

## EDUCAÇÃO AMBIENTAL E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO\*

*ENVIRONMENTAL EDUCATION AND NURSING PRACTICES:  
A NECESSARY DIALOGUE*

MARA REGINA CAINO TEIXEIRA MARCHIORI\*\*  
NOEMI BOER\*\*\*

### RESUMO

Neste artigo, as relações entre educação ambiental e práticas de enfermagem são investigadas a partir de um estudo realizado na Cohab Santa Marta e Nova Santa Marta, periferia da cidade de Santa Maria-RS. Os participantes da pesquisa foram 116 famílias moradoras na comunidade e sete enfermeiras que atuavam na Unidade Básica de Saúde Floriano da Rocha. Os dados coletados foram inicialmente analisados pelo pacote estatístico *Statistical Analysis System* (SAS) e teste Qui-quadrado e serviram de base para uma análise qualitativa fundamentada, principalmente, em Boff (2001), Matumoto (2001), Arendt (2002), Sauvé (2005), Boer (2007), entre outros autores. Constatamos que as concepções de ser humano, saúde e doença das enfermeiras são amplas, mas a prática de enfermagem não corresponde a essa visão. Quanto às condições da comunidade, os resultados apontam para uma necessidade em ampliar os projetos integrados e intersetoriais junto à Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente voltados a ações educativas, como alternativas de resolutividade dos problemas sociais e ambientais daquele bairro. Esses aspectos são necessários e urgentes para a atenção às necessidades básicas e integrais de saúde da população.

**Palavras-chave:** Educação ambiental; Práticas de enfermagem; Saúde e Ambiente.

### ABSTRACT

*In this article, the relations between environmental education and nursing practices are investigated from a study conducted in the Cohab Santa Marta and Nova Santa Marta, on the periphery of Santa Maria, RS. The research participants are 116 families living in the community and 7 nurses who worked in Floriano da Rocha Health Basic Unity. The collected data were initially analyzed by the Statistical Analysis System (SAS) and Q-squared Test and served as evidence for a qualitative analysis based on Boff (2001), Matumoto (2001), Arendt (2002), Sauvé (2005) e Boer (2007), among other authors. It is verified that the nurses' conceptions of human being, health and disease are ample, but the nursing practice does not correspond to this view. As to the conditions of the community, the results point to the necessity of increasing the integrated and intersectional projects directed toward educational actions along with the Municipal Secretary of Health and Environment, as alternatives of solution to the social and environmental problems of that neighborhood. These aspects are necessary and urgent for the attention to the basic and integral health needs of the population.*

**Keywords:** Environmental Education; Nursing practices; Health and environment.

\* Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado em Educação intitulada "Prática das Enfermeiras da Unidade Sanitária Floriano da Rocha da Cohab Santa Marta e Nova Santa Marta, Santa Maria-RS e sua relação com o contexto social e ambiental", apresentada ao Programa de Pós-graduação do Centro Universitário Franciscano de Santa Maria (RS).

\*\* Mestre em Educação. Pesquisadora e professora do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).

\*\*\* Doutora em Educação Científica e Tecnológica pela UFSC. Pesquisadora e professora do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).

## INTRODUÇÃO

Observa-se, no dia a dia, uma constante degradação da qualidade ambiental, relativa ao abastecimento de água, ao esgotamento sanitário, à deposição ordenada dos resíduos sólidos e aos sistemas de drenagem urbana, transformando-se num dos principais temas de reivindicação dos movimentos populares no Brasil. Essa problemática está associada ao processo desordenado de crescimento das cidades, mediante a falta de planejamento e infraestrutura para atender às necessidades ambientais e de saúde da população. Os fatores ambientais mencionados se agravam com o aumento do aquecimento global, que causa danos à saúde das espécies biológicas e ameaça o equilíbrio da Terra.

Diante disso, emerge a necessidade de compreendermos a interdependência e unicidade das relações sociedade e ambiente como caminho imprescindível para a superação da problemática ambiental em suas diversas emergências. Em síntese, trata-se da construção de uma nova visão das relações do homem com o seu meio e da adoção de novas posturas pessoais e coletivas. Nesse aspecto, a educação ambiental, como processo participativo, deverá contribuir para a descoberta dessa nova visão e para a adoção de posturas voltadas à conquista e à manutenção do meio ambiente ecologicamente equilibrado, necessário à construção de sociedades sustentáveis.

