura irrigada que, em geral, possuem significativo potencial agricultável, caracterizado por solos férteis, presença hídrica, clima favorável, abundante força de trabalho e por infraestrutura implementada que, entre outros elementos, comporta canais e piscinas de irrigação (PONTES et al., 2012).

Esses perímetros públicos vêm contribuindo para uma dupla desterritorialização dos agricultores familiares, pelo fato de parte dos desapropriados não receberem lotes e serem expulsos de suas áreas e pela imposição do modelo de produção aos agricultores familiares com base no paradigma da revolução verde, o qual, atualmente, é protagonizado pelo agronegócio (DINIZ, 2002). Estudos demonstram as consequências do agronegócio para o trabalho, o ambiente e a saúde, tais como: a concentração de terras e os deslocamentos compulsórios da população; a violência; o comprometimento da segurança alimentar; mudanças nas práticas sociais e laços de vida comunitária;

imposição de novos hábitos culturais; mudanças na dinâmica de cidades vizinhas, com a formação de “favelas” rurais; uso intensivo de novas tecnologias de mecanização e de insumos (fertilizantes e agrotóxicos); relações e condições de trabalho precarizadas com baixa remuneração, descumprimento da legislação trabalhista, intensificação do trabalho, exposição a situações de risco à saúde; redução da biodiversidade e dos serviços ambientais; degradação do solo pela monocultura e risco de desertificação; elevado consumo de água; contaminação do ar e de águas superficiais e subterrâneas por fertilizantes e agrotóxicos; exposição dos trabalhadores e das comunidades do entorno das fazendas à contaminação pelos agrotóxicos utilizados de forma intensiva (RIGOTTO; TEIXEIRA, 2009).

Dentro desse contexto, o grupo da pesquisa-ação constituiu-se com pessoas da universidade, do SUS e dos movimentos sociais. Os critérios de seleção desses sujeitos foram: da universidade, ser docente das universidades públicas mais próximas do local de estudo e de áreas com ligação direta ou indireta com a temática, como Enfermagem, Medicina, Biologia, Ciências Sociais, Serviço Social, Geografia, Pedagogia, Direito e Agronomia; do SUS, trabalhadores da rede de serviços do sistema público de saúde do município de estudo, como de equipes de Programa Saúde da Família, de vigilância à saúde, de hospital e da coordenação de PSF e das instâncias de saúde do trabalhador (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest regional – e Núcleo Regional de Saúde do Trabalhador – NURSAT) que tivessem o local de estudo como área de abrangência; dos movimentos sociais, os que estivessem interessados e/ou envolvidos com a questão rural no território abordado.

Na fase exploratória, com o intuito de identificar a viabilidade da pesquisa-ação, foram realizadas visitas de aproximação com o território do estudo e pesquisa documental sobre ele, feitos contatos com potenciais participantes, apresentações do projeto de pesquisa às instituições, para identificar o interesse e pessoas para participar do grupo de pesquisa-ação. Tais elementos possibilitaram a constituição do grupo de pesquisa, composto por: seis agentes comunitários de saúde (ACS) de uma equipe de PSF da zona rural, dois trabalhadores do CEREST, dois dirigentes do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, um membro da CPT e um professor universitário do curso de Agronomia, totalizando 12 participantes. Registra-se que, em atendimento à Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética na Pesquisa (COMEP) da Universidade Federal do Ceará e aprovada sob Protocolo n. 244/11.

Os trabalhos do grupo de pesquisa ocorreram em três meses, com realização de seis encontros

**Quadro 1** Descrição dos passos, técnicas e instrumentos de pesquisa

<i>Encontro</i>	<i>Técnica de pesquisa</i>	<i>Instrumento de pesquisa</i>	<i>Descrição</i>
1º	Oficina	Roteiro norteador	Objetivou formar o grupo de pesquisa, com apresentação dos participantes, exposição de motivos e expectativas, bem como pactuação de cronograma, atividades e compromissos.
2º	Estudo em campo Entrevistas semiestruturadas	Roteiro norteador de territorialização em saúde, incluindo questões de produção, trabalho, ambiente e saúde.	Consistiu numa visita do grupo a outro município para troca de experiências com território já transformado pelo agronegócio. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com moradores, momentos de discussão com professores e ex-trabalhadores do agronegócio e visita <i>in locu</i> ao entorno de empresas e a comunidades atingidas pelo processo produtivo.
3º	Estudo em campo	Roteiro norteador de territorialização em saúde, incluindo questões de produção, trabalho, ambiente e saúde.	Realização de estudos em campo no território investigado na pesquisa, com visita <i>in locu</i> e momento de discussão com comunidades rurais residentes sobre suas condições de vida, trabalho, ambiente e saúde.
4º	Oficina	Roteiro norteador de territorialização em saúde, incluindo questões de produção, trabalho, ambiente e saúde.	Discussão no grupo de pesquisa dos estudos em campo e sistematização das informações, para que cada integrante compartilhasse sua visão e pudesse compreender e caracterizar as inter-relações entre produção, trabalho, ambiente e saúde no território rural estudado.
5º	Oficina	Roteiro norteador para identificação das necessidades de saúde das comunidades rurais estudadas.	Identificação, pelo grupo de pesquisa, das necessidades de saúde das comunidades rurais estudadas.
	Seminário	Temas norteadores.	Seminário em que cada ator do grupo de pesquisa descreveu suas atribuições e ações no campo da Saúde do Trabalhador e Ambiental.
6º	Oficina	Roteiro norteador para a construção do Plano de Ação.	Oficina de construção coletiva do Plano de Ação para contribuir com a Saúde do Trabalhador e Ambiental a partir do contexto de produção, trabalho, ambiente e saúde e das necessidades de saúde identificadas.
		Roteiro norteador com questões de avaliação da pesquisa.	Avaliação coletiva do processo da pesquisa.

quinzenais, que duraram, em média, oito horas cada um, conforme descrição do **Quadro 1**.

