

**UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE
MESTRADO EM GESTÃO INTEGRADA DO TERRITÓRIO**

DANIELA DE ARAÚJO VIANA SILVEIRA

**INFLUÊNCIA DAS TERRITORIALIDADES NA SAÚDE
DO TRABALHADOR RURAL**

**GOVERNADOR VALADARES/MG
Dezembro /2022**

DANIELA DE ARAÚJO VIANA SILVEIRA

**INFLUÊNCIA DAS TERRITORIALIDADES NA SAÚDE
DO TRABALHADOR RURAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce, como requisito parcial obrigatório para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Território, Sociedade e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Suely Maria Rodrigues

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Terezinha B. Vilarino

GOVERNADOR VALADARES/MG

Dezembro /2022

S587i Silveira, Daniela de Araújo Viana
Influência das territorialidades na saúde do trabalho rural /
Daniela de Araújo Viana Silveira; orientadora Suely Maria
Rodrigues; coorientadora Maria Terezinha B. Vilarino. – Governador
Valadares : 2022.
122 p.: il.

Dissertação (Mestrado em Gestão Integrada do Território) –
Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2022.

1. Trabalhadores rurais - Tarumirim, MG. 2. Gestão do território.
3. Sistema Único de Saúde. 4. Sindicato de trabalhadores.
I. Rodrigues, Suely Maria, orient. II. Vilarino, Maria
Terezinha Bretas, co-orient. III. Título.

CDD: 305.563



UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território

DANIELA DE ARAÚJO VIANA SILVEIRA

Influência das Territorialidades na saúde do trabalhador rural

Dissertação aprovada em 09 de dezembro de
2022, pela banca examinadora com a seguinte
composição:

Prof.ª Dr.ª Suely Maria Rodrigues

Orientadora – GIT/UNIVALE

Prof.ª Dr.ª Maria Terezinha Bretas Vilarino Coorientadora – GIT/UNIVALE

Prof. Dr. Evandro Klen Panquestor

Examinadora – IFMG/GV e GIT/UNIVALE

Prof.ª Dr.ª Sonia Maria Queiroz de Oliveira

Examinadora – UFJF/GV

Dedico esse trabalho à minha médica, Dra. Danielle Novais, pelo cuidado e acolhimento em alguns dos momentos mais difíceis da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Só vive o propósito aquele que suporta o processo. Em meio a tantas perdas e momentos difíceis, agradeço a Deus por ter me permitido realizar o sonho de me tornar mestre.

Ao meu marido, Eduardo Silveira, meu maior incentivador. À minha família, em especial à minha mãe, por acreditar, me apoiar e cuidar de mim.

Agradeço aos amigos, em especial à Marlene, pelo carinho, cuidado e lealdade. Agradeço também aos colegas do GIT, especialmente às amigas Fabrícia, Lidiane e Rosimara, que me incentivaram, motivaram e me fizeram ser resiliente.

À minha orientadora, Professora Suely Maria Rodrigues, por ter me conduzido pelos caminhos do conhecimento. À minha coorientadora, Professora Maria Terezinha B. Vilarino, que ajudou a lapidar o meu olhar.

Ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG, que me abriu as portas para realização deste estudo. Aos participantes da pesquisa, que se dispuseram a receber esta orientadora, compartilhar suas histórias e contribuir com este trabalho.

Aos membros do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Gestão Integrada, que tornaram esse sonho possível.

Ao Município de Tarumirim, lugar de conquistas.

*“Eu tropeço no possível,
e não desisto de fazer a descoberta
do que tem dentro da casca do impossível”.*