A partir dos pressupostos da educação ambiental e da saúde pública, no estudo de uma determinada comunidade, torna-se necessário conhecer o contexto social e

ambiental, a fim de refletir sobre as condições de vida e compreender as relações entre os vários aspectos que interferem no processo saúde-doença da população.

No momento atual brasileiro, o grande desafio que se coloca para os sistemas de educação e saúde é a necessidade de adequação dos modelos vigentes ao quadro nosológico e à organização social, predominante na sociedade e nas políticas que produzem saúde. Segundo Giacomini (1994), há necessidade de articulação dos conhecimentos interdisciplinares que dialogam com as diferentes áreas do saber. Essa esfera compreende desde as relações pessoa a pessoa, que constituem a ação cotidiana do setor saúde e educação, até as relações de grupos, classes sociais e grandes setores da sociedade.

Ao considerarmos as políticas educacionais e de saúde públicas no país, reconhecemos seu significado especial para os diversos segmentos da sociedade e, em particular, para a prática dos profissionais da área da saúde, na qual está inserida a participação do Enfermeiro.

Cabe esclarecer que o presente trabalho é decorrente da dissertação de Mestrado em Educação, elaborada pela primeira autora deste artigo, apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Centro Universitário Franciscano de Santa Maria-RS. A pesquisa foi realizada na Cohab Santa Marta e Nova Santa Marta, periferia de Santa Maria-RS, com a participação de 116 famílias moradoras na comunidade e sete Enfermeiros que, na época, atuavam na Unidade Básica de Saúde Floriano da Rocha. Os dados coletados foram inicialmente analisados pelo pacote estatístico *Statistical Analysis System*

(SAS) e teste Qui-quadrado, metodologia adequada aos propósitos do estudo realizado. As entrevistas foram transcritas, categorizadas e analisadas a partir de três concepções de saúde: a da Organização Mundial de Saúde (OMS), a concepção representada pela Tríade de Leavell e Clark e a de saúde como processo social e biológico.

As três partes em que este texto está organizado visam contribuir para estabelecer um diálogo entre os fundamentos da educação ambiental, que tem como objeto de estudo o meio ambiente, e as práticas de enfermagem voltadas para a saúde coletiva. Inicialmente, apresentamos considerações a respeito do conceito de meio ambiente e educação. Na sequência, são apresentadas considerações sobre as práticas de enfermagem em saúde coletiva. Por último, procuramos estabelecer um diálogo entre educação ambiental e as práticas da enfermagem no contexto comunitário.

## EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Inicialmente, assume-se o entendimento de que saúde, educação e desenvolvimento estão intimamente relacionados. Tanto o desenvolvimento insuficiente que conduz à pobreza quanto um desenvolvimento inadequado que resulte em consumo excessivo dos recursos naturais podem resultar em sérios problemas para a saúde da população e para o meio ambiente. Por esse motivo, trazer o meio ambiente para o campo de discussão da saúde e da educação é necessário, porque a satisfação das necessidades de atendimento primário à saúde, especialmente de comu-

nidades periféricas e de grupos vulneráveis, está relacionada às condições ambientais.

O meio ambiente, como objeto de estudo da educação ambiental, abarca uma série de elementos naturais e sociais criados pelo homem. Os elementos sociais, resultantes da existência humana, constituem um conjunto de valores culturais, morais e individuais que dão complexidade ao conceito de meio ambiente. A amplitude desse conceito exige detalhamentos que vêm associados à compreensão da educação ambiental como um campo vinculado à educação geral, que se situa, portanto, na confluência do campo ambiental com as tradições educativas das ciências humanas (CARVALHO, 2004).

Nesse contexto, a educação ambiental surge como a portadora das características de uma educação que propõe a construção de soluções para as questões ambientais da atualidade, tendo como um de seus principais objetivos

o desenvolvimento de uma compreensão integrada do meio ambiente em suas múltiplas e complexas relações, envolvendo aspectos ecológicos, psicológicos, legais, políticos, sociais, econômicos, científicos, culturais e éticos” (BRASIL, 1999).

Os sistemas e elementos que constituem o ambiente natural e social determinam a amplitude do conceito de meio ambiente, razão pela qual é possível estudá-lo a partir de seus componentes: a atmosfera, biosfera, hidrosfera e litosfera. Esses componentes, quando analisados separadamente, são insuficientes para a compreensão dos fenômenos ambientais, porque eles estão interli-

gados, estão em constantes transformações e são influenciados pelas ações humanas. O meio social compreende os grupos humanos, as infraestruturas materiais construídas pelo homem, as relações de produção e os sistemas institucionais por ele elaborados. O meio social expressa também o modo como as sociedades humanas estão organizadas e funcionam para satisfazer as necessidades de alimentação, educação, saúde, moradia e trabalho (OLIVEIRA, 1998).