Todos esses encontros foram gravados e transcritos, e resultaram em 180 páginas impressas em espaçamento simples, que consistiram no material de análise. A partir de leituras sucessivas, identificaram-se quatro macrocategorias analíticas: a constituição do grupo de pesquisa; as relações produção-trabalho-ambiente-saúde no território rural estudado; as necessidades de saúde de comunidades rurais; e a articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais para incorporação de uma abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Ambiental. Para analisar os resultados referentes a essa última categoria analítica, foco deste artigo, agruparam-se as falas nela classificadas visando dialogar com o referencial teórico construído, na perspectiva de realizar um movimento de articulação das partes para o todo e do todo para as partes, identificando contradições, conflitos e mediações (KOSIK, 1976). A partir disso, evidenciaram-se duas categorias analíticas: dificuldades e potencialidades para a incorporação de

abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental pela universidade, SUS e movimentos sociais; e os limites e potencialidades da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais para uma abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental.

## Resultados e discussão

### Dificuldades e potencialidades para a incorporação de abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental pela universidade, SUS e movimentos sociais

A possibilidade de incorporar abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental não está dada entre todos os sujeitos dos segmentos sociais analisados. A pesquisa evidenciou que, na universidade, os sujeitos com potencial são os professores, sobretudo os que desenvolvem um pensamento crítico; no SUS,

sobressaem os ACS; e, nos movimentos sociais, aqueles que são críticos e autônomos e que estão diretamente envolvidos com populações impactadas por processos produtivos e/ou grandes empreendimentos.

O caráter contraditório da educação – de possibilitar tanto a manutenção da ordem social vigente, ocultando as contradições sociais por meio de discursos dissimuladores da realidade, como sua descoberta por parte dos dominados, pela apropriação coletiva do saber revelador do real, permitindo que as contradições sejam percebidas e pondo em perigo o saber oficial (JESUS, 1989) – coloca a importância do professor na universidade. Isso porque seus ideais, sua visão de mundo, as correntes teóricas, filosóficas e metodológicas e o tipo de ciência aos quais se filia repercutem em sua prática acadêmica de ensino, pesquisa e extensão. Em outras palavras, o docente possui e/ou constrói certa autonomia didático-pedagógica e, como diz Tonet (2005), a todo instante está fazendo escolhas fundadas, consciente ou inconscientemente, em valores. Na pesquisa, constatou-se que o professor situado no segundo caso, ou seja, que desenvolve um pensamento crítico e possibilita a desocultação da ordem vigente, tem maior potencial de incorporar essa abordagem. Trata-se de uma decisão ética e política, que pode estar relacionada à história pessoal de cada docente, às oportunidades de acesso a autores e grupos com perspectiva crítica, à coragem de assumir determinadas posturas, à articulação com movimentos sociais, entre outros fatores. O grupo de pesquisa frisou essas questões:

Quando a gente vê a preocupação da universidade, não são nem todos os professores, são alguns. De mil, talvez, se tire 50 ou 70 professores que tenham o interesse de estar fazendo isso com os movimentos sociais. Em qualquer universidade, depende dos professores que estão dando a disciplina. (ACS)

Entretanto, esses professores enfrentam uma série de dificuldades no campo científico, já que esse é um espaço de poder no qual se encontram em disputa interesses que podem ser complementares ou antagônicos (BOURDIEU, 2000), premidos pela força do capital, que tenta impor a lógica de sua reprodução (TONET, 2005). Essa assimetria de poder se expressa concretamente no restrito apoio da gestão às iniciativas de docentes filiados a correntes mais críticas; no reducionismo de uma visão da totalidade, resultante da fragmentação da ciência em diferentes campos disciplinares isolados; no pouco incentivo a pesquisas que dialoguem com as demandas de conhecimento dos grupos sociais vulnerabilizados; no distanciamento entre as atividades acadêmicas e a realidade de vida e trabalho da população; na criminalização de pesquisadores cujos estudos explicitem resultados que evidenciem impactos

negativos de processos produtivos para o trabalho, o ambiente e a saúde.

De acordo com Pereira e Lages (2013), historicamente a formação de trabalhadores de saúde tem sido marcada por um modelo educacional centrado no professor, nas metodologias bancárias e na estrutura curricular baseada em disciplinas, evidenciando a fragmentação e a especialização do conhecimento. Esse modelo forma técnicos competentes mas pouco comprometidos com as políticas públicas de saúde. Trabalhadores da saúde com essa formação, em geral, mostram-se carentes de uma visão crítica da sociedade e da saúde, desconhecedores do SUS, resistentes às mudanças e que tendem a defender o *status quo* vigente, distanciados do conhecimento crítico em relação a aspectos políticos, sociais e culturais estruturantes do marco teórico da determinação social da saúde (ALMEIDA FILHO, 2013). Para um ensino superior em saúde coerente com o SUS, pensado e construído a partir da reforma sanitária brasileira, é preciso que, além da competência técnica, os sujeitos egressos tenham a oportunidade do engajamento político, do questionamento dos problemas da ordem social vigente, da compreensão das contradições e da viabilização da construção de uma práxis histórica de reestruturação social a partir de sua atuação profissional. É fundamental, portanto, uma formação em saúde orientada por uma pedagogia contra-hegemônica para pensar e agir no sentido da transformação social (PEREIRA; LAGES, 2013). A formação em saúde do trabalhador e ambiental deve estar inserida nesse contexto da formação para o SUS e esse cenário reforça a importância do professor, na universidade, e de suas escolhas teóricas, metodológicas e ideológicas nesse processo.

No que se refere ao SUS, percebeu-se que há uma contradição que dificulta a incorporação dessa abordagem: o paradoxo do Estado, que, enquanto sistema público de saúde, é responsável por garantir o direito à saúde e, como condutor do modelo de desenvolvimento, é indutor de processos produtivos que ameaçam os direitos das populações nos territórios atingidos. Também é relevante o contexto de precarização do trabalho dos profissionais do SUS. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), isso se caracteriza seja pelas formas de contratação, que geram restrições à autonomia e alta rotatividade entre as equipes, o que compromete o vínculo com o território; seja pelas relações de trabalho, que acabam por fomentar a procura, por parte dos trabalhadores, em especial, médicos e odontólogos, de outros empregos, limitando sua presença no serviço a apenas algumas vezes por semana. Outra dificuldade é a convivência da gestão do sistema com esse cenário, no qual se acrescentam as condições de trabalho precárias pela falta de infraestrutura, de recursos materiais e de trabalhadores. Identificaram-se ainda os limites da formação dos trabalhadores do PSF e de

profissionais do CEREST no que toca às questões do trabalho e do ambiente. Esse resultado é semelhante ao da pesquisa de Pessoa (2010), a qual evidenciou que as implicações sociais, culturais e ambientais decorrentes dos processos de produção que alteram o estado de saúde não estão claras para os trabalhadores da saúde. Isso coloca para a universidade e para o SUS o desafio de inserir adequadamente essa abordagem no ensino dos cursos de graduação e pós-graduação, na pesquisa e na extensão da área da Saúde, e na educação permanente em Saúde, como identificado estrategicamente na PNSTT (BRASIL, 2012).

