



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

KELI APARECIDA DELLA LIBERA

**SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DOM JOSÉ GOMES:
IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

CHAPECÓ
2022

KELI APARECIDA DELLA LIBERA

**SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DOM JOSÉ GOMES:
IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO EM 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

Libera, Keli Aparecida Della
SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DOM JOSÉ
GOMES: IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM / Keli Aparecida Della Libera. -- 2022.
69 f.:il.

Orientadora: Doutora Adriana Remião Luzardo

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

I. Luzardo, Adriana Remião, orient. II. Universidade
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

KELI APARECIDA DELLA LIBERA

**SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DOM JOSÉ GOMES:
IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO EM 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. Dr. Antônio Inácio Andrioli – UFFS
Avaliador



Prof.^a Dr.^a Zuleide Maria Ignácio – UFFS
Terceiro membro/ Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Diversas pessoas foram fundamentais para que a realização deste trabalho fosse concluída, porém não posso deixar de agradecer algumas em especial.

Aos meus pais, Jucélia e Miguel, que sempre foram meus maiores exemplos e incentivadores, que lutaram bravamente embaixo de um barraco de lona no acampamento do MST para conquistar uma vida digna e proporcionar que meu irmão e eu tivéssemos as oportunidades que eles não tiveram, inclusive cursar uma graduação. Em meio a muitas dificuldades mostraram ser possível que os sonhos se tornassem realidade, além de lutarem para ser possível transformar os nossos sonhos em realidade, vocês têm meu total amor e admiração. Obrigada por serem o meu suporte em todos os aspectos, sem vocês nada disso seria possível e nem faria sentido, amo muito vocês.

Ao meu irmão Daniel e minha cunhada Ana, que sempre apoiaram as minhas escolhas, me incentivaram e foram apoio nos momentos difíceis para tornar as coisas mais leves, obrigada por tudo e principalmente por me proporcionarem o melhor presente que poderia existir, ser a tia/madrinha da Esther, eu admiro e amo muito vocês.

A minha companheira Graciele que esteve presente em todos os momentos, que foi apoio emocional, que me ajudou a ver o quão capaz eu sou e a tornar possível mais esse objetivo, que esteve ao meu lado aplaudindo e vibrando junto comigo a cada vitória, obrigada por acreditar em mim quando nem eu mesma acreditei, por ser minha força nos momentos difíceis, por me apoiar incondicionalmente e por me entender nos momentos de estresse e ausência, eu te amo muito.

As minhas amigas, Kesia, Mariéli, Tayná, Thaisa e Gabi, por dividirem os momentos de aflição, angústia e nervosismo, vocês foram essenciais para que a conclusão dessa etapa fosse factível, obrigada por serem apoio e por todos os momentos que compartilhamos nesses cinco anos de graduação, amo cada uma de vocês.

Ao MST, por proporcionar que a minha e tantas outras famílias tenham acesso não somente à terra, mas também uma vida digna com direito à educação, saúde e moradia, por lutar por justiça social para que a Constituição seja cumprida e por tirar tantas famílias da miséria proporcionando que estas produzam alimentos saudáveis nos acampamentos e assentamentos espalhados pelos 24 estados do país, se hoje estou concluindo a graduação, o movimento faz parte disso.

A todas as assentadas que aceitaram participar do estudo, me receberam em suas casas e tornaram possível a realização desse trabalho.

A minha orientadora Adriana, obrigada por construir junto comigo esse trabalho, por abraçar a ideia e auxiliar para que fosse exequível a sua realização, estando presente em todos os momentos que precisei, tornando cada momento de orientação repleto de reflexões e conhecimentos. Obrigada por tudo, por acreditar em mim, sem você a finalização deste trabalho não teria sido possível.

*Quando chegar na terra
lembre de quem quer chegar
Quando chegar na terra
lembre que tem outros passos pra dar*

*Quando chegar na terra
Lembre que ainda não tem liberdade
Este é o primeiro passo
que estamos dando nesta sociedade
Só a terra não liberta
Este é o alerta
Aumenta a ansiedade
Isto virá no dia que com ousadia ganhar a cidade.*

Ademar Bogo

RESUMO

Introdução: Com a mudança epidemiológica a partir do século XX, ocorreu uma modificação no padrão de saúde pública, nesse sentido a Atenção Primária de Saúde torna-se a principal estratégia para prevenção e promoção de saúde, levando em consideração a utilização exclusiva do modelo biomédico, faz-se necessária a discussão de outras formas de promoção, prevenção e recuperação de saúde com a aprovação da Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, tem-se no SUS outras alternativas em saúde ofertadas para além do modelo biomédico. **Objetivo geral:** Compreender a importância dos Saberes e Práticas em Saúde utilizadas pelos trabalhadores rurais do Assentamento Dom José Gomes, no município de Chapecó-SC. **Metodologia:** Esse estudo foi realizado através de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa com trabalhadores do assentamento Dom José Gomes, localizado no município de Chapecó, no estado de Santa Catarina (SC), os participantes da pesquisa foram indicações diretas de cada participante entrevistado, o primeiro entrevistado foi indicado pela ACS da área de abrangência, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sul-Universitário, a qual abrange o assentamento em sua área. A coleta de dados foi realizada por meio de roteiro de entrevista semi-estruturado com perguntas abertas, aplicado de forma presencial, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e gravada para posterior transcrição desta, para isso foi oferecido a carta de cessão de entrevista para autorização e assinatura dos entrevistados. Para análise de conteúdo da temática foi utilizado a metodologia de Laurence Bardin. Respeitou-se sempre os aspectos éticos e de confidencialidade. **Resultados e discussão:** Ao realizar a análise de conteúdo, explanou três categorias temáticas, sendo elas: Os saberes e as práticas dos trabalhadores no assentamento; A alimentação e o bem-estar como prática de cuidado; O movimento social e a agroecologia: retratando Dom José Gomes. A primeira temática aborda os saberes populares e práticas identificadas, com as entrevistas, que são utilizados no dia a dia das assentadas, como plantas medicinais, chás, escalda-pés e pomada. A temática “A alimentação e o bem-estar como prática de cuidado” traz a importância para as assentadas em manter uma alimentação saudável e natural como forma de saber de cuidado em saúde. Na temática referente ao MST, fica evidente o papel do MST dentro do assentamento que reafirma e valoriza os saberes populares utilizando destes no cuidado de saúde dos assentados e acampados **Considerações Finais:** Por fim, é notório a importância dos saberes e práticas no cotidiano dos assentados participantes, dessa forma, entende-se que os resultados desse estudo sugerem implicações para a gestão do cuidado em enfermagem, visto que o profissional enfermeiro tem condições de prestar atenção

integral às populações que vivem em assentamento, de forma a refletir sobre as dimensões da profissão levando em consideração, em sua prática, a dimensão política, considerando aspectos culturais, regionais na prestação do cuidado.

Palavras-chaves: Terapias Complementares; Promoção da Saúde; Saúde da População Rural; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: With the epidemiological change from the 20th century, there was a change in the public health standard, in this sense Primary Health Care becomes the main strategy for prevention and health promotion, taking into account the exclusive use of the biomedical model it is necessary to discuss other forms of health promotion, prevention and recovery, with the approval of the Policy of Integrative and Complementary Practices in Health, other health alternatives are offered in the SUS beyond the biomedical model. **General objective:** To understand the importance of Health Knowledge and Practices used by rural workers in the Dom José Gomes Settlement, in the municipality of Chapecó. **Methodology:** This study was carried out through an exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, with workers from the Dom José Gomes settlement, located in the municipality of Chapecó in the state of Santa Catarina (SC), the research participants were direct indications of each participant interviewed. , the first interviewee was indicated by the ACS of the coverage area, of the Basic Health Unit (UBS) Sul-Universidade, which covers the settlement in his area. Data collection was carried out through a semi-structured interview script with open questions, applied in person, upon acceptance and signature of the Free and Informed Consent Term and recorded for later transcription, for which a letter of assignment was offered. of interview for authorization and signature of the interviewees. For content analysis of the theme, Laurence Bardin's methodology was used. Always respecting ethical and confidentiality aspects. **Results and discussion:** When carrying out the content analysis, three thematic categories were explained, namely: The knowledge and practices of workers in the settlement; Food and well-being as a care practice; The social movement and agroecology: portraying Dom José Gomes. The first theme deals with popular knowledge and practices identified with the interviews that are used in the daily life of the settlers, such as medicinal plants, teas, foot bath, ointment. The theme "Food and well-being as a care practice" highlights the importance for the settlers of maintaining a healthy and natural diet as a way of knowing about health care. In the theme referring to the MST, the role of the MST within the settlement is evident, which reaffirms and values popular knowledge, using it in the health care of settlers and campers **Final Considerations:** Finally, the importance of knowledge and practices in the daily lives of the participating settlers is evident. in this way, it is understood that the results of this study suggest implications for the management of nursing care, since the professional nurse is able to provide comprehensive care to populations living in settlements, in order to reflect on the dimensions of the profession, taking into account consideration in their practice of the political dimension, considering cultural and regional aspects in the provision of care.

keywords: Complementary Therapies; Health Promotion; Rural Health; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Nursing

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade dos entrevistados	31
Gráfico 2 - Tempo que reside no assentamento	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de conhecimento e uso das entrevistadas.	32
Quadro 2 - Uso de medicamentos alopáticos pelas entrevistadas e indicações.	33

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CSF	Centro de Saúde da Família
COVID	<i>Corona Virus Disease</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAPO	Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica
PNEPS- SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo geral	20
2.2 Objetivos específicos	20
3 REVISÃO DA LITERATURA	21
4 METODOLOGIA	26
4.1 Tipo do estudo	26
4.2 Local e cenário do estudo	26
4.3 Participantes	27
4.5 Coleta dos dados	28
4.6 Análise dos dados	29
4.7 Aspectos éticos	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1 Caracterização dos participantes	32
5.2.1 Os saberes e as práticas dos trabalhadores no assentamento Dom José Gomes	34
5.2.2 A alimentação e o bem-estar como prática de cuidado	39
5.2.3 O movimento social e a agroecologia: retratando Dom José Gomes	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A - PARECER CONSUBSTANCIADO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ	59
APÊNDICE B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	60
APÊNDICE C - TERMO DE ACEITE E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO	63
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	64
APÊNDICE E - CARTA DE CESSÃO DE ENTREVISTA	68
APÊNDICE F- CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES E ROTEIRO DE ENTREVISTA	69

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde passou por diversas transformações ao longo da história. Segundo Pinheiro (2021), nos primórdios da humanidade a saúde era vista como uma forma de sobrevivência, não há muito tempo, quando a influência da religião sobre cada um dos setores da sociedade era mais notável. O conceito também se pautava nos preceitos religiosos, nos quais as doenças eram vistas como penalidades e/ou mau presságio, a decadência da hegemonia religiosa instaurou-se com o iluminismo, no século XVIII, todavia, ainda hoje as diferentes vertentes religiosas permanecem condicionando a assistência à saúde.

Antes do século XX, as principais causas de morbimortalidade eram as doenças transmissíveis; a partir do século XX ocorreu uma mudança epidemiológica, na qual as principais causas de mortalidade e morbidade no mundo passaram a ser as doenças crônicas e degenerativas. Como consequência, é iniciado então uma modificação no padrão da oferta de saúde pública, nesse sentido a Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se a principal estratégia para prevenção e promoção de saúde é, também, considerada a porta de entrada aos serviços de saúde e o primeiro elemento de um processo continuado de atenção em saúde (PINHEIRO, 2021).

Para Habimorad *et al* (2018), alguns determinantes de saúde da população como, por exemplo, o estilo de vida, fatores biológicos e ambientais começam a ganhar mais visibilidade na década de 70, sendo fator preponderante para que se questionasse a hegemonia do modelo biomédico até então dominante. Pinheiro (2021) concorda e salienta que, nesse mesmo período histórico, tais fatores associados a maior atuação da medicina sanitária, medicina social e saúde coletiva, no ápice do movimento de reforma sanitária, foram determinantes para a ampliação do olhar e percepção dos indivíduos acerca da assistência à saúde.

Assim, registra-se que o modelo biomédico pode ser caracterizado por ser fragmentado e com olhar centrado na doença e na medicina curativa, segundo o qual, a saúde é definida apenas como ausência de doença, desconsiderando quaisquer aspectos sociais, ambientais e psicológicos. Este modelo representa uma série de barreiras no que tange à promoção de saúde e qualidade de vida, pois limita e focaliza as demandas em intervenções medicamentosas (PINHEIRO, 2021).

Em contraponto ao modelo biomédico, tem-se o modelo biopsicossocial, o qual possui um amplo conceito de doença, que leva em consideração aspectos biológicos, psicológicos e fatores sociais, além de que esse modelo busca tornar o paciente ativo no seu processo de recuperação, trazendo um olhar mais humanizado no atendimento ao paciente (CARDOSO

;FERREIRA; CASTRO, 2020).

Ao problematizar o contexto de conhecimentos e conceitos de saúde, observa-se que a 8ª Conferência Nacional de Saúde representou um marco sem precedentes à Saúde Pública do país. Esse foi um fato político essencial para a universalidade do direito à saúde, a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), oficializado pela Constituição Federal de 1988, conhecida como constituição cidadã. Esse processo teve importante participação popular, dos movimentos sociais e sindicais que protagonizaram a reivindicação por direitos em nome da classe operária/trabalhadora, marcada pela luta de classes cuja principal pauta era o fim da ditadura militar, a democratização do país e das instituições (SOUTO; NORONHA, 2019).

Na década de 70, tendo como objetivo a adoção de um novo paradigma e a ampliação de políticas públicas que defendam os conhecimentos tradicionais em saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional. Em diversos comunicados e resoluções, a OMS assumiu o compromisso de fazer o incentivo aos Estados-membros para que estes criassem políticas públicas nacionais coerentes para utilização de maneira racional e integrada das Medicinas Tradicionais e das Medicinas Complementares e Alternativas, como também a criação de estudos científicos buscando mais conhecimento da sua melhora, eficácia e qualidade (SOUTO; NORONHA, 2019).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) compreendem o processo saúde-doença-cuidado de uma forma ampliada, com o intuito da promoção da saúde e do autocuidado, seus pilares são a escuta acolhedora, o elo entre o ser humano, a sociedade e o meio ambiente, bem como a construção do vínculo terapêutico, características essas que procuram fomentar as técnicas de prevenção e recuperação de saúde através de mecanismos seguros e eficientes. (JÚNIOR, 2016).

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra surgiu no ano de 1984, atualmente está organizado em 24 estados do país, possuindo aproximadamente 450 mil famílias que conquistaram a terra por meio da luta e organização dos trabalhadores rurais, sendo responsável por contribuir com possibilidade de permanência do trabalhador rural no campo, além de que após a conquista da terra, a luta não se encerra, outras bandeiras de luta também são levantadas, como da educação, saúde, cultura, direitos humanos, entre outras. Buscando construir uma nova concepção de saúde em conjunto com as famílias assentadas que deve andar junto com uma nova construção da sociedade (RICARDO, 2011).