Ressaltamos, ainda, o conceito de meio ambiente definido pela Política Nacional de Educação Ambiental (Lei 9.795/99) e pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), documento de orientação à educação básica do país.

A Política Nacional de Educação Ambiental entende

a concepção de meio ambiente em sua totalidade, considerando a interdependência entre o meio natural, o sócio-econômico e o cultural, sob o enfoque da sustentabilidade” (BRASIL, 1999).

Os PCNs – Tema Transversal Meio Ambiente (BRASIL, 1998) esclarecem que o conceito de meio ambiente, assim como o de sustentabilidade, está em processo de construção, o que pode explicar a falta de consenso sobre eles. O documento refere que

o termo ‘meio ambiente’ tem sido utilizado para indicar um ‘espaço’ (com seus elementos bióticos e abióticos e suas interações) em que um ser vive e se desenvolve, trocando energia e interagindo com ele, sendo transformado e transformando-o (BRASIL, 1998, p. 233).

Esse conceito é complementado com a observação de que ao ambiente humano deve ser adicionado o espaço sociocultural. Os seres humanos, ao interagirem com os elementos do seu ambiente, provocam modificações que se transformam com o passar do tempo. Ao transformar o ambiente, eles também mudam a sua visão a respeito da natureza e do meio em vivem.

Sauvé e Orellana (2001) argumentam que, sendo o meio ambiente uma realidade complexa, é difícil uma definição precisa e consensual e, assim, defendem que o mais importante é explorar suas diversas representações. Essas autoras propõem que o meio ambiente pode ser entendido sob diversos aspectos: como *natureza*, que pode ser apreciada e preservada; como *recurso*, para ser administrado e compartilhado; como *meio de vida*, que deve ser conhecido e organizado; como *território*, que compreende o lugar de pertencimento e de identidade cultural; como *problema* que pode ser prevenido ou resolvido; como *paisagem*, que pode ser interpretada; como *biosfera*, onde se pode viver juntos, e como *projeto comunitário*, que exige o comprometimento.

Segundo as autoras, essas dimensões estão inter-relacionadas, são complementares e permitem diferentes tipos de relação com o meio ambiente. Mesmo considerando que todas as dimensões mencionadas por Sauvé e Orellana (2001) são importantes, a esse estudo interessam, em particular, os aspectos relacionados ao meio ambiente como *meio de vida*, *território* e como *projeto comunitário*.

O meio ambiente como *meio de vida* e como *território* está relacionado ao lugar em que se vive, no qual é possível conhecer e fazer interferências para aprimorá-lo. Pode ser compreendido com o ambiente mais próximo da vida cotidiana: a casa, o quintal, a rua, a escola, a praça, o supermercado, o hospital, os diferentes contextos de trabalho, entre outros. Essa compreensão de meio ambiente está relacionada a uma primeira etapa da educação ambiental que consiste em explorar e redescobrir o lugar em que se vive. Diz respeito ao “aqui e agora”, tem uma perspectiva apreciativa e, ao mesmo tempo, crítica sobre a realidade socioambiental. Inclui a compreensão de que o primeiro ambiente é o nosso corpo, inserido num contexto social e físico. Trata-se, portanto, de redefinir-se a si mesmo e de definir o próprio grupo social com respeito às relações que se mantêm com o lugar em que se vive (SAUVÉ, 2005).

O meio ambiente como *projeto comunitário* exige participação ativa na esfera social. É um lugar de cooperação e de parceria para realizar as mudanças desejadas no seio de uma coletividade. É importante que se aprenda a viver e a trabalhar em conjunto, em comunidades de aprendizagem e de prática (SAUVÉ; ORELLANA, 2001). Envolve a consciência de que, por meio da natureza e da ação comunitária, reencontramos nossa própria identidade humana entre os demais seres vivos.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento da consciência está relacionado ao ato de fazer, e este não está desvinculado dos atos

de aprender e de conhecer (BOER, 2007). Essa autora fundamenta os aspectos da ação humana no pensamento da filósofa alemã Hannah Arendt, segundo a qual o conceito de ação implica a dimensão política e opõe-se à noção de comportamento:

A ação, única atividade que se exerce diretamente entre os homens sem a mediação das coisas ou da matéria, corresponde à condição humana da pluralidade, ao fato de que homens, e não o Homem, vivem na terra e habitam o mundo (ARENDR, 2002, p. 15).

