



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE JESUS

**VULNERABILIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DOS
TRABALHADORES(AS) RURAIS NO ASSENTAMENTO OLÍVIO ALBANI:
SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

CHAPECÓ

2022

KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE JESUS

**VULNERABILIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DOS
TRABALHADORES(AS) RURAIS NO ASSENTAMENTO OLÍVIO ALBANI:
SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito parcial para aprovação no CCR de TCC II.

Orientadora: Prof^ª Dra. Adriana Remião Luzardo

CHAPECÓ

2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Jesus, Kesia Adriely de Oliveira de
Vulnerabilidade Determinantes Sociais da Saúde dos
Trabalhadores(as) Rurais no Assentamento Olívio Albani:
Subsídios para a Prática de Enfermagem / Kesia Adriely
de Oliveira de Jesus. -- 2022.
74 f.:il.

Orientadora: Doutora em enfermagem Adriana Remião
Luzardo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. Saúde do Trabalhador Rural. 2. Determinantes
Sociais em Saúde. 3. Vulnerabilidade. 4. Enfermagem. I.
Luzardo, Adriana Remião, orient. II. Universidade
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE JESUS

**VULNERABILIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DOS
TRABALHADORES(AS) RURAIS NO ASSENTAMENTO OLÍVIO ALBANI:
SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito parcial para aprovação no CCR de TCC II.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Adriana Remião Luzardo – UFFS

Orientadora (Presidente da Banca)



Prof.^a. Dr.^a. Alessandra Regina Muller Germani – UFFS

Avaliadora



Prof.^a. Dr.^a. Zuleide Maria Ignácio – UFFS

Avaliadora



Prof. Dr. Emerson Neves – UFFS

Terceiro membro/ Membro Suplente

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos trabalhadores rurais, que resistem diariamente aos mecanismos excludentes do sistema capitalista e tentam, na medida do possível, através de um projeto de Reforma Agrária, corrigir a distribuição agrária, que desde sua implementação, foi sinônimo de marginalização. É também dedicado ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, que por meio de sua atuação, mobiliza grande quantidade de trabalhadores tanto na luta pela terra quanto na luta pela permanência na terra, consistindo em uma das maiores formas e forças de resistência camponesa.

Além disso, é dedicado a todo camponês(a) que perdeu sua vida lutando pelo direito do acesso à terra, saúde, educação e moradia digna, a memória de cada um(a) permanece na luta diária de nossa classe, e por fim, especialmente dedicado aos trabalhadores rurais do Assentamento Olívio Albani, que acolheram e possibilitaram a efetivação da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, que não poupou esforços para que eu concluísse esta graduação, também por juntos serem meu exemplo particular de resistência, a luta diária de meus pais para conquistar a terra, foi essencial para garantir que nossa família tivesse condições dignas de vida, o exemplo de vocês também reitera a importância de defender nossa classe e seguir na luta, de forma a contribuir e dar visibilidade às populações camponesas. Sou grata por cada conselho, acolhimento e direcionamento que me concederam, foram fundamentais e inspiraram a efetivação deste trabalho.

A todos(as) amigos(as) e companheiros(as), que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, por estarem presentes nos momentos difíceis, foram fundamentais para que a conclusão do trabalho fosse possível, o apoio e auxílio na execução foi de grande importância frente às incertezas e dificuldades do atual momento pandêmico em consonância com as dificuldades provenientes do atual governo.

Também à minha professora orientadora, Dra. Adriana Remião Luzardo, por acreditar, abraçar e se propor a direcionar este projeto, sem suas orientações não seria possível a conclusão deste, grata por sua instrução tão dedicada, por cada conselho, por tornar as reuniões leves e instigadoras, por acolher as ideias propostas, grata por ter se tornado grande amiga ao longo desse processo, e inspirar a efetivação do mesmo.

Por fim, à Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), e as demais universidades públicas que permitem o acesso dos trabalhadores ao ensino superior, bem como ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que desde sempre contribuiu e contribui para a efetivação de direitos constitucionais destinados à classe trabalhadora, assim como também incentiva seus integrantes a adentrar os espaços de ensino, aos trabalhadores sem terra, que juntos continuemos pintando as universidades de povo!

*“Enquanto morar, viver e comer
for privilégio, ocupar é direito”*

(Kelli Mafort)

RESUMO

Introdução: Ao longo dos anos, a relação entre o trabalho e as condições de saúde foram moldadas de acordo com a conjuntura de cada região e época, a área da Saúde do Trabalhador (ST) busca compreender a aproximação entre o processo saúde/doença. Para compreender as condições de saúde da população rural, faz-se necessário um breve resgate histórico dos Determinantes Sociais e da Vulnerabilidade da Saúde do trabalhador e da trabalhadora, também e principalmente no que tange às populações das áreas de assentamentos da Reforma Agrária, que a partir do envolvimento com o MST, foram precursoras pelas reivindicações por melhores condições de vida. **Objetivo geral:** Analisar a vulnerabilidade e os determinantes sociais da saúde do trabalhador rural no assentamento Olívio Albani, como subsídios para a prática de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, com trabalhadores(as) residentes do assentamento Olívio Albani, localizado no município de Campo Erê no estado de Santa Catarina (SC), os participantes da pesquisa foram indicados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Heitor Borges Vieira, a qual dentre sua área de abrangência, presta assistência aos moradores do assentamento supracitado. A coleta de dados realizou-se por meio de questionário e entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas, aplicado de forma presencial, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise de conteúdo da temática foi utilizado a metodologia de Laurence Bardin. Sempre respeitando os aspectos éticos e de confidencialidade. **Resultados e Discussão:** A compreensão acerca das vulnerabilidades e determinantes sociais, foi conduzida pelas temáticas que emergiram das entrevistas realizadas, se voltaram a pensar sobre o acesso aos serviços de saúde e às políticas públicas, à assistência e a promoção de saúde no campo, e por fim, viabilizaram a discussão sobre questões relacionadas à contribuição do MST sobre a qualidade de vida dos trabalhadores(as) rurais assentados. **Considerações finais:** O estudo evidenciou que a vulnerabilidade e os determinantes sociais da saúde da população rural que vive no assentamento Olívio Albani, estão diretamente relacionados com a falta de acesso às políticas e serviços em saúde, assim como à necessidade da promoção em saúde e assistência continuada dentro desse território, que lida diariamente com questões de fragilidade ligadas à sua atividade laboral e também com uma versão estigmatizada dos trabalhadores(as) de assentamentos, ainda circulante nos dias atuais.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em saúde. Vulnerabilidade social. Saúde do trabalhador rural. Determinantes Sociais da Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Over the years, the relationship between work and health conditions has been shaped according to the conjuncture of each region and time, the area of Occupational Health (ST) seeks to understand the approximation between the health/disease process. In order to understand the health conditions of the rural population, a brief historical review of the Social Determinants and Vulnerability of Workers' Health is necessary, also and mainly with regard to the populations of the Agrarian Reform settlement areas, which the from their involvement with the MST, they were precursors for the demands for better living conditions. **General objective:** To analyze the vulnerability and social determinants of the health of rural workers in the Olívio Albani settlement, as subsidies for nursing practice. **Methodology:** This is an exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, with workers residing in the Olívio Albani settlement, located in the municipality of Campo Erê in the state of Santa Catarina (SC). Basic Health Unit (UBS) Heitor Borges Vieira, which, within its coverage area, provides assistance to the residents of the aforementioned settlement. Data collection was carried out through a questionnaire and semi-structured interview with open and closed questions, applied in person, upon acceptance and signature of the Free and Informed Consent Form. For content analysis of the theme, Laurence Bardin's methodology was used. Always respecting ethical and confidentiality aspects. **Results and Discussion:** The study showed that the vulnerability and social determinants of health of the rural population living in the Olívio Albani settlement are directly related to the lack of access to health policies and services, as well as the need for health promotion and continued assistance within this territory, which deals daily with issues of fragility related to their work activity and also with a stigmatized version of workers in settlements, still circulating today, such themes emerged from the manifest contents in the speeches of the study participants and are dissected throughout the writing.

Keywords: Health vulnerability. Social vulnerability. Rural worker health. Social Determinants of Health. Nursing.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CNS	Conferência Nacional de Saúde
Conaq	Coordenação Nacional de Quilombolas
Contag	Confederação dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura
CPT	Comissão Pastoral da Terra
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Funrural	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MPA	Movimento dos Pequenos Agricultores
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Sexo dos particioantes
Gráfico 2	Idade dos participantes
Gráfico 3	Uso de cigarro/tabaco e álcool pelos participantes
Gráfico 4	Horas diárias de trabalho
Gráfico 5	Horas de sono
Gráfico 6	Avaliação da assistência à saúde pelos participantes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3. REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 O trabalhador rural e os movimentos sociais: quem foi Olívio Albani?	17
3.2 A vulnerabilidade e os Determinantes Sociais da Saúde do trabalhador(a)	20
4. METODOLOGIA	24
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Local e cenário de estudo	24
4.3 Participantes	24
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	25
4.5 Coleta dos dados	25
4.6 Análise dos dados	26
4.7 Aspectos éticos	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1 Caracterização dos trabalhadores do assentamento	29
5.2 O acesso à políticas públicas e serviços de saúde	36
5.3 A assistência e promoção de saúde nas áreas de assentamento	40
5.4 A contribuição do MST sobre a qualidade de vida dos trabalhadores(as)	45
6. IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	53
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
APÊNDICE A - TERMO DE ACEITE E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO	64
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	65
APÊNDICE D - CARTA DE CESSÃO DE ENTREVISTA	71
APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA	72
APÊNDICE F - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	73

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o trabalho tem sido definido de acordo com a conjuntura socio-política de cada região e época, conduzindo as relações e a apropriação da natureza. Para Miranda, Duraes e Vasconcellos (2021), a Saúde do Trabalhador (ST) busca compreender essa interação entre as atividades laborais e o processo saúde-doença, Sfredo *et al.* (2019) reforçam que a aproximação deste fenômeno exige um olhar ampliado, que leve em consideração os aspectos sociais dos sujeitos. Dessa forma, o objeto de estudo pretende, a partir dessa premissa, resgatar brevemente as condições históricas da ST, com fins de delinear o cenário de saúde desse público nos espaços de assentamentos da reforma agrária.

As relações de trabalho sofreram significativa transformação, principalmente nos espaços rurais, devido tanto à modernização e industrialização da agricultura, quanto ao crescimento industrial nas cidades, que ganhou espaço no Brasil na década de 70 e vem, desde então, estando cada vez mais presente, também a nível mundial. É neste mesmo período histórico de redemocratização, que se vê a necessidade e emerge o assunto acerca da ST, influenciado pela medicina social e a saúde coletiva. É também nesse contexto que surge - a partir de estudos sobre a imunodeficiência adquirida (HIV) - a discussão acerca do conceito de vulnerabilidade e fragilidade das pessoas (PORTO; MARTINS, 2019).

Atualmente, como resultado dessa modernização nos espaços rurais, os trabalhadores(as), estão expostos, no trabalho diário, a inúmeros riscos. Segundo Gaudioso *et al.* (2018), há uma alta incidência de acidentes com máquinas e ferramentas manuais de trabalho, acidentes com animais peçonhentos, exposição aos agrotóxicos, lesões por esforços repetitivos (LER), desordens mentais, lesões de pele relacionadas à exposição solar, além dos desafios quanto ao acesso e distanciamento dos serviços de saúde.

Ademais, dentre outros aspectos inerentes às mudanças trazidas pelas produções em monocultura e o agronegócio, está a marginalização dos pequenos agricultores, que se veem cada vez mais coagidos a se apropriarem e a adotarem um tipo de relação danosa com a natureza, fazendo uso de substâncias comprovadamente tóxicas, além da presença de outros fatores supracitados, como os acidentes, que muitas vezes são graves e fatais, doenças causadas pelo trabalho manual e repetitivo, entre outros (SFREDO *et al.*, 2019).

Dado o cenário de dificuldades e incertezas enfrentadas por estas populações, cabe

destacar alguns dos direitos alcançados nesses territórios, sempre ressaltando e atribuindo essas conquistas aos próprios trabalhadores(as) rurais. As organizações sociais junto com os trabalhadores protagonizaram as reivindicações nesse âmbito de cunho totalmente social, sendo que os componentes fazem parte do objeto da pesquisa e mediadores para a compreensão do tema. A exemplo disso, Rotolo (2017) apontou algumas ações efetivadas nesse sentido, como por exemplo, o Funrural, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), ou o Grupo da Terra, que foi essencial no ponto de vista da participação dessas populações na construção política, garantindo maior visibilidade.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) (1986), foi um marco na ampliação da discussão acerca da saúde do trabalhador rural, dando base à constituição de 1988 que institui a saúde como um direito de toda a população e dever do estado, é nesse cenário também onde é estabelecido o conceito ampliado em saúde, em todas as CNS's que seguiram à VIII, a questão do acesso ampliação da assistência à saúde a esse público é novamente retomada.

No ano de 2005, O ministério da Saúde criou o Grupo da Terra, este sendo composto por representantes de todas as esferas do Ministério da Saúde, da Anvisa, da Funasa e da Fiocruz, além dos representantes estaduais, municipais e da sociedade civil organizada/movimentos sociais, abrindo dessa forma a possibilidade de um maior reconhecimento enquanto população sujeita da construção política e abrangendo o diálogo referente às demandas e potencialidades da assistência nessas localidades, a principal conquista promovida por este grupo foi a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) para essas populações.

Além disso, tem-se a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), a qual representa significativo avanço, foi instituída através da portaria nº 2.866, no ano de 2011 e atualizada em 2014, quando foi acrescida à sigla a palavra água, e instituída pela portaria nº 2.311/2014 a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das águas (PNSIPCFA), (BRASIL, 2011), esta reconhece a necessidade da superação desse sistema agrícola hegemônico e caminha em direção a maior visibilidade e auxílio às populações rurais. Todavia, essas populações sofrem com a descontinuidade da maioria dos programas e ações políticas. A fragmentação dessas políticas, segundo Sfredo *et al.* (2019) contribui para o aumento dos índices de exclusão social e o adoecimento dos trabalhadores(as) nos contextos de assentamento.

Assim, é importante observar que o trabalhador rural vive um contexto de

vulnerabilidade e está sob o risco de alguns determinantes que incidem sobre ele e que estão igualmente relacionados a essa vulnerabilidade. Faz-se necessário identificar as condições prejudiciais, assim como também relacionar a futuras ações voltadas à correção destas mesmas fragilidades. Também pela intenção de revelar as dimensões da vulnerabilidade e dos DSS do trabalhador(a) que vive em assentamento de reforma agrária, identificando as condições com que estes fatores se apresentam em área de assentamento, com vistas a contribuir para o conhecimento e para as práticas de saúde e enfermagem voltadas à essa população.

Por esse motivo, a escolha do tema ocorreu, num primeiro momento, pelo interesse da pesquisadora em analisar os assentamentos sob o ponto de vista da saúde do trabalhador diante de seus obstáculos e modos de viver nesse espaço. Num segundo momento, a escolha deu-se pelo fato de que a pesquisadora tem vínculo pessoal referente ao tema proposto, através da vivência em assentamentos da Reforma Agrária, localizados em regiões rurais, afastadas dos centros urbanos, bem como através da militância junto ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST).