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

Esse trabalho foi desenvolvido em parceria com o Sindicato Rural de Tarumirim/MG, uma vez que esse recorte permite maior facilidade na identificação dos sujeitos a quem a temática se dedica. Possui como objetivo compreender de que forma as territorialidades influenciam a condição de saúde do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, baseado numa abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por 10 indivíduos fisicamente independentes, na faixa etária de 18 a 59 anos, de sexo masculino, filiados ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG há pelo menos seis meses e em condições de responder aos instrumentos utilizados. Na coleta de dados utilizou-se um Inventário Sociodemográfico e de Saúde para caracterizar a amostra pesquisada. Para conhecer a percepção de “Saúde” foi realizada uma entrevista semiestruturada baseada em um roteiro. Os dados coletados pelo Inventário Sociodemográfico e de Saúde foram analisados por meio do *Software R Commander*. Em relação ao perfil sócio demográfico observou-se que a média de idade entre os participantes foi de 49,4 anos e a de anos de estudo foi de 8,7 anos. Todos os participantes são nascidos no município pesquisado, com procedência no meio rural. A maioria dos participantes (70%) exerce trabalho rural em modalidade familiar, em propriedade própria. Quanto aos indicadores de saúde e utilização de serviços, 60% dos entrevistados relataram terem realizado pelo menos uma consulta nos últimos seis meses e 40% fizeram uso diário de medicamentos nos últimos seis meses. Verificou-se que 30% relataram possuir pelo menos uma doença diagnosticada no SUS e realizam suas consultas na Unidade Básica de Saúde do SUS. A apuração dos dados da entrevista foi realizada segundo a técnica da “Análise de Conteúdo”, buscando a essência das similaridades de frases faladas pelos participantes. Após leitura exaustiva do material transcrito, estas informações foram agrupadas em categorias emergentes das falas e analisadas, dentro de cada temática proposta. Emergiram categorias distintas para cada temática: a Temática 1, História de vida no trabalho rural permitiu a identificação das categorias: início das atividades rurais, atividades agropecuárias desenvolvidas e destino da produção agropecuária. Na Temática 2, Significado de Saúde, foram identificadas as categorias: Tudo, Bem-estar e Avaliação positiva da saúde. Da temática 3, Entendimento de doença, observou-se as categorias: Entendimento da doença e seus processos e Comportamento diário. A Temática 4 compreende a Consequência do trabalho rural na saúde, para a qual não emergiram categorias. A Temática 5, Práticas realizadas para promoção de saúde, levou à identificação da categoria Caminhada. A discussão dos resultados permitiu conhecer algumas territorialidades dos participantes do estudo. Pode-se concluir que a população dispõe de bom acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, uma saúde satisfatória. Na percepção dos entrevistados o trabalho rural oferece condições sanitárias propícias para promoção de saúde. A centralidade com que o trabalho emergiu nas análises revela que o território vivenciado pelos trabalhadores rurais envolvidos na presente pesquisa se situa a partir do trabalho, como forma de dominação e apropriação.

Palavras-chave: Trabalhadores Rurais, Saúde do trabalhador, Territorialidade, Percepção de saúde.

ABSTRACT

This work was developed in collaboration with the Tarumirim Rural Sindicato/MG, as this route allows for greater ease in identifying the subjects to whom the topic is dedicated. Its goal is to understand how territorialities influence the working conditions of male rural workers affiliated with the Tarumirim/MG Trade Union. It is an observational, descriptive, cross-sectional study based on a qualitative approach. The sample was made up of ten physically independent men between the ages of 18 and 59 who had been members of the Tarumirim/MG Trade Union for at least six months and in a position to respond to the instruments used. To characterize the data, a Sociodemographic and Health Inventory was used in the data collection. A semi structured interview based on a script was conducted to learn about "Health" perception. The data collected by the Sociodemographic Inventory and Health were analyzed using the Software R Commander. The data from the interview were purified using the "Content Analysis" technique, which looked for similarities between phrases written or spoken by the participants. Following a thorough reading of the written material, the information was organized and analyzed into categories that emerged from the discussions. For each theme, distinct categories emerged: for Theme 1, Life history in rural work, the following categories emerged: the beginning of rural activities, developing agricultural activities, and the destination of agricultural production. The categories of "Everything," "Being Well," and "A Positive Assessment of Health" were identified in Theme 2, "Meaning of Health". The categories for the third theme, Understanding of Disease, were Understanding of Disease and its Processes and Daily Conduct. Theme 4 comprises the consequences of rural work on health for which no categories emerged. Theme 5, Practices carried out for health, led to the identification of the Walking category. In terms of socioeconomic profile, the average age of the participants was 49.4 years old, and the average number of years of study was 8.7 years. All participants were born in the researched town, with ancestors from the countryside. The vast majority of participants (70%) work in rural areas in a family-owned business. In terms of health indicators and service utilization, 60% of respondents reported having had at least one medical appointment in the previous six months, and 40% had used medications on a daily basis in the previous six months. It was discovered that 30% of those polled had at least one disease diagnosed at the SUS and sought treatment at the SUS's Basic Care Unit. The discussion of the results revealed some of the study participants' territorialities. It is possible to conclude that the population has good access to sanitation services and, as a result, satisfactory sanitation. According to the respondents, rural work provides favorable sanitary conditions for the health promotion. The centrality with which work emerged in analyzes reveals that the territory experienced by rural workers involved in the current study is based on work, as a form of domination and appropriation.