A ação como expressão do sujeito no mundo mostra quem é o homem e revela ativamente a sua identidade pessoal e singular (ARENDR, 2002). Esse argumento fundamenta a abordagem de educação ambiental crítica, descrita por Carvalho (2004). Essa autora apresenta o sujeito ecológico como um sujeito da ação política no sentido atribuído por Arendt, capaz de identificar problemas e participar dos destinos e decisões que dizem respeito à sua existência e à coletividade.

Assim, o entendimento de meio ambiente como *projeto comunitário* está relacionado à responsabilidade dos indivíduos e das instituições com a construção de sociedades sustentáveis. Podemos entendê-lo também como um lugar de solidariedade que nos leva a refletir sobre os modos de desenvolvimento das sociedades humanas.

Os aspectos sobre educação ambiental e os conceitos de meio ambiente, aqui abordados, estão relacionados ao enfoque das práticas de enfermagem em saúde coletiva apresentados na seção seguinte. Entendemos que as correlações entre os conceitos

de meio ambiente e saúde se constituem em um tema relativamente novo no contexto educacional e na área da saúde.

## **AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA**

As práticas de Enfermagem, em diversos períodos históricos, têm sido marcadas, especialmente, pelo modelo assistencial individualizado e curativo, fruto da incorporação do modelo biologicista nas ciências da saúde. Todavia, as transformações buscadas em torno de um novo modelo de atenção à saúde, que contemple as diversidades e necessidades sociais, têm gerado importantes reflexões dentro das práticas de saúde, as quais têm sido repensadas no sentido de buscar uma mudança qualitativa, transferindo a ênfase dos corpos biológicos para os corpos sociais, grupos, classes e relações sociais referidos ao processo saúde-doença (MINAYO, 2007).

A Enfermagem, numa abrangência cada vez maior de visão e conceitos, vê-se agora diante do ser humano social e culturalmente determinado, impossível de ser entendido isoladamente. Percebe-se um ser que sofre e oferece influências. As práticas que visam a sanar as necessidades humanas não podem mais se restringir a curar o indivíduo, mas sim refletir sobre as condições de vida, de modo a compreender as inter-relações e interdependências dos múltiplos e variados aspectos da vida humana que refletem no viver saudável da população e de cada indivíduo.

Nesse contexto, a Reforma Sanitária Brasileira<sup>1</sup> parte do conjunto de uma mudança social. Vem se desenvolvendo há vários anos com um papel de destaque na recuperação da cidadania, no seu pleno exercício e no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde. Esse projeto político cultural nascido na sociedade civil e no interior dos movimentos sociais reivindicava estratégias para o enfrentamento dos problemas sociais decorrentes da explosão demográfica e do aumento das desigualdades sociais.

O campo da saúde coletiva surge, no final da década de 70, em um momento de reordenamento de um conjunto de práticas relacionadas à questão da saúde. Contribui significativamente para o diálogo com outros saberes interdisciplinares e intersetoriais, para a ampliação das possibilidades de negociação contínua de ações e estratégias de cuidado, capazes de potencializar as redes de interações com os diferentes atores sociais na proteção das doenças e na promoção da saúde (MATUMOTO; MISHIMA; PINTO, 2001).

A Política Nacional de Saúde no Sistema Único de Saúde (Lei 8080/90) entende a concepção de saúde como o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultante das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1990).

<sup>1</sup> Reforma sanitária faz parte de um movimento da sociedade civil organizada e desencadeada pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e pela Associação Brasileira de Estudos de Saúde Coletiva (ABRASCO) como força política que pressupõe a cidadania, o seu pleno exercício e a democratização (RADIS, 2002).

Dessa forma, a saúde não pode ser entendida como conceito abstrato, já que se define no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas.

As práticas de Enfermagem têm variado ao longo do tempo nas diferentes formas de sociedade humana. Essas mudanças estão relacionadas com as características sociais, econômicas, culturais e ambientais que marcam cada época. Contudo, a Enfermagem como prática social sempre perpassou a concepção de profissionais, como exemplificam os depoimentos a seguir:

[...] Enfermagem é saber educar conforme as necessidades individuais e coletivas (E 1).