Levando em consideração essa nova concepção de saúde proposta pelo MST, o movimento destaca a importância da valorização e do uso dos saberes populares e das práticas

complementares como forma de promoção de saúde e prevenção de doenças que, desde a sua formação, busca o incentivo a utilização destas práticas dentro dos acampamentos e assentamentos, defendendo ainda a construção de uma racionalidade ambiental pautada na formação de valores culturais e simbólicos, na qual a prioridade é a sustentabilidade da vida (MATOS *et al.*, 2019).

Em 1986, ano em que ocorreu a 8ª Conferência Nacional em Saúde, foi apontado a necessidade da implementação de uma reforma agrária que suprisse as necessidades dos trabalhadores rurais, bem como que fosse realizada sob o controle destes.

Neste sentido, em 1998 o MST estruturou a saúde na sua organicidade, quando foi realizado uma oficina a nível nacional para compartilhamento de experiências, momento em que foram discutidos os princípios de saúde do MST, sendo eles: “Luta pela valorização da vida; Acesso ao conhecimento e à informação; Saúde como dever do Estado; Atenção integral à saúde; Prioridade à promoção e à prevenção; Respeito às diferenças culturais; Fortalecimento das práticas não convencionais em saúde; Saúde como uma conquista de luta popular”. Como fruto desse primeiro encontro, em abril de 1999 se consolidou o Coletivo Nacional de Saúde do MST, com a criação do 1º Caderno de Saúde, com o título: Lutar por Saúde é Lutar pela Vida (SILVA; PRADA, 2019).

Entre os anos de 2000 a 2003, após pressão dos movimentos sociais, destacando o MST, foi incluída a população assentada na base de cálculo do valor do Piso da Atenção Básica e do Piso da Atenção Básica Ampliada. Além da publicação de Portarias criando o estímulo à equidade, fomentando a construção de Programa Saúde da Família nos municípios menores e que possuíam grande número de população na zona rural. Foi a partir disso, que diversas Estratégias de Saúde da Família foram construídas em Assentamentos da Reforma Agrária, possibilitando a melhora no acesso aos serviços de saúde dos assentados, porém, vale ressaltar que essa construção ocorreu somente em alguns municípios (CARNEIRO *et al.*, 2007).

Para além disso, outras políticas também foram criadas após pressão, participação e incentivo do MST, dentre elas a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde também criada em 2006, em 2011 a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, e em 2013 a Política Nacional de Educação Popular, embora a criação de todas essas políticas tenha possibilitado uma melhora no acesso e na assistência à saúde à população do campo, este acesso ainda é bastante debilitado (CARNEIRO *et al.*, 2007).

No ano de 2004 foi criado o grupo da Terra, este que surgiu a partir da necessidade da

criação de uma política aos povos do campo e um coletivo que conduzisse esse processo, composto por diversas áreas técnicas do Ministério, órgãos vinculados e movimentos sociais do campo, dentre estes o MST, que já vinha discutindo essas necessidades entre as suas pautas de luta, a partir da criação deste grupo, o público-alvo da política de saúde para o campo passou a participar ativamente da construção desta (CARNEIRO *et al.*, 2007).

A articulação das políticas públicas de saúde com a de reforma agrária, juntamente com a realização de ações e serviços de saúde com a participação de movimentos sociais do campo, contribui para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores rurais. Nesse sentido, realizar o estudo com experiências de saúde e utilização de saberes populares nos assentamentos contribui para a compreensão da utilização do SUS e de outras formas de cuidado em saúde pelos (as) trabalhadores (as) rurais.

Assim, a escolha do tema deu-se pela experiência pessoal da autora, por fazer parte do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) desde 1998 e atualmente residir no Assentamento 30 de Outubro, localizado no município de Campos Novos/ SC e nas vivências do dia a dia percebe que a utilização dos saberes populares, plantas medicinais e algumas das práticas integrativas são os primeiros recursos utilizados como cuidado em saúde dentro dos assentamentos. Desse modo, compreende-se que estudar as formas que se dão esses cuidados e os motivos que levam os (as) assentados (as) a utilizarem tais saberes e compreender a importância deles, pode auxiliar os profissionais de saúde na qualidade do atendimento prestado aos usuários que residem nos assentamentos e comunidades rurais, acampamentos, em regiões do campo e florestas.

Portanto, o estudo justifica-se pela necessidade de descortinar a realidade e a importância do uso e relações dos trabalhadores rurais com esse cotidiano, diante de saberes e práticas da população assentada e a implementação como forma de prevenção e promoção de saúde, observando os saberes e práticas de saúde nos assentamentos. As comunidades rurais convivem e fazem uso desses conhecimentos até os dias atuais. A preservação de conhecimentos antigos desde gerações passadas e, principalmente, pelos resultados que obtinham com tal uso, fizeram com que essas comunidades se empoderassem desses saberes e incorporassem-nos como prática de cuidado. Tendo em vista isso, o estudo buscou contribuir cientificamente para a área da saúde sobre a importância dessas técnicas para a população entrevistada, além das quais seriam os motivos que levam esses trabalhadores rurais a fazerem o uso desses saberes e práticas. Espera-se que os resultados dessa pesquisa contribuam como fonte de informação, conhecimento e estímulo de novos estudos referente à temática aqui desenvolvida, tendo em vista que na atualidade são poucas as políticas e programas que

efetivamente implementam esse conhecimento nas áreas de assentamento.

Dessa maneira, percebe-se que a presença do modelo biopsicossocial, para além do modelo biomédico, como forma de promover saúde e prevenir agravos está cada vez mais recorrente nos serviços de saúde. Assim, faz-se necessário, além do incentivo a essas práticas, também a compreensão da importância dessas e dos saberes populares para a população de forma geral, especialmente para os trabalhadores rurais e moradores de uma área de assentamento em Chapecó-SC. Por esse motivo, a seguinte pesquisa buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: como se dão os saberes e práticas de saúde no cotidiano dos trabalhadores rurais do assentamento Dom José Gomes?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender os saberes e práticas de saúde utilizados no cotidiano de vida pelos trabalhadores rurais do Assentamento Dom José Gomes, como implicações para a gestão do cuidado em Enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os saberes e as práticas de saúde utilizados pelos trabalhadores rurais do assentamento Dom José Gomes;
- Conhecer a relação dos trabalhadores rurais com os saberes e práticas de cuidado no assentamento Dom José Gomes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O cotidiano do trabalhador rural nos assentamentos

Com a constituição dos povos do campo, diversos movimentos sociais foram criados como forma de resistência aos processos de exploração, expropriação e expulsão dos povos do campo e dos seus territórios, em busca do direito de viver e produzir na terra em condições sociais imprescindíveis à vida digna (DANTAS *et al.*, 2019).

Em 1970, período de significativo aumento das contradições já existentes no modelo agrário, os movimentos sociais de resistência no campo ganharam força, sendo que as ocupações de terras eram a principal forma de expressão, contestação e luta contra o autoritarismo e a ofensiva do Estado e dos grandes latifundiários (DANTAS *et al.*, 2019).

No ano de 1984 surge o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), um desses movimentos de luta camponesa, que embora sua formação tenha sido como intuito principal a luta pela terra e reforma agrária, também sentiu a necessidade de buscar outros direitos e políticas para o campo e agricultores, como saúde, educação, cultura, crédito para investimento rural, dentre outros (BURIGO; PORTO, 2019).

Entre 17 a 21 de março de 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, com ampla participação social, nesta conferência foi debatido três principais pautas: saúde como um direito; reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor, momento histórico em que é aprovado o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo um acesso universal, gestão descentralizada, financiamento público e controle social (BRASIL, 2009).

Ao encontro disso, na Constituição Brasileira de 1988 no Art. 196. tem-se que

“a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

Dentro da organização do MST, existe o setor de saúde que é responsável pelas questões que envolvem promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde do povo sem-terra. Ele tem como principais objetivos a luta contra o modelo biomédico de saúde e o modelo do agronegócio. Com a sua consolidação em 1998, o setor de saúde passou a utilizar como lema os princípios da Reforma Sanitária, sendo eles a defesa do direito à saúde, vida saudável e a sua relação com a transformação social, educação em saúde, entre outras reivindicações (RÜCKERT; ARANHA, 2018).

A lei 8.080/1990 afirma que saúde: "...é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício", "destinar e garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social", além de que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Indo ao encontro disso, o coletivo de saúde do MST compreende esse conceito de saúde de maneira ampliada, entendendo que essa definição se dá a partir de uma série de fatores, como reforma agrária, saneamento básico, condições de moradia, renda e lazer. Importante destacar que dentro do setor de saúde, um dos principais objetivos é sempre levar em consideração e valorizar as maneiras de cuidados de saúde e saberes populares que essas famílias possuem (RÜCKERT; ARANHA, 2018).

No decorrer do tempo, alguns estudos e pesquisas foram feitos como forma de conhecer e também difundir informações de como se dão à luta do povo sem-terra e quais são os objetivos, princípios do movimento, além de apresentar como se dão as formas de cuidado em saúde dentro das áreas de assentamento.

É nesse contexto amplo de experiências de famílias assentadas que Germani (2018) desenvolveu sua tese de doutorado, descortinando a "Ecologia de Saberes e Práticas na Produção de Saúde no assentamento da antiga fazenda Annoni no município de Pontão/RS", analisando e contando a experiência de luta pela saúde travada no assentamento da antiga fazenda Annoni. A autora expôs a construção das relações entre os saberes e práticas de cunho científicos e populares na construção das ações em saúde do assentamento, ao mesmo tempo em que apontou a conexão entre a luta pela terra e a luta pelo direito à saúde.

Os autores Ruckert, Cunha e Modena (2018) trouxeram em uma revisão integrativa o resultado da análise de 16 artigos realizados sobre a temática dos saberes populares e práticas de cuidado em saúde da população do campo, neste estudo os autores ainda relataram em seus achados que o contexto cultural e a dificuldade em acesso aos serviços de saúde são fatores determinantes para a utilização de saberes e práticas em saúde.

Em Chapecó, alguns estudos foram feitos no assentamento Dom José Gomes, local que leva o nome do Bispo da diocese de Chapecó, entre os anos de 1968 até 1999. Dom José Gomes foi defensor das causas sociais, um ambientalista, que contribuiu com a luta do movimento dos trabalhadores rurais sem-terra, auxiliando na formação das lideranças e

movimentos de resistência e de luta pela terra. Dom José Gomes auxiliou na mobilização à resistência e à opressão do latifúndio em cima das famílias que viviam da terra na região oeste catarinense. Como forma de homenagem à luta e contribuição do Bispo pela preservação da natureza, apoio à sustentabilidade e pela conquista da terra, na busca por um local de produção de alimentos saudáveis, de vida e, portanto, de saúde, o assentamento pesquisado leva seu nome, este que foi símbolo de resistência e motivador da ocupação e construção do assentamento. Dom José Gomes faleceu em 2002, ano em que ocorreu a ocupação da área onde atualmente é o assentamento. Dom José Gomes é festejado até hoje e tem sua memória cultivada como um verdadeiro ícone representativo da luta dos sem-terra (TREVISAN, 2018).

3.2 Saberes e práticas de saúde: entre o conhecimento popular e o científico

Para que possamos compreender a importância dos saberes e práticas em saúde, faz-se necessário falar brevemente acerca das diferenças entre o modelo de saúde biomédico e biopsicossocial. O modelo biomédico convencional tem suas raízes fundamentadas na teoria mecanicista, na qual tudo se explica a partir dos efeitos gerados, bem como a causalidade. No século XIV, a Peste Negra assolou a Europa, levando grande parte da população, compreende-se, dessa forma, a necessidade de intervenção de saúde imediata. Com advento da Revolução Industrial, pode-se observar muitas mudanças sociais e também modificações no modo de produção, ainda assim, o conceito de saúde era definido apenas como ausência de doença, e as práticas em saúde majoritariamente firmavam-se de acordo com os preceitos do sistema econômico vigente, a qual necessitava de mão de obra saudável, por outro lado as indústrias não ofertavam um ambiente de trabalho saudável ao proletariado, que era exposto diariamente à exposição excessiva ao calor, excesso de umidade e esforço físico excessivo. (PINHEIRO, 2021).

O Modelo Biopsicossocial, busca uma aproximação entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de um indivíduo, foi firmado durante a Segunda Guerra Mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e trazia o conceito de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social do ser humano, nessa mesma perspectiva, tece críticas severas ao Modelo Biomédico, afirmando que as condições de saúde e/ou os agravos das condições não são de causalidade única. Nesse período surge a necessidade de se trabalhar nos demais aspectos determinantes da saúde, o Estado passa a investir de forma mais contundente em alguns setores, propiciando minimizar as desigualdades sociais (PINHEIRO, 2021).

Em 2006 foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), como uma estratégia de intervenção no funcionamento das PICS no SUS, essa foi instituída através da Portaria nº 971 do Ministério da Saúde, pensada e implementada a partir das necessidades expostas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Após a institucionalização desta política, em 2007 foi instituído o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), tendo como objetivo garantir a utilização segura e uso racional das plantas medicinais e fitoterápicas pela população brasileira. Vale ressaltar que tem-se atualmente algumas práticas institucionalizadas e saberes que se possui maior utilização, porém tanto os saberes populares, como as práticas em saúde podem sofrer alterações, tendo em vista que é uma área dinâmica e que novos estudos podem surgir e comprovar a importância e eficácia de novos saberes e práticas (BADKE *et al.*, 2012)

Após diversas inclusões de diferentes terapias na PNPIC, a última em 2017, tem-se as seguintes práticas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2018).

Levando em consideração a grande recorrência de pacientes com doenças crônicas e mentais nos serviços de saúde, as práticas integrativas apresentam-se como um tratamento alternativo, tendo em vista que, muitas vezes, somente o modelo biomédico, não é capaz de amenizar os sintomas e reduzir os agravos destas doenças. As PICS levam em conta não somente a doença do sujeito, mas elas buscam compreender o ser humano como um todo, a integralidade da sua relação com o processo saúde-doença-ambiente, valorizando a sua individualidade, pautada em um tratamento com a escuta acolhedora, o vínculo do indivíduo com o meio ambiente e a sua comunidade, além de não ser pautada em tratamento medicamentoso (AGUIAR *et al.*, 2019).