Keywords: Rural workers, Occupational health, Territoriality, Health perception.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Mapa de Minas Gerais com a localização do Município de Tarumirim/MG.....39
- Figura 2 – Mapa do Município de Tarumirim/MG.....39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição das Temáticas e Categorias resultantes da Análise de Conteúdo.....	51
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC - Acidente Vascular Cerebral
CONTAG - Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura
CPT - Comissão Pastoral da Terra
CUT - Central Única dos Trabalhadores
DNTR - Departamento Nacional dos Trabalhadores Rurais
DETRs - Departamentos Estaduais dos Trabalhadores Rurais
DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos
EPI - Equipamentos de Proteção Individual
ESF - Estratégia Saúde da Família
FUNRURAL - Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAB - Movimento dos Atingidos por Barragens
MMTR - Movimento das Mulheres Trabalhadoras Rurais
MST - Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PIB - Produto Interno Bruto
PNSIPCFA - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo Floresta e Águas
PRORURAL - Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDR - Territorialização, desterritorialização e reterritorialização

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 DO CAMPESINATO À AGRICULTURA FAMILIAR: FRAGMENTOS HISTÓRICOS SOBRE O TRABALHO RURAL NO BRASIL	18
2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL NO BRASIL	25
2.3 TERRITÓRIO E MULTITERRITORIALIDADES NA CONFIGURAÇÃO DO TRABALHO RURAL	29
3 OBJETIVOS	37
4 PERCURSO METODOLÓGICO: OS CAMINHOS DA PESQUISA	38
4.1 ABORDAGEM E MODELO DE ESTUDO	38
4.2 UNIVERSO DO ESTUDO	38
4.3 AMOSTRA.....	41
4.5 ESTUDO PILOTO	42
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	42
4.7 COLETA DE DADOS E ETAPAS DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	43
4.8 INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA COLETA DE DADOS	43
4.9 ANÁLISE DE DADOS	45
4.10 DIÁRIO DE CAMPO: VIVÊNCIAS QUANDO OS GRAVADORES ESTAVAM DESLIGADOS	46
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1 TEMÁTICA 1: HISTÓRIA DE VIDA NO TRABALHO RURAL	51
5.1.1 Categoria 1: Início das atividades rurais	52
5.1.2 Categoria 2-Atividades agropecuárias desenvolvidas	56
5.1.3 Categoria 3: Destino da produção agropecuária	61
5.2 TEMÁTICA 2: SIGNIFICADO DE SAÚDE	64
5.2.1 Categoria 1: Tudo	65
5.2.2 Categoria 2: Bem-estar	69
5.2.3 Categoria 3: Avaliação positiva da saúde	72
5.3 TEMÁTICA 3: ENTENDIMENTO DE DOENÇA	75
5.3.1 Categoria 1: Entendimento da doença e seus processos	76
5.3.2 Categoria 2: Comportamento diário	79
5.4 TEMÁTICA 4: CONSEQUÊNCIA DO TRABALHO RURAL NA SAÚDE	82
5.5 TEMÁTICA 5: PRÁTICAS REALIZADAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	87
5.5.1 Categoria 1: Caminhada	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92

REFERÊNCIAS	96
APÊNDICES	107
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	108
APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE PARA USO DE DADOS	111
APÊNDICE C – INVENTÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE.....	112
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA	113
ANEXOS	114
ANEXO I – PARECER DO CEP	115

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é a forma pelo qual o homem se apropria da natureza para produzir os meios de prover sua própria subsistência. Assim, o homem organiza seu espaço conforme suas necessidades e suas relações sociais. A organização espacial está diretamente relacionada ao corpo humano, constructo do ser humano. A facilidade de se manter na posição ereta revela que o homem está pronto para a ação. Isso mostra que o homem não está em posição estática, sua ação interfere e transforma o mundo. Deste modo, não apenas ocupa o espaço, como também o modela e o organiza segundo a sua vontade e percepção (TUAN, 1980).

O trabalho rural representa uma das formas mais básicas de satisfação das necessidades humanas. De acordo com Miranda, Duraes e Vasconcellos (2020), o trabalho rural permite que o homem transforme a natureza para extrair dela produtos que respondam às suas necessidades fisiológicas e representa não só um meio de produção econômica, mas também um complexo de relações sociais mais amplas. Para Silva (2007), o valor de uso atribuído à terra pelas populações rurais condiciona uma relação com a natureza diferente daquela empreendida pelo valor de troca. Na perspectiva de Tuan (1980), o valor de uso do lugar se expressa numa relação íntima com a terra e que pode ser definida como a topofilia do trabalhador rural.

De acordo com Dias (2006), os trabalhadores rurais podem ser acometidos por problemas de saúde ligados aos riscos ocupacionais (exposição à ferramentas mecânicas, radiação solar, agentes químicos como agrotóxicos e inseticidas, risco de contaminação por bactérias e temperaturas extremas) e aos condicionantes sociais (saneamento básico, acesso a serviços de educação e saúde, transporte, garantias trabalhistas e de renda). O autor relata a dispersão, heterogeneidade e condições de vida do trabalhador rural como especificidades em relação à população urbana.