[...] Enfermagem como "Poder" político, estratégico e administrativo num determinado momento histórico (E 1).

[...] É uma atividade técnico-social que atua principalmente na mudança do perfil epidemiológico social, promove ações fundamentais de promoção à saúde e conscientização ampla da cidadania (E 6).

Observa-se que a Enfermagem, como prática social e de relações, vem se potencializando no contexto da saúde coletiva. Nessa perspectiva, as transformações interiores, desenvolvidas por meio da sensibilidade e da percepção, conduzem a uma rede de transformações externas que se manifestam na comunidade, na sociedade, nas relações com a natureza e com o universo. No momento em que tomamos consciência de que somos parte de um todo e de que pertencemos ao todo, opera-se no ser humano a possibilidade de transformação, como sujei-

to ator de sua história (BOFF, 2001).

O pensamento desse autor é importante tanto no campo da educação ambiental quanto no contexto de saúde individual e coletiva. É válido salientar que as precariedades das condições ambientais e de vida das famílias que integram a comunidade estudada exigem da prática cotidiana do Enfermeiro ações integrais e resolutivas. Essas famílias, marcadas pela desigualdade social e por situações adversas ao ser humano, quando devidamente atendidas, participam como sujeitos ativos da transformação social de sua comunidade.

No item a seguir, procuramos relacionar aspectos da educação ambiental com práticas de Enfermagem a partir de dados levantados na pesquisa realizada na comunidade da Cohab Santa Marta e Nova Santa Marta, localizada na região periférica da cidade de Santa Maria, RS.

## RELAÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO AMBIENTAL E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM

Os resultados evidenciados no estudo mencionado permitem aproximação e diálogo entre educação ambiental e práticas da Enfermagem e sua relação com o contexto socioeconômico e ambiental da comunidade alvo.

As famílias da comunidade Cohab Santa Marta e Nova Santa Marta apresentam uma situação socioeconômica e ambiental precária, refletindo-se na qualidade e nas expectativas de vida da população. As constatações revelam que:

- o baixo grau de instrução das famílias, com predominância do ensino fundamental

incompleto, é um fator que dificulta a emancipação da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e a própria capacidade de perceber valores relacionados à vida e à saúde;

- a presença, no ambiente, de uma das mais típicas imagens de degradação urbana e social – esgoto a céu aberto, lixo depositado nas ruas e córregos próximos às moradias – propicia a disseminação de doenças causadas por vetores encontrados nesses ambientes;

- a queima do lixo no quintal das casas, ocasionando a liberação de gases tóxicos, causa a poluição atmosférica com possíveis problemas de intoxicação;

- o aumento da violência, provocado pelas desigualdades econômicas e sociais, leva ao medo, à ansiedade, ao estresse, interferindo na saúde da população;

- há reduzida participação, de forma organizada, nas reivindicações, no planejamento e na aplicação das políticas sociais na comunidade.

Os inúmeros problemas socioambientais decorrentes de uma situação de desigualdade econômica e educacional interferem no cotidiano e na saúde dos moradores. Em vista disso, as condições ambientais devem ser consideradas no projeto de atenção à saúde comunitária em nível de Unidade Básica de Saúde. Na prática, essas preocupações são traduzidas pelas formas do acolhimento do sujeito individual e/ou coletivo, que necessita de atenção específica em relação à sua saúde física e mental e às condições de vida. Esses aspectos são corroborados por autores que defendem uma visão sistêmica de saúde e que pressupõe um ser humano holístico, como se observa na seguinte citação:

O organismo individual está em interação contínua com seu meio ambiente físico e social, sendo constantemente afetado por ele, como também agindo sobre ele e modificando (CAPRA, 1982, p. 317).

A comunidade investigada é atendida por profissionais da Enfermagem que atuam na Unidade Básica de Saúde do bairro. Esses profissionais foram entrevistados e o conteúdo de suas falas reflete concepções amplas de ser humano nas dimensões histórica e social, bem como de saúde e doença. Os depoimentos a seguir ilustram concepções de ser humano:

[...] ser humano é toda e qualquer pessoa, digna dos mesmos direitos, independente de cor, raça, classe social e econômica a que pertence (E1).  
[...] Ser que precisa de atenção, que deve ser tratado sem discriminação e acima de tudo ser respeitado e ter um espaço no mundo (E2).