Com relação ao CEREST, embora tenha estado presente em toda a pesquisa, notou-se que sua atuação foi tímida diante de sua atribuição central de oferecer apoio matricial, como retaguarda técnica especializada, a toda a rede SUS. São realizadas algumas ações embasadas nas abordagens da Saúde Ocupacional e da Medicina do Trabalho, que se distinguem da opção do SUS pela Saúde do Trabalhador, sem articulação com a Saúde Ambiental, e com restrição da atuação do órgão aos trabalhadores do setor formal. Ademais, os representantes do CEREST demonstraram falta de clareza sobre o papel da instituição, exemplificada pela incipiência de ações de vigilância em saúde do trabalhador, centrais em suas atribuições. Em parte, isso está relacionado ao receio de entrar em conflito com os gestores municipais, já que essas ações podem interferir nos interesses econômicos e políticos hegemônicos e refletir sobre a arrecadação do município e o patrocínio de campanhas eleitorais (DIAS et al., 2010). Focalizam-se as atividades nos protocolos de atenção à saúde preconizados pelo Ministério da Saúde que, embora importantes, por si somente não dão conta da complexidade dos problemas de saúde decorrentes dos processos produtivos na concretude de cada território. Sofre-se também as implicações da precarização do trabalho e dificuldades para atuar em todos os municípios de sua área de abrangência. Isso traz o desafio de repensar o papel do CEREST e o perfil de seus trabalhadores, de modo a incorporar a abordagem considerada neste artigo. Identificou-se também a necessidade de se reconsiderar os critérios de seleção e a formação dos trabalhadores que compõem essa instância do SUS, ancorando-os no paradigma da Saúde do Trabalhador, com base nos aportes teóricos da Saúde Coletiva.

O agente comunitário de saúde destacou-se como o ator do SUS com maior potencial para incorporar a abordagem aqui tratada, provavelmente, pelo fato de morar nas comunidades e vivenciar, em geral, as mesmas dificuldades de vida, trabalho e saúde das pessoas do território em que atua. O vínculo empregatício estável, mediante concurso público, diferentemente de outros trabalhadores do PSF, permite-lhe maior autonomia de se envolver nos conflitos em curso no território. A baixa rotatividade no trabalho aprofunda

o vínculo com a comunidade, embora os ACS não estejam a salvo de sofrer pressões e represálias da gestão pública ou mesmo dos agentes econômicos que intervêm no território. Observou-se que, quando estão inseridos no desafiante contexto histórico, social, político e econômico das comunidades em que atuam, esses atores têm mais possibilidades de incorporar as questões de Saúde do Trabalhador e Ambiental e de solidarizar-se com as mobilizações sociais que envolvem diretamente o cotidiano de vida das famílias, no caso estudado, em defesa da agricultura familiar de base agroecológica. Os agentes comunitários de saúde contribuíram intensamente na caracterização dos cenários de produção, trabalho, ambiente e saúde das comunidades rurais e na identificação das necessidades de saúde, o que corroborou estudos, como o de Silva, Dias e Ribeiro (2011), que apontam o papel fundamental dos trabalhadores em questão na Saúde do Trabalhador, no SUS. O fato de ser um ator em potencial do Sistema Único de Saúde é bastante positivo, mas é preciso destacar que o ACS, de forma isolada, não tem condições de atender as necessidades de saúde que envolvem trabalho e ambiente. É preciso que todos os trabalhadores do sistema incorporem isso. Entretanto, a fala a seguir é elucidativa ao revelar o protagonismo dos ACS nesse campo, ao lado do sentimento de desvalorização e de isolamento desses sujeitos perante a equipe de PSF e das dificuldades do sistema público de saúde em trabalhar nessa perspectiva.

Quem está preocupado com a saúde do trabalhador e do meio ambiente? Realmente, é o SUS? É, mas são os agentes de saúde. Quando a coisa dá certo, quem é que vai aparecer? É o SUS, é a Secretaria de Saúde, mas os agentes não. Mas, quando a coisa dá errada, são os agentes de saúde que são os culpados. Eu acho que é muito difícil para nós, do SUS. Nós vamos tentar o que for do alcance dos agentes de saúde da nossa equipe. Então, nós vamos fazer a nossa parte. Nós vamos convidar a equipe para participar? Vamos. Agora, terá momentos que vamos contar só com nós, agentes, e a comunidade. A verdade é essa, então, a gente tem que ter coragem para enfrentar [...] Porque nós somos funcionários, nós podemos dizer que vamos participar. Agora eles, que são contratados por quatro anos, eles são de ano em ano que renovam o contrato, então, eles não vão fazer. (ACS)

A fala acima revela ainda a ausência, no grupo de pesquisa, embora tenham sido convidados, de outros trabalhadores do SUS e de instâncias como o NURSAP, que consiste em equipes técnicas em Saúde do Trabalhador instaladas nas Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP). O que fica como pano de fundo é a precarização do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na qual enfermeiros, médicos e odontólogos têm como vínculo, geralmente, um contrato temporário de trabalho, o que permeia o receio de perder o emprego. Isso lhes confere um

*status* de subordinação direta à gestão municipal, o que proporciona uma falta de autonomia dos trabalhadores, principalmente, para atuar em questões como essa discutida na pesquisa, que dizem respeito à explicitação de consequências de processos produtivos para a saúde do trabalhador e ambiental. A atuação desses profissionais, eventualmente, poderia desocultar o que a gestão municipal pode querer esconder. É a contradição do Estado expressa no SUS. O fato de ter um vínculo permanente, ou seja, de o trabalhador do PSF ser concursado, é trazido pelos ACS como relevante para participar da problemática da Saúde do Trabalhador e Ambiental, pois, assim, tem-se uma maior autonomia, fruto da garantia de permanência no emprego. Reforça-se que isso é importante, mas, por si só, não garante a participação dos trabalhadores do SUS nessas questões.