Dados observados por Miranda, Duraes e Vasconcellos (2020), ratificados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2017), demonstram a predominância do gênero masculino entre os trabalhadores rurais do Brasil. Segundo Arruda, Maia e Alves (2018), os homens, geralmente, apresentam maior resistência em reconhecer suas necessidades de saúde e cuidado.

Essas discussões subsidiam o recorte de gênero do presente estudo, dedicado a compreender de que forma as territorialidades influenciam a condição de saúde do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato Rural de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG.

Estudar a saúde do trabalhador rural implica levar em consideração o contexto em que vivem as populações do campo/rural. A produção do espaço geográfico implica o exercício de

poder, através do qual é criada uma vasta gama de relações sociais que resultam na construção de uma identidade. O ecossistema e os processos sociais, culturais e políticos constituem o que Milton Santos (2002) define como território usado. Logo, o território usado engloba o chão e a população que reside no espaço onde se estabelecem as relações sociais e de poder.

O território não é apenas o conjunto dos sistemas naturais e de sistemas de coisas superpostas. O território tem que ser entendido como território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida (SANTOS, 2002, p. 10).

O território usado revela características sociais, culturais e econômicas próprias do espaço utilizado por aquela população. É produto da sociedade que nele habita (SANTOS, 2002). Essa contextualização territorial cria uma subjetividade, uma identidade própria dos sujeitos que habitam aquele espaço, construindo territorialidades a partir de sua apropriação/dominação. Dessa forma, a territorialidade é também uma dimensão imaterial, uma estratégia político-cultural que independe da manifestação concreta do território. (HAESBAERT, 2007).

Os trabalhadores rurais, a partir de sua gênese no campesinato, possuem nesse lugar uma territorialidade camponesa. A territorialidade é construída na relação histórica e cotidiana com os recursos naturais que permeiam o seu *habitat* (SILVA, 2007). Conforme Costa (2006), a população rural vive os reflexos do modo de uso da terra que determina o modo de vida e as dimensões sociais, culturais e políticas do território rural e se relaciona à territorialidade. Para Silva (2007), o território rural também se estabelece numa perspectiva do agronegócio, cuja territorialidade não está relacionada ao conceito de território usado proposto por Milton Santos (2002), pois não possui vínculo com o lugar, apenas reflete uma forma de expropriação capitalista, portanto não interessa a este estudo. Portanto, esse estudo se diferencia pelo olhar territorial.

Parte-se do entendimento das peculiaridades dos homens quanto às questões de saúde, já registradas em estudos que revelaram um viés cultural de resistência em aceitar cuidados e vulnerabilidades. Como recorte espacial, a pesquisa se deu em parceria com o Sindicato Rural de Tarumirim/MG, uma vez que tal recorte permite maior facilidade na identificação dos sujeitos a quem a temática se dedica.

O interesse em desenvolver um estudo sobre a saúde do trabalhador rural foi aguçado no decorrer do Mestrado Interdisciplinar em Gestão Integrada do Território. A leitura de estudos

publicados indicava peculiaridades quanto ao cuidado em saúde pelos homens (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018; FERRAZ *et al.*, 2013). Por residir e atuar em um Município com área rural extensa e, tendo em vista a atuação profissional desta pesquisadora na elaboração e execução de projetos sociais, consolidou-se o interesse em desenvolver estudos dedicados à saúde do trabalhador rural do sexo masculino.

A realidade vivenciada e a importância do trabalho rural para o Município de Tarumirim/MG levou ao entendimento de que estudar a saúde do trabalhador rural implica estudar as atitudes deles para com a natureza, as implicações desta relação e a forma como percebem e vivenciam o processo saúde-doença. Sobre a relação entre o trabalhador rural e a terra, Tuan (1980, p. 113) reforça a necessidade dos estudos na área, afirmando que “pouco se sabe sobre as atitudes dos agricultores para com a natureza. O que existe é uma vasta literatura, em grande parte sentimental, sobre a Vida rural, escrita por pessoas com mãos sem calosidade”. Por este motivo, faz-se necessário refletir sobre como os trabalhadores rurais atuam no território em que estão inseridos e de que forma as territorialidades influenciam sua saúde.

O contexto ora levantado conduz à hipótese de que as territorialidades influenciam a condição de saúde do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG. Para elucidar as discussões e contemplar a complexidade do objeto de estudo pretendido, faz-se necessário uma articulação interdisciplinar.