As falas acima referidas estão em consonância com o entendimento da Declaração Universal do Homem, a qual preconiza a liberdade e a segurança pessoal e o direito à vida. Nessa concepção, os direitos humanos devem ser respeitados e os deveres precisam ser obedecidos. Portanto, os direitos básicos são a igualdade, a liberdade, a segurança e a propriedade, reforçando os elementos que constituem a democracia.

A dimensão histórica do ser humano foi mencionada na fala de algumas enfermeiras, como está exemplificado nos seguintes depoimentos:

[...] Possui capacidade e a possibilidade de evoluir e transformar a sua própria vida e das pessoas com as quais convivem (E 1).

[...] Cada ser humano é especial, individual, deve-se conhecer e observar sua evolução (E4).

O conteúdo expresso nos depoimentos dessas enfermeiras reafirma a individualidade de cada ser humano e a sua constante evolução e transformação ao longo da sua história. Esse argumento é defendido por autores que escrevem sobre diferentes áreas do conhecimento.

Sendo seres racionais, atuantes e criadores, pertencemos à história que criamos, ao mesmo tempo em que nos vemos nela inseridos. O homem é um ser em mudança, em transformação, em evolução constante. Por isso, o homem conscientemente constrói e reconstrói a sua história (MARQUES, 1987).

Por outro lado, a dimensão da totalidade está presente no sentido de situar o homem como um *ser-no-mundo*, enquanto pessoa que faz parte do universo; sua vida e atividade são determinadas pela necessidade de sobreviver, de se alimentar, de se vestir, de se reproduzir e de educar a sua prole. Inserido na história, o homem luta pela sobrevivência, pela dignidade, pelo amor, pela construção de um mundo de justiça e solidariedade. Sua vida e o todo, no qual está inserido, são um sistema aberto para o que ainda não é, mas pode vir a ser. Isso mostra que o homem é um ser que possui raízes espaço-temporais: um ser situado *no* e *com* o mundo. É um ser da práxis; ser ação e reflexão dos homens sobre o mundo, com objetivo de transformá-lo (FREIRE, 1979).

Com referência aos conceitos de saúde e doença, identificamos entre os entrevistados três abordagens conceituais, utilizadas na área

da saúde: a primeira, fundamentada na conceituação da Organização Mundial de Saúde (OMS); a segunda, na concepção de saúde representada pela Tríade de Leavell e Clark, e, a terceira, como processo social e biológico.

As concepções baseadas na OMS estão exemplificadas nos depoimentos a seguir:

[...] bem-estar geral do ser humano, no aspecto físico, psicológico, social e financeiro (E 2).

[...] é o bem-estar físico e mental de um determinado ser humano (E 3).

[...] é o estado que a pessoa se encontra debilitada física e mentalmente, precisando de ajuda de seus familiares e principalmente dos profissionais da saúde (E 7).

Nessas interpretações, saúde e doença encontram-se expressas numa visão estática, subjetiva e individual do fenômeno, uma vez que nega seu caráter processual e histórico. O indivíduo torna-se mero espectador no próprio cenário, pois dele é expropriado o potencial criador e transformador da realidade. Assim, bem-estar se traduz como uma adaptação do homem ao ambiente.

Ao utilizar o critério de adaptação igual à saúde na área física, está sendo reduzido o fenômeno saúde e doença a uma circunstância essencialmente estática, nem real, nem cientificamente aceitável (REZENDE, 1986). Nessa concepção de saúde, está implícita a necessidade de uma harmonia entre corpo e a mente. Concebe-se a saúde como uma forma ideal de que as pessoas podem aproximar-se, nunca, porém, conquistar inteiramente.

A segunda abordagem de saúde e doença, representada pela Tríade de Leavell e Clark, está ilustrada nos seguintes depoimentos:

[...] busca do equilíbrio entre o homem e o meio ambiente, incluindo os aspectos físicos, mental e social (E 7).  
[...] doença como alteração que surge, quando existe desequilíbrio físico, mental e social (E 3).  
[...] doença é a falta de saúde, seja adquirida por um agente etiológico ou por influência do meio ambiente em que vive (E 5).

Na teoria da multicausalidade, interagem em equilíbrio dinâmico o homem (hospedeiro), o agente patogênico e o meio. O desequilíbrio de qualquer um dos elementos integrantes dessa tríade desencadearia o processo patológico. Observa-se que o meio é incluído nessa concepção apenas como ambiente físico, desvinculado da dimensão social como processo histórico. O médico sanitário Arouca<sup>2</sup> considera esse modelo como uma interpretação mecanicista do fenômeno saúde-doença, que propõe apenas uma análise de causa e efeito. Não consegue estabelecer pesos diferentes para variáveis diferentes que interferem no fenômeno (REZENDE, 1986).