Assim, o presente estudo justifica-se pelo fato do ambiente de trabalho estar sujeito a indeterminadas alterações. De acordo com as mudanças socioeconômicas, estas devem ser identificadas, conhecidas e acompanhadas, com fins de sanar as demandas oriundas delas. É importante apontar os entraves que impedem a promoção da saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores que vivem em assentamento, colocando efetivamente em prática os princípios e diretrizes organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o direito à saúde, como consta na Constituição Federal (CF) de 1988.

Com base nisso, percebe-se que existe ainda uma lacuna de conhecimento diante do tema sobre a saúde do trabalhador(a) rural, especialmente nos espaços de assentamentos da Reforma Agrária, em face das dimensões da vulnerabilidade e tipos de Determinantes Sociais da Saúde. Essa defasagem justifica a construção desse estudo, sobretudo na região sul e no oeste de Santa Catarina.

Sabe-se que são muitos os desafios que essa população enfrenta, seja pela falta de saneamento básico, baixa escolaridade e baixa renda, seja pela necessidade em ter de lidar com a complexa estrutura fundiária brasileira tão desigual e marginalizadora. É desse contexto de fragilidades que emergem novas necessidades, com novas demandas e agravos à saúde do trabalhador(a).

Dessa forma, a presente pesquisa pretendeu responder à seguinte pergunta de pesquisa: como se dá a vulnerabilidade e os determinantes sociais da saúde do trabalhador(a) rural no assentamento Olívio Albani?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a vulnerabilidade e os determinantes sociais da saúde do trabalhador rural no assentamento Olívio Albani, como subsídios para a prática de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar as dimensões da vulnerabilidade, individual, social e programática, do trabalhador(a) rural no assentamento Olívio Albani;
- Identificar os determinantes proximais, intermediários e distais da saúde do trabalhador(a) rural no assentamento Olívio Albani.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O trabalhador rural e os movimentos sociais: quem foi Olívio Albani?

A disputa pela terra no território brasileiro tem seu início com a chegada dos colonizadores europeus, os quais iniciam um processo de retirada e exploração da riqueza nacional, sem precedentes. Segundo Souza e Junior (2019), a distribuição agrária já nasce estruturalmente desigual, construída a partir de elementos como a concentração de riquezas, monocultura, produção em larga escala e exploração do trabalho. Os pilares que nortearam a agricultura introduzida pelos portugueses, de característica extremamente predatória, que ainda se perpetuam e ganham cada vez mais espaço nos dias atuais, onde o agronegócio é a forma de produção mais comum e hegemônica.

Marchetti *et al.* (2020) também discutem em seu trabalho o processo descrito acima, que resultou em uma marginalização das populações que residiam em áreas rurais na época. Ademais destacam outro marco notoriamente importante nesse contexto da distribuição agrária no Brasil, a Lei nº 601 de 1850, que foi a primeira legislação instituída nesse sentido, ficando conhecida como “Lei de Terras”, esta foi criada e instaurada por grandes latifundiários da época. Junior *et al.* (2019) também escrevem sobre a influência da lei de terras para a época, e corroboram com a premissa de que a primeira legislação voltada à reger a distribuição de terras no território foi pensada para dificultar o seu acesso para as classes menos abastadas.

A formação das populações do campo e dos movimentos sociais é resultante desse mesmo processo de acumulação de terras protagonizado pelos colonizadores. A marginalização dessas populações gerou grande revolta, e como consequência, alguns desses trabalhadores e trabalhadoras, em diferentes regionalidades do país, colocados à margem da sociedade, se juntaram em prol da reivindicação de seus direitos, resistiram à esse processo assim como continuam resistindo à exploração, expropriação e expulsão dos seus territórios nos dias atuais. (MENEZES, 2019)

Os movimentos sociais, organizações e sindicatos intensificaram sua atuação no final da década de 1970, dentre os movimentos sociais que possuíam como pauta fundamental a luta pela Terra. Nesse contexto, destaca-se o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), fundado na década de 1980, que vem desde então protagonizando tanto lutas voltadas

à efetivação da Reforma Agrária no país, a partir de ocupações de terras improdutivas, como também liderando marchas em defesa da democracia e dos direitos da classe trabalhadora. A reivindicação para que o campo tenha condições e estrutura para que os camponeses(as) consigam se manter e produzir em seu território também faz parte do contexto de lutas do movimento, bem como a luta por ações que possam melhorar os índices de qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade desses territórios (SILVA; PRADA, 2019).

Nessa mesma época de intensificação dos movimentos sociais surge a Revolução Verde, evento que contribuiu significativamente para uma mudança na conjuntura do cenário do campo. Santana, Gonçalves e Cruz (2021) a descrevem como um processo de modernização da produção no campo, que se deu principalmente a partir da implementação de novas tecnologias, mudando de forma contundente a produção, permitindo por meio do aparato tecnológico e sementes geneticamente modificadas, uma produção em larga escala e maiores índices de acumulação de capital, esse processo foi diretamente responsável pelo êxodo rural na década de 80 e 90, além disso, mesmo os trabalhadores(as) que permaneceram em suas terras, se tornaram reféns desse modelo agrícola.

A exemplo disso tem-se as populações dos acampamentos e assentamentos do MST, que mesmo fazendo parte de um projeto que contrapõe-se à esse sistema hegemônico que tanto oprimiu e ainda oprime a classe trabalhadora, esses agricultores(as) ainda se veem obrigados a utilizar os mecanismos do agronegócio, porque não existem estruturas para a pequena agricultura na atualidade, de modo que esses elementos acabam chegando nos assentamentos, e como consequência, como a pesquisa evidenciou, tem grande impacto na qualidade de vida dos mesmos.

Diante do exposto torna-se notório como esse sistema foi pensado para privilegiar a classe que domina os modos de produção no país e no mundo. Com o início da distribuição agrária no território nacional, criou-se a prerrogativa de que o campo não é um lugar para se viver e/ou produzir, todos os mecanismos pensados para potencializar o agronegócio e a retirada dos camponeses(as) de seus territórios confirmam esse ideal de campo, onde se produz muito, majoritariamente para exportação, se cria muito excedente e acumulação de capital. Entretanto, esse modo de produção não possibilita a moradia dos agricultores(as), tampouco a qualidade de vida para os poucos que ousam resistir nesses territórios, em contraposição a esse sistema.

O MST e os movimentos sociais atuam em contraposição à ideia de campo inserida pelo sistema capitalista junto ao agronegócio, evocando pela luta diária, que o campo pode consistir em lugar para se viver e se produzir de forma saudável, que o campo pode ser um lugar de vida, que com a estrutura e apoio adequados, supere as vulnerabilidades e os determinantes sociais. Ademais, sabe-se que o direito à terra é um direito constitucional, e lutar por terra é lutar por qualidade de vida, e conseqüentemente, lutar por mais saúde e condições de superação das vulnerabilidades e determinantes sociais que sempre condicionaram e condicionam essas famílias.

Entretanto, quando evocamos a luta do MST, também emerge outro viés resultante dessa prática, a luta pela terra também produz confrontos. Os ocupantes tendem resistir à expulsão da terra até que esta seja efetivada como área para viver e produzir. É grande o número das ações de “despejo”, que resultam em violência e morte dos trabalhadores sem terra, como foi o caso da ocupação da fazenda Caldato, localizada nos municípios de Palma Sola e Campo Erê, em Santa Catarina.

No dia 12 de junho de 1989, aproximadamente 800 famílias ocuparam parte da área da fazenda Caldato. Três dias depois, no dia 15 deste mesmo ano, houve uma ação de “despejo”, com cerca de 600 policiais, na tentativa de retirar essas famílias do local. As famílias resistiram e o confronto terminou com vários feridos e com a morte de um dos assentados, que se chamava Olívio Albani, um agricultor sem terra que estava dentre os ocupantes e foi baleado por um tiro de fuzil. Segundo o laudo médico, Olívio morreu por hemorragia devido à falta de atendimento (ALCÂNTARA, 2020).

Todavia, a luta nessa mesma região continuou e foi nas terras griladas da mesma fazenda onde se deu o assassinato de um sem terra, onde o assentamento Olívio Albani se consolidou. Este é um resultado efetivo da prática dos movimentos sociais, a área de assentamento foi ocupada no ano de 2005 e efetivada em posse dos ocupantes no ano de 2009.

A comunidade, em comum acordo, decidiu homenagear a luta de Olívio Albani e por esta razão a área leva seu nome, como uma forma também de evidenciar a resistência e manter viva a memória desse sem terra, que permanece presente na luta, até os dias de hoje.

OLÍVIO ALBANI, PRESENTE!!!!



Revista Istoé, 1989. Foto: Arquivo MST

3.2 A vulnerabilidade e os Determinantes Sociais da Saúde do trabalhador(a)

Por séculos a agricultura era a forma de subsistência de uma parcela expressiva da população, esta atividade tornou-se, com o tempo e com o advento do crescimento do sistema capitalista, uma atividade à serviço de produções comerciais, cada vez mais, em larga escala. Esse processo teve como resultado a segregação de algumas formas de produção, acentuando cada vez mais as desigualdades sociais, e como consequência, subjugando determinados grupos sociais, tornando-os assim mais vulneráveis ao processo das transformações advindas do monopólio da produção agrícola em larga escala.

Embora a área da agricultura venha sendo modificada pela globalização e inovações tecnológicas, atingindo de forma contundente o mundo da produção, fica evidente que essa modernização não se dá para todos, este fator acaba tomando o trabalhador(a) rural vulnerável ao processo de trabalho. Alguns dos fatores condicionantes que incidem direta ou indiretamente no processo saúde-doença do trabalhador(a) rural, segundo Souza *et al.* (2018), são: as condições de trabalho e renda, o estilo de vida, o acesso à alimentação e o caráter das relações sociais, entre outras.

São inúmeros os fatores que afetam a saúde dessa população, que se vê em um

cenário de subserviência e vítima do sistema capitalista, onde precisa lidar com condições inadequadas de trabalho, baixa renda e baixa escolaridade, falta de acesso à alimentação, além da exposição solar e contato direto com agrotóxicos. Dalcin *et al.* (2021), salientam os hábitos dos pequenos produtores rurais, que geralmente realizam o serviço de forma manual, contribuindo desse modo, não apenas para casos de LER como também para a exposição solar de maneira cumulativa e exposição à agrotóxicos e demais químicos utilizados na lavoura.

Segundo Gomes *et al.* (2018), pesquisas apontam que mais de 200 mil mortes ocorrem por ano em virtude de problemas ocasionados pelo uso inadequado de agrotóxicos. Existem outros fatores condicionantes dessa situação de injúria em que estão a toxicidade extremamente alta desses defensivos, o uso incorreto dessas substâncias, a não utilização de equipamentos de proteção, além da precariedade da fiscalização e vigilância, representando dessa forma um grave problema de saúde pública.

As contradições geradas a partir do sistema capitalista associado às inovações na agricultura, a concentração de terras, a expansão dos modelos de monocultura, dentre outros, são fatores preponderantes para as desigualdades sociais, resultando no aumento dos índices de pobreza e miséria. Estes fatores têm importante correlação com as necessidades e as demandas no que tange à saúde do público afetado, delineando assim os Determinantes Sociais da Saúde, bem como as dimensões da vulnerabilidade do público em questão.

O termo vulnerabilidade no campo da saúde coletiva tem sua aplicação reconhecida na Bioética, Saúde Mental, Saúde Ambiental e Epidemiologia. O conceito é provocador de debates e remete a um sentido de fragilidade. No contexto brasileiro, as desigualdades sociais e privação de direitos podem ser a principal causa da vulnerabilidade de determinados nichos sociais, tornando esses sujeitos suscetíveis a uma série de privações, sendo que estas impactam na vida social, bem como nas condições de saúde, a exemplo disso pode se destacar o público a que a pesquisa pretende se remeter (SEVALHO, 2017).

Nesse contexto, o presente estudo buscou diálogo entre a vulnerabilidade e os determinantes sociais em saúde constatados no território em questão. A vulnerabilidade é um conceito desenvolvido por Ricardo Ayres (2012), conhecido autor da referida área, representado pelas dimensões individual, social e institucional e que aqui se buscou a aproximação com o modelo de determinação social. O termo Determinantes Sociais da Saúde

(DSS), cunhado por Dahlgren e Whitehead (1991), traduz três níveis de determinação: o nível proximal, intermediário e o distal. Ambos conceitos retratam importantes fatores multicausais que podem interferir na qualidade de vida dos sujeitos, justamente por considerar que há a possibilidade de encontrar diversas realidades em um mesmo contexto.

Na figura abaixo está a representação dos diferentes níveis de determinação, conforme o modelo de Dahlgren & Whitehead (1991). Este modelo agrega múltiplos fatores entre a dimensão coletiva e social até a política, cultural e econômica, no qual expressa os determinantes sociais da saúde ao mesmo tempo em que suscita diversas possibilidades de planos de intervenção para as comunidades.



Figura 1: Modelo gráfico de Dahlgren & Whitehead (1991).

Para além do exposto até aqui, a falta de efetividade das políticas públicas voltadas à essa população impulsionou a luta e reivindicação por direitos nesse cenário. Essa luta reivindicatória por políticas públicas foi sendo protagonizada pelos trabalhadores do campo, movimentos sindicais e sociais, a exemplo do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), da Coordenação Nacional de Quilombolas (Conaq), da Confederação dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura (Contag), da Comissão Pastoral da Terra (CPT) e do Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA), dentre outros (COSTA *et al.*, 2019).

Em relação aos programas conquistados à saúde do trabalhador(a) rural, destacam-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCFA), aprovadas em 2012 e 2011, respectivamente. Segundo Rambo (2019) no ano de 1971, por intermédio do Estatuto do Trabalhador Rural - instaurado em 1963 - criou-se o

Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural). Além disso, outro importante fator impulsionador para a ST, bem como um marco para a Saúde Coletiva, foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), sendo um fato político e até civilizatório de grande importância para ampliação dessa discussão de lutas e direitos.

Embora a existência da PNSIPCF tenha sido determinante para a evolução dos diálogos acerca da ST, na prática é comum que não haja articulação desta política com outras políticas lançadas no âmbito do SUS. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é a política regulamentadora da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, por meio da Portaria GM 2436/2017, a qual regula a atenção integral à saúde pública nas áreas urbanas e rurais (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Frente ao exposto identifica-se a necessidade de um aprofundamento sobre a real aplicabilidade da política supracitada dentro dos espaços em questão. A PNAB poderia melhor compreender as especificidades das demandas dessas populações, e como consequência, estimular uma melhora significativa na assistência e qualidade de vida, minimizando as vulnerabilidades sociais destes mesmos.

Apesar da APS no Brasil ter ampla cobertura, segundo Oliveira *et al.* (2020) o meio rural ainda é bastante desassistido pelas equipes de saúde, por mais que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tenha como prerrogativa o vínculo e a integralidade. A ESF expressa continuidade do cuidado nas zonas urbanas, que possuem maior recursos financeiros são mais atrativas aos profissionais de saúde, as áreas e regiões mais afastadas dos grandes centros dispõem geralmente de um quantitativo reduzido de profissionais da saúde, além de capacidade e autonomia restringidas na prestação de serviços de saúde necessários a população.