O estudo proposto se situa na relação entre a saúde e trabalho rural na perspectiva do território, propondo um diálogo entre os campos da Saúde Pública, da Sociologia e da Geografia, como forma de superar a visão de saúde com foco apenas na ausência de doenças. Atualmente a saúde está associada à satisfação das necessidades físicas, psicológicas e sociais, amplamente associadas à qualidade de vida. Constitui-se um objeto de estudo multifacetado, principalmente no contexto do território rural, que apresenta características próprias, conforme já apontado em outros estudos (DIAS, 2006; ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018).

Esse estudo está situado no Campo Estruturante Território da Saúde-Doença e tem como eixo transversal as Políticas Públicas, em especial o Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo Floresta e Águas (PNSIPCFA), Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, uma vez que não existe uma política pública que se dedique exclusivamente à promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores rurais.

A dissertação está estruturada a partir da Introdução em 05 (cinco) capítulos. O primeiro compreende a Revisão de Literatura como forma de situar o problema no plano teórico. Apresenta fragmentos históricos sobre o trabalho rural no Brasil, destacando a evolução dos

termos que fazem alusão à essa categoria, sua gênese no campesinato e sua relação com a agricultura familiar. Também será abordada uma breve contextualização da Atenção à Saúde do trabalhador rural no Brasil, considerando as políticas públicas de saúde de corte transversal que, de maneira articulada, são responsáveis por promover a atenção à saúde do trabalhador rural de sexo masculino. Será discutido o processo saúde-doença de forma interdisciplinar, entendendo a saúde como um estado de bem-estar biopsicossocial, que ultrapassa o entendimento da saúde como ausência de doenças. Neste sentido, serão apresentadas as formas de acesso dos trabalhadores rurais aos serviços de saúde, os principais atores deste processo e as peculiaridades dos homens com relação aos cuidados de saúde.

O referencial teórico ancorado na interdisciplinaridade aproximará as discussões sobre o território e as multiterritorialidades na configuração do trabalho rural. Para tanto, será abordado dentro da Geografia Humana os conceitos de território, territorialidades, identidade, lugar, toponímia, percepção e experiência, trazendo a perspectiva de subjetividade que alia sensação, percepção, concepção, emoção e pensamento à experiência humana, que implica na capacidade de aprender a partir da própria vivência.

O território aparece como essencial, oferecendo àqueles que o habitam, condições fáceis de intercomunicação e fortes referências simbólicas (CLAVAL, 2013b). Também será discutida a presença das multiterritorialidades (HAESBAERT, 1997, 2002, 2004, 2005, 2007, 2010) e das territorialidades camponesas (SILVA, 2007) em interlocução com as configurações do trabalho rural.

O segundo capítulo apresenta o Objetivo Geral e Específicos deste estudo. Os objetivos constituíram a finalidade desse trabalho, ou seja, a meta que se pretendeu atingir com a elaboração da pesquisa. No terceiro capítulo está descrito o percurso metodológico utilizado para a realização desse estudo. Estão descritos a abordagem e o modelo de estudo, o universo e a amostra, critérios de inclusão e exclusão, a técnica de coleta e análise de dados e os aspectos éticos observados para a realização da pesquisa. Como forma de enriquecer as discussões, as etapas e vivências do percurso metodológico foram registradas em um diário de campo, que traz contribuições para as reflexões suscitadas.

O quarto capítulo apresenta as questões relativas aos Resultados e Discussões. Expõe a caracterização das condições sociodemográficas e de saúde dos participantes do estudo e de suas atividades laborais. Também são apresentadas a história de vida, as percepções de saúde e doença, a inter-relação entre saúde e trabalho rural, bem como as práticas realizadas para promoção de saúde. Desse modo, são atendidos os objetivos e problema de pesquisa numa perspectiva interdisciplinar, a partir de uma metodologia fundamentada na abordagem

qualitativa.

No quinto capítulo estão descritas as Considerações Finais, apresentando uma síntese dos resultados obtidos nesta investigação, delineando possíveis respostas às questões propostas nos objetivos deste estudo. Busca demonstrar a contribuição da pesquisa para o meio acadêmico e para o desenvolvimento da ciência, além da possível contribuição para o debate interdisciplinar em torno da complexidade da saúde do trabalhador rural, considerando a interlocução com os estudos territoriais. A análise aprofundada do problema, levando-se em conta as territorialidades humanas, o território e o trabalho rural, bem como o processo saúde-doença dos trabalhadores rurais, pode contribuir para a formulação de políticas públicas que atendam às demandas dessa população.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para elaboração do presente projeto de pesquisa, é primordial situar as discussões no plano teórico. Tendo em vista a interdisciplinaridade pretendida, ressalte-se que a busca por bibliografia nas principais plataformas digitais que concentram a produção acadêmica nacional e internacional, não retorna artigos quando inseridos de maneira combinada os termos-chave desta discussão (saúde do trabalhador rural e territorialidades). Entretanto, se inseridos cada termo de maneira isolada, retornam uma vasta produção acadêmica; o que torna a revisão sistemática de bibliografia mais complexa, inclusive sendo necessário proceder uma interseção com abordagem territorial. Assim, buscou-se construir uma revisão bibliográfica não sistemática, que possibilitasse a compreensão do objeto de estudo em sua complexidade.