A terceira abordagem refere-se à concepção de saúde e doença como processo social e biológico. Essa é uma concepção ampliada que permeia as políticas públicas de saúde do país. Considerando que os entrevistados compõem o quadro técnico da rede pública de saúde, suas falas expressam coerência com essa abordagem, como se observa abaixo:

[...] é uma resultante das condições estruturais abrangentes que vão desde

o desenvolvimento da cidadania (habitação, saneamento básico, lazer, educação e emprego) até o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção à saúde e combate à doença (E 6).  
[...] doença como deficiência de alimentação, emprego, moradia, transporte [...] possui dependência do sistema vigente no País (E 1).  
[...] Saúde como uma concepção individual de ver o mundo. Por exemplo, na comunidade há famílias que consideram como prioridade para ter saúde a alimentação, transporte, emprego, moradia e saneamento básico [...] (E 1).

Ao vincular saúde às condições de vida do indivíduo, evidenciamos uma tentativa de explicar seu caráter social, embora observemos que tal interpretação limita o entendimento do social a determinados fatores. Esses fatores tomam a forma de alguns quesitos indispensáveis ao processo do viver humano, como alimentação, educação, meio ambiente, renda, trabalho, transporte, acesso aos serviços de saúde.

O fenômeno saúde-doença como processo social e biológico com historicidade própria, baseado no materialismo histórico, ultrapassa a visão da causalidade como uma relação de causa e efeitos, ou seja, percebe o fenômeno como uma estrutura. A Teoria da Determinação Social procura relacionar a forma como a sociedade está organizada ao aparecimento de riscos ou de potencialidades em relação à incidência ou prevalência de doenças (FONSECA; EGRY, 1995).

Demócrito (1995), com base no pensamento de Dubos, escreve que os fatores

<sup>2</sup> Sérgio Arouca (1941-2003), Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Mentor da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília, com a temática Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, do financiamento do setor e saúde como direito à cidadania. Participação ativa na Constituição Federal de 1988 na defesa do acesso universal e gratuito aos serviços de saúde (RADIS, 2002).

sociais são importantes na causa e no controle das doenças. Em vista disso, a saúde do povo é determinada pelas suas condições de vida, susceptíveis a mudanças de acordo com suas condições ambientais.

Nessa perspectiva, Sauvé (2005) refere-se ao meio ambiente como *meio de vida* e como *território*, pois está relacionado ao lugar em que se vive, o qual   possível conhecer e aprimorar. Esse contexto pode ser compreendido como o ambiente em que o indivíduo   autor da constru o de sua realidade socioambiental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados alcançados neste estudo, propomo-nos, neste artigo, reafirmar a importância do diálogo entre os fundamentos da educa o ambiental, que tem como objeto de estudo o meio ambiente, e as práticas de enfermagem voltadas para a saúde coletiva.

Em rela o ao contexto social das famílias moradoras na Cohab Santa Marta e Nova Santa Marta, em Santa Maria, RS, fica claro que se trata de um grupo socialmente prejudicado pelo baixo grau de escolaridade, existência de um número significativo de analfabetos e pelo desinteresse no próprio crescimento cultural. Economicamente, a comunidade estudada   constituída por famílias com renda insuficiente, embora a grande maioria das famílias possua casa própria. Quanto ao ambiente, constatamos que existe na comunidade uma infraestrutura razoável, que permite a comunica o, locomo o e

interac o com as outras regiões da cidade e com os próprios moradores. Entre os problemas ambientais mais graves, destacam-se o esgoto e o lixo a céu aberto. Há falta de orienta o e, possivelmente, de interesse na conserva o das áreas verdes, que acabam sendo depositário de lixo.

Em vista disso, recomendamos ampliar e acompanhar os projetos integrados e intersectoriais junto   Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, na aplica o de pesquisas e a es educativas, como alternativas de resolutividade dos problemas sociais e ambientais num processo participativo da comunidade. Esses aspectos são necessários e urgentes para o atendimento das necessidades humanas básicas de saúde e higiene.

Quanto   análise da práxis das enfermeiras entrevistadas, no contexto social e ambiental da Unidade da Saúde Floriano da Rocha, evidenciamos que há desvincula o do pensar e do agir. As concep es de ser humano, saúde e doença são ampliadas, numa visão mais integral, mas o fazer cotidiano das enfermeiras no processo de trabalho não corresponde a essa visão.