Embora tenha ocorrido um grande avanço no modelo de saúde pública, após a Implementação da PNPIC, aprovada pelo Ministério da Saúde, boa parte da população brasileira ainda não é contemplada nesse avanço, tendo em vista que na criação dessa política não foi pensado maneiras de acolher a grande diferença cultural e territorial. Uma parcela da população, que já vem enfrentando invisibilidade dos seus saberes e conhecimentos tradicionalmente, tem isso reforçado, através da exclusão nessa política da medicina tradicional indígena e também as mais variadas maneiras de tratar o processo saúde doença,

em populações do campo, das águas e das florestas, periféricas e comunidades quilombolas (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Ainda que a lei 8.080/1990, refere-se a um conceito de saúde mais ampliado, com a criação do SUS e as diversas políticas de saúde criadas, o enfoque sempre se deu na problemática de saúde urbana, sem levar em consideração e planejar políticas voltadas à população do campo. Somente em 2011, após ficar por três anos parada nas instâncias governamentais tripartite é que o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta através da portaria nº 2.866. A proposta desta política foi elaborada pelo Grupo da Terra, grupo composto por movimentos sociais do campo, diversas áreas do Ministério da Saúde e outras instâncias de governo. De forma unânime, a proposta foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde em 2008 (SILVA; PRADA, 2019).

Pensando nisso, pode-se citar a pedagogia de Paulo Freire, precursor na mudança da visão colonialista ao exaltar a experiência dos excluídos e oprimidos. O autor defende o respeito e a valorização de todos os saberes e sua diversidade, para ele o conhecimento não é criado somente com a ciência, resalta ainda que um processo contínuo e compartilhado deve ser feito para a construção do saber, através de diversos fatores, dentre eles o afeto e a amorosidade, sempre levando em consideração e valorizando o saber do outro (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Nesse mesmo sentido, Germani (2018) trabalha com um referencial teórico pelo conceito da “Ecologia dos saberes”, o qual se traduz em um diálogo igualitário e horizontal entre os diversos tipos de saberes, camponês, científico, popular, indígena, artístico, dentre outros que foram esquecidos e deixados de lado ao passar dos anos, buscando forças com esse conjunto de saberes na intenção de contribuir com as lutas sociais em busca das conquistas dos direitos ao acesso a políticas públicas e cidadania.

Nesse contexto, é importante ressaltar que os saberes populares ainda são muito presentes e têm papel fundamental na vida e no cotidiano de uma parcela da população brasileira, muitas comunidades ainda trazem essa forma de produzir saúde e prevenir agravos no seu cotidiano. É importante destacar ainda que quando se fala de saberes populares trata-se da cultura, dos costumes e formas de viver de determinado local, no qual os conhecimentos são repassados de geração para geração através de práticas compartilhadas entre seus membros (KÜSTER, *et al.*, 2019).

4 METODOLOGIA

A metodologia está descrita por tópicos, os quais se dividem em: tipo de estudo; local e cenário do estudo; participantes; critérios de inclusão e exclusão; coleta dos dados; análise dos dados e aspectos éticos.

4.1 Tipo do estudo

A presente pesquisa trata de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2013), as pesquisas qualitativas objetivam compreender os indivíduos e as coletividades, bem como suas particularidades, sendo possível desse modo ter diversas experiências em um mesmo ambiente e cenário. Além do mais, esse tipo de pesquisa possibilita que processos sociais antes pouco conhecidos e debatidos sejam descobertos, apresentados e debatidos, fazendo com que seja possível o surgimento de novas abordagens no decorrer do estudo.

A pesquisa descritiva tem a finalidade de descrever as características de uma população. Além disso, leva em consideração os aspectos da elaboração da pergunta que norteia a pesquisa, ademais, estabelece uma relação entre as variáveis propostas no objeto do estudo que está sendo analisado (GIL, 2002).

Segundo Gil (2017), as pesquisas exploratórias buscam explorar um assunto pouco estudado. Ainda segundo o autor, elas geralmente são mais flexíveis no seu planejamento, tendo em vista que elas visam observar e compreender os diversos aspectos relacionados aos fenômenos estudados pelo pesquisador.

4.2 Local e cenário do estudo

O local do estudo situa-se no município de Chapecó, localizado na região sul do Brasil, região oeste do Estado de Santa Catarina. A cidade possui 183.530 habitantes, segundo censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

O município possui um total de 68.664 domicílios, sendo 91,11% (n=62.559) em zona urbana e 8,89% (n=6.105) em zona rural. A rede municipal de saúde possui 61 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) distribuídas em 26 Centros de Saúde da Família (CSF), entre os quais está o CSF Sul- Universitário, em que sua área de abrangência inclui uma área de interior na Linha Água Amarela, espaço que está localizado no assentamento Dom José

Gomes, cenário deste estudo (PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ, 2021).

O assentamento Dom José Gomes, teve seu início na ocupação da área realizada por 250 famílias no dia 22 de Abril de 2002, onde se localizava a fazenda Seringa, com aproximadamente 382 hectares. Após longos 7 anos de acampamento, em 2009 depois de muita luta e resistência das famílias acampadas ocorreu a desapropriação da área tornando-se então assentamento Dom José Gomes, na atualidade possui aproximadamente 30 famílias assentadas que possuem como principal forma de subsistência a agricultura familiar (TREVISAN, 2018).

4.3 Participantes

Foram convidados a participar do estudo trabalhadores rurais que moram no assentamento Dom José Gomes, acerca dos saberes e práticas de cuidado em saúde, seja na promoção de saúde, prevenção de agravos, recuperação e tratamento de problemas de saúde. Fizeram parte do grupo pesquisado os(as) trabalhadores (as) rurais assentados(as) que possuem formação científica de terapêutica com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e que utilizam o conhecimento popular na oferta de cuidado nas situações de saúde-doença.

O Centro de Saúde da Família Sul - Universitário foi o ponto de partida para a entrada no cenário de coleta, com a anuência e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SESAU). As famílias do assentamento foram acessadas, primeiramente, pela indicação com auxílio do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o endereço dos possíveis participantes.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados como critérios de inclusão deste estudo:

- Aquele que fosse morador do assentamento Dom José Gomes, localizado no município de Chapecó/SC;
- Tivesse contato, conhecimento e/ou fizesse uso de saberes e práticas como forma de promoção, prevenção e recuperação de saúde de assentados.

Foram excluídos da pesquisa as pessoas que:

- Possuíam idade inferior a 18 anos;

- Foram excluídas aquelas que tivessem sido influenciadas por um possível vazamento de dados acerca do conteúdo da entrevista.

4.5 Coleta dos dados

No primeiro momento, O CSF Sul- Universitário e a Coordenadora deste serviço, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SESAU), foram acessados para que indicassem, com auxílio do Agente Comunitário de Saúde (ACS), o endereço dos possíveis participantes. O convite aos participantes ainda poderia ser realizado por meio da realização de Sala de Espera dentro do CSF, tendo em vista que estes usuários acessam o serviço e poderiam ser convidados neste espaço, durante aquela atividade. Foi realizada uma conversa com Agente Comunitária de Saúde (ACS) responsável pela área de abrangência do assentamento, para que indicasse uma pessoa que conhecesse e que fizesse o uso dos saberes em saúde e/ou práticas integrativas, a partir disso os próximos entrevistados foram por indicações diretas dos entrevistados anteriores, pessoas que também utilizavam dessas formas de promoção e prevenção de saúde, e assim foi feito o contato com cada pessoa indicada.

As entrevistas para coleta de dados ocorreram de maneira presencial com duração aproximada de 30 a 40 minutos. Um roteiro previamente estabelecido com perguntas disparadoras (APÊNDICE F) foi utilizado como ferramenta e melhor compreensão sobre a importância desses saberes, práticas e conhecimentos para os assentados do território mencionado. Os entrevistados receberam um termo de cessão de entrevista (APÊNDICE E), para assinatura e autorização para as gravações e transcrições posteriores. Para validação dos dados, foi utilizado e-mail eletrônico.

Caso os participantes quisessem desistir de participar da pesquisa ou não concordassem com o conteúdo redigido através das entrevistas, eles poderiam solicitar o seu desligamento a qualquer momento, independente da fase da pesquisa e os dados coletados até aquele momento não seriam mais utilizados.

A finalização da coleta de dados ocorreu após a realização com seis entrevistadas trabalhadoras rurais assentadas; dez pessoas foram indicadas no total, porém dessas, três estavam em viagem e não estavam no assentamento na data de coleta de dados, e a última indicada havia conversado com outra participante antes da entrevista obtendo conhecimento do conteúdo, sendo esse um dos critérios de exclusão na participação da pesquisa

4.6 Análise dos dados

Para análise dos dados foi utilizado a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011), a qual possui três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na pré-análise, primeira etapa, o pesquisador vai iniciar a organização do material para que este se torne útil à pesquisa, será realizado a sistematização das ideias, dessa forma terá quatro etapas esta organização: leitura flutuante, momento em que o autor conhece melhor as informações disponíveis; escolha dos documentos formulando um corpus, após a realização dessa etapa se dará a reformulação de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores, as quais resultarão ao fim da preparação do material como um todo.

Na etapa de exploração do material, a sua finalidade é a categorização ou codificação do estudo, nesta fase ocorrerá o desenvolvimento da análise do material e de suas características, possibilitando que se faça às interpretações e inferências, sendo importante a confiabilidade da análise dos dados.

Na terceira, e última etapa, ocorre o tratamento dos resultados, é feita uma análise reflexiva e crítica, ocorre a realização da validação dos dados, possibilitando assim as interpretações e interferências, realizando a condensação e compilação dos dados.

Desta forma, a análise dos dados desse estudo, iniciou com a pré análise, que constituiu-se da transcrição de maneira integral das entrevistas e da leitura das entrevistas que ocorreu em dois momentos, na primeira leitura buscou-se observar os aspectos de cada entrevista com maior relevância, levando em consideração os objetivos do estudo. Na segunda leitura, foi sinalizado as convergências e singularidade das falas dos entrevistados.

Na exploração do material, após ter-se as convergências e singularidade foi realizado o agrupamento por semelhança das unidades de registro e a partir disso surgiram as categorias temáticas.

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa só teve início após o respeito a toda a tramitação ética entre as instituições envolvidas, em que a Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó emitiu parecer consubstanciado favorável à realização da pesquisa na área de abrangência do território do referido CSF (APÊNDICE A), além da formalização da entrada no campo pela assinatura do Termo de Aceite e Concordância da Instituição (APÊNDICE C).

Após esse primeiro passo, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), vinculado à Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, via Plataforma Brasil. A aprovação no CEP ocorreu no dia 03/11/2021, sob o parecer de número: 5.076.173 e CAAE: 52513521.1.0000.5564 (APÊNDICE B).

e somente após a aprovação em ambas instâncias 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 entregue a todos os participantes antes da entrevista acontecer, esta só foi iniciada após a leitura, compreensão da pesquisa, esclarecimento das dúvidas acerca desta e assinatura de forma voluntária do TCLE por parte do entrevistado (APÊNDICE D).

O anonimato dos entrevistados foi garantido, para isso os participantes foram identificados pela letra E de entrevistado, seguido pelo número correspondente de sua entrevista, seguindo a ordem crescente dos números: E1, E2, E3, dessa forma sucessivamente. A privacidade e confidencialidade também foram mantidas, sendo assim as únicas pessoas que tiveram acesso às informações fornecidas foram os entrevistadores. As transcrições das entrevistas permanecerão armazenadas em arquivo físico e digital por um período de cinco anos, pela professora pesquisadora orientadora em sua sala (304) no bloco dos professores da UFFS- Campus Chapecó. Os dados físicos serão incinerados após esse período e as informações digitalizadas serão excluídas e descartadas após cinco anos.

A presente investigação poderia apresentar risco de constrangimento durante as entrevistas, acerca de alguma pergunta, sentimento de mal-estar ou contrariedade por parte do entrevistado. Para amenizar esses danos, as entrevistas foram realizadas de forma descontraída, criando uma ambiência cordial e respeitosa, levando em consideração o bem-estar do participante e prezando sempre pelo diálogo, a manutenção do sigilo e das identidades. Caso o entrevistado estivesse se sentindo desconfortável ou não quisesse dar seguimento a entrevista, sua vontade seria respeitada e a entrevista seria encerrada assim que ele desejasse. A privacidade e confidencialidade foram mantidas, visto que, as únicas pessoas que tiveram acesso às informações fornecidas foram a pesquisadora graduanda e sua orientadora, as quais utilizaram os dados obtidos exclusivamente para execução deste projeto.

Ainda assim, caso os riscos previstos viessem a ocorrer mesmo após os cuidados citados, o participante poderia encerrar a entrevista assim que achasse necessário e as informações obtidas até o momento não seriam utilizadas neste projeto. Além disso, caso os riscos viessem ocorrer, as pesquisadoras se responsabilizariam por acompanhar e prestar

assistência aos participantes da pesquisa e informariam o serviço e a instituição que acolheu a pesquisa para coleta dos dados.

Apesar da possibilidade dos saberes e práticas de saúde serem compartilhados culturalmente entre os moradores do assentamento, a forma como os participantes foram identificados não invalida a realização do estudo com a veracidade do conteúdo manifestado pelos participantes. Além disso, foi solicitado para as(os) participantes que mantivessem sigilo quanto ao conteúdo, forma e perguntas a cada entrevista, para que não houvesse vazamento de qualquer informação que pudesse antecipar a experiência da investigação.

Como forma de minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos identificados, foram tomadas as medidas de assegurar a privacidade no momento da coleta e a confidencialidade das informações. Para fortalecer essa ação, os nomes dos entrevistados não foram revelados, estes foram identificados pela letra E de entrevistado, seguido pelo número correspondente de sua entrevista, seguindo a ordem crescente dos números: E1, E2, E3, dessa forma sucessivamente. A ordem das entrevistas foi determinada através da disponibilidade das pessoas que aceitaram participar e que dispuseram de tempo para participarem. Além disso, inicialmente, quando solicitado ao serviço a sinalização dos usuários do território, não foi comunicado ao serviço de saúde quem de fato aceitou participar da pesquisa, buscando a manutenção do sigilo das identidades, ao mesmo tempo em que foi solicitado que o serviço de saúde mantivesse sigilo sobre a ação da pesquisadora no território.

Caso os riscos identificados viessem a se concretizar, tanto para os participantes, como para as Instituições envolvidas na coleta de dados, seriam adotadas as medidas de exclusão da entrevista que tivesse sido comprovadamente alvo de vazamento, tendo em vista que a mesma pudesse prejudicar a análise do conteúdo expresso pelo participante. Além disso, as pesquisadoras, tanto graduanda quanto orientadora, conduziram diligência entre os entrevistados e profissionais do serviço de saúde para apurar o vazamento de dados e comunicar oficialmente ao serviço e à pesquisadora principal acerca do ocorrido.