O referencial teórico ora construído, ancorado na interdisciplinaridade visa contribuir para as discussões sobre a saúde do trabalhador rural na perspectiva do território. Dada a complexidade do tema, não se pretende aqui esgotar as discussões, mas contribuir para ampliação do debate.

2.1 DO CAMPESINATO À AGRICULTURA FAMILIAR: FRAGMENTOS HISTÓRICOS SOBRE O TRABALHO RURAL NO BRASIL

Para melhor compreensão do trabalho rural na contemporaneidade, é necessário buscar um resgate histórico, de modo a entender o lugar que os trabalhadores rurais ocupam na sociedade brasileira, sua importância e suas demandas. Como os primeiros habitantes do Brasil, os índios foram também os primeiros agricultores e os primeiros fornecedores de alimentos para os colonizadores, inicialmente por meio de trocas e posteriormente pela escravidão. Segundo Altafin (2007), os escravos foram os atores mais representativos da agricultura brasileira no período colonial. Isso porque muitos documentos históricos registram a existência de faixas de terras fornecidas pelo senhor de engenho, as quais os escravos podiam cultivar e dispor livremente, como uma estratégia para evitar fugas, já que criava um vínculo entre o escravo e a terra.

Sem direito à herança, os filhos bastardos dos senhores de engenho, conhecidos como mestiços, ocupavam terras marginais, onde cultivavam alimentos para as vilas e engenhos. Com o regime morgadio que durou até 1835, visando a não divisão da herança, apenas o filho primogênito era herdeiro dos bens do fazendeiro, o que acabou criando outra classe que se dedicava às atividades de agricultura: a dos brancos não-herdeiros, que ocupavam as áreas

abandonadas da fazenda (MARQUES, 2012).

Os imigrantes europeus entram em cena a partir de 1808, com a chegada da família real no Brasil. As políticas de incentivo à imigração de trabalhadores europeus objetivavam a produção de alimentos para abastecer os centros urbanos. A viagem, o terreno e os primeiros insumos eram custeados pelo governo. No geral, quando os colonos deixavam de receber o subsídio estatal, não conseguiam se manter ativos. Com o fim da escravidão, houve uma retomada da imigração europeia, e os colonos se estabeleceram nas fazendas de café, subordinados ao proprietário, alavancando uma transformação nas formas de produção de alimentos para o mercado interno brasileiro (ALTAFIN, 2007).

A origem do termo campesinato remonta à Europa da Idade Média, porém adquire particularidades e especificidades no contexto brasileiro, onde a mobilidade espacial se torna característica. A posse precária da terra revela uma instabilidade estrutural que fez com que os trabalhadores rurais adotassem uma estratégia de constante busca por novas terras. A família adquiriu um papel central na produção, na organização do trabalho com a terra e o modo de vida (MARQUES, 2012).

Segundo Altafin (2007), na primeira metade do século XX, o conceito de camponês foi introduzido na cena social e política para unificar a categoria dos produtores de alimentos do Brasil e referia-se à uma variedade de relações de trabalho e acesso à terra. O conceito foi politizado com o crescimento das lutas no campo e da esquerda brasileira e, segundo Marques (2012), passa a ser usado a partir dos anos 1950 como forma de identificação política, ganhando destaque nas Ciências Sociais. O enquadramento conceitual era embasado na centralidade da família no processo de trabalho e gênero de vida.

O sindicalismo rural brasileiro foi criado na década de 1960 nos moldes do sindicalismo urbano já existente, seguindo a estrutura de representação paralela entre patrões e empregados, ambas situações reconhecidas pelo Estado. Devido às características de unicidade sindical, assalariados, arrendatários, pequenos proprietários e posseiros foram enquadrados como trabalhadores rurais (PICOLOTTO, 2014).