Nesse sentido, é importante que o Estado esteja presente nas comunidades e volte seu olhar mais atentamente às populações que vivem em assentamento, cumprindo seu papel de responsabilidade frente às garantias de acesso a serviços e políticas públicas. Além disso, cabe também o investimento em recursos, estudos e pesquisas que analisem e compreendam os determinantes sociais e a vulnerabilidade relacionados à saúde nas áreas de assentamento da Reforma Agrária.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentada nas bases teóricas da PNSTT (2012) e dos conceitos anteriormente citados, de vulnerabilidade e DSS. Além disso, o estudo também se guiou pelo aporte da pesquisa social de Minayo (2021), a qual busca compreender os indivíduos e os coletivos considerando os dados históricos, levando em consideração os aspectos subjetivos e culturais dos sujeitos e dos coletivos.

4.2 Local e cenário de estudo

O local do estudo é o município de Campo Erê, em Santa Catarina. Segundo estimativas populacionais, IBGE (2020), o município apresenta uma população de 8.418 e conta com uma rede municipal de saúde que possui um total de três Unidades Básicas de Saúde. A Heitor Borges Vieira localizada no bairro Mello, é uma das três unidades referenciadas, sendo que sua área de abrangência compreende o assentamento Olívio Albani.

Tendo isso, o cenário de estudo se deu especificamente no território da área de abrangência do assentamento Olívio Albani. Fundado em 2007, com a emissão de posse em favor dos ocupantes, o assentamento é composto por um total de 28 famílias assentadas que fazem parte do MST.

4.3 Participantes

Os participantes da pesquisa foram trabalhadores(as) da área rural, os quais foram acessados pela UBS que abrange o território do assentamento Olívio Albani.

A busca dos possíveis participantes contou com o apoio da Secretaria de Saúde do município, bem como da Unidade de Saúde Heitor Borges Vieira. Os usuários cadastrados nesta unidade, cujo endereço é o referido assentamento, foram contatados pela pesquisadora, para identificação das famílias que vivem no assentamento.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para garantir a seleção dos participantes, foram elaborados os seguintes critérios de inclusão: agricultores com idade a partir de 18 anos, de ambos os sexos, que residem na zona rural, no assentamento da reforma agrária e que possuam o trabalho no campo como prática do dia a dia há no mínimo 5 anos.

Foram excluídos da pesquisa os participantes que não possuem o trabalho na área de assentamento como prática diária.

4.5 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora graduanda, sob orientação prévia da pesquisadora orientadora. O primeiro contato com os participantes foi através da unidade de saúde de referência no território adscrito ao qual pertence o assentamento. Inicialmente, os participantes foram identificados com a ajuda da Coordenadora da unidade de saúde, que indicou as residências das 28 famílias que fazem parte do assentamento. Foi realizado um sorteio, como critério de aleatoriedade sobre a ordem de qual família convidar primeiro. Realizou-se contato, por Visita Domiciliar (VD), onde os objetivos da pesquisa foram apresentados.

Após, a pesquisadora graduanda apresentou aos mesmos o TCLE, bem como a Carta de Cessão de Entrevista. Com estes documentos devidamente explanados e assinados, a participação consistiu em responder a um questionário previamente planejado, com perguntas fechadas, bem como responder às questões abertas a serem realizadas na entrevista semiestruturada.

A pesquisadora graduanda foi responsável por todos os materiais necessários para a coleta de dados, portanto levou aos participantes o questionário físico, bem como os meios de preenchimento deste e os materiais necessários à efetivação da entrevista.

As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise e validação de dados, tiveram duração média de até duas horas. A validação das entrevistas ocorreu tanto por e-mail, whatsapp, quanto por texto impresso, dependendo das condições de cada um dos

entrevistados. Os participantes estavam cientes que se não concordassem com as informações manifestadas nas entrevistas, ou mesmo se perdessem o interesse em participar da pesquisa, poderiam, a qualquer etapa do estudo, solicitar desligamento e os dados coletados seriam descartados.

Não foi estipulado um número exato quanto ao máximo ou mínimo de entrevistas, pois se pretendia alcançar a saturação dos dados. Entretanto, o convite à participação da pesquisa foi estendido às 28 famílias presentes no assentamento, destas somente 20 se encaixavam nos critérios de inclusão previamente definidos, das quais 7 não aceitaram ou não puderam participar, portanto foram realizadas 13 entrevistas no total.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados baseou-se na Análise de Conteúdo Temático, conforme preconiza as três etapas de Bardin (2011), a saber: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira etapa, descrita como Pré-análise, compreende a fase de organização do material, objetivando torná-lo operacional, inicia-se com uma leitura flutuante dos dados previamente coletados, onde o autor toma conhecimento das informações disponíveis, posteriormente há a seleção destes mesmos estudos, constituindo dessa forma um corpus, formulando objetivos e hipóteses, esta fase finda com a formulação de indicadores. Essa etapa compreendeu a transcrição da totalidade das entrevistas, assim como após, com nova leitura flutuante a assimilação das informações.

A segunda etapa é a Exploração do material, momento em que ocorre a codificação e categorização dos dados, é nesta fase que ocorre todo o desenvolvimento da análise do material, a categorização do material em categorias (agrupamento de ideias com elementos ou princípios comuns) possibilitará as interpretações e inferências, portanto é de suma importância à confiabilidade da análise dos dados. De acordo com o proposto, realizou-se a categorização dos resultados obtidos nas entrevistas e no questionário, por semelhança das orações.

Por fim, a última etapa diz respeito ao tratamento dos resultados obtidos bem como a interpretação dos dados, sendo a última etapa, pode ser realizada através da inferência, uma

forma de interpretação controlada, esta pode ser definida como a fase de análise reflexiva e crítica, é o momento em que os dados são compilados e condensados (BARDIN, 2011).

4.7 Aspectos éticos

Foram respeitados os preceitos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, tal qual aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo teve início somente após a tramitação ética entre as instituições envolvidas. Houve contato prévio com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Erê, a qual demonstrou interesse em que a pesquisa fosse realizada.

Logo após, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, por meio da Plataforma Brasil. A aprovação no CEP ocorreu no dia 24/11/2021, sob o parecer de número: 5.125.269 e CAAE: 52511621.60000.5564 (APÊNDICE F).

Foram respeitados os preceitos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, tal qual aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e somente após a aprovação é que a pesquisa teve início, sempre respeitando as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi fornecido a todos os participantes da pesquisa.

As gravações são de acesso somente dos pesquisadores e orientadores da pesquisa, os nomes dos participantes foram protegidos, os mesmos são citados na pesquisa através de representação numérica (ex: Participante 1, Participante 2) e assim sucessivamente. As gravações permanecerão no computador dos pesquisadores por cinco anos após finalização da pesquisa, posterior à isso serão destruídos. Os manuscritos permanecerão pelo mesmo período de tempo na sala da Profa. orientadora, no bloco dos professores da UFFS, posteriormente serão incinerados.

A participação na pesquisa poderia causar risco de constrangimento diante de respostas ao questionário ou questões da entrevista, com risco de dano emocional. O ambiente de coleta no espaço domiciliar visou manter sigilo e privacidade. Os ambientes das entrevistas foram interativos e descontraídos, buscando promover o bem-estar dos participantes da pesquisa, bem como diminuir os riscos e favorecer o diálogo.

Os participantes estavam cientes que não precisam dar seguimento à entrevista, caso sintam-se desconfortáveis ou achem que a resposta se trata de algo muito pessoal. Caso os riscos identificados viessem e/ou venham ocorrer, em qualquer momento da investigação, as pesquisadoras, tanto orientadora quanto graduanda, assumem a responsabilidade pelo encaminhamento e acompanhamento assistencial necessário, o qual também poderá ocorrer na rede assistencial do próprio município, visto que ao território adscrito está a Unidade Básica de Saúde referência para coleta de dados desta pesquisa.

Os benefícios da pesquisa relacionaram-se com a contribuição na construção do conhecimento gerado para a área da saúde e saúde do trabalhador(a), em relação à vulnerabilidade do trabalhador(a) rural.

A participação na pesquisa teve o intuito de auxiliar na análise e compreensão da vulnerabilidade e DSS na saúde do público em questão, podendo promover uma melhor assistência e qualidade do atendimento em saúde prestado às comunidades que vivem em assentamento.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo traz os resultados da pesquisa e a discussão com os autores. Está dividido em quatro subitens, em que o primeiro consiste em uma breve caracterização dos participantes, no sentido de conhecer um pouco das pessoas que aceitaram participar do estudo e que vivem no assentamento. O segundo tópico diz respeito à primeira categoria temática evidenciada pela pesquisa, que se volta a discutir o acesso aos serviços de saúde e às políticas públicas. Já o terceiro subitem volta-se à assistência e a promoção de saúde no campo, e por fim, o quarto e último subitem discute questões relacionadas à contribuição do MST sobre a qualidade de vida dos trabalhadores(as) rurais assentados.

5.1 Caracterização dos trabalhadores do assentamento

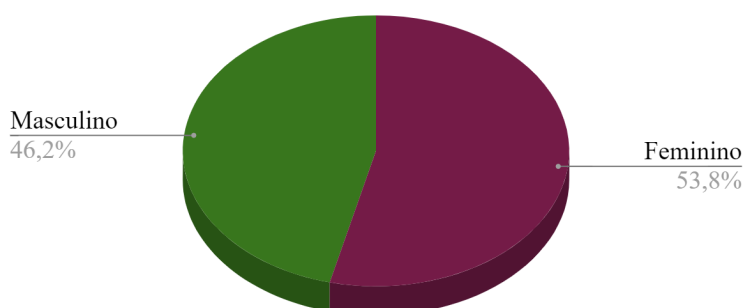
Os participantes incluídos na pesquisa foram todos residentes do Assentamento Olívio Albani, situado no estado de Santa Catarina, mais precisamente no município de Campo Erê.

Essa comunidade faz parte de um projeto de Reforma Agrária em que é integrante e militante do MST. Dos 28 assentados, 20 trabalhadores foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão desenhados para esta pesquisa, destas pessoas, 13 aceitaram o convite à participação.

Dos 13 participantes, 7 eram do sexo feminino e 6 do sexo masculino, as idades dos participantes variaram entre 22 e 66 anos, conforme exemplificado no gráfico a seguir:

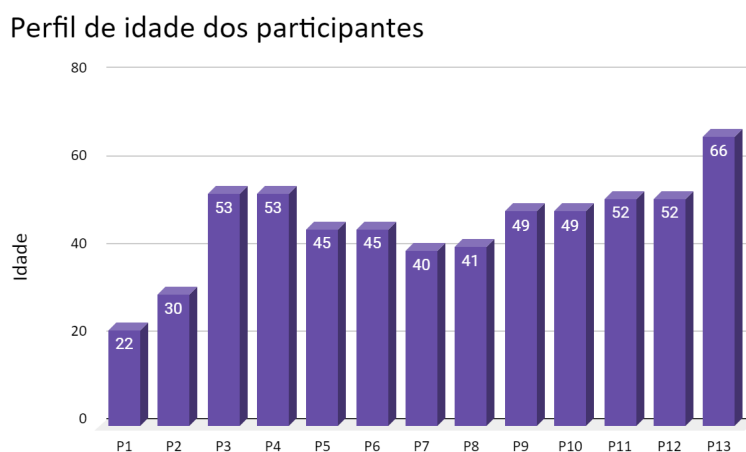
Gráfico 1: Sexo dos participantes.

Sexo



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Gráfico 2: Idade dos participantes.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

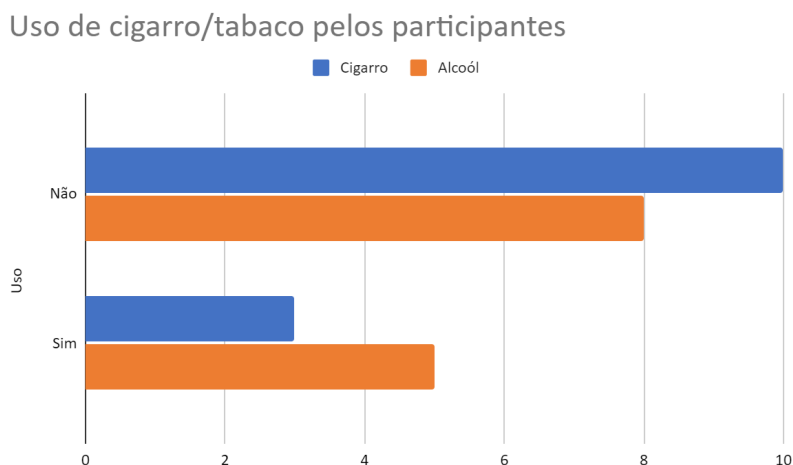
Com relação ao tempo que residem no assentamento, um participante respondeu que mora ali há pelo menos 6 anos. Os demais estão todos desde o início, quando este ainda era um acampamento. Ao todo, entre acampamento e assentamento, a comunidade tem 17 anos de existência, portanto a maioria, ou 12 dos participantes, residem no local há 17 anos. De forma que o tempo de atividade na agricultura como principal fonte de renda também está atrelada a esses números. Em outras palavras, os 12 participantes residem e tem o trabalho no campo como principal atividade há 17 anos e 1 participante reside e trabalha na roça há 6 anos.

Do total de participantes, 6 referiram ter alguma condição crônica de saúde, ou seja, 46,2% dos participantes apresentaram algum tipo de problema de saúde. As categorias citadas foram, em sua maioria, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Arritmia Cardíaca e Síndrome do Pânico. Ainda a esse respeito, foi possível apurar que esses participantes faziam uso de medicamentos de uso contínuo, conforme suas comorbidades, a exemplo de medicamentos como Enalapril, Ácido Acetilsalicílico, Varfarina, Furosemida, Hidroclorotiazida, Losartana, dentre outros.

Também foram questionados acerca do uso de álcool e cigarro/tabaco, 8 dos participantes referiram não ingerir qualquer tipo de bebida alcoólica, 2 deles informaram que fazem uso de bebida alcoólica todos os dias e 3 participantes utilizam aos fins de semana.

Sobre uso de cigarro, 10 referiram não fumar, enquanto 3 relataram consumir uma média de 6 a 8 cigarros por dia.

Gráfico 3:



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Os questionamentos aos participantes também envolveram investigar as atividades realizadas no dia a dia de trabalho. Algumas respostas foram se repetindo, variando entre plantar, colher, selecionar e armazenar sementes, preparar a terra, carpir, roçar e arar a terra, ordenhar e cuidar dos animais, demais serviços gerais de manutenção e administração da propriedade, além dos cuidados com a casa, como limpeza e manutenção, ou preparação dos alimentos e cuidado com os filhos, também foram citados pelos participantes. O tempo que cada participante dedica às atividades em sua propriedade variou entre 2 a 10 horas diárias, conforme exemplificado no gráfico a seguir.



Gráfico 4: Fonte, elaborado pela autora, 2022

Do total de participantes 1 (7,7%) referiu trabalhar em torno de 2 horas diárias, outro (7,7%) referiu aproximadamente 4 horas diárias, outro participante (7,7%) dos entrevistados informou trabalhar por 6 horas diárias e 3 dos consultados (23,3%) trabalhavam em torno de 10 horas por dia, outros 3 (23,3%) trabalhavam 8 horas diárias, e 4 participantes (30,8%) relataram trabalhar em uma média de 8 horas/dia. Quando perguntados se faziam alongamento ou algum tipo de preparação antes ou após o trabalho na lavoura, 13 participantes (100%) informaram que não realizam nenhum tipo de exercício ou alongamento antes, ou mesmo depois, de suas atividades diárias.