Os benefícios relacionados a esta pesquisa se referem a compreensão e ampliação do conhecimento acerca dos saberes e práticas em saúde. Para além disso, esperou-se que com as entrevistas fosse possível analisar a importância da utilização dessas práticas como prevenção, promoção e recuperação de saúde e como essas práticas têm influência na prática do conceito ampliado de saúde, além de, como isso contribui para a redução da procura pelo modelo biomédico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

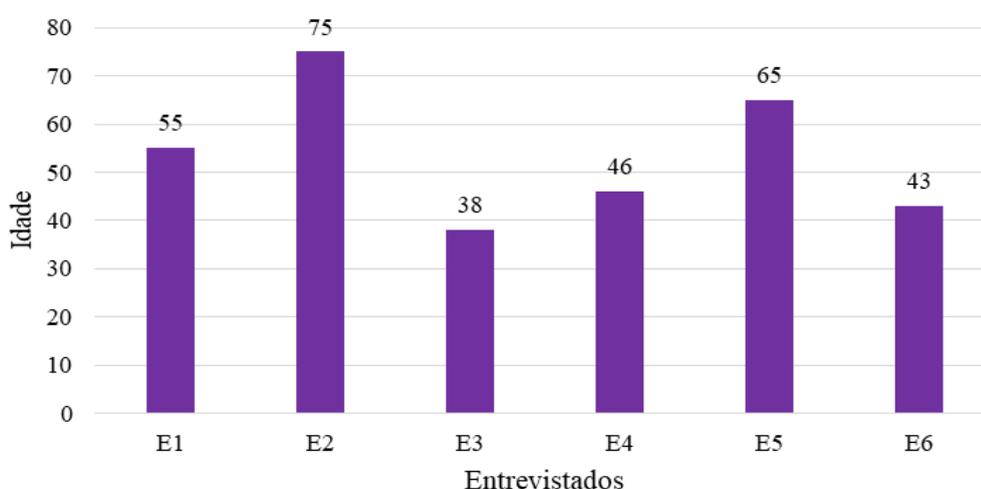
Nesse capítulo contém uma breve caracterização dos 06 trabalhadores rurais que vivem no assentamento e que aceitaram fazer parte desta investigação, além das categorias temáticas oriundas dos conteúdos das falas, as quais foram discutidas à luz da literatura.

5.1 Caracterização dos participantes

A caracterização dos participantes inclui a descrição de algumas questões sociodemográficas, incluindo idade, sexo, escolaridade e tempo que residem no assentamento.

Os participantes que aceitaram fazer parte do estudo eram do sexo feminino e as idades variaram entre 38 e 75 anos.

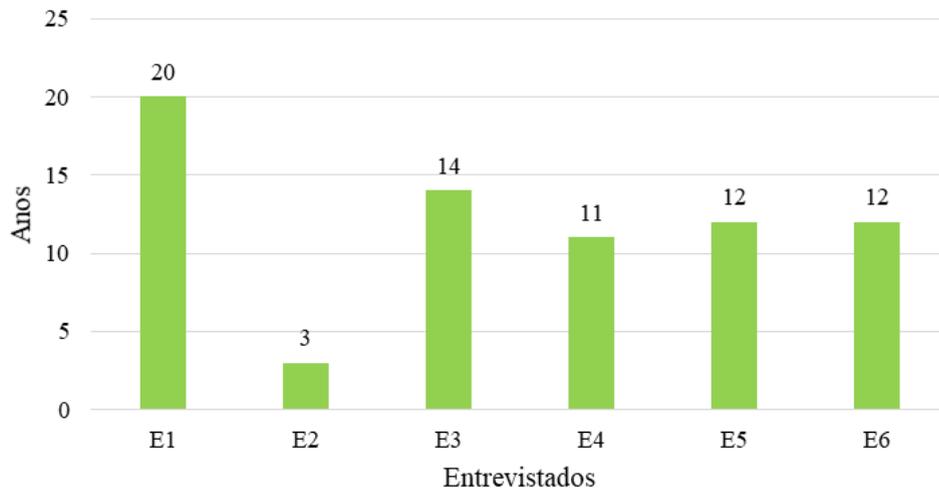
Gráfico 1 - Idade dos entrevistados



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Já referente ao tempo que reside no assentamento, variaram entre 3 anos, para a que reside há menos tempo e 20 anos para a assentada há mais tempo. Foi possível observar que o tempo em anos não é proporcional a idade das participantes, pois a entrevistada mais velha (E2) é a que reside a menos tempo no assentamento (3 anos) e a E1 é a assentada que reside a mais tempo (20 anos), as participantes E3 e E4 referiram residir há 14 e 11 anos, respectivamente, enquanto as entrevistadas E5 e E6 afirmaram morar há 12 anos no assentamento.

Gráfico 2 - Tempo que reside no assentamento



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Relacionado a escolaridade das participantes foi possível observar que três participantes possuem ensino fundamental incompleto (50%), uma possui ensino fundamental completo (16,7%) e duas possuem ensino superior completo (33,3%).

No que se refere ao conhecimento e convivência acerca de saberes e práticas em saúde, todas afirmaram conhecer as PICS e fazer uso de algumas.

Quadro 1 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de conhecimento e uso das entrevistadas.

PICS	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Auriculoterapia						
Plantas Medicinais						
Fitoterapia						
Homeopatia						
Massoterapia						
Reiki						

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

As entrevistadas E2 e E3 afirmaram conhecer e fazer o uso de 2 e 5 práticas respectivamente, três das entrevistadas (E1, E4 e E5) afirmaram conhecer e já ter feito o uso de 3 práticas distintas e uma das entrevistadas (E6) afirmou fazer o uso de 6 práticas distintas no seu dia a dia.

Quadro 2 - Uso de medicamentos alopáticos pelas entrevistadas e indicações.

Entrevistadas	Usa de alopátia	Indicação 1	Indicação 2	Indicação 3
E1	Não	—	—	—
E2	Sim	Hipertensão	Fibromialgia	Parkinson
E3	Não	—	—	—
E4	Sim	Depressão	—	—
E5	Sim	Depressão	Colesterol	—
E6	Não	—	—	—

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

As entrevistas E1, E3 e E6 não utilizam medicamentos alopáticos, enquanto as entrevistadas E2, E4 e E5 possuíam de 1 a 3 indicações, envolvendo sintomatologia e patologias como Fibromialgia, Colesterol elevado, Hipertensão Arterial, Parkinson e Depressão.

5.2 As categorias temáticas

Neste subcapítulo será abordado e discutido as categorias temáticas oriundas das entrevistas com as assentadas do assentamento Dom José Gomes. Ao analisar o conteúdo das entrevistas surgiram três categorias temáticas:

1. Os saberes e as práticas dos trabalhadores no assentamento;
2. A alimentação e o bem-estar como prática de cuidado, e;
3. O movimento social e a agroecologia: retratando Dom José Gomes.

5.2.1 Os saberes e as práticas dos trabalhadores no assentamento Dom José Gomes

Esta primeira temática aborda acerca dos saberes populares e práticas identificadas com as entrevistas que são utilizados no dia a dia das assentadas, como por exemplo, o uso dos chás, conhecimentos ancestrais e o uso das PICs, além de trazer algumas políticas e programas criados referente a estes temas, para além disso mostra a importância que estes saberes e práticas têm para os entrevistados que moram no assentamento Dom José Gomes. Ainda aborda a importância de saber a forma, dosagem e quantidade correta de utilizar, principalmente a questão dos chás, problemática essa trazida inclusive pelas assentadas que participaram do estudo.

Em novembro de 2013 foi publicada no Diário Oficial da União a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS- SUS), a qual representa um avanço na democratização e participação dos movimentos sociais e demais setores da sociedade no fortalecimento do SUS. Têm como princípios: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular (BRASIL, 2013).

Deste mesmo modo, as PICs visam a promoção, recuperação, prevenção de saúde, utilizando de práticas naturais, com o enfoque no acolhimento, escuta, humanização do atendimento e a criação do vínculo entre terapeuta, usuário, familiar e profissional de saúde. A adesão a estas práticas integrativas e aos Saberes Populares em Saúde, têm crescido cada vez mais, tendo em vista que as pessoas têm buscado outras formas de cuidados de saúde para além das ofertadas pelo modelo biomédico (HOFFMEISTER, 2020).

Durante as entrevistas, algumas das assentadas falaram justamente sobre a diferença entre os medicamentos convencionais e o tratamento alternativo.

o tratamento convencional ele te trata só, ele não quer te curar [...] eu acredito que seja por esse motivo que eles não indicam os medicamentos mais naturais (E3)

o remédio do médico é mais caro gera mais lucro, mas prejudica mais a saúde das pessoas, a homeopatia ela cura e o remédio do posto ameniza, melhora uma coisa e piora a outra (E4)

Falas semelhantes a estas foram também observadas em entrevistas feitas no estudo de Faqueti e Tesser (2018), no qual alguns dos entrevistados citaram reações adversas ao uso dos medicamentos convencionais e com frequência muito menor ao uso de práticas alternativas, ainda em seu artigo os autores trazem a importância da capacitação dos profissionais nessa área para que possam orientar os usuários sobre o uso correto também dessas práticas, pois a exemplo das plantas medicinais, se não forem utilizadas de forma e dosagem correta, também possuem efeitos adversos.

Pensando nisso, em 2006 foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e em 2008 o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que têm como objetivo “ garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos e promover o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2016).

Durante as entrevistas foi possível observar que as participantes também trazem essa problemática de saber a forma correta do uso, principalmente das plantas medicinais como uso nos chás:

[...] porque não é todos os chás que é bom para todos os tipos de doenças não, tem que saber o porquê eu tô dando esse chá porque se esse chá vai fazer bem para uma coisa talvez ele vai fazer mal para outra é que nem o remédio do médico [...] (E2)

[...] porque você além de entender você tem que saber o horário de fazer o chá, por que você tem que saber que para o estômago não é no mesmo horário para dor de cabeça e vice-versa né, porque tem horário para você fazer e não é que ele não faz efeito, só que se você tomar no horário certo ele faz o efeito correto [...], então tu tem que saber que não pode misturar se não vai perder efeito, se um é estimulante e outro calmante, então tu tem que saber qual o manuseio, tem medicamento que você coloca água fervida e deixa em infusão ai depois você toma (E3)

[...] o endro ou a noz-moscada tem que ferver, os outros chá daí tem que fazer infusão ferver a água e colocar na folha, deixa um pouco e daí tomar (E4)

Ao encontro destas falas, também é observado no estudo de Ricardo (2011), esta que também entrevistou assentados em assentamentos do MST, e foi possível observar nestas entrevistas que a preocupação com o uso correto das plantas também foi trazida, sendo necessário se fazer o reconhecimento da planta, saber a dose utilizada e a forma de preparo do remédio.

Importante também destacar que o uso dos chás para diversas patologias foi altamente referido pelas mulheres sem-terra entrevistadas, sendo eles:

uso bastante é a baleeira, Mentruz o Cravinho da Índia que é para dor né (E1)

eu uso bastante salvinha, o poejo, a calêndula, gengibre tem um monte de cházinho ali na horta, hortelã que ajuda na imunidade (E4)

quando demonstra sistema nervoso muito alto, dá alguma crise nós fazemos um chá calmante, chá de melissa e Alecrim (E5)

Além do uso das plantas para chá, as entrevistadas também citaram o seu uso de outras formas:

[...] faz um emplastro eu faço com mentruz que é uma ervinha do mato e com catinga-de-mulata que também é uma erva de casa, um remédio, coloca vinagre sal álcool para quando machuca, torce o pé [...] (E4)

[...] a pomada caseira ela vai cera da abelha, banha de porco aí tem as ervas medicinais que a gente coloca para fazer e usa só para passar em feridas externas (E4)

Eu faço chá e coloco na massagem, eu faço no álcool né, a baleeira ela é anti-inflamatório e antibiótico e acalma a dor (E1)

[...] o escalda-pés funciona trabalhando com as plantas né, a absorção da fitoenergética, também tendo esse olhar, com os cristais também e os óleos essenciais e aí alterna né, quando é problema circulatório usa o balde pra pegar até metade da perna, quando é só para relaxamento, só infusão dos pés mesmo. (E6)

Neste sentido percebe-se que para além do uso das plantas medicinais como chás, elas também são utilizadas de outras maneiras com o intuito de promover e recuperar a saúde desta população. O escalda-pés, citado por uma das entrevistadas, tem diversos benefícios, dentre eles ofertar o relaxamento, além de contribuir no sistema circulatório, tendo em vista que a infusão dos pés na água com as plantas é uma das maneiras de regular a circulação sanguínea, além disso, é importante destacar que os pés possuem mais de 70 mil terminações nervosas que são associadas aos outros órgãos do corpo, o aquecimento e a pressão desses pontos fornecem reflexo imediato no equilíbrio energético do corpo (SPAGNOL *et al.*, 2015). Além do escalda pés, o emplastro e o uso das plantas no álcool, foram citados na utilização de contusões e machucados, sendo seu uso unicamente externo.

Outro fator que pode ser observado ao analisar o conteúdo das entrevistas, é a questão do aprendizado dos saberes populares com familiares, todas as participantes relataram ter aprendido parte desses conhecimentos principalmente com suas mães:

o histórico familiar, minha avó que sempre gostou de chá, aí minha mãe que continuou, sempre tratou nós em casa dessa forma né, primeiros socorros era os chás, as plantas, as cascas, as raízes (E6)

eu aprendi com a minha mãe e com meu pai (E2)

[...] a mãe da gente fazia para nós, e a gente se sentia bem, daí a gente foi aprendendo com a mãe [...] (E4)

Eu comecei aprendendo com a minha mãe (E1)

Sendo assim, é notório que a utilização das plantas ainda na atualidade é uma realidade presente para muitos povos tanto no Brasil, como em outros países também, deste modo o uso das plantas medicinais está presente na prática, na história e na cultura dos povos há muitos séculos, preservando assim características muito marcantes dos saberes repassados de geração à geração (PEDROSA, 2021).

Segundo os autores Xavier e Flôr (2015) “os saberes populares como um conjunto de conhecimentos elaborados por pequenos grupos (famílias, comunidades), fundamentados em

experiências ou em crenças e superstições, e transmitidos de um indivíduo para outro, principalmente por meio da linguagem oral e dos gestos”

Neste âmbito, a preservação e o resgate dos saberes populares em comunidades rurais, contribui de maneira significativa para a construção de pesquisas no campo da fitoterapia, já que o conhecimento da comunidade instiga e contribui para novas pesquisas acerca de certas plantas, estas que são conhecidas popularmente por serem detentoras de propriedades medicinais, além de ajudarem nos estudos sobre a cultura e costumes de determinados grupos e povos (PAIS; GUEDES, 2017).