Vale ressaltar que as mobilizações camponesas ocorridas na década de 1950 foram decisivas para o fortalecimento das pautas do trabalhador rural. A organização de trabalhadores rurais que protagonizou esse movimento foi decorrente da constituição das Ligas Camponesas que se iniciaram no Nordeste e depois se espalharam por todo o Brasil. As Ligas foram responsáveis pela articulação de grandes números de trabalhadores rurais e urbanos, pois buscava-se a extensão dos direitos trabalhistas à população rural (ALTAFIN, 2007).

No período em questão não havia uma identidade política das populações ligadas à terra.

Essas pessoas se identificavam como lavradores, como trabalhadores agrícolas e como camponeses. A construção de uma identidade única para esse movimento se deu através de múltiplos esforços, onde o sindicalismo rural teve centralidade na construção de um espaço que enfatizava o vínculo com o trabalho familiar, mesmo quando se tratava de pequenos produtores que esporadicamente necessitavam da contratação de mão de obra para algumas atividades (MEDEIROS, 2005).

Segundo Coletti (2019) havia quatro forças políticas que atuavam junto às populações do campo: o Partido Comunista do Brasil, que pregava a reforma agrária como um dos elementos precursores da revolução socialista no país, segundo o qual o campesinato deveria se unir à outras classes; as Ligas Camponesas, que defendiam ser as populações rurais a principal força da revolução brasileira; a Igreja Católica que buscava combater a expansão das forças socialistas; e a Ação Popular, derivada da ação de católicos radicais que apoiavam as lutas camponesas. As ações destes movimentos se consolidaram de tal forma que os camponeses se rebelaram, acirrando os conflitos entre camponeses e fazendeiros. Incomodada com este movimento, a classe dominante viu-se impelida a buscar novas estratégias de dominação do campo, valendo-se do aparato do Estado.

Em 1962 o Ministério do Trabalho e Previdência Social iniciou o processo de implantação da estrutura sindical oficial no campo, a princípio criando quatro sindicatos por base territorial (Sindicato dos Trabalhadores na Lavoura, Sindicato dos Trabalhadores na Pecuária e Similares, Sindicato dos Trabalhadores na Produção Extrativa Rural e Sindicato dos Produtores Autônomos). Posteriormente, em 1965, foi definida a existência de um único sindicato de trabalhadores rurais por base territorial (COLETTI, 2019).

O Congresso Nacional também se movimentou para conter as forças camponesas, aprovando a Lei 4212/1963, sancionada em 2 de março de 1963, conhecida como Estatuto do Trabalhador Rural. A partir dessa lei, ficou definido que o sindicalismo rural deveria desenvolver-se com uma estrutura semelhante ao sindicalismo urbano, atrelada à atuação do Ministério do Trabalho e com contribuição sindical para sustentar os custos (COLETTI, 2019). Em 1963 também ocorreu a criação da Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura (CONTAG) que unificava a enorme diversidade de segmentos no campo e centralizava as organizações sindicais até então existentes (MEDEIROS, 2005).

O Golpe Militar de 1964 e a implantação da ditadura no Brasil fizeram com que as lideranças do movimento das Ligas Camponesas fossem perseguidas e silenciadas. O cenário que se delineou foi o de maior controle autoritário dos sindicatos rurais e de suas pautas, incluindo a reforma agrária. A criação do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural

(PRORURAL) e do Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) resultou num espantoso crescimento do número de sindicatos rurais no país, pois estes passaram a atuar com atendimentos de saúde e encaminhamentos para pedidos de aposentadorias e pensões (COLETTI, 2019, FAVARETO, 2006). Considerando as condições de vida das populações rurais, Coletti (2019) relaciona a importância e significado que estas entidades passaram a ter para o trabalhador rural, mas critica o assistencialismo assumido pelos sindicatos como um fim em si mesmo.

O cenário político dificultava a inserção do conceito de campesinato. Foi adotado um modelo de desenvolvimento para o campo que objetivava a modernização dos produtos agrícolas para exportação. Com isso, os agricultores passaram a ser classificados pelo tamanho de suas terras: como grandes, médios e pequenos produtores (ALTAFIN, 2007). O termo “pequeno produtor” passou a ser utilizado pelas Ciências Sociais por apresentar melhor enquadramento operacional e por representar a desarticulação promovida pelo Estado (MARQUES, 2012).

Na década de 1970, emergiram novas forças sociais que passaram a questionar a modernização do campo, a concentração de terras, o modelo energético e a falta de direitos por parte da população (PICOLOTTO, 2014; ALTAFIN, 2007). A emergência dessas forças sociais levou a uma reorganização do sindicalismo brasileiro, chamada por Favareto (2006) de novo sindicalismo, já que questionava as bases que sustentavam o sindicalismo até então. A reforma agrária e os direitos trabalhistas foram as principais pautas desse movimento.