A maioria dos participantes respondeu que reconhece os riscos ocupacionais do seu trabalho, apenas um participante referiu não saber do que se tratava, quando solicitado para que os mesmos citassem alguns exemplos, surgiram respostas como, picadas de animais peçonhentos, exposição solar, exposição à agrotóxicos, quedas e cortes, risco de desidratação, e risco de intoxicação.

Além disso, os participantes foram questionados se adquiriram algum problema de saúde relacionado ao trabalho no campo e 3 participantes referiram que nunca tiveram nenhum que afetasse sua saúde ou bem estar relacionado ao trabalho, os demais, 10 participantes referiram ter algum problema ou ter tido alguma emergência relacionado às suas atividades laborais. Exemplo disso, foi o participante 3 que relatou já ter sofrido picada de animal peçonhento que resultou em três dias de internação, na época, e que deixou um nódulo na região lesionada, também referiu o diagnóstico recente de trombose venosa, a mesma relacionou a comorbidade tanto à hereditariedade quanto aos longos períodos em pé e o trabalho pesado, a mesma ainda relatou ter sofrido quedas e “lesões de pequeno e médio porte”.

O participante 4 referiu ter sofrido “Quedas de pequenas e grandes alturas, lesões nos pés por pregos, vidro, e outros objetos” (nas suas palavras), além disso, descreveu que já teve vários choques elétricos, problemas na coluna e intoxicação devido ao uso de agrotóxico nas plantações. O participante 6 historiou que além de lesões leves, recentemente cortou o polegar, que está no momento “atrofiado”. Segundo a descrição do mesmo, o corte foi com uma foice, enquanto tirava pastagem para os animais, a lesão chegou até o tendão,

possivelmente, segundo ele ainda relatou que logo vai resultar em cirurgia. Os demais participantes também referiram problemas na coluna e cortes de leve e moderada intensidade.

Quando perguntados se notaram alguma diferença ou novas dificuldades na realização do trabalho no dia a dia, 100% dos entrevistados referiu que sim, as respostas evidenciaram que os trabalhadores(as) do Assentamento Olívio Albani estão tendo mais dores musculares, dores na coluna. Além disso, referiram que cansam com mais frequência ou com menos tempo de trabalho, quando comparado com anos anteriores, alguns participantes também informaram que perceberam aumento do estresse.

Nesse mesmo sentido a pesquisa evidenciou que o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) fica restrito ao uso de “chapéu ou boné”, “camisa de manga longa” e “botas de borracha”, logo, os trabalhadores(as) do assentamento Olívio Albani estão expostos diariamente a indeterminados fatores de adoecimento em seu trabalho. Ademais, apenas 2 (15,4%) dos participantes relatou não utilizar nenhum tipo de agrotóxico ou demais produtos químicos em sua produção, e 11 (84,6) dos consultados referiu utilizar agrotóxicos, o que aumenta de forma contundente a vulnerabilidade e a exposição desses trabalhadores(as) que nem ao menos possuem acesso à EPI's adequados para utilização no trabalho diário ou mesmo possuem conhecimento sobre seu uso..

Ainda caracterizando os trabalhadores, eles realizaram uma avaliação acerca da qualidade da ingestão hídrica e alimentação, de modo que 1 participante avaliou como “ruim”, 5 participantes avaliaram como “regular” e o restante, 7 participantes, avaliaram como “bom”.

Também se pesquisou a qualidade de sono e repouso dos participantes, de modo que estes atribuíram uma avaliação e referiam a quantidade de horas que conseguiam dormir por noite. Os resultados foram os seguintes: 6 participantes avaliaram sua qualidade de sono e repouso como “regular” e 7 como “bom”, conforme demonstrado no gráfico 5 a seguir, 15,4% dos participantes informou dormir apenas 5 horas por noite, outros 15,4% 7 horas de sono, 23,1% informou dormir 6 horas, e 46,2% consegue dormir 8 horas por noite.

Contagem de Horas de sono

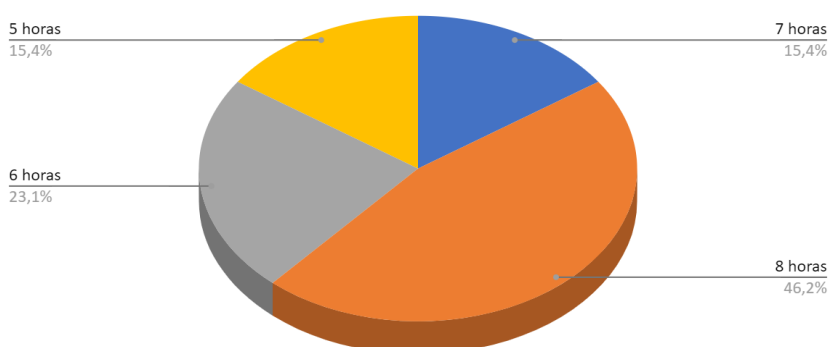


Gráfico 5: Fonte, elaborado pela autora 2022

Com relação à assistência à saúde no campo, o questionário da pesquisa propôs aos participantes pensar sobre em que momentos procuram atendimento e se conhecem e utilizam a Unidade Básica de Saúde referência para a área de assentamento, 100% dos participantes respondeu que conhecem e utilizam a UBS que abrange a área, as respostas sobre a frequência ou situação com que procuravam atendimento foram as seguintes:

Em razão da filha pequena, tenho buscado mais atendimento, mas antes dela, iria somente quando tivesse alguma demanda muito urgente. (P1)

Somente quando apresenta alguma urgência, algo que não consigo resolver em casa. (P2)

Somente quando está precisando muito, sempre tento resolver com plantas medicinais. (P3)

Somente em casos de muita urgência, geralmente tento resolver com algum remédio da farmácia. (P4)

Geralmente por causa da pressão alta, exames de rotina. (P5)

Somente em casos de urgência e quando preciso pegar os medicamentos de rotina. (P6)

Geralmente quando a doença já está instalada. (P7)

Em casos de extrema necessidade. (P8)

Só quando estamos doentes. (P9)

Quando está com dor forte, quando não tem mais o que fazer em casa. (P10)

Só quando já está bem mal, quando não tem mais o que fazer. (P11)

Quando está com dor ou doente. (P12)

Muito raramente, quando não consigo resolver o problema em casa. (P13)

As respostas evidenciam que os trabalhadores do assentamento além de estarem vulneráveis a uma série de fatores relacionados ao seu trabalho e à localização afastada dos centros urbanos, só tem acesso à assistência quando procura na cidade, há portanto a necessidade de ações em saúde dentro desse território, que permanece desassistido pelo poder

público. Quando questionados se conheciam ou já ouviram falar em Políticas e Programas em Saúde voltadas à população rural, apenas 2 dos participantes referiram conhecer.

Diante do exposto, para diminuir a distância entre profissional e usuário, ou entre a comunidade e a unidade de saúde, seria de extrema importância um profissional responsável por essa ponte, um ACS poderia se responsabilizar por levar as demandas desses trabalhadores(as) até o serviço, também por acompanhar casos que demandam um acompanhamento mais efetivo, entretanto as respostas dos participantes ao questionário proposto evidenciou que a área encontra-se atualmente sem agente de saúde, 100% dos usuários referiram não receber visita de ACS há pelo menos seis meses.

Tendo isso, os participantes puderam atribuir uma avaliação à qualidade da assistência à saúde para os trabalhadores que residem em áreas de assentamento, baseado em suas experiências, como resultado, 5 participantes avaliaram a assistência como “muito ruim”, 4 participantes como apenas “ruim” e outros 4 participantes avaliaram como a assistência recebida no campo como “regular”, conforme exemplificado no gráfico 6.

Avaliação da assistência à saúde no assentamento Olívio Albani

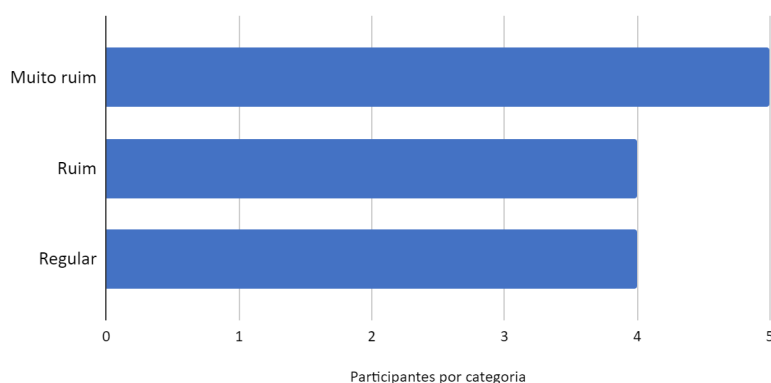


Gráfico 6: Fonte, elaborado pela autora, 2022

O questionário abrangeu questões, segundo as quais puderam ser delineados aspectos relacionados à fatores biológicos como por exemplo a idade e o sexo dos participantes, ou fatores atitudinais, como o uso de álcool e cigarro, qualidade do sono e repouso, atividades de lazer e dentre outros, compreendendo dessa forma, as categorias de vulnerabilidade individual, conforme a categorização proposta por Ayres (2012), bem como os determinantes proximais e distais em saúde, segundo modelo proposto por Dahlgren e Whitehead. Além

disso, a dificuldade do acesso, automedicação, exposição a determinados agravos à saúde e a falta de ACS para a área em questão também estão abrangidas na categorização e serão melhor exemplificadas nos próximos tópicos do texto.

5.2 O acesso à políticas públicas e serviços de saúde

De acordo com o conteúdo que emergiu das falas dos participantes, esta categoria evidenciou e categorizou - de acordo com a divisão proposta pelo modelo Dahlgren e Whitehead - os determinantes distais em saúde, que remetem à questões socioambientais e de sociedade, os quais compõem as problemáticas presentes nas falas dos participantes. Para mais, esta temática se volta também a pensar e apresentar a vulnerabilidade programática, conforme exemplificado por Ayres (2012), a mesma compreende a análise da percepção acerca dos recursos sociais necessários à proteção do indivíduo, bem como aos riscos à integridade dos mesmos e ao bem-estar psicossocial, questões que se fazem presente nos diálogos, e portanto, na discussão.

O conceito de “acesso” está associado ao desempenho realizado pelos serviços e sistemas de saúde relacionados à sua capacidade de oferta desses mesmos serviços, o direito universal de acesso à saúde vêm sendo discutido mundialmente, e atualmente passou a ser reconhecido como um ponto de fragilidade, sendo incluído na lista de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

A organização social para a garantia de acesso à saúde integral, igualitária e universal no Brasil ganhou maior visibilidade a partir do ano de 1980 com o movimento sanitarista, que durante a 8º Conferência de Saúde em 1986 mobilizou grande massa para pressionar as autoridades. A partir disso, o sistema de saúde que conhecemos hoje passou a ser moldado para que pudesse ser implementado e, na constituição de 1988, a saúde passa a ser um direito de todos e um dever do Estado a garantia e o provimento das condições de acesso igualitário e universal.

Ainda no contexto nacional, dada a necessidade de garantia do direito à saúde, o congresso nacional decreta a lei nº 8080, datada de 19 de setembro de 1990, a política regulamenta as ações em saúde em todo o território e em seu artº 4. institui o SUS, este agrega ações e serviços em saúde prestados pelos três órgãos e regido pelo poder público, seus

princípios fundamentais também presentes na 8080/90, consistem na universalidade do acesso aos serviços e ações em saúde em quaisquer dos níveis de assistência, a integralidade da assistência de forma continuada e da equidade que tem por objetivo minimizar as desigualdades de acordo com as vulnerabilidades identificadas nos diferentes setores e grupos sociais.

Nesse mesmo sentido, a Constituição Federal traz em seu art. 198 as diretrizes organizativas do SUS, enquanto uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e que se garante a participação popular, assegurando tratamento integral pautado principalmente em ações de prevenção e promoção de saúde. Em resumo, o sistema foi pensado para garantir acesso igualitário enquanto direito fundamental e equânime em todos os níveis, desde tratamentos preventivos aos tratamentos terapêuticos, atuando como uma rede de serviços que asseguram a continuidade da assistência através de referência e contrarreferência dos serviços que atuam de forma multiprofissional e interligados.

O conteúdo das falas demonstrou que, no território pesquisado, o acesso igualitário que deveria ser garantido por lei, nem sempre se dá na prática como na teoria. Várias falas corroboram no sentido de que faltam estruturas para a garantia plena do acesso à saúde, conforme se verifica nas falas dos participante 1 e 2 e:

O acesso é difícil, aqui não existe transporte para ir até a cidade, e a dificuldade de acesso, interfere muito na qualidade da assistência à saúde. (P1)

Faltam políticas públicas de acesso à saúde, educação e que possibilitem outras existências de projeto de camponeses. (P2)

A maioria dos entrevistados retratam a questão acerca da necessidade de um acesso realmente efetivo, de condições estruturais para que essas pessoas tenham seu direito fundamental garantido. Outras falas ainda complementam essa mesma prerrogativa de que o acesso igualitário tal qual prevê a constituição não é efetivo para todas as populações, quando perguntados sobre as condições de acesso aos serviços os participantes 3, 10 e 12 trouxeram as seguintes falas:

Se eu pudesse faria com que essas coisas chegassem com mais facilidade até nós [...] precisamos de mais investimento. (P3)

É um ponto negativo, porque o acesso não é tão fácil quanto deveria. (P10)

Bom seria um auxílio maior para os pequenos agricultores, porque a gente já se vê marginalizado, o acesso é bastante dificultado, não temos investimento ou acesso a determinados serviços básicos. (P12)

As desigualdades sociais que assolam o país, sempre foram muito significativas em um contexto geral, se intensificam quando comparadas às realidades entre o campo e a cidade, de forma que as populações camponesas sempre estiveram à margem da sociedade, principalmente as que integram os movimentos sociais, também se tratando de acesso às condições básicas determinantes para a qualidade de vida. Residir em localidades que apresentam maiores níveis de vulnerabilidade interfere de forma significativa na assistência à saúde.

Apesar da ampla abrangência da APS no Brasil, ainda se observam divergências na garantia de acesso aos serviços de saúde das populações que vivem nas áreas de assentamento da RA. Segundo Oliveira *et al* (2020), essa debilidade no acesso se dá por alguns fatores, tais como a falta de estruturas, renda e recursos financeiros, reforçando que, mesmo com a possibilidade desses serviços, a população rural enfrenta outras adversidades que as impedem de buscá-lo, tais como a dificuldade de locomoção, seja por falta de transporte, pela distância e precariedade das estradas, seja por falta de tempo, já que as atividades laborais constituem na maioria dos casos, a única fonte de renda da família e ocupa grande parte do dia destes mesmos.

Para além disso, as entrevistas realizadas com os trabalhadores(as) do assentamento Olívio Albani apontaram outra característica que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada à estes, assim como, também na efetividade do acesso aos serviços, vários dos relatos mostraram que o preconceito e a forma como os moradores de assentamentos, especialmente os que fazem parte do MST, são vistos pela sociedade, tem afetado a adesão aos serviços de saúde, mesmo nos espaços de atuação do SUS, o qual segundo a constituição federal (lei 8080/90 art. 7º) deveria garantir “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”.