Para além dos Sabere Populares, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde também estão presentes no cotidiano das assentadas e são bastante utilizadas

eu faço meditação, a massagem, regressão, o alinhamento dos chakras, depende do momento [...] (E3)

[...] as plantas, os chás, depois a gente tem as tinturas, as homeopantias, a auriculoterapia, a massagem, o uso dos óleo essenciais (E6)

já usei homeopatia, [...] fiz também com ela auriculoterapia [...] (E4)

[...]fazer aurículo, quando ataca alguma garganta ou alguma outra coisa (E1)

As práticas integrativas tiveram o seu uso e visibilidade aumentados de maneira significativa e gradativa desde a década de 90, aumento esse em decorrência do estímulo criado pela OMS a qual elaborou um documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002- 2005” para os seus Estados- membros, visando o incentivo e promoção da utilização dessas práticas, melhorar o acesso da população a essas práticas, além do uso racional e da avaliação da eficácia e da segurança de tais técnicas a partir de estudos científicos (RUELA *et al.*, 2019).

A eficácia da utilização das PICS é inquestionável, dentre as esferas têm-se destacado inclusive na psíquica, surgindo como uma forma terapêutica de cuidado e promoção da saúde, a partir do acolhimento e criação de laços, para tratar a sociedade. Isso se deve pois o tratamento através das PICS leva em consideração o sujeito em todas as suas dimensões e aspectos, seus saberes, crenças, costumes e preferências (SAVARIS, 2018).

Embora tenha eficácia comprovada cientificamente, a implementação das PICS no SUS tem ocorrido de forma lenta e gradual. Segundo Dacal e Silva (2018) comentaram em seu artigo, os fatores que influenciam na efetivação dessas práticas se dão pela falta de conhecimento sobre elas e, conseqüentemente, profissionais qualificados que as ofereçam enquanto medidas terapêuticas para realização do cuidado em saúde.

Durante as entrevistas somente uma entrevistada referiu já ter sido atendida com PICS no SUS, as demais só utilizaram as práticas no próprio assentamento, através de outra moradora do local que têm esse conhecimento, formação e que oferece essas terapias.

Não, ali no posto nunca, vi ninguém nunca falou (E2)

Eu já vi, mas eu nunca tive acesso lá no posto, mas ouvi falar que tem. (E5)

Não, a gente não vai lá, nós temos aqui (no assentamento), nós temos o privilégio de ter a companheira que sabe fazer (E1)

No posto não, mas a doutora que atende nós ela sempre recomenda mais chá (E4)

A portaria existe, mas o município implementa muito pouco. (E6)

Neste sentido se faz necessária a reflexão em relação ao acesso da população as práticas integrativas presentes no SUS, segundo Benites (2020) para que ocorra a implementação efetiva das práticas integrativas na Atenção Básica, é necessário que ocorra um incentivo e pressão por parte do controle social aos gestores municipais, para que estes priorizem as PICS e a apliquem de acordo com as necessidades e realidades locais.

5.2.2 A alimentação e o bem-estar como prática de cuidado

Esta categoria temática traz a importância para as assentadas de manter uma alimentação saudável e natural, para assim ter uma saúde de qualidade. Refere a relação de se ter uma alimentação saudável com a prevenção de doenças crônicas, trazendo iniciativas promovidas pelas Organizações de Saúde para promover alimentação saudável como a Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição, entre 2016 a 2025, criada pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Ademais, refere a criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Aborda também o conceito de saúde ampliado, onde o estar com saúde vai muito além da ausência de doença, mas também estar em harmonia com as coisas que nos cercam (BRASIL,2012) Neste sentido, é possível observar com a análise do conteúdo das entrevistas que o conceito de saúde trazido pelas assentadas vai ao encontro com a definição de saúde referido pela OMS. As entrevistadas trouxeram diversos fatores essenciais para se ter saúde, que vão além da ausência de doença, são eles: lazer, prática de atividade física, relações sociais, relações familiares, bem-estar físico, mental e espiritual.

Este tema visa descrever a importância que a alimentação saudável possui como um cuidado de saúde no cotidiano dos assentados no assentamento Dom José Gomes, bem como

a relação que esta possui com o conceito de saúde para o público em questão.

As discussões acerca da relação entre alimentação e saúde não tiveram início recentemente, há mais de 2400 anos Hipócrates já afirmava “Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio” e é essa mesma frase que apareceu na fala de uma das assentadas que participou da pesquisa:

[...] e alimentação porque o alimento é o remédio e o remédio é o alimento, se você tiver uma alimentação saudável você vai estar forte (E1)

Já em 1986 ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, a qual ocorreu após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, nesta Conferência foi criado um conjunto de propostas que acabaram se tornando permanentes em Segurança Alimentar e Nutricional, além de ter representado um engajamento da questão de alimentação e nutrição na reforma sanitária. Sendo o direito à saúde e a alimentação garantidos institucionalmente no Brasil. (JAIME, *et al.* 2018)

Durante as entrevistas, foi possível observar que para os participantes o conceito de saúde está diretamente ligado com possuir uma alimentação saudável, para além disso, quando estes eram questionados sobre cuidados de saúde que realizavam no seu dia-a-dia, a alimentação saudável foi um dos métodos predominantes:

[...] a minha alimentação eu e a minha filha, principalmente a gente quase não come tanta carne, a gente prefere uma moranga, um feijão, uma salada, a gente não toma quase refrigerante...eu evito muito essa coisa do refrigerante também né, uma coisa que eu cuido muito também é o sal, o óleo na comida, cuido muito [...] (E3)

Saúde é bem estar, é se alimentar bem, com alimentos saudáveis, mais remédios caseiros [...] (E4)

Neste mesmo sentido Ikeda, Moraes e Mesquita (2010) p. 43, trás que atualmente muitas doenças que estão presentes são sobretudo em decorrência de maus hábitos de vida, como excesso de trabalho, falta de prática de atividades físicas, vícios, principalmente de cigarros e bebidas alcólicas e especialmente a má alimentação, são fatores estes que acabam gerando como consequência altíssimos gastos com saúde pública.

Sendo assim, é possível observar, que o consumo de alimentos é determinante entre ter uma vida saudável e longa ou desenvolver doenças crônicas, pois sabe-se que o consumo de alimentos saudáveis é fundamental na prevenção de doenças. Desse modo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 72% das mortes no Brasil em 2005, foram decorrentes de doenças crônicas e degenerativas. (CARVALHO *et al.*, 2013)

Já em 2015, segundo Ministério da Saúde, os maus hábitos alimentares superaram o

uso de drogas, álcool e inatividade física, sendo o fator de risco com maior prevalência em relação a diminuição de expectativa de vida da população (BRASIL, 2019).

Carvalho, *et al* (2013), ainda destaca em seu artigo sobre alimentos funcionais, que alguns autores reiteram que este tipo de alimentação não é curativa, ela auxilia na prevenção destas, e caso surjam algumas doenças crônicas degenerativas, contribuem no combate a elas de maneira mais ágil.

Pensando nas práticas alimentares como promoção da saúde, em 1999 foi criada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e atualizada em 2011, a qual aborda a importância das práticas alimentares como um elemento fundamental como promoção da saúde, sendo esta, um conjunto de políticas públicas que visam respeitar e promover os direitos à saúde e à alimentação (BRASIL, 2012)

Foi possível perceber ao observar o conteúdo da fala das assentadas que para ter saúde é preciso ter uma alimentação saudável, que ofereça os nutrientes necessários para o bom funcionamento do organismo:

[...] saúde é você saber escolher o que comer [...]. (E6)

A saúde para mim é ter uma boa alimentação. A gente precisa se educar na alimentação, que esse é o mais difícil de se fazer. (E5)

Neste sentido, Martinelli e Cavalli (2019), afirmam que as modificações no consumo dos alimentos, como a ingestão de alimentos altamente calóricos e com poucas propriedades nutricionais, acabam gerando impactos negativos tanto para a saúde como para o ambiente.

Levando em consideração esses fatores já citados, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveram a Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição, no período de 2016 a 2025, que visa convocar os países para o enfrentamento para as más formas de nutrição, sendo elas a desnutrição, as carências de micronutrientes, o sobrepeso e a obesidade. Importante destacar que o Brasil foi o primeiro país a aceitar este compromisso proposto. (BORTOLINI, *et al.*, 2020)

Os autores Alves e Cunha, (2020) enfatizam a importância de ter uma visão ampliada da alimentação, sendo esta uma forma de garantir uma melhor qualidade de vida, além de ser um ato político, pois alimentação é um direito de todos, além de que ao ofertar alimentos saudáveis em vez de ultra-processados e industrializados é umas das formas de cuidar da saúde.

Além do valor dado à alimentação natural, pelas trabalhadoras rurais entrevistadas no

assentamento, ainda foi possível conhecer a relação delas com os saberes e práticas ligados a uma visão ampliada da saúde. Aspectos como lazer, a prática de atividades físicas, o bem-estar nas relações interpessoais, nas relações sociais e familiares, dentre outros elementos definidos como fundamentais para se ter saúde.

Na Constituição, no Art 196 a saúde é tida como “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” É fundamental a garantia do direito à saúde para toda a população, como algumas entrevistadas afirmaram:

Para mim saúde é tudo né porque se você não tem saúde você não faz nada, não adianta você ter dinheiro se você não tem saúde. (E1)

Saúde é tudo né, porque se tu não tem saúde não tem o que preste, nem que você tenha com o bolso cheio de dinheiro, mas não adianta, a saúde é tudo para gente (E2)

Sendo assim, é possível observar que saúde requer outras dimensões para além de garantir a ausência de doenças, neste sentido a Organização Mundial da Saúde (OMS), define saúde como não sendo unicamente a ausência de doenças, mas sim um completo bem-estar físico, mental e social e é essa mesma linha de definição que foi possível observar ao analisar o conteúdo das entrevistas.

Saúde é uma qualidade de estar-bem estável, é você estar em harmonia com a tua mente e com o teu corpo. (E3)

Saúde é esse equilíbrio, é você estar bem com o seu corpo físico, mental e espiritual. (E6)

É possível observar que além do bem-estar físico e mental também surgiu nas entrevistas o bem-estar espiritual, e é nesse sentido que Neves (2021), trás em seu artigo que a OMS, em 1986 na Conferência de Ottawa, incluiu a esse conceito ampliado de saúde, para além do bem-estar físico, mental e social, também o bem-estar espiritual ou bem-estar cultural, afinal com o passar das décadas sentiu-se essa necessidade de incluir variáveis culturais. Porém, o conceito oficial permanece sem essa ampliação dos aspectos culturais.

Na mesma direção, em 1999 a OMS então passou a caracterizar de forma multidimensional a qualidade de vida, sendo considerada as dimensões também já citadas pelo autor do parágrafo anterior, física, mental, social e espiritual. Ao encontro disso, a Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) afirma que a espiritualidade possui ligação direta na prevalência, diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020)

Levando em consideração a saúde e qualidade de vida dos sujeitos, o lazer é fundamental neste processo, é direito de todo cidadão, e dever do Estado, garantido na Constituição Federal de 1988 no artigo 6º capítulo II e título II. A correlação entre lazer e promoção da saúde, além de que na medida que proporciona convívio social, oferece uma melhor qualidade de vida à população. (SILVA; SILVA; RODRIGUES, 2018)

Este que por vezes é visto somente como uma contraposição ao trabalho, tem uma importância muito maior que isso, além de ser uma necessidade humana, ele vem de uma construção histórica que pode sofrer alterações na sua maneira de manifestação, sendo uma produção cultural humana e que está lado a lado com outras dimensões da vida. Sendo necessário dessa forma, ser tratado como um fenômeno social, político, cultural e historicamente situado (MENEZES, 2021).

Ao encontro disso, nas entrevistas algumas assentadas trouxeram a necessidade de se ter lazer como uma forma de se manter com saúde:

[...] e o lazer teu também, você tem que tirar um momento de lazer pra você [...] (E3)

[...] lazer também né, porque a melhor coisa é você viver bem. (E1)

Dentre as distintas formas de lazer, têm-se a atividade física, que além de fazer bem ao corpo e ajudar na prevenção de doenças crônicas, ela auxilia também na saúde mental, segundo estudos ela contribui na redução do risco de depressão, sendo a relação da prática de atividade física com a manutenção da saúde mental fortemente defendida por profissionais da saúde (CASTRO *et al.*, 2018).

[...] faço as minhas atividades físicas todos os dias (E2)

Nós temos a esteira para fazer caminhada, é um hábito que a gente tem meia hora por dia, fazer uma caminhada (E5)

Apesar do relato de algumas das participantes de que possuem o hábito da prática atividade física, segundo a Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) a inatividade física na área rural (48,3%) é superior a na zona urbana (45,6%). Ainda, segundo alguns estudos a realização de atividade física como lazer na zona rural foi em porcentagens baixas, o deslocamento em virtude do trabalho foi superior. Ademais, as evidências dos níveis de atividade física na zona rural são escassas, majoritariamente as evidências se dão na zona urbana, cenários totalmente distintos, tanto pelo ambiente físico, pelas condições de trabalho, condições sociodemográficas e culturais. (MARTINS; SILVA; HALAL, 2018)

Embora o trabalho na agricultura demande maior esforço físico e caminhadas, Silva, Ferretti e Lutinski (2017) afirmam que o ideal é um total de no mínimo 150 minutos semanais

para mulheres e 180 minutos para os homens de atividade que seja planejada com o intuito de melhorar equilíbrio, a flexibilidade, força, coordenação, agilidade, resistência muscular e cardiorrespiratória.

Outro fator que foi destacado como forma de manter a saúde e promovê-la é possuir boas relações familiares

A saúde para mim é uma vida feliz, bem estar com a família, a convivência (E5)

Saúde é também a relação que você tem com os seus familiares, a relação social, a forma com que a gente vive (E6)

A família é um grupo de pessoas classificadas como uma unidade social, que possuem relações entre si e ao mundo exterior. A família é responsável por realizar atribuições fundamentais na sociedade como a socialização, a educação e afeto. Além disso, levando em consideração que ela auxilia na resolução de problemas e busca de soluções entre as pessoas do círculo familiar, ela também pode ser considerada um sistema comunicacional (URIO *et al.*, 2020).

Os autores Santos, Arruda e Gerhardt (2018) trazem acerca das relações familiares no meio rural, considerando que as relações sociais no campo são singulares, formadas pela população que reside nesse local e as relações vinculadas por laços familiares e de seus vizinhos no decorrer da vida e de seus ciclos, ainda segundo os autores “essas são a base fundamental da vida social desses locais”. Por esses fatores é possível observar a importância de se manter uma boa relação familiar e social, sendo essa uma das formas de manter a saúde.

Embora a criação do SUS tenha ocorrido há muitos anos e seja de certa forma bem implementada no território nacional, o acesso do povo sem-terra aos serviços de saúde não é eficaz, somente 21% dos assentamentos em todo o território nacional possuem ESF implementada dentro dos assentamentos, no mais esta população está inserida em ESFs localizadas na zona urbana, a distância entre os serviços de saúde e a residência dos usuários, e a falta de transporte adequado são fatores que mais dificultam o acesso dos assentados aos serviços de saúde (BOSSO *et al.*, 2020).