Com relação aos movimentos sociais, a dificuldade encontrada foi a falta de conhecimento no que tange à dimensão da saúde, seja a saúde do trabalhador, a saúde ambiental e/ou ao SUS. De acordo com Cleps Júnior (2011), os movimentos sociais em territórios rurais no Brasil contemporâneo resistem e atuam em vários espaços de luta cuja raiz é a resistência contra o modelo de desenvolvimento capitalista, relacionando-se principalmente aos problemas da terra e da água, à política agrícola, à questão indígena, às questões ambientais, aos Direitos Humanos, às questões trabalhistas, às populações quilombolas e, atualmente, aos embates contra as corporações do agronegócio. Percebe-se então que esses movimentos sociais já têm acúmulo de vivências, experiências, lutas e mobilizações em torno de conflitos que envolvem questões ambientais e trabalhistas decorrentes da instalação de grandes empreendimentos e de processos produtivos resultantes da expansão do capital em territórios rurais. Talvez seja por isso e pela independência em relação a vínculos empregatícios que, dos três atores, os representantes dos movimentos sociais foram os que estiveram mais à vontade em participar de todo o processo da pesquisa. Evidenciou-se que eles possuem facilidades em incorporar essa abordagem integrada, como: maior autonomia em sua organização e atuação; postura crítica em relação aos processos de transformação em curso nos territórios; envolvimento na luta contra os impactos de processos produtivos e de grandes empreendimentos, como barragens, hidrelétricas, projetos de irrigação; e o fato de pessoas dos movimentos sociais residirem no território em conflito socioambiental, vivenciando esse contexto. Destacaram-se o Sindicato dos Trabalhadores Rurais e a CPT nas mobilizações sociais em defesa do homem e da mulher rurais. Tudo isso reforça a importância da participação de movimentos sociais na compreensão das relações produção, trabalho, ambiente e saúde, já que suas ações se inserem também nas problemáticas

de Saúde do Trabalhador e Ambiental e podem contribuir para a intervenção sobre a realidade, em defesa da saúde.

### **Articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais para uma abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: limites e potencialidades**

Abordam-se neste subitem, conforme sugere o título, os limites e as potencialidades da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais para abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Ambiental nessas instâncias. Para tanto, faz-se relevante trazer o contexto de crise do capital globalizado: com reestruturação produtiva, neoliberalismo, desemprego, precarização do trabalho e culto ao individualismo e subjetivismo (ANTUNES, 2009), que influenciam as dimensões políticas, econômicas, sociais e culturais nas quais a vida se materializa.

Essa conjuntura penetra o espaço da universidade, conformando algumas características que limitam sua articulação com outros atores, como a crescente hegemonia da ciência moderna positivista (SANTOS, 1989), com o culto a especialidades em detrimento de uma visão da totalidade, o que contribui para uma formação que prioriza a técnica em vez de uma visão ética e política que, em geral, não descortina, não provoca o pensamento crítico nos estudantes sobre as desigualdades sociais e não os insere na realidade da vida, não se articula com pessoas, comunidades, trabalhadores, movimentos sociais. Somam-se ainda a disputa de poder (BOURDIEU, 2000) no âmbito da universidade; a lógica produtivista de agências de fomento à pesquisa e pós-graduação (RIGOTTO et al., 2012) e a precarização de trabalho nas universidades, que afeta, sobretudo, os professores. Disso tudo resultam, em geral, a intensificação de conteúdos fragmentados e alienados, um processo educativo mais submetido às regras do mercado e uma formação das pessoas cada vez mais unilateral, deformada e empobrecida (TONET, 2005). Sobre a área Saúde, Almeida Filho (2013) coloca que no modelo de ensino hegemônico nas universidades os currículos são fechados, com tendência a serem menos interdisciplinares e mais especializados, e quase não existe lugar para estudos mais gerais, necessários para promover uma ampla visão, pelos trabalhadores da saúde, no referencial crítico da determinação social da saúde. Por outro lado, a universidade também constituiu-se como um espaço de possibilidades; de desenvolvimento da crítica a esse cenário; de produção de conhecimento pautada na realidade e que possibilite contribuir com a minimização das injustiças sociais; de formação ética e política; de criatividade; de articulação entre os saberes; de construção de uma nova ciência;

enfim, é um espaço no qual o pensamento crítico também emerge e busca se fortalecer na perspectiva da transformação social.

No SUS, o contexto estrutural faz com que o sistema apresente algumas de suas singularidades como limitantes para a articulação com a universidade e os movimentos sociais. Destaca-se o caráter contraditório de ser parte do Estado, submetendo-se aos interesses hegemônicos do capital e ao projeto neoliberal, precarizando o trabalho dos trabalhadores da saúde e fortalecendo práticas clientelísticas, sobretudo, em municípios de pequeno porte, cenário para o qual contribui a presença de uma gestão deficiente. Somam-se a incipiência de articulação intrasetorial, intersetorial e interdisciplinar e, também, do trabalho em equipe. Contribui ainda a hegemonia de uma formação em Saúde marcada por abordagem biologicista, medicalizante e centrada em procedimentos que sobrevalorizam a técnica, a tecnologia dura, o hospital, o foco na doença, cuja atuação ocorre em especialidades e com ênfase na assistência (MIRANDA, 2010). Esses aspectos constituem, entre outros, dificuldades para a organização do SUS e para a satisfação das necessidades sociais da população. Apesar disso, a ESF aparece como potencialidade, por estar mais próxima dos territórios onde ocorrem os processos de vida e trabalho das pessoas e, com isso, amplia-se a possibilidade de vínculo entre os trabalhadores do sistema de saúde e a população, além do que permite o reconhecimento de potenciais parceiros do SUS em busca da melhoria da saúde individual e coletiva, como movimentos sociais, sindicatos, pastorais, lideranças comunitárias, entre outros. Ainda, constituem elementos que podem favorecer a articulação do SUS com outros atores: o princípio da participação da comunidade, as atividades de Educação em Saúde, ações de promoção da saúde que requerem a intersetorialidade, o conceito ampliado de saúde e o aporte teórico da Saúde Coletiva para nortear o pensar/fazer em Saúde.