Há muito que a sociedade tem uma visão estigmatizada e preconceituosa sobre os movimentos sociais, isso atinge os integrantes do MST de forma contundente, pela abrangência e tempo de existência nesse território, a forma como são expostos pelas mídias auxilia na criação deste estereótipo de movimento que “rouba e invade terras”, a discriminação voltada à essas populações perpassa cada um dos setores da sociedade,

inclusive os espaços de saúde, como consequência do processo de luta pela terra, o qual é mediado tanto pelo MST quanto pelo INCRA, e está previsto também na constituição federal de 1988, os trabalhadores veem-se privados do seu direito de acesso à saúde. Nas falas dos participantes:

Tem a questão social, a discriminação acaba interferindo em como a gente é visto, existe um estereótipo que nos acompanha em todos os locais, inclusive nos postos de saúde, até pelas pessoas que nos atendem. (P1)

Acho que além do preconceito das pessoas de fora tem uma falta de recurso e apoio né. (P3)

Em alguns momentos essa dificuldade é maior por estarmos no lugar onde estamos, pela questão de aceitação de muitas pessoas. (P7)

Para o pessoal de fora somos vistos como um bando de loucos, invadindo a terra dos outros, matando e colocando fogo nas coisas (...) para a mídia lá fora nós somos os bichos papões (P8)

Na maioria das vezes não é bem visto pela maioria das pessoas. (P12)

Como estratégia para a resolução dessa problemática e melhora na garantia dos acesso aos serviços às populações rurais, tem-se a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das águas (PNSIPCFA), datada de 2014, é considerada um grande avanço na diminuição das iniquidades relacionadas à assistência no campo, entretanto como já exemplificamos, essas populações ainda sofrem com a descontinuidade das políticas e programas. A ampliação e fortalecimento da APS está inclusa no eixo do Plano Operacional da PNSIPCFA e seria de grande relevância para a validação de ações relacionadas, garantindo que o acesso seja assegurado.

Diante do exposto, cabe ressaltar que é dever do Estado garantir às populações em áreas de assentamento, acesso equânime e igualitário, bem como fazer cumprir as políticas e programas já publicadas nesse sentido, o fortalecimento da AB se configura em uma ferramenta muito importante para a qualificação da assistência, levando em consideração a vulnerabilidade e os determinantes sociais de cada grupo e/ou indivíduo, tendo em vista que estes são fatores definidores da qualidade de vida dos mesmos.

5.3 A assistência e promoção de saúde nas áreas de assentamento

As falas dos participantes denotam uma série de questões relacionadas à falha na assistência e promoção de saúde, desta forma evidenciam-se as categorias - de acordo com as proposições de Ayres, bem como o modelo Dahlgren e Whitehead - de vulnerabilidade social, assim como podem ser atribuídas às categorias de determinantes distais quando se tratando das condições socioculturais e determinantes intermediários por relacionar-se aos comportamentos do indivíduo.

As definições do conceito de saúde passaram por algumas modificações ao longo dos séculos, foi a partir da instituição da OMS (1946) que o conceito ampliado de saúde passou a ser utilizado, segundo o qual, “Saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade”, diante do exposto, o alcance do conceito ampliado de saúde depende de alguns fatores, dentre eles se destaca a assistência de forma continuada, objetivando atingir ações com ênfase na prevenção e promoção da assistência.

Segundo Peiter *et al.* (2019), a efetivação da assistência continuada e por consequência a aproximação do conceito ampliado em saúde, pode ser potencializada pela implementação das RAS, que atuam com centralidade na APS, que como porta de entrada ao sistema, atua de forma integrada com os demais serviços, de modo a garantir todas as etapas da assistência, utilizando-se da referência e contrarreferência em saúde, assegurando um cuidado completo, integral e equânime em todas as faixas etárias e grupos sociais. O pleno exercício das estruturas acima citadas, é fundamental para o avanço da promoção de saúde no campo, e de extrema importância para que as ações em saúde voltadas às populações em áreas de assentamentos não se restrinjam àquelas com ênfase no modelo biomédico, o qual se pauta em ações unicamente curativas.

No âmbito da APS, principalmente quando se tratando das populações que residem na área rural, Soares *et al.* (2020) reforça que os Agentes Comunitários em Saúde (ACS) são de extrema importância para reduzir a distância entre o serviço e os usuários, bem como é uma importante ferramenta para que o serviço conheça as reais potencialidades e fragilidades na região, podendo dessa forma atribuir ações voltadas à demandas específicas e como consequência, atuando na resolução efetiva de problemas e melhorando a qualidade de vida da população.

Esta pesquisa evidenciou a partir dos relatos trazidos pelos trabalhadores(as) que a comunidade em questão está no momento sem ACS para sua área de abrangência, a falta desta salienta a negligência para com as referidas áreas, os participantes demonstram em suas falas certo descontentamento com as diferenças visualizadas na assistência no campo e na cidade. Nesse sentido trago algumas falas que reforçam e reafirmam essa prerrogativa:

Nesse sentido da assistência à saúde mesmo, não tem agente de saúde há algum tempo (...) na cidade elas (os agentes de saúde) fazem o trabalho, então por que aqui é assim? Por que aqui pode ser de qualquer jeito ou de última hora? Por quê? Por que nos assentamentos? Será que nas outras cidades no interior também é assim? (P1)

Tem pouca disponibilidade de serviços públicos né (...) Hoje não temos nem agente de saúde, que é uma coisa normal para as áreas rurais, e não temos mais acesso a nada disso. (P2)

Estamos sem agente de saúde, quando tinha ela só vinha para entregar encaminhamentos e tal, agora faz mais de ano que estamos sem, então é um descaso né, porque se for pensar já faz muito tempo que não temos uma agente de saúde que efetivamente nos auxiliou aqui, será que na cidade isso acontece? (P3)

Um tempo tem agente de saúde, em outro tempo a agente de saúde some. Eles dão prioridade lá nos bairros, não é?! Nós ficamos bem abandonados nessa questão. (P5)

A assistência de saúde hoje, na verdade, não temos. Se nós quisermos ter, temos que ir até a cidade. Não temos nem agente de saúde. (P6)

É extremamente necessário ter uma agente comunitária de saúde aqui, para que ela saiba o que está acontecendo com as famílias, para que ela possa levar essas demandas até o posto de saúde (...). A gente precisa de uma agente de saúde que realmente conheça as pessoas, porque é ela quem vai te conhecer e repassar os casos para a equipe, elas que tem que saber sobre a estrutura familiar, então essa é uma ponte de ligação importante e que a gente não tem. (P8)

Ademais, outra questão emergiu dos diálogos das entrevistas nesse mesmo sentido e que reafirma que há uma descontinuidade e certo descaso na assistência nas áreas de assentamento, consiste na falta de ações em promoção de saúde dentro desse mesmo território, os participantes afirmam que só buscam a unidade de saúde de referência da área quando possuem alguma demanda de caráter urgente, exceto nessas condições não há demais contato com ações e serviços em saúde, ou seja, como exemplificou o participante P2 “a assistência à saúde só acontece lá na cidade, aqui não tem nada”, tal afirmação fere a constituição, bem como diverge tanto os princípios doutrinários quanto os princípios organizativos do SUS, vigente na APS do município.

A assistência à saúde só acontece lá na cidade, aqui não existe nada, até tínhamos um posto de saúde em uma vila que era mais próxima aqui, mas foi desativado já há alguns anos. (P4)

A assistência hoje, não temos na verdade né, se nós quiser temos que ir até a cidade. (P6)

Quanto à saúde, a gente tem se ir até a cidade né (P9)

A gente deveria ter ações em saúde aqui dentro, poderíamos ter visitas do médico e enfermeiro, também da agente comunitária em saúde né, que estamos sem há algum tempo, para conhecer um pouco da realidade aqui né, ver como estão as famílias. (P10)

não somos muito vistos pelo poder público, (...) hoje em dia nem agente comunitária em saúde temos, o posto de saúde que antigamente era em uma vila aqui mais próxima foi também desativado, então se quisermos assistência à saúde, temos que nos deslocar até a cidade, precisamos ir por conta própria... Sei que na cidade o pessoal além de receber visita do agente, recebe também os outros profissionais, porque no campo não acontece?! Porque a gente pode ficar sem agente de saúde!? Aqui tem vários casos que se fosse ver precisariam de acompanhamento, casos de diabéticos e hipertensos que não se cuidam direito, que tomam remédios errados, de pessoas com deficiência intelectual, e não sei nem se eles têm conhecimento sobre o que se passa aqui. (...) A gente precisaria de mais acompanhamento mesmo, porque não é só tratar as doenças (P12)

Os relatos evidenciam que há uma debilidade relacionada à promoção de saúde nesses locais, considerando o nível de expansão e efetividade da APS na atualidade casos como este não deveriam estar acontecendo, essa população permanece desassistida pelo município, estando privadas de serviços, políticas e programas de saúde pública, a distância dos centros urbanos e serviços de saúde somada à dificuldade de locomoção até esses mesmos locais é outra problemática trazida pelos participantes, que justificam a baixa adesão aos serviços devido à dificuldade com transporte.

Segundo o IBGE (2020), 15,6% da população brasileira reside em áreas rurais, o serviço público tem pensado em estratégias para potencializar que ações em saúde cheguem até esses locais, entretanto ainda pode-se observar que parte da população permanece restrita de alguns serviços justamente devido à esta problemática, Lopes, Almeida e Nogueira (2019), reafirmam que o fato dessas populações estarem geograficamente distantes dos centros urbanos, bem como não terem um transporte público disponível, interfere diretamente na assistência à saúde, e conseqüentemente, na qualidade de vida dos mesmos. A pesquisa revela que o assentamento Olívio Albani e os trabalhadores que ali vivem são afetados por este condicionante, as falas dos participantes referiram descontentamento pela falta de condições estruturais que consigam sanar essa demanda, algumas delas:

Não existe transporte para ir até a cidade, que é longe, as pessoas não tem condições e tem que pagar corrida para os vizinhos. Para procurar atendimento é só em últimos casos né, se fosse buscar por qualquer coisinha não teria como, porque tem que pagar todas as viagens e tal, não existe transporte, se tivesse um ônibus ou um transporte fixo, a gente poderia acompanhar melhor, fazer no mínimo uma consulta por mês. (P1)

A coisa ruim é ficar longe da cidade né, porque querendo ou não, de vez em quando precisamos ir até lá, porque tudo acontece na cidade (...) tínhamos posto de saúde e escola, hoje em dia não temos mais, precisamos nos deslocar até a cidade para ter acesso à esses serviços, o que pra nós facilitaria se tivessem esses serviços aqui dentro né, ou se pelo menos tivesse o transporte (...) considerando toda a crise e o tempo, e as estradas são de chão né, então a gente acaba não indo. (P3)

(...) possui uma grande falha né, parece que só porque estamos longe das unidades somos esquecidos, não sei, me parece muito negligenciado a situação. (P12)

Além disso, pôde-se observar através das entrevistas que a falha na assistência nesses locais contribui para uma piora nos indicadores de qualidade de vida, bem como a dificuldade de acesso pode promover automedicação e como já afirmado, menor índice de adesão aos tratamentos em saúde que são fornecidos majoritariamente nos centros urbanos. Neste estudo foi constatado como práticas comuns para resolução de problemas de saúde o uso de medicamentos fitoterápicos, plantas medicinais e automedicação, de acordo com alguns dos participantes:

Eu sempre me automedico, sempre tomo alguma coisa, fazemos uns remédios caseiros né, às vezes precisa tomar qualquer coisa da farmácia para controlar o problema ali no momento para seguir. (P1)

Só tenho acesso à saúde quando não consigo resolver em casa, com as plantas medicinais, por causa da dificuldade de locomoção e de acomodação. (P5)

O acesso é bastante dificultado, sei que o pessoal usa bastante plantas medicinais, eu também uso quando preciso, e se automedicam. (P12)

O uso de medicamentos sem a prescrição médica segundo Takahashi (2021) é bastante frequente em populações que se encontram geograficamente distantes dos centros urbanos, seu uso é induzido devido à rápida ação dos medicamentos e/ou, rápida resolução de problemas, considerando a dificuldade de locomoção e disponibilidade dos serviços, salienta ainda que essa prática é ainda mais frequente em trabalhadores(as) que façam uso da força corporal no dia a dia de atividades laborais, e como consequência estão mais sujeitos à acidentes lesões decorrentes disso.

Nunes (2021) corrobora e complementa que a automedicação realizada sem qualquer indicação ou orientação de profissionais da saúde pode ser de extremo risco, e a enfermagem pode ter papel de importância na resolução desta problemática, com a realização de educações

em saúde, de modo a promover a conscientização da população referente ao tema, bem como pensar em estratégias que facilitem o acesso dessas populações aos serviços de saúde.

A falta de promoção à saúde nesse território é resultado também da falta de recursos destinadas à essas populações, que são negligenciadas pelo poder público, possuem um dia a dia de trabalho que utiliza da força corporal, portanto possuem problemas de saúde advindos dessas atividades, um acompanhamento para esses trabalhadores é fundamental para um delineamento da vulnerabilidade dos mesmos. O conteúdo das falas também evidenciou que as ações que poderiam partir dos próprios moradores, no âmbito da promoção de saúde, também não é incentivada ou vista pelos municípios, a exemplo disso, o Participante nº 5:

Faço massagens, faço auriculoterapia, faço reiki, sou reikiana, como eu não tive oportunidade de trabalhar isso aqui dentro do assentamento por falta de apoio, fui (trabalhar) na cidade, seria importante para a promoção de saúde não é? (P5)

Ainda sobre a promoção de saúde, quando perguntados sobre as estruturas de lazer os participantes registraram que não existem condições estruturais capazes de plenamente garantir o lazer dos trabalhadores(as) do assentamento Olívio Albani, em 2006 o MS instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com finalidade de diminuir a vulnerabilidade de determinados grupos sociais relacionados aos determinantes sociais, essa política faz menção ao lazer, portanto reitera a influência que essa prática tem sobre a qualidade de vida, principalmente quando se tratando de pessoas que residem em locais de maior vulnerabilidade, o lazer constitui-se uma importante ferramenta para a melhoria dos índices de qualidade de vida, nas falas dos participantes:

Temos ainda um pouco de dificuldade com relação às estruturas de lazer (...) o lazer é muito importante. Considero o lazer uma grande necessidade na vida e no assentamento (...). Não temos tempo, é sempre uma correria. Levantamos muito cedo e voltamos para casa bem tarde, por conta do trabalho. (P4)

Por enquanto o que não temos é estrutura de lazer, não está preparado, falta o campo para a piazada, o barracão para comunidade, isso teria que ter um olhar do município. (P9)

Estruturas de lazer não tem, vamos dizer, tem o barracão que não foi terminado, o campo também não, falta trave, falta rede, até bola falta por vezes. (P11)

Bom, sobre o lazer, na verdade, acho que a maioria das pessoas aqui não veem o lazer como algo importante, talvez seja até por isso que não temos muita estrutura e investimento nesse sentido, sendo que o lazer é de extrema importância para que a gente consiga manter uma qualidade de vida, principalmente quando você já lida com várias questões estressantes no dia a dia de trabalho, aqui na comunidade não podemos dizer que existe estruturas que consigam proporcionar aos moradores um lazer, em nenhuma faixa etária. (P12)

Aqui dentro não tem nada de lazer, o lazer se nós quisermos temos que sair para conseguir... ou mesmo arranjar meios de transporte para que a gente consiga chegar nos lugares onde existem estruturas assim, é uma forma de incentivo né, o lazer é importante, às vezes tu está estressado, se diverte e volta tranquilo. (P13)

Diante de todo o exposto, percebe-se que há uma grande carência de ações em saúde e um olhar do município quanto aos recursos necessários à região em questão, as falas denotam que os trabalhadores rurais que vivem em contexto de assentamentos do MST sentem-se negligenciados e colocados à margem da sociedade, além de que a dificuldade do acesso, debilidade na promoção da saúde, precariedade nas estruturas de lazer e necessidade de um acompanhamento mais estruturado nesse território se configura como uma problemática que se inclui na vulnerabilidade social assim como pode ser atribuída às categorias de determinantes distais quando se tratando das condições socioculturais e determinante intermediário quando relacionado ao comportamento do indivíduo, como por exemplo a decisão de não buscar atendimento e a automedicação, mesmo que ele esteja sendo induzido a isso pelas condições sociais.