Neste mesmo sentido o estudo de Dantas *et al.* (2019), aborda esses mesmos achados, a dificuldade de transporte e locomoção dos assentados até as Unidades de Saúde como sendo as principais responsáveis pela não efetivação das ações em saúde, pois as atividades de saúde desenvolvidas pelas equipes se encontram dentro das UBS.

Durante as entrevistas uma das participantes do estudo relatou que além da dificuldade de conseguir agendar consulta o deslocamento até o CSF é outro fator dificultador:

Lá no posto para mim, principalmente está bem ruim, dificilmente consegue marcar para consultar. E é difícil também para ir e daí às vezes meu filho tá e às vezes ele tá trabalhando, não é fácil não. (E2)

Além disso, a dificuldade de conseguir atendimento é um dos fatores mais citados como responsáveis pela precarização do acesso aos serviços:

Para nós aqui do assentamento é bem difícil [...] bem complicado conseguir uma consulta (E4)

É ruim o posto de saúde é ruim [...] é difícil você marcar consulta quando chega vir a consulta tu já sarou (E1)

Levando esses fatores em consideração, esse é um dos principais desafios do SUS, conseguir garantir o acesso de qualidade tanto aos usuários que residem na zona urbana, quanto aos que residem nas áreas rurais. Ainda, segundo Dantas *et al.* (2019) os ESF como porta de entrada do SUS, apresenta diversos impasses, dentre eles o pior desempenho na área rural além da fragilidade na participação social.

E é pensando nas políticas de saúde que devem ser orientadas pelo princípio da equidade, que sejam levadas em consideração as particularidades, costumes e culturas distintas de cada grupo populacional, pensando na redução das vulnerabilidades e impactos da determinação social em saúde que foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018)

Ao encontro dessa falta de acesso aos serviços de saúde, quando as entrevistadas foram questionadas sobre qual recurso procuram quando possuem algum problema de saúde, todas elas afirmaram procurar atendimento médico somente em últimos casos.

Identificar o desequilíbrio primeiramente, usar todos os recursos alternativos que a gente tem em casa (E6)

O médico é o último recurso (E3)

[...] mas depender de ir no hospital, eu só fui no hospital para ter os filhos [...] Quando alguém tem um probleminha mais como dor de cabeça assim eu faço chazinho (E1)

5.2.3 O movimento social e a agroecologia: retratando Dom José Gomes

Nesta categoria evidenciou-se a relação do movimento social com a realidade vivida pelos assentados e sua importância na vida das pessoas, pois a atuação dos movimentos vai muito além da terra, visto que reafirma e valoriza os saberes populares, incentiva a produção

agroecológica, debate um novo modelo de saúde em seus setores e prioriza a vida. Nesta temática também é notório a importância do Setor de Saúde do MST, algumas das entrevistadas afirmaram ter feito parte deste setor e a grande maioria referiu ter aprendido boa parte do que sabem acerca de saberes e práticas em saúde, após fazerem parte do movimento.

No ano de 1984 surgiu o primeiro movimento camponês a nível nacional, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), no 1º Encontro Nacional, em Cascavel, no Paraná, protagonista nas lutas pela democracia na terra e da sociedade, têm em sua criação com três principais objetivos: lutar pela terra, lutar pela reforma agrária e lutar por mudanças sociais no país. Esta luta que se dá com o enfrentamento entre trabalhadores rurais sem terra que lutavam pelo direito de ter um pedaço de terra para produção própria e da agricultura familiar e grandes latifundiários que possuem a produção do agronegócio baseada no monocultivo e na exportação (PAULA; RODRIGUES, 2019).

Apesar de ter surgido primeiramente com o intuito de lutar por terra, o MST sentiu também a necessidade de lutar por outros direitos, sendo a saúde uma das pautas priorizadas, neste sentido dentro do movimento têm-se o setor de Saúde que está presente desde as primeiras ocupações, sendo os próprios acampados os protagonistas do cuidado dentro dos acampamentos (RUCKERT; ARANHA, 2018). Levando em consideração esse cuidado advindo do próprio povo sem-terra, algumas das entrevistadas afirmaram ter feito parte do setor de saúde, conforme E4 e E6:

Quando eu estava no acampamento (MST) no Paraná eu participei mais no setor de saúde quando nós estava acampado no paraná, são paulo,[...] nós fazia a reunião da saúde aí convidava todas as mulheres do acampamento (E4)

[...] participei anos do setor de saúde,[...] e agora faço parte do setor de saúde estadual, porque é isso que é a minha essência (E6)

O setor de saúde traz em seus princípios os seguintes pontos: a saúde como conquista de luta popular; a luta pelo direito à saúde, a valorização dos saberes e cuidados populares, enfrentamento ao modelo biomédico de saúde e ao agronegócio; educação permanente em saúde; e socialização dos conhecimentos e informações adquiridas nos processos de formação (SANTOS; VALENTE; PIMENTA, 2021).

O autor supracitado, em seu artigo faz uma análise dos materiais produzidos pelo setor de saúde do MST, o Caderno n.º 2 – Programa Terra e saúde, elaborado pelo coletivo em 1999 que traz a importância do cultivo das plantas medicinais como forma de tratamento de saúde, além de abordar a valorização dos saberes populares, ao encontro com as tradições ancestrais e geracionais. Estes materiais elaborados pelo setor de saúde do MST visam

disseminar o conhecimento e fortalecer o processo formativo do povo sem-terra acerca dos cuidados em saúde e formas de prevenir os agravos de doenças (SANTOS; VALENTE; PIMENTA, 2021).

Sendo assim, é possível observar que essa valorização dos conhecimentos populares, principalmente o cultivo de plantas medicinais dentro do movimento é algo que está muito forte dentro dos acampamentos e assentamentos, além de formar o seu povo para promoção de saúde e prevenção de agravos, nesse sentido que algumas entrevistadas afirmaram adquirir mais conhecimento após fazerem parte do MST.

Inicialmente foi dentro do Movimento Sem Terra, todo esse olhar que o Movimento Sem Terra tem pro setor de saúde, o que é ter saúde né, a concepção de saúde que começa tudo a partir da conquista pela terra [...] mas o Movimento Sem Terra foi a questão do estudo mesmo, né, começar a ter esse olhar pra estudar e ir caminhando e aí muitos cursos eu fiz dentro da nossa organização (E6)

[...] depois que eu vim para o movimento daí a gente ia nos cursos e aprendendo cada vez mais (E1).

[...] aí quando eu vim para o assentamento tinha o grupo das mulheres que a gente fazia essas formações sobre saúde dentro do assentamento (E3)

A luta pelo direito à saúde tornou-se uma das ações principais do MST, e alguns integrantes do setor de saúde se juntaram ao controle social do SUS do seu município. Já em 2005, o movimento passou a fazer parte do Grupo da Terra, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.460/2005 e atualizado pela Portaria nº 3.257/2009, o qual tinha em sua composição, representantes de órgãos e entidades públicas e da sociedade civil organizada, este grupo foi criado para discutir políticas públicas para a saúde das populações dos campos, águas e florestas no SUS (SILVA; PRADA, 2019).

Em decorrência da necessidade de construir estratégias de enfrentamento aos determinantes sociais de saúde no campo, o setor de saúde do MST em 2008 deu início ao planejamento de ações que auxiliem no processo de formação no âmbito de saúde e ambiente. Neste sentido, foi criada uma turma a nível nacional do Curso de Especialização Técnica em Saúde Ambiental, curso esse elaborado e realizado juntamente com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Maneiras estas de contribuir com o avanço na saúde do povo sem-terra (RUCKERT, 2018).

Dentre as pautas defendidas pelo MST, para além das já citadas está a produção de alimentos agroecológicos, estes que são essenciais para prevenção de doenças e promoção da saúde.

Sendo assim, o MST acabou se tornando resistência à prática capitalista no campo, das

monoculturas e produção em larga escala para exportação. A luta do MST vai além da conquista pela terra, têm-se uma batalha constante pela autonomia camponesa. A partir dos anos 2000, o movimento tornou a agroecologia como o principal modelo de produção nos assentamentos, na atualidade a luta têm se dado na defesa da transição para o modelo agroecológico nas áreas de reforma agrária, afinal é a base para se ter reforma agrária absoluta e autônoma (FERNANDES; FACCO, 2015).

Observou-se que algumas das entrevistadas trouxeram essa questão do consumo de alimentos produzidos de forma agroecológica no seu lote, modelo defendido pelo movimento

[...] alimentação saudável, da roça né ovo, leite, carne daqui [...] E4

[...] Nossa alimentação é agroecológica, natural, a gente se alimenta com o que produz, e usa muito pouco de supermercado né, é uma alimentação equilibrada, e com energia, porque é pura né [...] (E6)

É importante destacar que a produção agroecológica visa o fortalecimento da agricultura familiar, além de buscar a valorização dos diversos tipos de cultivos, culminando em uma ampla diversidade de alimentos e produtos naturais, além de garantir um meio ambiente saudável. Ao encontro disso, as autoras Martinelli e Cavalli (2019) trazem que para se ter alimentação saudável, entre as suas principais dimensões necessariamente precisa estar inclusa a sustentabilidade, e o sistema alimentar precisa ser “economicamente viável, ambientalmente sustentável e socialmente justo, contemplados por uma alimentação sustentável”.

Ao encontro desse modelo o MST vem difundido em seus assentamentos e acampamentos a produção orgânica e agroecológica, segundo Silva, Balestrin e Brandenburg (2018) a agroecologia é uma ciência que visa preservar o equilíbrio que existe nos ecossistemas, tendo também uma percepção social, ou seja, levando em consideração não somente a produção mas tudo o que envolve esse processo, o social, o cultural, o econômico o meio ambiente.

Levando em consideração esta articulação entre agroecologia e saúde, em 2012 foi criada a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO), esta que tem por objetivo “integrar, articular e adequar as diversas políticas, programas e ações desenvolvidas no âmbito do governo federal, que visam induzir a transição agroecológica e fomentar a produção orgânica e de base agroecológica”, a PNAPO foi criada a partir da necessidade da produção de alimentos com baixo impacto ao meio ambiente e à vida, em quantidade e qualidade necessárias.

Nesta linha, além da preocupação com a saúde, a preocupação com o meio ambiente

também foi trazida por algumas das participantes do estudo, se referindo inclusive ao uso de agrotóxicos ser prejudicial tanto para saúde como para o meio ambiente:

Evitar os venenos, evitar remédio, comer uma comida de qualidade, saudável a gente opta por isso, evitar venenos que poluem o meio ambiente, cuidar do meio ambiente [...] E3

[...]a alimentação sem agrotóxicos e saudável auxilia na nossa saúde [...] se você plantar sem veneno é bem melhor para saúde [...] Antigamente eram produtos sem agrotóxico e as pessoas duravam mais, não tinha câncer, não tinha diabetes, não tinha pressão alta e colesterol, nada né, hoje essas doenças surgiram por causa dos agrotóxicos E4

Neste sentido, os autores Gadelha, Andrioli e Marques (2020) referem em seu artigo a necessidade de levar em consideração os saberes dos agricultores tradicionais, que praticam uma agricultura com desenvolvimento mútuo entre homem e natureza, para isso a agricultura deve ser trabalhada em diálogo com o meio ambiente, sem desconectar o conhecimento da cultura e da ética.

Pensando nisso, as formas de agricultura defendidas e implementadas pelo MST, buscam fugir do modelo de agricultura convencional que está baseado no uso excessivo de produtos químicos, os agrotóxicos, os quais além de prejudicar o solo acabam por afetar diretamente a saúde das pessoas. Segundo Pignati *et al.* (2017), o uso intensivo de agrotóxicos utilizados principalmente na agricultura em larga escala prejudica os trabalhadores, contaminando o ar e a água.

Levando em consideração as práticas sustentáveis de produção agrícola o MST destaca-se por ser o maior produtor de arroz orgânico da América Latina que tem a certificação em toda a sua cadeia produtiva até a comercialização, essa produção dá-se nos assentamentos do estado do Rio Grande do Sul, pensando nessa forma de produção se faz necessário políticas públicas de apoio a agricultura familiar, além do combate à insegurança alimentar (LINDNER; MEDEIROS, 2021).

No Assentamento Dom José Gomes, localizado no município de Chapecó/SC, cenário do meu estudo, a produção agroecológica é bastante presente, neste sentido um casal de assentados criou dentro do seu lote o Quiosque Pachamama, com o intuito de comercializar os produtos ali produzidos, realizando feiras com os alimentos agroecológicos e naturais, cafés coloniais, dentre outros, para além disso neste espaço também é possível que as pessoas conheçam a realidade do povo sem-terra e como se dá a produção agroecológica neste espaço.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, acredita-se que os objetivos tenham sido alcançados, o qual objetivou compreender, de forma geral, os saberes e práticas de saúde no cotidiano dos trabalhadores rurais do Assentamento Dom José Gomes e, especificamente, identificar os saberes e práticas utilizadas por esses trabalhadores rurais e também conhecer qual a relação dos trabalhadores rurais do assentamento Dom José Gomes com as práticas de saúde.

O conteúdo manifesto pelas falas das 6 participantes permitiu reunir os saberes e práticas desse grupo em torno das três categorias temáticas que vislumbraram uma gama de conhecimentos reconhecidos no cotidiano das pessoas.

Na categoria dos saberes e práticas dos trabalhadores no assentamento o grupo demonstrou que a utilização está fortemente presente no dia a dia dos trabalhadores assentados, destacando principalmente o uso das plantas medicinais sendo que ressalta-se o seu manuseio nos chás, como sendo algo primordial, a sua forma de utilização, manuseio e finalidade de cada planta, para indicação correta do seu uso. Outras formas de manuseio das plantas também foram apontadas, como escalda-pés, pomada cicatrizante, emplastro e em infusão no álcool para massagem. Diversas práticas foram citadas como conhecidas e já utilizadas pelas entrevistadas, sendo elas: auriculoterapia, homeopatia, massoterapia, reiki e fitoterapia, porém somente uma das entrevistadas referiu ter tido acesso a alguma prática no serviço de saúde do município, as demais afirmaram fazer o uso dentro do assentamento, sendo que uma delas não tinha conhecimento que estas práticas estão disponíveis no Sistema Único de Saúde.

A alimentação e o bem-estar como prática de cuidado; durante as entrevistas foi possível observar que para as participantes saúde está diretamente ligada com ter uma alimentação saudável, agroecológica e livre de venenos, sendo o cuidado com a alimentação um dos saberes realizados por elas no dia a dia como forma de prevenção e promoção de saúde, dentre os cuidados com a alimentação surgiu a preocupação com a redução do consumo de sal, de industrializados e de alimentos que possuem agrotóxicos na sua produção.