De acordo com as opiniões das entrevistadas, a política de saúde do Município de Santa Maria   curativista, isto  , o serviço   estruturado para tratar a doença, inexistindo a ênfase na preven o, nessa Unidade Sanitária. Verifica-se, assim, uma complexidade de fatores inter-relacionados, como a repeti o das necessidades, a urgência dos fatos, a carência de recursos que condicionam a pessoa e o trabalho da enfermeira a um mero fazer.

A partir da realidade estudada   possível emitir as seguintes recomenda es:

- sensibilizar os profissionais enfermeiros quanto à necessidade da mudança de visão e conceitos sobre o processo saúde-doença, havendo a necessidade de articulação entre o pensar e o fazer como polos fundamentais na Prática da Enfermagem;

- garantir a esse profissional da saúde a possibilidade de se manifestar como um ser reflexivo que constrói o seu próprio conhecimento, capaz de incorporar e transcender o conhecimento emergente da racionalidade técnica;

- dar à prática cotidiana do enfermeiro a característica de reflexão-ação, fazendo perceber a desarticulação existente entre a teoria e a prática;

- provocar reflexões sobre o papel dos enfermeiros da comunidade estudada, como agentes de mudança social, por meio do exercício da Enfermagem, em nível de equipe e com a participação da comunidade, na resolução de problemas ambientais e de saúde que interferem na qualidade de vida da população.

Verificamos, assim, a importância de se continuar a desenvolver pesquisas sobre o tema nesta e em outras comunidades, buscando extrair da realidade social e ambiental o saber que já se encontra nela. As constatações obtidas neste estudo permitiram delinear caminhos e conexões, gerando produção científica e possibilidades de intervenção.

## REFERÊNCIAS

ARENDT, H. **A condição humana**. Tradução Roberto Raposo. 10. ed. Rio de Janeiro: Florentine Universitária, 2002.

BOER, N. **Educação ambiental e visões de mundo**. 2007. Tese (Doutorado em Educação Científica e Tecnológica) - Centro de Ciências Físicas e Matemática; Centro de Ciências da Educação; Centro de Ciências Biológicas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília: Congresso Nacional. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: temas transversais**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Congresso Federal. **Lei n 9.795 – de 27 de abril de 1999**. Dispõe sobre a Educação Ambiental. Institui a política nacional de educação ambiental e dá outras providências.

BOFF, L. **Espiritualidade: um caminho para a transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

CARVALHO, I. C. M. **Educação ambiental: a formação do sujeito ecológico**. São Paulo: Cortez, 2004.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de mutação**. 14. ed. São Paulo: Cultrix, 1982.

- DEMÓCRITO, Morro. **Saúde não se dá**: conquista-se. São Paulo: Hucitec, 1995.
- FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa; EGRY, Emiko Yoshikawa. Oficina de Trabalho Inserindo a Perspectiva de Gênero na Prática da Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 47. **Anais...** Goiânia, 1995.
- FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1979.
- GIACOMINI, C. H.; RAGGIO, A. **Sistema único de Saúde**: propósitos e processo social de construção. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 1994.
- MARQUES, Maria Aparecida. **Uma visão franciscana do homem**. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brides, 1987.
- MATUMOTO, S; MISHIMA, S. M.; PINTO, I. C. Saúde coletiva: um desafio para a enfermagem. **Caderno de Saúde Pública**, v. 17, n. 1, Rio de Janeiro, jan/ fev. 2001.
- MINAYO, M. C. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- OLIVEIRA, E. M. **Educação ambiental**: uma possível abordagem. Brasília: IBAMA, 1998.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. **Saúde**: Dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1986.
- RADIS. Comunicação em Saúde. **Luta pela Reforma Sanitária**: balanço dos avanços e das pendências do SUS. Rio de Janeiro: Fio-cruz, n. 3, out. 2002.
- SAUVÉ, L. Uma cartografia das correntes em educação ambiental. In: SATO, M.; CARVALHO, I. C. de M. (Orgs.). **Educação ambiental**: pesquisa e desafios. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 11-44.
- \_\_\_\_\_; ORELLANA, I. A formação continuada de professores em educação ambiental: a proposta do EDAMAZ. In: SANTOS, J. E.; SATO, M. **A contribuição da educação ambiental à esperança de Pandora**. São Carlos, SP: Rima, 2001. p. 273-287.