Quanto aos movimentos sociais, a dimensão estrutural repercute em algumas questões que limitam a articulação com outros atores. A globalização e o projeto político econômico neoliberal afetaram a política dos movimentos sociais. Por um lado, a globalização trouxe outras possibilidades, como a maior facilidade nos esforços para promover uma política de democratização não territorial de questões globais, e as novas tecnologias de comunicação, como a internet, tornaram possíveis novas formas de ativismo político à distância. Por outro lado, somada ao neoliberalismo, intensificaram-se as desigualdades sociais, redefiniram-se os terrenos político e cultural nos quais os movimentos sociais lutam e parecem ter se enfraquecido os movimentos populares e se abalado as linguagens de protesto existentes. Nesse contexto, a violência assumiu novas dimensões como modeladora do social e do cultural em muitas regiões (ALVAREZ; DAGNINO; ESCOBAR, 2000). Ocorrem

outras formas de dominação social, cada vez mais abstratas, impessoais, sutis e generalizantes. Uma força estrutural que se apresenta alheia aos indivíduos impõe modos de vida e de sociabilidade e se expressa concretamente na economia, na política e na cultura (CARVALHO, 2008). São tentativas do capitalismo de desestabilizar a organização popular e sindical, o que, em geral, provoca o comodismo das pessoas e gera descrédito nos movimentos sociais. Acrescenta-se a descrença no Estado, o que também se reflete no SUS – no pouco conhecimento sobre o que é o sistema e quais são os direitos dos usuários; e a violência em torno dos conflitos e de ações de resistência. Contudo, mesmo diante desse cenário, as ações de resistência persistem e, como potencialidades para a articulação dos movimentos sociais com a universidade e o Sistema Único de Saúde, encontraram-se: o fato de esses atores serem abertos ao diálogo e estarem em busca de parcerias; a resistência, que requer um maior número de aliados; a articulação política; as mobilizações; as atividades educativas; a luta em defesa de direitos; a procura por conhecimentos científicos críticos que auxiliem na compreensão da realidade.

É interessante colocar que, em meio a esse cenário contraditório de limites e possibilidades de cada ator social para se relacionar com outros, evidenciou-se na pesquisa-ação que a articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais é viável, apresenta muitas potencialidades, mas não é tarefa fácil. É uma construção que ocorre num contexto de tensões e conflitos produzidos na sociedade capitalista.

A relevância dessa articulação foi potencializada, especialmente, pelas oportunidades de diálogo interdisciplinar e intersetorial no bojo da pesquisa-ação. Esse diálogo promoveu troca de experiências que contribuiu para a construção coletiva de um olhar crítico sobre o contexto das relações produção-trabalho-ambiente-saúde no território investigado. Por ser um objeto multifacetado, o estudo dessas relações, corroborando Rigotto e Almeida (1998), requer a necessidade de ser observado e vivenciado a partir do “cruzamento” de distintos discursos disciplinares e atores sociais diversos. Guimarães e Silva (2010) trazem a importância da incorporação de uma perspectiva de formação transdisciplinar nas ciências da saúde à medida que diversas áreas do conhecimento podem ter como ponto de convergência o enfoque na Saúde Coletiva, buscando o rompimento com a lógica de produção capitalista que coloca a saúde no rol das mercadorias.

A partir da caracterização das relações produção-trabalho-ambiente-saúde, os atores da universidade, do SUS e dos movimentos sociais puderam, coletivamente, identificar as necessidades de saúde e construir um plano de ação na perspectiva de intervir de maneira mais coerente sobre a realidade estudada. Isso sugere

que a abordagem das relações produção-trabalho-ambiente-saúde tem poder de mobilização popular. Pode-se dizer que, nessa articulação, foi possível aproximar-se da ecologia de saberes proposta por Santos (2010), em que cada ator, tanto universidade, SUS e movimentos sociais, aprendeu e ensinou também, e se desenvolveu um saber compartilhado entre diferentes campos disciplinares, atores e setores, num processo pedagógico de desocultação da ordem vigente que contribuiu para a desconstrução dos mitos da ideologia do desenvolvimento e para dar visibilidade às necessidades de saúde que envolviam questões de trabalho e ambiente. Os relatos a seguir explicitam essas potencialidades.

A experiência foi bastante válida, porque movimento, universidade, a saúde, o SUS, o pessoal do PSF, a gente sentar aqui para discutir, a gente vai, cada vez mais, ganhando conhecimentos e é nesse conjunto de atores que a gente vê que a gente tem que ter uma consistência de trabalhar junto. Ter um trabalho **interdisciplinar**, que é que todo mundo fale a mesma língua e que a gente possa trilhar por um caminho que busque solução. Eu acho que é muito válido esse momento de pesquisa. **A pesquisa, ela não está acabada, sabe? Ela não é uma coisa fechada; está sempre aberta para essas coisas e vai encontrar caminhos para serem trilhados.** Esses dias que a gente esteve reunido, trocando experiências, foi muito importante. **Cada um que sabia um pouquinho e foi juntando.** (MOVIMENTOS SOCIAIS, grifo nosso)

Eu tive um enorme prazer de contribuir, de aprender. Eu fui vendo coisas que eu nunca imaginava. Eu aprendi mais, eu cresci, **eu desenvolvi. Hoje eu tenho mais segurança de falar.** (ACS, grifo nosso)

A articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais é possível, principalmente, porque nós, aqui, estamos conseguindo isso. Possível e super importante. Você ir às comunidades, convidar as pessoas, convidar as organizações para estarem levantando suas necessidades, como foi colocado aí, levantando essas necessidades e até construindo um plano de ação para ser feito, são questões que ainda se vê muito pouco na academia, principalmente, na minha área (Agronomia). Importantíssimo do ponto de vista da comunidade em geral e para a academia também. Eu acho que a gente, da universidade, tem essa responsabilidade de estar fomentando isso dentro da universidade. (UNIVERSIDADE, grifo nosso)

Percebe-se nas falas acima que a articulação possibilitou também o fortalecimento da capacidade/potência argumentativa dos sujeitos, o que evidencia a força pedagógica de uma pesquisa-ação, a qual foi vista como um movimento vivo. Para alguns atores, como ACS, CEREST e universidade, o diálogo interdisciplinar e intersetorial promovido pela pesquisa permitiu reconhecer a problemática da Saúde do Trabalhador e Ambiental no território estudado; e, para outros, como os movimentos sociais, esse processo afirmou o

problema que eles já vivenciavam. Assim, a pesquisa contribuiu para o reconhecimento, afirmação e ampliação da visão sobre o problema analisado e possibilitou construir e visualizar a importância de uma linguagem comum entre os atores. A pesquisa apresenta potencial para desnudar problemas relacionados à saúde do trabalhador e ambiental, fortalece a relação entre universidade e serviço (SUS), contribui para a efetivação do direito à saúde, para a participação social e para a construção de novas práticas em saúde (PESSOA et al., 2013).