Tendo isso, cabe reafirmar que há a necessidade do fortalecimento da APS, bem como a efetividade da implementação das redes de atenção à saúde, assim como defende Franco, Lima e Giovanella (2021), além disso cabe ressaltar a importância de um ACS que realmente conheça as demandas da população, tais ações podem diminuir as desigualdades existentes nesses territórios em questões de assistência à saúde, bem como podem nos aproximar de atingir o tão aclamado conceito ampliado de saúde e por fim alcançar o pleno direito equânime e igualitário de acesso aos serviços, sem qualquer distinção, tal qual consta na constituição.

5.4 A contribuição do MST sobre a qualidade de vida dos trabalhadores(as)

De acordo com o conceito de determinantes sociais da saúde trazido por Nedel e Bastos (2020), as condições onde os indivíduos nascem, crescem, vivem e trabalham são fatores determinantes às diferenças encontradas nas condições e até mesmo na assistência à saúde. A saúde sempre esteve entre as discussões do MST, utilizando de seu conceito ampliado, de forma a considerar todos os aspectos dos indivíduos e dos grupos sociais.

Dessa forma, identificou-se uma série de fragmentos das falas que levaram ao

reconhecimento de Determinantes Sociais em Saúde Intermediários e distais bem como a dimensão da Vulnerabilidade Social, conforme o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead para os DSS, os intermediários são alusivos ao estilo de vida, bem como aos meios sociais e comunitários, os distais correspondem aos relacionados com condições de vida, trabalho e condições socioeconômicas, estão portanto atrelados à questão acerca da alimentação saudável e luta pela terra, assim como a dimensão da Vulnerabilidade Social trazida por Ayres, estando intrinsecamente ligada às questões culturais, sociais e econômicas, como as trazidas pelos participantes.

O teor das entrevistas e falas trazidas pelos participantes, também destacou a importância e a forma como, de maneiras distintas, o MST contribuiu para mudanças significativas no estilo de vida dos participantes, esse e os demais movimentos sociais, contribuem no sentido de formação de consciência, mudança na qualidade de vida e incentivo à educação tanto na infância quanto para jovens e adultos.

Com fins de elevar a qualidade de vida e diminuir os índices de vulnerabilidade no meio rural, através de uma educação desvinculada desta hegemônica e urbanocêntrica, criou-se o Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (Pronea), institucionalizada pelo Ministério Extraordinário de Política Fundiária (MEPF), por intermédio da Portaria nº10/98 (BRASIL, 1998a), possibilitando aos camponeses o ingresso ao ensino superior, nesse sentido também se destacam as universidades públicas, que nas últimas décadas vem possibilitando que a classe trabalhadora esteja mais presentes nesses espaços de ensino.

Diante disso, cabe destacar que os movimentos sociais sempre reivindicaram melhores condições de vida para as populações em áreas de assentamento, visando um avanço nessas áreas que já são de maior vulnerabilidade, a educação e consciência de classe faz-se de extrema importância para a melhoria nos índices de qualidade de vida. Santana, Gonçalves e Cruz (2021) discutem acerca de uma relação existente entre a tomada de consciência de classe, ingresso no ensino superior e a participação nos movimentos sociais entre a classe trabalhadora.

Tendo em vista que a reivindicação de uma educação como direito e fator determinante para a qualidade de vida, sempre esteve presente como pauta, como ainda é nos dias atuais, Costa, Carrera e Marques (2021) reafirmam a prerrogativa de que a luta por políticas públicas e direitos constitucionais são fundamentais para que os trabalhadores(as)

atingam níveis cada vez mais altos de escolarização, bem como relacionam ações relacionadas à educação com maiores índices de qualidade de vida.

Nas falas de alguns dos participantes pode-se evidenciar que os mesmos mostram-se satisfeitos com essa relação descrita acima, bem como transmitem compreensão acerca da importância desse movimento em prol da conscientização, como descrevem os participantes P1, P2 e P5:

Viver no assentamento contribui no sentido de emancipação, de formação de consciência, consciência de direitos (P1)

Várias realizações de sonhos aqui dentro, conquistas muito grandes (...) ver os meus filhos cursando a universidade pública né, e é algo que conseguimos por causa do MST e do assentamento né (P5)

Minha vida realmente se transformou de antes para depois, me envolvi com o MST (...) fui educador logo cedo na minha vida, portanto participei do setor de educação do movimento, fui me envolvendo com essa lógica de organização (...) fui cursar história, também sou fruto de conquistas do ponto de vista institucional desse movimento (...) devido a parceria desse movimento com o PRONERA e algumas universidades possibilitou cursos com alternância, possibilitando que os camponeses pudessem adentrar os espaços de ensino superior, sem deixar de serem camponeses (...) Dessa forma me vi diante da possibilidade de estudar, eu cursei história pela UFFS e também sem deixar de ser camponês, e continuar nesse território, hoje sou professor além de agricultor, portanto o movimento realmente alterou a minha existência (P2)

Assim como para uma parcela dos entrevistados a mudança mais significativa era relacionada ao incentivo ao ensino e educação, para outros a mudança se dava em aspectos ainda mais básicos, como por exemplo a própria subsistência, em outras palavras, o MST consistiu, nesse caso, em fator de mudança considerável na vida dos participantes, onde para uns representou a mudança de vida a partir da inserção nas instituições de ensino, para outros a chance de sobrevivência a partir da conquista da terra. Como evidenciado nas falas a seguir:

Se não fosse por isso não sei o que seria de nós, acredito que foi uma mudança muito importante, agora temos nossa casinha, um lugar para produzir (...) a minha vida se transformou de uma forma muito positiva. (P3)

Fazer parte de um projeto social de Reforma Agrária, participar de uma trajetória de luta, viver alguns anos acampados, sofrer bastante para conseguir chegar ao ponto de ser assentado, é uma coisa que constrói a gente, dá o direito de ter o nosso pedaço de terra, produzir nela, viver nela. (P4)

Tenho muito orgulho disso, se estivesse na cidade estaria com certeza trabalhando de doméstica e não teria minha terra, não teria o que eu tinha hoje, então posso dizer que sou uma pessoa privilegiada por tudo que eu tenho e tudo que esse movimento me deu. (P5)

Agora a gente tem onde plantar e colher comida saudável, dá para sobreviver! (P6)

Se não fosse assentado pela Reforma Agrária não teríamos nossa terrinha... se não tivéssemos essa terra viveríamos de quê?! (P11)

Ser assentado é ter a chance de ter uma qualidade de vida melhor. (...) cada um à sua maneira, consegue produzir a ponto de garantir pelo menos que a família não passe fome (...) nós sempre vivemos à margem, portanto foi uma mudança muito significativa estar aqui né, de não ter nada para ter condições de ter tudo aqui, foi com certeza um grande passo, aqui podemos trabalhar para nós mesmos, podemos plantar nossas coisas, produzir, aqui a gente não passa mais fome. (P12)

A discussão acerca das condições de saúde, como já explicitado estão presentes nos movimentos sociais, principalmente o MST, desde sua criação, Silva e Prada (2019) afirmam que inicialmente as discussões se voltavam majoritariamente à reivindicação de ações que facilitassem o acesso e melhorassem a qualidade de vida, posteriormente, o movimento que tem sua história pautada principalmente na luta pela terra, se volta à pensar sobre a importância da superação das desigualdades, focalizando sua atenção nas condições precárias que se apresentam na maioria dos espaços rurais, garantindo maior visibilidade às mesmas, que em sua maioria são ignoradas pelo poder público, como por exemplo a alimentação, as atividades de lazer, o saneamento básico ou ações com ênfase na promoção de saúde dentro do território.

Nesse sentido, na busca por promover melhores condições de vida, trabalho, renda e lazer, num movimento de autogestão, surgiram grupos e comunidades que se organizam em torno das necessidades que precisam ser supridas para as pessoas que vivem no meio rural e se relacionam com a terra. Aguardar eternamente por decisões políticas e administrativas que não resolvem as demandas dessas comunidades fez com que o movimento em prol da terra e da manutenção da vida surgisse.

Conforme explicitado nas falas anteriores, a conquista da terra é fator preponderante para esses trabalhadores(as), que em sua maioria viviam em condições precárias de subsistência, e hoje possuem condições básicas de moradia e alimentação, conforme afirma o Participante 3 “agora temos nossa casinha, um lugar para produzir”, cabe ainda salientar a importância da conquista desses territórios à nível nacional, bem como enfatizar a importância de movimentos sociais que trabalham com fins de garantir os meios de sobrevivência da classe trabalhadora. Ademais, pode-se afirmar que a luta pela terra dos movimentos sociais e sindicais, corrobora com o conceito ampliado de saúde, trazido pela VIII CNS, que inclui em seu conteúdo o acesso à terra, e destarte, pode-se concluir que lutar por terra é lutar por saúde.

Outrossim, a conquista pela terra não termina com a posse e/ou concessão de uso asseguradas, o movimento Sem Terra luta pela garantia das condições necessárias para que esses trabalhadores(as) tenham acesso aos meios necessários para permanência e produção agroecológica em seu território, deste modo, o MST tem como pauta a alimentação e produção saudável, contribuindo com a conscientização de seus integrantes acerca da importância de hábitos que sejam benéficos para a saúde, promovendo assim a saúde e qualidade de vida para trabalhadores do campo. (NETO, 2021)

O conteúdo das falas dos participantes revelou que a organização das comunidades do campo e que dependem da terra coaduna com preceitos e diretrizes construída nos coletivos que se organizaram pelo movimento sem terra. Fonseca e Camoleze (2019), retratam em seu trabalho a relação entre o movimento Sem Terra e a produção de alimentação saudável, ressaltando a defesa da agricultura familiar como protagonista no resgate de hábitos saudáveis e sustentáveis.

Ainda sobre essa questão Vilhena e Ferreira (2020) corroboram com a premissa de que o movimento sem terra tem se aproximado cada vez mais do tema sobre agroecologia e produção saudável, tendo o agricultor como sujeito que tece sua própria existência, e dessa forma, seu território ultrapassa as questões sociais e políticas e abrange importância também ambiental. Nas falas dos participantes P1, P2, P3, P6 e P12 pode-se observar a movimentação nesse sentido.

As organizações e movimentos no sentido da Reforma Agrária incentivam e promovem uma relação de trabalho mais saudável, uma consciência maior, a necessidade de produzir de forma saudável, de viver de forma saudável, de ter direito ao lazer. (P1)

Tem uma certa coletividade. A gente tenta cuidar um pouco mais da natureza, não usar tantos agrotóxicos nas plantações. É viver em harmonia com a terra, plantar a própria comida. (P3)

(...) plantar e colher comida saudável. (P6)

O MST traz a agroecologia como um projeto. (P1)

(...) um projeto que vise uma melhor qualidade de vida, pensando na alimentação e nos hábitos saudáveis. Entender o quanto uma produção saudável é importante e defender o meio ambiente é compreender um pouco mais acerca das relações de trabalho. (P12)

É possível a construção de uma vida mais útil e saudável. (P4)

É possível construir a agroecologia, mesmo com todas as determinações econômicas e históricas dizendo outra coisa, construir comunidades sustentáveis e que respeitem

os ecossistemas. (P2)

Para Sousa *et al* (2020), as populações que residem as áreas rurais estão suscetíveis a uma série de condições que as tornam mais vulneráveis, ainda discute acerca da importância do acesso às condições básicas de subsistência, tais como acesso à alimentação, água potável, condições dignas de trabalho e habitação, lazer e dentre outros, bem como relaciona a discussão acerca dessas condições às dimensões de vulnerabilidade social e programática. Melo (2019) também relaciona a questão do acesso a condições básicas de subsistência, como por exemplo a alimentação saudável e condições de habitação, aos DSS propostos por Dahlgren e Whitehead.

Diante do exposto, cabe destacar outro viés que emergiu das falas diante da mesma temática de produção e alimentação saudável, que consiste na contradição existente nos meios rurais do MST, já que, mesmo estando em territórios que defendem um projeto pautado na produção agroecológica, bem como são extremamente críticos à este modo de produção baseado na monocultura e geração de capital, o agronegócio consegue adentrar esse espaço, os participantes reconhecem esse processo e trazem outros aspectos em suas falas que podem contribuir com a discussão nesse sentido:

(...) a gente tem aqui nesse espaço também o agronegócio que apresenta uma outra versão do mundo, onde você precisa trabalhar sempre, você precisa cada vez produzir mais, independente da qualidade do que você come ou da qualidade do trabalho, de quantas horas você trabalha por dia, então a gente tem esses dois universos disputando espaço aqui dentro. (P1)

Na verdade o projeto de construção do Brasil, do ponto de vista internacional e neoliberal, também é um projeto de destruição do campesinato, o campesinato não é para existir mais. Essa questão de densificação técnica e tecnologias para o campo proporciona a retirada dos camponeses do campo, então acho que precisamos construir um projeto que inclua as pessoas e que inclua também os ecossistemas (...) tem a ver com se envolver, construir alternativas de resistência à essa lógica de vida do próprio agronegócio, o movimento também se apresenta como um projeto de construção que caminha em direção à agroecologia (P2)

(...) a gente sabe que não deveria né, mas são utilizados agrotóxicos, não tem como dar conta de limpar tudo, então a gente usa alguns produtos nesse sentido sim. (P3)

Claro que existem experiências de resistência contra o agronegócio dentro do assentamento, essas próprias culturas ancestrais preservadas, de lógicas de preservação do cultivo de alimentos e animais destinados para a alimentação, são experiências de resistência aqui dentro (...) pessoas que carregam experiências de vida de agricultura ancestral, que ainda tem sua galinha, sua horta, mas que mesmo assim se insere nessa lógica produtiva do agronegócio, dessa necessidade econômica da região, que se constrói dessa maneira (P9)

O agronegócio é muito prejudicial pra nós né, primeiro porque não temos como

plantar sem veneno se a lavoura do meu vizinho tem veneno, se tem um fazendeiro que mora nos arredores, assim não tenho como cuidar direito das minhas águas e matas (P4)

A gente já se vê marginalizado por esse tipo de produção (baseada no agronegócio), que ganha cada vez mais as famílias né, e acho que o campesinato, apesar do sistema lutar contra, é algo extremamente positivo e não deve acabar (P12)

A defesa da agroecologia encontra vários desafios, mesmo que atualmente se vivencie a defesa de uma vida mais sustentável, que se contrapõe ao modo de produção é majoritariamente vigente em nossos territórios. O próprio campo é um bom exemplo disso, com a produção de alimentos sustentada pelo uso de grandes quantidades de agrotóxicos.