Além disso, formas de lazer, relações familiares, relações sociais também foram citadas como formas de prevenção e promoção de saúde nos assentamentos.

O movimento social e a agroecologia: retratando Dom José Gomes, a grande maioria das participantes aprenderam sobre o uso básico desses saberes inicialmente com suas mães e avós, porém quando adentraram ao MST aperfeiçoaram esses conhecimentos e passaram a ter

formação acerca disso, aprendendo mais sobre a forma de utilização das plantas medicinais, a sua indicação, maneira de preparo, conheceram mais sobre as PICS principalmente com a assentada que possui formação acerca disso, evidenciando a importância que o movimento possui nessa relação dos trabalhadores rurais com o uso desses saberes e práticas em saúde como forma de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Embora exista a PNSIPCFA, sua implementação ainda não é eficaz, essas populações ainda são invisíveis perante o desenvolvimento e a operacionalidade das políticas públicas, o que acaba expondo a diferença entre a existência das políticas e a ação propriamente dita destas.

Diversos são os fatores que dificultam o acesso da população rural aos serviços de saúde, dentre eles, têm-se a falta de acessibilidade, o assentamento cenário do estudo não possui UBS dentro do assentamento, fator esse que dificulta o acesso e a procura dos assentados aos serviços de saúde, pois os trabalhadores rurais precisam se deslocar até o bairro mais próximo, onde fica localizada a UBS de referência.

Como foi possível observar, esta população possui a utilização de saberes populares no seu dia-a-dia, o enfermeiro que atende esses trabalhadores necessita ter essa ciência e no atendimento prestado, buscar formas que possibilitem valorizar esses saberes trazidos por estes usuários, possibilitando desta forma a criação do vínculo entre usuário/profissional.

Desta forma, entende-se que os resultados deste estudo sugerem implicações para a gestão do cuidado em enfermagem, visto que o profissional enfermeiro tem condições de prestar atenção integral às populações que vivem em assentamento, de forma a refletir sobre as dimensões da profissão, levando em consideração em sua prática a dimensão política. Acredita-se que a gestão do cuidado de enfermagem passa pela adoção da sistematização da assistência nesse contexto e a elaboração de planos de cuidados dentro da sua atuação na Atenção Primária à Saúde e operacionalização das políticas públicas no contexto dos assentados. Faz parte dessa atuação o conhecimento das especificidades da população rural, valorizando os aspectos culturais, as diferenças históricas entre a zona rural e a urbana. Para tanto, a educação permanente e continuada de profissionais aparece como uma necessidade urgente, na garantia do acesso e qualidade do atendimento diferenciado no contexto rural.

Recomenda-se que mais estudos sejam feitos com esta temática, no sentido de ampliar o número de entrevistados e aprofundar a identificação das necessidades das comunidades assentadas no sentido de ampliar o contato com os vários assentamentos existentes e que necessitam de atenção integral em saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana et al. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1205-1218, out. 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdGgYwFCNsQPWZQmZymcqM/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em: 10/08/2021

ALVES, Gabriela. Manhães; CUNHA, Teresa. Claudina de Oliveira. A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v.10, n.27, p.46 -62, 2020.

BADKE, Marcio Rossato *et al.* Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 21, p. 363-370, jun. 2012. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/tce/a/RSYSYv9rM7rsDP7dzThJVsj/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 16/09/2021

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo:Edições 70, 2011.

BENITES, Daiane Freire. **Acessibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde, do município de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino**. 2020. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.ufespa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1694/1/%5bDISSERTA%c3%87%5d%20Benites%2c%20Daiane%20Freire.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2022.

BORTOLINI, Gisele Ane et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 44, p. 1, 23 abr. 2020. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.39>.

BOSSO, Aline Chbane *et al.* Reconhecendo as necessidades em saúde nos assentamentos dos municípios de Colômbia e Laranjeiras, Estado de São Paulo. **Retratos De Assentamentos**, 23(2), 267-293, 2020.

<https://doi.org/10.25059/2527-2594/retratosdeassentamentos/2020.v23i2.419>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2009). **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Brasília: CONASS. 100 páginas

BRASIL. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Lei nº 8080** de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 16/08/2021

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 96 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** 1st ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília; 2019. 256 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

BURIGO, André Campos; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Trajetórias e aproximações entre a saúde coletiva e a agroecologia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 248-262, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Osg8HMWDTqBPtgGys7Krm3P/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10/08/2021

CARVALHO, J. A. *et al.* O alimento como remédio: Considerações sobre o uso dos alimentos funcionais. **Revista Científica do ITPAC**, v.6, n.4, out, 2013. Disponível em: <<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/64/1.pdf>>. Acesso em: 10, mar. 2022

CARNEIRO, Fernando Ferreira et al. A saúde das populações do campo: das políticas oficiais às contribuições do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). **Ca D. Saúde Coletiva** , Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 209-230, 2007. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2007_2/artigos/IESC_2007-2_4.pdf. Acesso em: 11 abr. 2022.

CASTRO, Orlean Kelvin Neves Silva et al. **Revisando o conceito de saúde e qualidade de vida. Qual o valor do exercício físico?** 2018. Disponível em: <https://anais.ueg.br/index.php/jefco/article/download/13064/9426>. Acesso em: 02 mar. 2022.

DACAL, Maria del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 118, p. 724-735, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811815>.

DANTAS, Ana Carolina de M. T. V. *et al.* Relatos e reflexões sobre a Atenção Primária à Saúde em assentamentos da Reforma Agrária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 1-19, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290211>.

FAQUETI, Amanda; TESSER, Charles Dalcanale. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2621-2630, ago. 2018.

FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/GQtJP4JHP6RgRwGwHgHYr9h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2022.

FERNANDES, Gabriela de Menezes; FACCO, Vinicius Antonio Banzato. Agroecologia e MST no leste paranaense: as experiências do assentamento contestado (Lapa/PR) e do acampamento José Lutzenberger (Antonina/PR). **Revista Pegada**, [S. L.], v. 16, p. 89-101, maio 2015. Disponível em:

<https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/3524/2882#>. Acesso em: 06 mar. 2022.

FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Alessandro Antonio. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1463-1474, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>.

GADELHA, Renata Rocha. ; ANDRIOLI, Antônio. Inácio. ; MARQUES, Siomara. Aparecida. Recampesinização e ressignificação do campesinato, através da atuação do Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná (MMC/PR). **Revista Brasileira de Agroecologia** (Online), v. 15, p. 49-61, 2020.

GERMANI, Alessandra Regina Müller. **Ecologia de saberes e práticas na produção de saúde no Assentamento da antiga fazenda Annoni, no município de Pontão/RS** . 2018.

305 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rs, 2018. Disponível em:

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20236/TES_PPGER_2018_GERMANI_ALESSANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 06 mar. 2022.

GIL, Antonio Carlos. Como classificar as pesquisas?: pesquisas descritivas. In: GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. Como classificar as pesquisas?: pesquisas descritivas. In: GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUIMARÃES, Maria Beatriz *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 283-297, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902020190297>.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 395-405, mai. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/5GhvcX3KrXxFS5LqsFhpbVP/?format=pdf&lang=pt>

>. Acesso em: 10/08/2021

HOFFMEISTER, Alana. **Saberes populares e cuidados em saúde: um estudo de caso no município de Araricá/ RS**. 2020. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/221506>. Acesso em: 05 mar. 2022.

IKEDA, Ana Akemi; MORAES, Alexandre; MESQUISTA, Gustavo; Considerações sobre tendências e oportunidades dos alimentos funcionais. **Revista P & D em Engenharia de Produção**, v. 8, n. 2, p. 40-56, 2010. Acessado em 03/02/2022. Disponível em: http://anaikeda.com.br/download/artigo_45867_919.pdf

JAIME, Patricia Constante et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1829-1836, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>.

JÚNIOR, Emílio Telesi. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 86, n. 30, p. 99-112, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10/08/2021.

KÜSTER, Joziani *et al.* Saberes Populares e Concepções Escolares. **Cadernos de Educação Tecnologia e Sociedade**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 220-226, 6 jun. 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/210634/001113358.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 16/08/2021

LINDNER, Michele.; MEDEIROS, Rosa. Maria. Vieira. Produção de arroz orgânico em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul: práticas de organização coletiva e sua contribuição para a fixação do homem no campo. **Geografia Ensino & Pesquisa**, Santa Maria, v.25,e36,p. 01-23,2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/geografia/article/view/64300>. Acesso em: 08 mar. 2022

MARTINELLI, Suellen Secchi; CAVALLI, Suzi Barletto. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4251-4262, nov. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.30572017>.

MARTINS, Rafaela Costa; SILVA, Inácio Crochemore Mohnsam da; HALLAL, Pedro Curi. Physical activity in the rural population of Pelotas, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 52, p. 1-9, 6 set. 2018. Universidade de São Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000265>.

MATOS, Lucas Ramos de et al. Ecologia humana no MST: os saberes-fazeres em forma de resistência em um assentamento agrário na amazônia brasileira. **Revista Retratos de Assentamentos**, [S.I.], v. 23, n. 1, p. 91-124, 12 out. 2019. Disponível em: <https://retratosdeassentamentos.com/index.php/retratos/article/view/378/344> >. Acesso em 28/07/2021

MENEZES, Suzy Kamylla de Oliveira. Lazer e Saúde Mental em Tempos de Covid-19. **Licere - Revista do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 408-446, 17 mar. 2021. Universidade Federal de Minas Gerais -

Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.35699/2447-6218.2021.31341>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2013.

NEVES, Afonso Carlos. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. **Poliética**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 78-95, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/PoliEtica/article/view/55089/35764>. Acesso em: 02 mar. 2022.

PAIS, Cynthia Junqueira; LAMIM-GUEDES, Valdir. **Conhecimento e uso popular de plantas medicinais em Dom Viçoso, MG: Uma abordagem etnobotânica**. 2017. Disponível em: <https://www.revistaea.org/artigo.php?idartigo=2701>. Acesso em: 05 mar. 2022.

PAULA, Valdete Padilha Batista de; RODRIGUES, Maria Emilia. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e a luta por justiça social no campo. **Caderno Intersaberes**, [S. L.], v. 7, n. 10, p. 173-188, 2018. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1080>. Acesso em: 08 mar. 2022.

PEDROSA, Evelyn Barroso. **Sustentabilidade e saúde no uso de plantas medicinais na ótica das populações ribeirinhas da Amazônia**. 2021. 171 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8660/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_EvelynPedrosa_PP_GSS.pdf. Acesso em: 05 mar. 2022.

PESSOA, Vanira Matos; ALMEIDA, Magda Moura; CARNEIRO, Fernando Ferreira. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 302-314, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s120>.

PIGNATI, Wanderlei Antonio *et al.* Distribuição espacial do uso de agrotóxicos no Brasil: uma ferramenta para a Vigilância em Saúde. **Ciência saúde coletiva**. 2017;22(10):3281-3293.

PINHEIRO, Simone Bruschi. Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. **Revista Longeviver**, n. 9, São Paulo, Jan. Mar. 2021. Disponível em: <<https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/867/927>>. Acesso em: 28/07/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. 2021, **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Chapecó: SMS.

RICARDO, Letícia Mendes. **O uso de plantas medicinais na medicina popular praticada em assentamentos do MST do estado do Rio de Janeiro: uma contribuição para o SUS**. 2011. 192 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca,, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24248>. Acesso em: 05 mar. 2022.

RÜCKERT, Bianca.; ARANHA, Antônia Vitória Soares. Lutar por saúde é lutar por reforma agrária: estudo sobre práticas de saúde no movimento dos trabalhadores rurais sem terra.

Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 116-127, jan. 2018. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RBpzxWXZvxbbm8smXf8RZGP/?lang=pt&format=pdf>>
Acesso em: 10/08/2021

RÜCKERT, Bianca; CUNHA, Daisy Moreira; MODENA, Celina Maria. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 66, p. 903-914, 16 abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>.

RÜCKERT, Bianca. **O cuidado em saúde por mulheres do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra: Saberes, competências e práxis**. 2018. 202 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39639/2/21%20-%20Bianca%20R%20c3%bcckert.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2022.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4239-4250, nov. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>.

SANTOS, Anajá Antônia Machado Teixeira dos; ARRUDA, Carlos André Moura; GERHARDT, Tatiana Engel. O mundo rural e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. **Saúde Coletiva, Desenvolvimento e (In) Sustentabilidade no Rural**, Porto Alegre: UFRGS, p. 161-180, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/184462/001079111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 mar. 2022.

SANTOS, Cibele Lima dos; VALENTE, Polyana Aparecida; PIMENTA, Denise Nacif. Educação do campo e saúde: análise de materiais didáticos produzidos pelo setor saúde do movimento sem terra. **Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade**, [S.L.], v. 8, n. 18, p. 43-68, 15 dez. 2021. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. <http://dx.doi.org/10.55028/pdres.v8i18.13322>

SAVARIS, Luciana Elisabete. **O cuidado integral na saúde coletiva: interfaces da dimensão religiosa/espiritual, práticas integrativas e complementares e saúde mental no Sistema Único de Saúde de Curitiba**. 2018. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/70081/R%20-%20D%20-%20LUCIANA%20ELISABETE%20SAVARIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 mar. 2022.

SILVA, Camila Goes da; PRADA, Clara Aleida. Saúde no campo: caminhos percorridos pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 8, p. 50-65, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s804>.

SILVA, Marcia Regina da; FERRETTI, Fátima; LUTINSKI, Junir Antonio. Dor lombar, flexibilidade muscular e relação com o nível de atividade física de trabalhadores rurais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 183-194, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/183-194/pt#:~:text=Os%20dados%20foram%20analisados%20pelos,possuem%20menor%20flexibilidade%20de%20isquiotibiais.&text=>

[rural](#). Acesso em: 02 mar. 2022.

SILVA, Rosângela Lima da; SILVA, Luciane de Andrade da; RODRIGUES, Sarah de Menezes. Lazer e qualidade de vida na terceira idade: o caso de um bairro de reassentamento urbano coletivo em Altamira-Pará. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 5, n. 2, p. 105-123, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/589/402>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SILVA, Silvana Aparecida da; BALESTRIN, Nádia Luzia; BRANDENBURG, Alfio. A agroecologia como um projeto em construção no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra - MST. **Geopantanal**, Corumbá, v. 13, n. 24, p. 85-94, jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revgeo/article/view/6290>. Acesso em: 08 mar. 2022.