A troca de experiências entre universidade, SUS e movimentos sociais fez com que os representantes dessas instâncias compartilhassem suas ações e, assim, foi possível cada um reconhecer as facilidades e dificuldades de outros atores. Por exemplo, possibilitou-se ao PSF compartilhar com os demais participantes da pesquisa as ações que realiza e, ao mesmo tempo, as dificuldades impostas pela precarização do trabalho que enfrenta. Nesse contexto de troca, deu-se visibilidade aos movimentos sociais e se observaram um fortalecimento da resistência e a contribuição dessa para a proteção à saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde. Todas essas potencialidades da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais permitiram ainda repensar o trabalho universitário e o trabalho em Saúde na perspectiva de incorporar a abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental.

Para os movimentos sociais, percebeu-se que o maior aprendizado foi com relação à dimensão da saúde, em especial, à Saúde do Trabalhador. Como relatado em fala a seguir transcrita, eles já realizavam discussões sobre impactos de processos produtivos mas não tinham o enfoque da saúde e esse momento do grupo colaborou para uma maior aproximação desses atores com o tema. Isso contribui para a PNSTT (BRASIL, 2012), que considera ser importante inserir a comunidade nos programas de capacitação e educação permanente em Saúde do Trabalhador. Puderam se aproximar da realidade de trabalho dos serviços do SUS, conhecer mais sobre esse sistema, como se organiza, o que é a Saúde do Trabalhador, Saúde Ambiental e PSF, qual o papel do CEREST. Além desses conhecimentos, foi possibilitada uma articulação entre eles e o SUS e um fortalecimento da parceria entre movimentos sociais e universidade.

Essa pesquisa trouxe essa novidade para a gente: de incorporar na nossa luta esse elemento que é muito essencial e que prende muito a atenção das pessoas, que é o problema da saúde humana. **Se a gente falava muito que as terras foram destruídas, o rio está sendo contaminado, mas a gente não tinha alertado, a gente não tinha elementos para colocar que, além disso, tinha também a questão da saúde humana,** tanto do agricultor e da agricultura que estão lá, trabalhando nas empresas, que moram próximo

às empresas, ou até mesmo a população urbana, que é contaminada de uma forma ou de outra por esse modelo. E, para essa luta que está se tendo aqui, tem contribuído muito essa discussão da questão da Saúde do Trabalhador, tem despertado muito a gente para atuar também em maior proporção nesse foco. (MOVIMENTOS SOCIAIS, grifo nosso)

Nos ensinamentos dos movimentos sociais para os demais atores foram evidenciadas a análise de conjuntura sobre a problemática do processo produtivo em questão, bem como a articulação política, na esperança de que a transformação da realidade é possível e que é preciso mobilização popular. Algumas estratégias de atividades educativas utilizadas na militância puderam ser incorporadas pelo SUS. Os movimentos sociais contribuíram significativamente na descrição dos conflitos ambientais e das ações de resistência no território estudado. Essa parceria significou para esse ator social o fortalecimento da resistência, em especial, no conflito socioambiental em curso no território.

Para o SUS, no que se refere aos ACS, talvez o maior aprendizado tenha sido com relação à Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental, mediante a abordagem das tessituras entre produção, trabalho, ambiente e saúde, e ao conhecimento do conflito socioambiental e da atuação dos movimentos sociais. Como ensinamentos, compartilharam com os outros atores a realidade do PSF, com seus problemas de precarização de trabalho, de gestão e de organização do processo de trabalho, além de contribuírem para a identificação de como vivem e trabalham as pessoas que residem nos territórios rurais e das necessidades de saúde existentes.

Já para o CEREST, essa articulação possibilitou conhecer as dificuldades existentes no PSF, pensar a Saúde do Trabalhador em articulação com a Saúde Ambiental, reconhecer a importância de ações intersetoriais e interdisciplinares, a relevância de visitar os territórios e os processos produtivos existentes, de ouvir e articular-se com os movimentos sociais e trabalhadores, e de constituir parcerias com a universidade. Permitiu ao grupo conhecer o que é o CEREST, como ele vem atuando e quais os limites e as possibilidades desse serviço do SUS.

A universidade pôde aprender a se aproximar das comunidades, dos movimentos sociais, da pesquisa-ação, a articular atores e saberes para a produção de conhecimentos, a exercitar a intersetorialidade e a interdisciplinaridade, a compreender e traçar estratégias que melhorem a saúde do trabalhador e ambiental. Nessa troca de saberes, ela encurtou a distância entre conhecimento científico e saber popular, trocou experiências metodológicas, lançou seu olhar sobre os problemas identificados e problematizou questões.

O fortalecimento da parceria entre universidade e movimentos sociais foi colocado como fundamental para apoiar esses movimentos e dar credibilidade a eles. Nessa relação, ainda foi destacado que não é competência acadêmica liderar um movimento social; isso é papel de lideranças comunitárias, de movimentos sociais. O que acontece nesse processo é um apoio científico da universidade. Pode-se dizer que é o capital simbólico (BOURDIEU, 2000) da universidade emprestado, ao menos por um momento, aos movimentos sociais, como se visualiza na fala a seguir:

Eu tenho certeza que essa parceria com a universidade já está contactada. E, para nós, que somos movimentos sociais, vocês não sabem do tamanho que é essa articulação para nós não! Vocês não sabem como é gratificante! Anima demais porque é mais um aliado. Porque os caras acham que a gente é sozinho, um bando de coitadinho, um bando de analfabeto. Esse debate ficou isolado da sociedade durante muito tempo, por mais que a CPT, o sindicato... e sendo chamados de chatos. (MOVIMENTOS SOCIAIS)

A articulação entre movimentos sociais e SUS, referindo-se aos ACS e CEREST, é mais difícil, conforme o comentário: “Pelo menos, aqui, o SUS e os movimentos sociais eu acho que não têm contato não. A realidade é essa” (ACS). Entretanto a articulação entre esses dois atores é possível e trouxe alguns pontos positivos, como o compartilhamento de saberes que possibilitou a incorporação de estratégias educativas dos movimentos sociais pelo SUS e deu um novo foco aos problemas vivenciados pelos movimentos. No caso da pesquisa, a problemática do conflito socioambiental deixa de ser uma questão só dos movimentos sociais e passa a ser de Saúde se o SUS incorpora isso. Nesse sentido, o sistema de saúde pode fortalecer os movimentos sociais.