Alentejano (2020) escreve sobre a dificuldade de superação desse modelo baseado no agronegócio, uma forma de produção hegemônica, cujo produto final é a concentração de riquezas, um modelo agrário que promove a devastação dos ecossistemas e se reproduz baseando-se na violência e exploração, é portanto diretamente conflitante com a agricultura familiar que se baseia na produção de alimentação saudável em consonância com a preservação dos ecossistemas, tem-se visto que os movimentos sociais são experiência de resistência contra esse modelo.

Conforme explicitado nas falas anteriores, o modelo de agricultura foi pensado desde sua implementação de modo a não abranger essas populações, atrelado à isso, tem-se a prerrogativa de que o campo não é um lugar para se viver e produzir de forma saudável, em outras palavras, sempre existiu esse projeto de destruição do campesinato, seja retirando estes de suas terras, seja negando aos mesmos os seus direitos, o movimento sem terra sempre foi em contraposição à essa prerrogativa de modo a evidenciar que o campo pode e deve inserir os trabalhadores(as), assim como pode ter condições de subsistência e qualidade de vida.

Tendo isso, cabe ressaltar que a própria existência desses camponeses em suas terras, ou o movimento social que luta pela terra e movimenta essa distribuição agrária desigual, já é por si, um símbolo de resistência, e lutar pelo direito do acesso à terra na atualidade, é lutar por uma Reforma Agrária Popular, que redistribua esses territórios que se concentram “na mão” de poucos, que faça valer a função social da terra tal qual consta na constituição federal, é também lutar pela superação das vulnerabilidades e os determinantes sociais em saúde presentes nos espaços rurais, é mostrar que o campo, pode ser um lugar para “reproduzir vida”.

6. IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Este capítulo foi construído diante da necessidade de lançar recomendações e contribuições deixadas para a área de conhecimento da saúde e enfermagem, pelo fato de que ainda existem espaços a serem explorados quanto à atenção à saúde da população que vive em assentamentos. Por estar concluindo um curso de graduação em enfermagem, entende-se que a enfermagem tem posição privilegiada na produção de saúde no âmbito da saúde coletiva e do SUS.

Pode-se afirmar que o cuidado de enfermagem está presente em cada uma das fases do ciclo vital, esta pesquisa evidenciou grande debilidade relacionada à disponibilidade de assistência à saúde no território do estudo, atualmente assegurar a assistência através de profissionais qualificados em espaços rurais consiste em um desafio ao sistema de saúde vigente. Segundo Lima *et al.* (2020), metade da população mundial reside em áreas rurais e apenas 38% dos profissionais de enfermagem atuam no campo.

São muitos os aspectos que impedem que os trabalhadores rurais tenham acesso efetivo a todos os âmbitos do cuidado previstos na legislação, no assentamento Olívio Albani, como esta pesquisa evidenciou, existe grande necessidade de ações direcionadas à essa população, entende-se que de acordo com as políticas e programas vigentes, a equipe de enfermagem pode direcionar seu olhar às famílias que residem no campo, de forma a criar ações voltadas à melhorias na qualidade de vida dessas populações.

A atuação do profissional enfermeiro nos espaços rurais não difere da assistência prestada nas áreas urbanas, e abrangem cada uma das fases do cuidado, entretanto, conforme apontam Lima *et al.* (2020), o profissional que realizar ações de cuidado em espaços rurais deve se pautar e possuir competência especializada acerca das desigualdades sociais apresentadas pela comunidade, bioética rural, consciência política e comunicação assertiva.

Além disso, somado às contribuições da pesquisa, tem-se a importância do estudo acerca das vulnerabilidades e determinantes sociais dentro desses territórios, investigar tais demandas, de modo a considerar os aspectos individuais, socioeconômicos e ambientais, pode servir como ferramenta para a elaboração de ações voltadas à sua superação e consequente contribuição de forma muito significativa para a qualificação da assistência em áreas rurais, principalmente no que tange às áreas de assentamento.

Para mais, indo em concordância ao supracitado, o conceito ampliado de saúde, cunhado pela OMS (1946), também propõe que o cuidado necessita se pautar em mais do que a mera ausência de doença, ressaltando dessa forma a importância de um olhar mais abrangente às populações, especialmente as que residem em áreas afastadas dos centros urbano. Acredita-se que o cuidado de enfermagem nas áreas rurais pode e deve seguir tais pressupostos, e o profissional enfermeiro ao adentrar esse espaço deve estar apto a prestar uma assistência que inclua as condições epidemiológicas, socioeconômicas, ambientais, demográficas e culturais.

Ainda a esse respeito a Saúde Coletiva, como área do conhecimento, partilha desses pressupostos para a qualidade na assistência voltada à proteção, promoção e recuperação de saúde, considerando as diversidades dos sujeitos sociais, bem como levando em consideração o conceito ampliado de saúde, cunhado pela OMS, o fortalecimento da APS, pautado nessas proposições, pode considerar fator significativo para a qualificação da assistência nos espaços de assentamento. A enfermagem pode contribuir junto à secretaria da saúde para implementação de ações direcionadas à maior atuação do serviço dentro da comunidade.

Conforme evidenciado nas falas dos participantes, a debilidade da assistência provoca baixa adesão aos serviços, e condiciona essa população apenas a uma prática curativista, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), vigente nos dias atuais, foi pensada para potencializar e reorientar a assistência na Atenção Básica no SUS, e tem ampliado a visão prática generalista para a compreensão do processo de adoecimento, de forma considerar a realidade local, comunitária e familiar e é de grande valia para a melhoria da assistência nas áreas rurais, acredita-se que o fortalecimento da APS, e efetividade das equipes de ESF, possam auxiliar no processo de potencialização da assistência na comunidade em questão.

Ademais, a enfermagem pode atuar diretamente de modo a contribuir com o controle social realmente efetivo, podendo auxiliar de maneira significativa na garantia do acesso aos serviços e na qualidade da saúde produzida que chega à população em áreas de assentamento. O controle social está dentre os princípios doutrinários do SUS, que segundo Brito *et al* (2021), é a forma mais eficaz para que a população esteja inserida nas discussões, atuando de forma direta no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde.

De acordo com os achados da presente pesquisa, faz-se relevante para a melhoria na assistência, a efetividade do Conselho Municipal de Saúde, bem como o fortalecimento da

APS. Tais ações podem ser induzidas e coordenadas pelas equipes de enfermagem junto à secretaria de saúde do município e podem consistir em fator de mudança considerável para os assentados do Olívio Albani, bem como a melhoria dos índices de qualidade de vida.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou que a vulnerabilidade e os determinantes sociais da saúde da população rural que vive no assentamento Olívio Albani estavam relacionados com a falta de acesso às políticas e serviços em saúde, assim como à necessidade da promoção em saúde e assistência continuada dentro desse território, que lida diariamente com questões de fragilidade ligadas à sua atividade laboral e também com uma versão estigmatizada dos trabalhadores(as) de assentamentos, ainda circulante nos dias atuais, tais temáticas emergiram dos conteúdos manifestos nas falas dos 13 participantes do estudo.

Diante do exposto, a pesquisa evidenciou que os trabalhadores(as) do assentamento Olívio Albani apresentam grande dificuldade de acesso à serviços e políticas públicas em saúde, essa debilidade se configura, de acordo com a categorização proposta por Ayres, tanto como vulnerabilidade programática, se voltando aos recursos sociais necessários para que os indivíduos não estejam expostos à possíveis agravos, quanto à vulnerabilidade social que caracteriza e determina de acordo com o meio social, a capacidade e condição de acesso à determinados serviços. Assim como, baseado na estruturação e setorização dos determinantes sociais em saúde, propostos por Dahlgren e Whitehead, também entende-se que tal questão se volta especificamente a fatores socioambientais, portanto configura-se como DSS distais.

Observou-se ainda que a descontinuidade da assistência e escassez em ações de promoção à saúde nos territórios de assentamentos do MST, causada muitas vezes pela localização geográfica distante dos centros urbanos, associada ao desinteresse do poder público, consiste em outra demanda dessa região, tal temática também abrange as categorias de determinantes sociais distais em saúde, bem como se referem às vulnerabilidades programáticas e sociais.

Além disso, a contradição existente dentro dos espaços de assentamento também foi ponto de discussão, de acordo com as falas trazidas pelos participantes, retratou-se a influência do modelo de produção baseada no agronegócio, dentro de um espaço que se posiciona diretamente contra o uso desses químicos, bem como defende a agroecologia como ideal de produção, a hegemonia desse sistema chega também nesses espaços e interfere no modo como os camponeses produzem, tal afirmativa se configura como determinante social em saúde intermediário, por estar diretamente relacionado à aspectos comportamentais do

indivíduo sendo condicionado por determinantes sociais.

No que tange às contribuições de enfermagem relacionada à atenção às populações residentes nos assentamentos do MST, ou em áreas afastadas dos centros urbanos como um todo, um melhor direcionamento das ações pode ser fator preponderante para a superação da debilidade presente na assistência, bem como vê-se a necessidade de investimento em ações relacionadas ao controle social, auxiliando e demandando a participação das lideranças ou representantes dessas comunidades para que as mesmas possam integrar os conselhos locais, podendo dessa forma contribuir com a promoção de saúde.

Cabe ao poder público pensar em ações que compreendam as populações do campo, assim como fazer cumprir e implementar novas políticas e programas de saúde pública voltadas aos camponeses, de modo a cumprir a constituição federal (1988), na qual a saúde é um direito de todos e dever do estado, bem como pôr em prática os pilares organizativos e doutrinários do SUS, vigente no território nacional, de modo a garantir o acesso à essas populações, e como consequência, atuar em favor da melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Pretendeu-se com a realização desta pesquisa estudar as vulnerabilidades e os determinantes sociais da saúde as quais o trabalhador(a) rural está exposto ao exercer o seu trabalho no dia-a-dia, com fins de sanar as possíveis demandas que venham a surgir ao longo das discussões e investigações, pretende-se ainda instigar a construção e ampliação de políticas e programas de saúde pública voltadas à esse público, que por muitas vezes permanecem desassistidos, portanto precisam de visibilidade.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em eventos e publicações científicas, pretende-se com este estudo contribuir para a promoção de saúde dos trabalhadores rurais, a partir da devolutiva dos achados da pesquisa e contribuir com referencial teórico para a área, que como já citado pelas pesquisadoras, conta com uma lacuna no conhecimento, determinado pela falta de pesquisas que relacionem essas mesmas temáticas.

Ademais, a compilação dos dados da pesquisa resultarão na confecção de folders informativos, que poderão auxiliar na disseminação de informações entre os participantes da pesquisa, resgatando determinados cuidados necessários à prática diária destes mesmos. A pesquisa, bem como os resultados desta, será enviada via email para a UBS de referência e para a Secretaria de Saúde do Município, tanto para caráter de ciência da construção e

devolução, quanto pelo aspecto de sanar as demandas dessa população.

É importante para o avanço do conhecimento e da ciência que mais estudos sejam elaborados sobre esse relevante contexto teórico e que mais pesquisas estejam voltadas a estudar as relações entre a dinâmica do trabalho e o processo de saúde e doença nos espaços rurais e que, principalmente, estes resultados de pesquisas venham qualificar a assistência e contribuir também com uma prática social.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Fernanda(ed.). **21 anos após o assassinato de Olívio Albani, segue a luta pela terra em SC**. 2020. Disponível em:
<https://mst.org.br/2020/09/16/21-anos-apos-o-assassinato-de-olivio-albani-segue-a-luta-pela-terra-em-sc/#>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- ALENTEJANO, Paulo. **A Hegemonia do Agronegócio e a Reconfiguração da Luta Pela Terra e Reforma Agrária no Brasil**. Caderno Prudentino de Geografia. Presidente Prudente, Dossiê: "Conjuntura no Brasil: retrocessos sociais e ações de resistência", n. 42, v. 4, p. 251-285, dez, 2020.
- AYRES, J. R. BUCHALLA, C. M. (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde**. Curitiba: Juruá, 2012. v. 1, p. 71-94
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988
- BAYER, Lorhayne de Jesus Zebende. **Os agravos à saúde do trabalhador rural**. 2016. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRITO, Mateus dos Santos et al. O controle social nas políticas públicas em saúde da era temer. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 24598-24615, nov. 2021. Disponível em:
<https://scholar.archive.org/work/4ucu7763q5a2bhobn52ryxnidu/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/39439/pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.
- COSTA, Roumayne; CARRERA, Márcia; MARQUES, Ana Paula. **Fatores que influenciam a qualidade de vida global de idosos longevos**. Geriatr Gerontol Aging, v. 15, p. e0210002, 2021.
- COSTA, Leandro Araújo *et al.* Estratégia Saúde da Família Rural: Uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. **Revista Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 36 -49, dez 2019.
- Dahlgren G, Whitehead M. **Policies and Strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

DALCIN, Mainara Meller *et al.* Câncer de pele em trabalhadores rurais: fotoexposição e orientação quanto a fatores de risco. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 45-55, 6 jan. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11594>.

FONSECA, Gabrieli Aparecida; CAMOLEZE, Jean Marcel Caum. Em busca da emancipação dos brasileiros à mesa: diálogos entre Slow Food e MST. **Revista Ingesta**. São Paulo - v. 1, n. 2. dez. 2019.

FRANCO, Cassiano Mendes; LIMA, Juliana Magno; GIOVANELLA, Lígia. **Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura**. Cadernos da Saúde Pública. [S. L.] n. 37, 2021.

GAUDIOSO, Carlos Eduardo Vilela *et al.* Saúde do trabalhador rural: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Ciências do Trabalho**, [S.I.], v. 11, n. 3, p. 25-39, 17 jul. 2018.

GOMES, Ana Carolina de Sousa *et al.* O uso de agrotóxicos e a saúde do trabalhador rural no Brasil. **Arigó - Revista do Grupo Pet**, Rio Branco, v. 01, n. 01, p. 53-61, dez. 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores de desenvolvimento sustentável**. Santa Catarina: IBGE, 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2020**. Segurança Alimentar, Brasil Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

JUNIOR, Ailton Batista de Albuquerque *et al.* Análise da concentração de terras no Brasil a partir de uma visão crítica. **Brazilian journal of development**. v. 5, n. 9, p. 15291-15300. set. 2019.

KLEBA, Maria Elisabeth *et al.* **Promoção e proteção da saúde do homem trabalhador rural: reflexões a partir de uma prática assistencial em um município de pequeno porte do oeste de Santa Catarina**. 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/view/19372/1192612456>. Acesso em: 01 maio 2021.

LIMA, Ângela Roberta Alves *et al.* NURSING INTERFACES IN RURAL CARE: an integrative review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yCKRvtWWhbPdT9kp5rNXvdr/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 13 mar. 2022.

LOPES, Glauber Sena; ALMEIDA, Gomes Vaniele; NOGUEIRA, Lucas Tavares. **Especificidades das comunidades residentes na zona rural que impactam nas ações de enfermagem no programa saúde da família**. Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC. Minas Gerais, 2019.

MARCHETTI, Fábio *et al.* **Caminhos da reforma agrária no Brasil e suas implicações para a agrobiodiversidade**. Estudos Sociedade e Agricultura, v. 28, n. 2, 2020, Junho-Setembro, p. 284-311. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil, 2020.