SOUTO, Lucia Regina Florentino.; NORONHA, José Carvalho. Dois tempos, uma agenda permanente: saúde é democracia, democracia é saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 121, p. 296-301, jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RLN55XG4J6gmFwL5NxnFnt/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em 16/08/2021

SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* Escalda-pés: cuidando da enfermagem no Centro de Material e Esterilização. **Sobecc**, São Paulo., v. 20, n. 1, p. 45-52, mar. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n1/a5108.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2022.

TREVISAN, Janaína Gaby. **Nos meandros da colonização chapecoense: a resistência camponesa territorializada no Assentamento Dom José Gomes**. 2018. 63 f. Tese (Doutorado) - Curso de Geografia, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2018. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/2889/1/TREVISAN.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2022.

URIO, Ângela *et al.* Promoção da saúde do jovem agricultor familiar: perspectiva para um envelhecimento saudável. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 10, n. 43, p. 1-19, 9 jun. 2020. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769240131>.

XAVIER, Patrícia Maria Azevedo; FLÔR, Cristhiane Carneiro Cunha. Saberes populares e educação científica: um olhar a partir da literatura na área de ensino de ciências. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências** (Belo Horizonte), [S.L.], v. 17, n. 2, p. 308-328, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172015170202>.

APÊNDICE A - PARECER CONSUBSTANCIADO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ



Município de Chapecó
Secretaria de Saúde – SESAU
Setor de Planejamento e Educação na Saúde

COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 025/2021

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa:	SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DOM JOSÉ GOMES
Pesquisa em nível de:	Graduação em Enfermagem
Pesquisador Responsável:	Keli Aparecida Della Libera
Orientadora Responsável:	Profª Dra. Adriana Remião Luzardo
Instituição Proponente:	Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

DADOS DO PARECER

Apresentação do Projeto: O presente projeto de pesquisa pretende compreender a importância dos Saberes e Práticas em Saúde utilizadas pelos trabalhadores rurais do Assentamento Dom José Gomes, no município de Chapecó. O público-alvo serão os usuários vinculados ao Centro de Saúde da Família Seminário (CSF Seminário), que convivem e lidam com saberes e práticas de cuidado em saúde como forma de promoção à saúde, prevenção de agravos, recuperação e tratamento de problemas de saúde.

Objetivos da Pesquisa: **Objetivo Geral:**
Compreender os saberes e práticas de cuidado em saúde no cotidiano dos trabalhadores rurais do Assentamento Dom José Gomes, no município de Chapecó.

Objetivos Específicos:

- Conhecer quais são os saberes e as práticas de cuidado em saúde utilizados pelos trabalhadores rurais do assentamento Dom José Gomes;
- Descrever o uso dos saberes e das práticas de cuidado em saúde pelos trabalhadores rurais que residem no assentamento Dom José Gomes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Em reunião da Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde, verificou-se a relevância do estudo proposto e para o melhor desenvolvimento do projeto de pesquisa, a Comissão sugere o que segue:

1. Quanto a coleta de dados solicitamos que a pesquisadora realize a busca pelo público-alvo fazendo a abordagem em sala de espera e/ou recepção da unidade de Saúde. Momento que será possível a explicação ao usuário, viabilizando a autorização de entrevista.
2. Solicitamos que a pesquisa seja apresentada e dialogada com a Coordenadora do CSF Seminário, Enf. Vanessa, sendo coletada também a assinatura na Declaração de Ciência e Concordância entre as instituições, conforme modelo instituído pela Secretaria de Saúde.
3. Para fins de submissão à Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) sejam detalhados os riscos e benefícios da pesquisa também no texto do projeto, com previsão de assistência imediata sendo garantida pela pesquisadora responsável ou pela instituição de ensino vinculada.

Conclusão Aprovado.

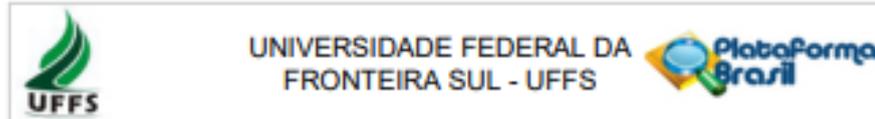
Data do Parecer: 07/10/2021.

Gessiani Fátima Larentes
Coordenadora do Setor de
Planejamento e Educação na Saúde

Adriana Schmoeller
Coordenadora dos Agentes
Comunitários de Saúde

Débora Renata Ruguzzoni
Auxiliar de Administração

APÊNDICE B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DOM JOSÉ GOMES

Pesquisador: Adriana Remião Luzardo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52513521.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

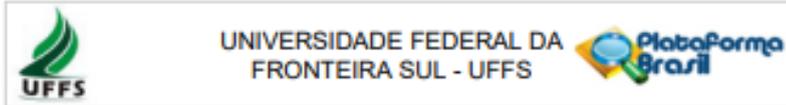
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.076.173

Apresentação do Projeto:

Com a mudança epidemiológica a partir do século XX, ocorreu uma modificação no padrão de saúde pública, neste sentido a Atenção Primária de Saúde torna-se a principal estratégia para prevenção e promoção de saúde, levando em consideração a utilização exclusiva do modelo biomédico se faz necessário a discussão de outras formas de promoção, prevenção e recuperação de saúde, com a aprovação da Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, têm-se no SUS outras alternativas em saúde ofertadas para além do modelo biomédico. Objetivo geral: Compreender a importância dos Saberes e Práticas em Saúde utilizadas pelos trabalhadores rurais do Assentamento Dom José Gomes, no município de Chapecó. Método: Este estudo será realizado através de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa com trabalhadores do assentamento Dom José Gomes, localizado no município de Chapecó no estado de Santa Catarina (SC), os participantes da pesquisa serão indicações diretas de cada participante entrevistado, o primeiro entrevistado será indicado pela ACS da área de abrangência, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Seminário, a qual abrange o assentamento em sua área. A coleta de dados será feita por meio de roteiro de entrevista semi-estruturado com perguntas abertas, aplicado de forma presencial, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e gravada para posteriormente realizar a transcrição desta, para isso será oferecido a carta de cessão de entrevista para autorização e assinatura dos entrevistados. Para análise de conteúdo da temática será utilizado a metodologia de Laurence Bardin. Sempre respeitando os aspectos éticos e

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:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.076.173

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 INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_1838738.pdf	29/10/2021 17:04:34		Aceito
Outros	carta_de_pendencia.pdf	29/10/2021 16:57:41	KELI APARECIDA DELLA LIBERA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	ProjetoTCCep_Kei_atualizado.pdf	29/10/2021 16:49:09	KELI APARECIDA DELLA LIBERA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_atualizado.docx	29/10/2021 16:43:06	KELI APARECIDA DELLA LIBERA	Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado.docx	29/10/2021 16:42:32	KELI APARECIDA DELLA LIBERA	Aceito
Declaração de concordância	Decla_Concord_inst.pdf	08/10/2021 16:21:13	Adriana Remião Luzardo	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	07/10/2021 18:04:03	KELI APARECIDA DELLA LIBERA	Aceito
Outros	carta_de_cessao_de_entrevista.docx	08/10/2021 16:18:31	KELI APARECIDA DELLA LIBERA	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.docx	06/10/2021 16:10:41	KELI APARECIDA DELLA LIBERA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	08/10/2021 15:00:09	KELI APARECIDA DELLA LIBERA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: S.076.173

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

CHAPECO, 03 de Novembro de 2021

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

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)3049-3745 **E-mail:** cap.uffe@uffe.edu.br

Página 10 de 10

APÊNDICE C - TERMO DE ACEITE E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO



Município de Chapecó
Secretaria de Saúde – SESAU

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos, a Secretaria de Saúde de Chapecó/SC, representada legalmente pela Coordenadora do Setor de Planejamento e Educação na Saúde Sra. Gessiani Fátima Larentes, declara estar ciente e de acordo com o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado: **"SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DOM JOSÉ GOMES"**, nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes, bem como apresentar cópia do parecer do CEP junto a esta Secretaria antes do início da coleta de dados. (Obs.: para os casos de instituições que atendam criança/adolescentes – citar o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA).

Pesquisador Responsável/Professor
Orientadora

Estudante Corresponsável pela Pesquisa

Ingrid Pujol Hanzen
Enfermeira Coordenadora CEP
Cores-SC 32991
Secretaria de Saúde de Chapecó

Coordenação de Unidade/Serviço da
Secretaria de Saúde

Gessiani Fátima Larentes
Diretora de Atenção à Saúde
Secretaria de Saúde de Chapecó

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DOM JOSÉ GOMES

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, intitulada Saberes e Práticas de Saúde no Assentamento Dom José Gomes.

Desenvolvida por Keli Della Libera, discente de graduação, bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó, sob orientação da Professora Dra. Adriana Remião Luzardo .

O objetivo central do estudo é: Compreender a importância dos Saberes e Práticas de Saúde para os trabalhadores rurais do Assentamento Dom José Gomes.

O convite à participação foi estendido aos trabalhadores rurais da área do assentamento da Reforma Agrária Dom José Gomes em Chapecó, que utilizem o uso de alguma Prática Integrativa e/ou Saber Popular como forma de prevenção, promoção e recuperação de saúde. A participação é de extrema importância para que a análise sobre a importância dessas práticas para este público, seja de acordo com as vivências dos sujeitos 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 à pesquisadora 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 e impressos, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos, sendo armazenado na sala 304, Bloco dos professores, na UFFS, Campus Chapecó.

A presente investigação poderá apresentar risco de constrangimento durante a entrevista, acerca de alguma pergunta, sentimento de mal-estar ou contrariedade por parte do entrevistado. Para amenizar esses danos, as entrevistas serão realizadas de forma descontraída, criando uma ambiência cordial e respeitosa, levando em consideração o bem-estar do participante e prezando sempre pelo diálogo, a manutenção do sigilo e das identidades. Caso o entrevistado sinta-se desconfortável ou não queira dar seguimento a entrevista, sua vontade será respeitada e a entrevista será encerrada assim que ele desejar. A privacidade e confidencialidade serão mantidas, visto que, as únicas pessoas que terão acesso às informações fornecidas serão a pesquisadora graduanda e sua orientadora, as quais utilizarão os dados obtidos exclusivamente para execução deste projeto.

Ainda assim, caso os riscos previstos ocorram mesmo após os cuidados citados, o participante poderá encerrar a entrevista assim que achar necessário e as informações obtidas até o momento não serão utilizadas neste projeto. Além disso, caso os riscos venham ocorrer, as pesquisadoras se responsabilizam por acompanhar e prestar assistência aos participantes da pesquisa e informarão o serviço e a instituição que acolheu a pesquisa para coleta dos dados.

Apesar da possibilidade dos saberes e práticas de saúde serem compartilhados culturalmente entre os moradores do assentamento, a forma como os participantes serão identificados não invalida a realização do estudo com a veracidade do conteúdo manifesto pelos participantes. Além disso, será solicitado para as(os) participantes que mantenham sigilo quanto ao conteúdo, forma e perguntas a cada entrevista, para que não haja vazamento de qualquer informação que possa antecipar a experiência da investigação.

Como forma de minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos identificados, serão tomadas as medidas de assegurar a privacidade no momento da coleta e a confidencialidade das informações. Para fortalecer essa ação, os nomes dos entrevistados não serão revelados, estes serão identificados pela letra E de entrevistado, seguido pelo número correspondente de sua entrevista, seguindo a ordem crescente dos números: E1, E2, E3, dessa forma

sucessivamente. A ordem das entrevistas será determinada pela disponibilidade das pessoas que aceitarem participar e que dispuserem de tempo para participarem. Além disso, inicialmente, quando for solicitado ao serviço que sinalize os usuários do território, não será comunicado ao serviço de saúde quem de fato aceitou participar da pesquisa, buscando a manutenção do sigilo das identidades, ao mesmo tempo em que será solicitado que o serviço de saúde mantenha sigilo sobre a ação da pesquisadora no território.

Caso os riscos identificados venham a se concretizar, tanto para os participantes, como para as Instituições envolvidas na coleta de dados, serão adotadas as medidas de exclusão da entrevista que tenha sido comprovadamente alvo de vazamento, tendo em vista que a mesma possa prejudicar a análise do conteúdo expresso pelo participante. Além disso, as pesquisadoras, tanto graduanda quanto orientadora, conduzirão diligência entre os entrevistados e profissionais do serviço de saúde para apurar o vazamento de dados e comunicar oficialmente ao serviço e à pesquisadora principal acerca do ocorrido.

Os benefícios relacionados a esta pesquisa se referem a compreensão e ampliação do conhecimento acerca dos saberes e práticas em saúde. Para além disso, espera-se que com as entrevistas seja possível analisar qual é a importância da utilização dessas práticas como prevenção, promoção e recuperação de saúde e como essas práticas têm influência na prática do conceito ampliado de saúde, além de, como isso contribui para a redução da procura pelo modelo biomédico.

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 da entrega de impressão física com os principais resultados obtidos.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra ficará de posse da pesquisadora. Desde já agradecemos pela sua participação!

CAAE: 52513521.1.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS: 5.076.173

Data de Aprovação: 03/11/2021

CHAPECÓ, XX/XX/2021

Assinatura do Pesquisador

Contato da pesquisadora orientadora: Profa. Dra Adriana Remião Luzardo - 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 da pesquisadora graduanda: Keli Aparecida Della Libera – Rua Raimundo Lusa 67 E. Telefone: (49) 999514914. E-mail: kelidella@gmail.com

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

Endereço do CEP/UFFS: Rodovia SC 484 km 02, Bairro Fronteira Sul – Bloco da Biblioteca – sala 310, 3º andar. Bairro: Área Rural. CEP: 89.815.899. Campus Chapecó/SC, Brasil. Telefone: (49) 2049-3745. E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

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 E - 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 Keli Aparecida Della Libera, 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 F- CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES E ROTEIRO DE ENTREVISTA

CARACTERIZAÇÃO

Nome:

Idade (em anos completos):

Telefone para contato:

Tempo que mora no assentamento (em anos completos):

Grau de escolaridade (em anos completos e aprovados):

ROTEIRO

1. Como você percebe e/ou compreende o conhecimento e práticas de saúde no assentamento?
2. Como você percebe a sua saúde? O que é saúde para você?
3. Quais hábitos você tem no seu dia a dia que contribuem para melhorar sua saúde e qualidade de vida?
4. Como você avalia o seu acesso aos serviços de saúde do seu município?
5. Quando você ou algum familiar apresenta algum problema de saúde, quais os primeiros recursos que vocês procuram?
6. Você utiliza alguma prática ou saber popular no seu dia a dia e da sua família? Qual(ais)?
7. Você recomenda o uso das práticas ou saber popular para outras pessoas?
8. Como e com quem você aprendeu? Quem lhe ensinou, aprendeu com quem?
9. Quais os motivos que te levam a fazer o uso dessas práticas?
10. Você identifica o uso dessas práticas em serviços de saúde? Você sabia que isso é uma política de saúde?