Sobre a articulação entre SUS e universidade aponta-se que ela é possível e necessária. Para a universidade, a vantagem é a articulação ensino-serviço ao se aproximar da realidade das pessoas e de serviços de saúde do SUS, com seus limites e possibilidades, realizando ensino, pesquisa e extensão na perspectiva de construir propostas de intervenção para a transformação dessa realidade, para a melhoria da Saúde do Trabalhador e Ambiental. Para o SUS, é se aproximar e compartilhar os conhecimentos científicos produzidos pela universidade, ter capacitações, educação permanente em Saúde, em consonância com sua realidade e demandas.

A partir de todo o processo da pesquisa, identificou-se um conjunto de elementos que ajudam a refletir acerca de uma abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental e a incorporá-la na universidade, no SUS e nos movimentos sociais. Os elementos trazidos aqui podem ser realizados articulada ou isoladamente por esses atores e sua utilização pode

## Quadro 2 Elementos que possibilitam incorporar uma abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental na universidade, no SUS e nos movimentos sociais

Articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais para abordagem da Saúde do Trabalhador e Ambiental.
Problematização da dinâmica das relações produção-trabalho-ambiente-saúde e da importância da participação de sujeitos da universidade, SUS e movimentos sociais.
Metodologia prática-teoria-prática.
Comunicação permanente com sujeitos coletivos.
Superação da invisibilidade dos processos de trabalho sob o capital.
Criação de espaços de troca de saberes, experiências, informações, análises e leitura crítica do vivido.
Caracterização do contexto de produção, trabalho, ambiente e saúde de comunidades dos territórios discutidos/analísados com o olhar das comunidades, da universidade, do SUS e dos movimentos sociais.
Identificação das necessidades de saúde no território discutido/analísado, sobretudo as que envolvem questões de trabalho e ambiente, sob a óptica das comunidades, da universidade, do SUS e dos movimentos sociais.
Realização de seminários com universidade, SUS e movimentos sociais, sobre questões que envolvam Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental.
Construção conjunta de projetos de intervenção, na perspectiva de transformar a realidade e melhorar a saúde do trabalhador e a saúde ambiental no território analisado.
Intervenção sobre os problemas de saúde do trabalhador e saúde ambiental, buscando parcerias intersetoriais para a implementação da proposta interventiva.
Realização de pesquisa-ação sobre problemas de saúde do trabalhador e saúde ambiental a partir de territórios concretos.

ser adequada à realidade de cada ator, de cada território e do processo produtivo investigado/analísado.

Desse modo, podem ser desenvolvidos em conjunto, mas, também, isoladamente e, não necessariamente, na ordem aqui exposta. É válido mencionar que se trata apenas de apontamentos e não de verdades absolutas. Enfatiza-se que esses elementos podem ser importantes instrumentos teórico-metodológicos a serem utilizados em atividades de ensino, pesquisa e extensão da universidade, em especial da área da Saúde; em educação permanente na produção de serviços de saúde do SUS, sobretudo, pelo PSF e CEREST; e nas atividades educativas e de articulação desenvolvidas pelos movimentos sociais. Assim, propõem-se 12 elementos que possibilitam incorporar uma abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental na universidade, no SUS e nos movimentos sociais, conforme o **Quadro 2**.

## Considerações finais

Esta pesquisa possibilita abrir um leque de questões para debate. Para a universidade, ela permite refletir sobre o tipo de ciência que está sendo realizada e a que interesses ela está atendendo. Trata-se de uma discussão importante e atual, principalmente, porque a complexidade e a gravidade dos problemas sociais, de saúde, de trabalho, ambientais, econômicos, políticos e culturais que se vivenciam hoje enfatizam a necessidade de se fazer um novo tipo de ciência, para além da positivista “neutra” hegemônica. Mostra

também a potência do pensamento crítico dentro da academia; um pensamento que faça refletir, questionar, analisar, identificar conflitos, tensões e contradições e que, acima de tudo, possibilite a mobilização das pessoas para a transformação social. Traz ainda a importância de se (re)pensar a formação em Saúde, em especial, em Saúde do Trabalhador e Ambiental. O aporte teórico e metodológico aqui utilizado aponta caminhos que permitem incorporar a abordagem desses campos.

Para a política pública de saúde, o SUS, a pesquisa faz refletir acerca do tipo de controle social institucionalizado. Pôde-se realizar uma participação da comunidade para além dos Conselhos e Conferências de Saúde, com espaços de discussão entre diversos sujeitos que possibilitaram a tomada de consciência de atores da universidade, do SUS e dos movimentos sociais sobre: o que é o SUS e suas fragilidades; a discrepância entre teoria/aporte jurídico e prática; o dever do Estado de garantir o direito à saúde; a percepção do conceito ampliado de saúde; o conhecimento sobre a precarização do trabalho no sistema. Enfim, várias questões foram levantadas nesses momentos e socializadas entre os atores, o que configurou espaços que contribuem para a participação da comunidade no SUS. Aponta-se também a relevância de se (re)pensar o papel dos CEREST no Brasil. A participação desse ator demonstrou suas fragilidades e chamou atenção para a necessidade de esse serviço articular a Saúde do Trabalhador com a Ambiental, realizar trabalhos conjuntos com trabalhadores e movimentos sociais, desenvolver uma maior articulação intrassetorial e

intersectorial e (re)configurar as capacitações realizadas com os demais trabalhadores do SUS, em especial, articulando-se com a universidade. O destaque que os agentes comunitários de saúde tiveram nesta pesquisa traz a demanda de valorização desses trabalhadores do SUS enquanto sujeitos com grande potencial de incorporar a Saúde do Trabalhador e Ambiental. Portanto é preciso (re)pensar sua formação e melhorar as suas condições de trabalho no sentido de ampliar esse potencial.