MELO, Keyla Sabino de. **Determinantes sociais de saúde em trabalhadores e trabalhadoras rurais acometidos por câncer**: estudo de caso de pacientes da unidade de hematologia e oncologia do hospital universitário Onofre Lopes. 2019. 75 f. Monografia (Especialização) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/36295/1/DeterminantesSociaisdeSaude_Melo_2019.pdf. Acesso em: 09 mar. 2022

MENEZES, Diego Matheus Oliveira. **Movimentos sociais e confronto político**: apontamentos sobre o pensamento de Sidney Tarrow. Estudos de Sociologia, v. 24, n. 46, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Editora Vozes. Petrópolis. 21 ed. 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Cienc. Saúde Coletiva**. v.17, n.3, 2021.

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso; DURAES, Pamela Scarlatt; VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel. A visão do trabalhador norte-americano sobre o cuidado em saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**. Minas Gerais. v. 26 n. 3. 2021.

NASCIMENTO, Jeane Silva *et al*; Impactos da mecanização em face do trabalhador rural sazonal. **Revista de direito do trabalho, processo do trabalho e direito da seguridade social**. v. 1. n. 1. jan - jun, 2020.

NEDEL, Fúlvio Borges; BASTOS João Luiz. Para Onde Seguir com a Pesquisa Sobre Determinantes Sociais da Saúde?. **Revista de Saúde Pública**. [S. L.] v. 54. n. 31. jan. 2020.

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de, *et al*. Primary Health Care in the rural context: the nurses' view. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 41, p. 224-233, 2020.

Nações Unidas Brasil. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>. Acesso em: 08 mar. 2022.

NETO, Francisco Alves Cordeiro. Assentamento Zumbi dos Palmares: Histórico de Lutas para a conquista da Terra em Mari/PB. REIN, **Revista Inclusiva da Educação**, v. 6, n. 2, p. 101-108, 2021.

NUNES, António José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os tribunais e o direito à saúde**. Livraria do Advogado Editora, 2021.

PEITER, Caroline Cechinel *et al*. **Redes de Atenção à Saúde**: tendências de produção de conhecimento no Brasil. Escola Anna Nery, Florianópolis, Brasil, 2019.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza; MARTINS, Bruno Sena. Repensando alternativas em Saúde do Trabalhador em uma perspectiva emancipatória. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 2019.

PUPIM, Eduardo Stradiotto. **Aplicação de agrotóxicos no agronegócio: consequências para a saúde do trabalhador.** 2020. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho). Universidade do Sul de Santa Catarina.

RAMBO, Marcos Alberto. **O Estatuto do Trabalhador Rural (1963): lutas, impasses e contradições na extensão dos direitos trabalhistas ao meio rural no Brasil.** III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2019.

ROTOLO, Luana Maria. **A participação dos movimentos sociais do campo na construção das políticas públicas de saúde.** 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

SANTANA, Jullyane; GONÇALVES, Marli; CRUZ, Rosana. Estado e Movimentos Sociais: Um olhar sobre o PRONERA, **Rev. FAEEBA.** v. 30, n. 61, p. 85-102. jan. - mar. 2021.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** [S.L.], v. 22, n. 64, p. 177-188, 18 maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CCnBTxySpYqFqS93W5RN3Sv/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2022.

SOARES, Amanda Nathale *et al.* Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** [S.L.], v. 30, n. 3, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CCnBTxySpYqFqS93W5RN3Sv/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. (2020). Câncer de Pele. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SOUSA, Daniela Heitzmann Amaral Valentim *et al.* Acesso aos serviços e percepções acerca da qualidade de vida e saúde: aspectos de vulnerabilidade ao adoecimento em cidades rurais. **Brazilian Journal of Health Review.** Curitiba, v. 3, n. 5, p. 11419-11431 set./out. 2020.

SOUZA, Marciana de Freitas; JUNIOR, Francisco Vieira de Souza.. A Reforma Agrária no Brasil: elementos para o debate. **Revista de Filosofia do Direito, do Estado e da Sociedade.** Natal. v.10, n. 2, nov. de 2019,

SOUZA, Sonimar de *et al.* Uma revisão narrativa associando a vulnerabilidade à saúde e os fatores ambientais de trabalhadores rurais. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho,** [S.L.], v. 16, n. 4, p. 503-508, 29 nov. 2018.

SFREDO, Thaisa Carla, *et al.* Vulnerabilidade do trabalhador na agroindústria. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde.** Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2019.

SHIMIZU, Helena Eri *et al.* Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** [S.L.], v. 52, n. 5, p.

245-256, abr. 2018. FapUNIFESP

SILVA, Camila Goes; PRADA, Clara Aleida. Saúde no campo: caminhos percorridos pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). **Saúde em debate**. v. 43, n. 8, p. 50-65, Rio de Janeiro, 2019.

TAKAHASHI, Camila Luchiari. **Condições de vida e saúde de ribeirinhos da floresta nacional de Pau Rosa Maués, Amazônia-Brasil**. 2021. 117 f. Dissertação (Especialização) - Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos, Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2021.

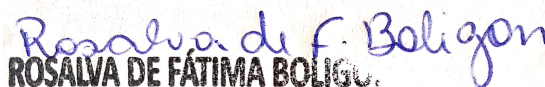
VALE, Marcos Sérgio da Silva. **Atenção à saúde do trabalhador rural: a importância do acompanhamento no cotidiano**. 2019. 37 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2019.]

VILHENA, Luiz Felipe Nazaré; FERREIRA, Laura Angélica. Reforma agrária popular do MST: avanços e limitações da proposta agroecológica no PA Abril Vermelho, em Santa Bárbara-PA. **Revista Retratos de Assentados**. [S.L.] Vol. 23 N.2 de 2020.

APÊNDICE A - TERMO DE ACEITE E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO

Com o objetivo de atender às exigências para submissão de projetos na Plataforma Brasil e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), a Secretaria de Saúde de Campo Erê/SC, representada legalmente pelo Secretário de Saúde, declara estar ciente e de acordo com o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado “Vulnerabilidade e Determinantes Sociais em Saúde dos Trabalhadores(as) Rurais do assentamento Olívio Albani”, a ser desenvolvido por Kesia Adriely de Oliveira de Jesus, sob orientação da Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo, cumprindo os termos da Resolução do CNS 466/12.

Campo Erê (SC), 4 de outubro de 2021.


ROSALVA DE FÁTIMA BOLIGON
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE CAMPO ERÊ - SC

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, intitulada Vulnerabilidade e Determinantes Sociais da Saúde do Trabalhador(a) Rural no Assentamento Olívio Albani.

Desenvolvida por Kesia Adriely de Oliveira de Jesus, discente de graduação, bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó, sob orientação da Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo.

O objetivo central do estudo é: Compreender a vulnerabilidade e os determinantes sociais da saúde do trabalhador(a) rural no assentamento Olívio Albani

O convite à participação foi estendido aos trabalhadores(as) rurais das áreas de assentamentos da Reforma Agrária, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e que possuam o trabalho na agricultura como prática do dia a dia, há no mínimo cinco anos. A participação é de extrema importância para que a análise da vulnerabilidade e dos determinantes sociais na saúde do trabalhador rural, seja analisada de acordo com as vivências e partindo do ponto de vista dos participantes da pesquisa.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

“A sua participação consistirá em responder as perguntas de um roteiro de entrevista/questionário às pesquisadoras do projeto. O tempo de duração da entrevista é de

aproximadamente duas horas. A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização.

Assinale a seguir conforme sua autorização: Autorizo gravação Não autorizo gravação

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas, a pesquisadora e a orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos, em posse da orientadora, em sua sala no bloco dos professores da UFFS, campus Chapecó.

A participação na pesquisa poderá causar risco de constrangimento diante de respostas ao questionário ou questões da entrevista, com risco de dano emocional ou não. O ambiente de coleta no espaço domiciliar visa manter sigilo e privacidade, os ambientes das entrevistas serão interativos e descontraídos, buscando promover o bem-estar dos participantes da pesquisa, bem como diminuir os riscos e favorecer o diálogo. Os participantes não darão seguimento à entrevista, caso sintam-se desconfortáveis ou achem que as respostas tratem de algo muito pessoal. Caso os riscos identificados venham a ocorrer em qualquer momento da investigação, as pesquisadoras, tanto orientadora quanto graduanda, assumem a responsabilidade pelo encaminhamento e acompanhamento assistencial necessário, o qual também poderá ocorrer na rede assistencial do próprio município, visto que ao território adscrito está o Centro de Saúde da Família referência para coleta de dados desta pesquisa.

Os benefícios da pesquisa relacionam-se com a contribuição na construção do conhecimento gerado para a área da saúde e saúde do trabalhador(a), em relação à vulnerabilidade do trabalhador(a) rural. A participação na pesquisa poderá auxiliar na análise e compreensão da vulnerabilidade na saúde do público em questão, podendo promover uma melhor assistência e qualidade do atendimento em saúde prestado a esse público.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Para os participantes da pesquisa, a devolutiva se dará por meio de formulação de folders com os principais resultados obtidos.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

CAAE: 52511621.6.0000.5564

Número de aprovação no CEP/UFFS:

Local e Data de aprovação: Chapecó (SC), 02/10/2021

Assinatura do Pesquisador

Contato da pesquisadora orientadora: Rodovia SC 484 km 02, Bairro Fronteira Sul – Bloco dos Professores, Sala 304, 3º andar. CEP: 89.815.899. Campus Chapecó/SC, Brasil.

Telefone: (49) 2049-6552/ (48) 991047751. E-mail: adriana.luzardo@uffs.edu.br

Contato profissional da pesquisadora graduanda: Endereço para correspondência: Av. Senador Atilio Fontana 2160 E. Tel: 4999170383. E-mail: kesiaresidenciajovem@gmail.com

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Telefone: (49) 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, 310, 3º andar. CEP 89.815.899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelos pesquisadores responsáveis, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha.”

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

1. IDENTIFICAÇÃO
Nome:
Telefone para contato:
Idade (em anos completos):
Tempo que reside no assentamento (em anos completos):
Tempo de atividade na agricultura como fonte de renda (em anos completos):

2. QUESTÕES	
1. Você apresenta algum problema de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Faz uso de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2.1 Se sim, qual(is)?	
3. Faz uso de álcool?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3.1 Se sim, qual a frequência?	
4. Você fuma ou fumou?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4.1 Se sim, quantos por semana?	
5. Você faz uso de alguma outra substância, além das mencionadas acima?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5.1 Se sim, qual a frequência?	
6. Quais são as atividades que você realiza no seu dia-a-dia de trabalho?	
6.1 Quantas horas por dia?	
7. Faz algum alongamento ou preparação antes do trabalho? Qual (is)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Você reconhece os riscos ocupacionais do seu trabalho? Qual (is)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Você já sofreu alguma lesão e/ou adquiriu um problema de saúde relacionado ao seu trabalho? Qual (is)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Você percebeu alguma dificuldade na realização das tarefas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

diárias e que antes não apresentava? Qual(is)?	
11. Faz uso de agrotóxicos nas plantações? Quais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. Como você avalia sua alimentação e ingestão hídrica?	<input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim
13. Como você avalia seu padrão de sono e repouso?	<input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim
14. Quantas horas você consegue dormir?	
15. Possui alguma atividade de lazer?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16. Se sim, qual(is)?	
17. Quanto tempo você dedica para suas atividades de lazer?	
19. Você faz uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20. Se sim, qual(is)?	
21. Você avalia que sua renda obtida com o trabalho é suficiente para manter uma qualidade de vida?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
22. Você sabe qual a UBS referência da sua região?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
23. Já utilizou a unidade em questão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
24. Quando você tem alguma urgência ou demanda, você consegue atendimento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
25. Você recebe visita de Agente Comunitária de Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
26. Com que frequência?	

s27. Quando tem contato com assistência de saúde? Quando você busca atendimento em saúde?	
28. Nos últimos doze meses esteve alguma vez de atestado médico por algum acidente ou lesão relacionada ao seu trabalho?	() Sim () Não
29. Se sim, qual?	
30. Você conhece ou já ouviu falar das políticas e programas de saúde pública voltadas aos trabalhadores rurais?	() Sim () Não
31. Como você avaliaria a assistência à saúde dos trabalhadores do campo?	() Muito boa () Boa () Regular () Ruim () Muito Ruim

APÊNDICE D - CARTA DE CESSÃO DE ENTREVISTA

Eu, _____, estado civil _____, portador(a) da carteira de identidade nº. _____, declaro, para os devidos fins, que cedo os direitos de minha entrevista gravada, transcrita e autorizada para leitura e inclusão no trabalho da graduanda Kesia Adriely de Oliveira de Jesus, podendo ser utilizada integralmente, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Abdico assim dos meus direitos sobre a entrevista.

Subscrevo-me atenciosamente.

Chapecó (SC), ____ de _____ de 2021.

APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como é para você viver em um assentamento da Reforma Agrária?
2. O que significa ser um assentado? Como você descreveria a experiência de ser um assentado no Olívio Albani?
3. Como você avaliaria sua vida antes e depois do envolvimento com o MST?
4. Como é a vida do trabalhador que vive o contexto do assentamento e do MST?
5. Você mudaria alguma coisa na sua vida hoje, em relação a ser assentado?
6. Se você pudesse, você mudaria ou gostaria que mudasse a forma como os serviços públicos são ofertados?
7. Como você percebe a assistência de saúde?
8. Como você se sente em relação à assistência de saúde em sua região?

APÊNDICE F - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VULNERABILIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS NO ASSENTAMENTO OLÍVIO ALBANI

Pesquisador: Adriana Remião Luzardo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52511621.6.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.125.269

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Introdução: Ao longo dos anos, a relação entre o trabalho e as condições de saúde foram moldadas de acordo com a conjuntura de cada região e época, a área da Saúde do Trabalhador (ST) busca compreender a aproximação entre o processo saúde/doença. Para compreender as condições de saúde da população rural, faz-se necessário um breve resgate histórico dos Determinantes Sociais e da Vulnerabilidade da Saúde do trabalhador e da trabalhadora, também no que tange às populações das áreas de assentamentos. **Objetivo geral:** Compreender as vulnerabilidades e os Determinantes Sociais presentes na saúde do trabalhador em área de assentamento. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, com trabalhadores do assentamento Olívio Albani, localizado no município de Campo Erê no estado de Santa Catarina (SC), os participantes da pesquisa serão indicados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Heitor Borges Vieira, a qual dentro sua área de abrangência, presta assistência aos moradores do assentamento supracitado. A coleta de dados será feita por meio de questionário e entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas, aplicado de forma presencial, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise de conteúdo temática será utilizado a metodologia de Laurence Bardin. Sempre respeitando os aspectos éticos e de confidencialidade. **Resultados esperados:** Espera-se que ao final da pesquisa seja possível identificar as vulnerabilidades que o trabalhador rural é exposto ao exercer o seu

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.125.269

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1838209.pdf	11/11/2021 17:05:55		Aceito
Outros	Carta_pendencias.pdf	11/11/2021 17:04:16	KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Modificado.pdf	11/11/2021 17:02:05	KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE JESUS	Aceito
Cronograma	Cronograma_modificado.pdf	03/11/2021 22:55:48	KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Carta_de_cessao_entrevista.pdf	03/11/2021 22:52:49	KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	03/11/2021 22:52:05	KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Questionario_pesquisa.pdf	03/11/2021 22:51:44	KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pesquisa_modificada.pdf	03/11/2021 21:15:49	KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE JESUS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/10/2021 18:04:38	KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	07/10/2021 15:37:40	KESIA ADRIELY DE OLIVEIRA DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rodovia SC-484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.125.269

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 24 de Novembro de 2021

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-809
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br