Para os movimentos sociais, a pesquisa ilumina a importância da sua participação no SUS, seja no CEREST, no PSF ou em outros serviços, diretamente ou através do controle social e/ou do processo de vida em curso no território. Traz também a relevância da incorporação da dimensão da saúde na compreensão que eles têm sobre os problemas ambientais e trabalhistas decorrentes de processos produtivos. Isso

chama atenção para o estabelecimento de estratégias que ampliem o conhecimento desses sujeitos acerca dessa abordagem. A importância da articulação entre movimentos sociais e universidade também foi um destaque.

Em síntese, a articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais – para identificar tanto o contexto das relações entre produção, trabalho, ambiente e saúde como as necessidades de saúde de um determinado território, construir coletivamente um plano de ação e intervir sobre a realidade na perspectiva de melhoria da saúde – apresentou-se como um caminho que pode colaborar para o fortalecimento da práxis dos campos disciplinares Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental, de modo compartilhado entre diversos atores, saberes e disciplinas, e que pode ser trilhado por universidade, SUS e movimentos sociais.

## Contribuições de autoria

PONTES, A. G. V.: coletou e analisou o material empírico, elaborou o manuscrito e aprovou a versão final do artigo. RIGOTTO, R. M.: analisou o material empírico, elaborou, revisou criticamente e aprovou a versão final do artigo.

## Referências

ALMEIDA FILHO, N. M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1677-1682, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001400019>. PMID:23752534

ALVAREZ, S. E.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. Introdução: o cultural e o político nos movimentos sociais latino-americanos. In: ALVAREZ, S. E.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras*. Belo Horizonte: UFMG, 2000. p. 15-57.

ANTUNES, R. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Especial de Informática. *Constituição da República Federativa do Brasil: Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 70 de 29 de março de 2012*. Brasília, DF, 2013. Disponível em <[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988\\_29.03.2012/index.shtm](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988_29.03.2012/index.shtm)> Acesso em: 17 out. 2014.

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, 23 ago. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 12 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental*. Brasília, 2007.

CARVALHO, A. M. P. Experiências emancipatórias em tempos de crise e transição: potencialidades da utopia democrática. In: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, 6., 2008, Lisboa. *Anais...* Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2008. p. 1-13.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

CLEPS JÚNIOR, J. As ações de movimentos sociais no campo em 2010. In: CANUTO, A.; LUZ, C. R. S.; WICHINESKI, I. (Orgs.). *Conflitos no Campo Brasil 2010*. Goiânia: CPT, 2011. p. 136-143.

DANTAS, B. L. et al. A agroecologia nos assentamentos de Moaci Lucena, Sítio do Góis e Vila Nova em Apodi-RN. *Infotecnarido*, Mossoró, v. 1, n.

- 1, p. 1-12, jan./mar. 2007. Disponível em: <[http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/434/pdf\\_75](http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/434/pdf_75)>. Acesso em: 02 set. 2012.
- DIAS, E. C. et al. Construção da RENAST em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 2002-2007. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 66-74, 2010. Suplemento 2.
- DINIZ, A. S. A. Construção dos perímetros irrigados e a criação de novas territorialidades. In: ELIAS, D.; SAMPAIO, J. L. F. *Modernização excludente*. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2002. p. 37-60.
- EVANGELISTA, A. I. B. E. et al. Saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, p. 1011-1020, 2011. Número especial.
- GUIMARÃES, D. A.; SILVA, E. S. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2551-2562, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500029>. PMID:20802887
- JESUS, A. T. *Educação e hegemonia no pensamento de Antônio Gramsci*. São Paulo: Cortez, 1989.
- KOSIK, K. *Dialética do concreto*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saude Publica*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>. PMID:17435873
- LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 121-134, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572007000100011>.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MIRANDA, M. G. O. *Projeto político de formação do enfermeiro: contextos, textos, (re)construções*. 2010. 397 f. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.
- PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes Curriculares para a formação de profissionais de saúde: Competências ou práxis? *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 319-338, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462013000200004>.
- PESSOA, V. M. *Tecendo atenção integral em saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde em Quixerê-Ceará*. 2010. 296 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.
- PESSOA, V. M.; RIGOTTO, R. M. Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 65-77, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000100010>.
- PESSOA, V. M. et al. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 973-986, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000004>.
- PONTES, A. G. V. *Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: articulando universidade, SUS e movimentos sociais em território rural*. 2012. 262 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.
- PONTES, A. G. V. et al. Os perímetros irrigados como estratégia geopolítica para o “desenvolvimento” do semiárido e suas implicações à saúde, ao trabalho e ao ambiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, jul. 2012. Disponível em: <[http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=10096](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=10096)>. Acesso em: 12 set. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100012>.
- PORTO, M. F. Saúde do Trabalhador e o desafio ambiental: contribuições do enfoque ecossocial, da ecologia política e do movimento pela justiça ambiental. *Ciencia & Saude Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 829-839, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400008>.
- RIGOTTO, R. M. Saúde Ambiental e Saúde dos Trabalhadores: uma aproximação promissora entre o Verde e o Vermelho. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 388-404, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2003000400013>.
- RIGOTTO, R. M.; ALMEIDA, V. L. Capacitando profissionais em saúde, trabalho e meio ambiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 163-170, 1998.
- RIGOTTO, R. M.; TEIXEIRA, A. C. A. *Desenvolvimento e sustentabilidade socioambiental no campo, na cidade e na floresta*. Brasília: GT Saúde e Ambiente da ABRASCO, 2009. p. 78-83. (Caderno de Textos da I Conferência Nacional de Saúde Ambiental).
- RIGOTTO, R. M. et al. Agrotóxicos, conhecimento científico e popular: construindo a ecologia de saberes. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 5., 2012. Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: Grupo Inter GTs de Diálogos e Convergências

da ABRASCO, 2012. Dossiê ABRASCO. Um alerta sobre os impactos dos Agrotóxicos na Saúde. Parte 3.

SANTOS, B. S. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

SANTOS, B. S. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, T. L.; DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. C. O. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. *Interface – Comunicação, Saúde*, São Paulo, v. 15, n. 38, p. 859-870, 2011.

TAMBELLINI, A. T.; CÂMARA, V. M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 47-59, 1998. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231998000200005>.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

TONET, I. *Educação, cidadania e emancipação humana*. Ijuí: Unijuí, 2005.