Com as resoluções do Concílio Vaticano II, a Conferência Episcopal de Medellín e a Teologia da Libertação, a Igreja católica assumiu um papel importante na politização e defesa dos menos favorecidos. Em 1975 a criação da Comissão Pastoral da Terra (CPT) na Amazônia foi decisiva para a ampliação da presença da Igreja Católica junto às populações rurais. Por ajudar a organizar e assessorar as comunidades sem-terra e os trabalhadores rurais, a CPT espalhou-se rapidamente pelo país. Com isso, gestava-se uma oposição intensa à estrutura sindical brasileira por meio da mobilização em prol da justiça social e o fim da opressão (FAVARETO, 2006). Para Giannotti (2007) a participação da Igreja foi decisiva para a formação de lideranças críticas ao sindicalismo desenvolvido até então. Isto se deve à utilização de uma linguagem simples para a articulação, que permitia que os segmentos presentes no meio rural pudessem expressar suas demandas e levar problemas locais ao âmbito nacional.

As mudanças do final da década de 1970 e década de 1980 verificadas no campo levaram a uma maior complexidade da questão agrária com a emergência de novos movimentos sociais, como o dos seringueiros e dos trabalhadores rurais sem-terra. As Ciências Sociais

deixaram de usar o termo campesinato como conceito-síntese em detrimento de termos mais descritivos como sem-terra e assentados. Também emergiu o conceito de pequeno produtor, baseado num suposto entendimento de que esse conceito se adequava melhor à realidade vivenciada pela população rural mediante as políticas modernizantes promovidas pelo Estado. O foco das discussões passa a ser a subordinação do trabalho ao capital (MARQUES, 2012).

Na cena política, o processo que ocorria, conduzia a uma aglutinação entre o novo sindicalismo e a Central Única dos Trabalhadores (CUT), o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), o Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e o Movimento das Mulheres Trabalhadoras Rurais (MMTR). Com a abertura democrática do país, foi constituída uma estrutura sindical paralela ao sindicalismo oficial, com a criação do Departamento Nacional dos Trabalhadores Rurais (DNTR) e dos Departamentos Estaduais dos Trabalhadores Rurais (DETRs) da CUT, que já abrigava os trabalhadores assalariados e passou a abrigar também os trabalhadores rurais (PICOLOTTO, 2014; FAVARETO, 2006).

A unificação formal do sindicalismo ocorreu em 1995. O objetivo que predominava naquele momento era a passagem de um sindicalismo reivindicatório para um sindicalismo propositivo. Com isso, os segmentos rurais passaram a buscar a expansão e fortalecimento da agricultura familiar, pois eram movidos pela visão de que era necessário discutir e propor projetos e não apenas medidas pontuais (PICOLOTTO, 2014; FAVARETO, 2006).

Com o realinhamento do sindicalismo rural e as mudanças da pauta, os sindicatos deixaram de ser objeto para dominação do campo pelo Estado e passaram a realizar uma ação pragmática (FAVARETO, 2006). A criação do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), em 1995, ilustra a importância desse novo sindicalismo na criação de políticas públicas específicas de estímulo aos agricultores familiares (PICOLOTTO, 2014).

Para Giannotti (2007), o movimento que perpassou o interior do sindicalismo rural brasileiro a partir da década de 1980 significou um reposicionamento político e social dos pequenos produtores. A experiência organizativa passou a ser de mobilizações marcadas por fortes manifestações como forma de dar visibilidade e pressionar o Estado a atender suas demandas.

O conceito de agricultura familiar foi difundido na década de 1990 como forma de substituir o conceito de camponês, sem maiores reflexões sobre o enfraquecimento político que carrega consigo (MARQUES, 2012). A agricultura familiar é um setor que ganhou destaque sob um sindicalismo rural que, simbolizando a possibilidade de pressionar o Estado para elaboração e execução de políticas públicas, é determinante para a efetividade das organizações

dos trabalhadores rurais (GIANNOTTI, 2007).

De acordo com Altafin (2007), a denominação de agricultura familiar refere-se a um amplo universo conceitual, utilizada de diferentes formas conforme a região, o estado, o município e o território. A agricultura familiar apresenta múltiplas funções na dinâmica do território, compreendendo desde a segurança alimentar até a preservação dos recursos naturais. Sua delimitação legal baseia-se nos critérios de tamanho da propriedade, gestão e emprego da mão de obra familiar.

Destaca-se que não há um consenso teórico e conceitual a respeito do termo agricultura familiar. Wanderley (2021) questiona se há um debate conceitual que gira em torno do agricultor familiar enquanto ator social como uma reprodução simplista do campesinato tradicional ou trata-se da emergência de um novo ator do mundo rural? A essa questão central seguem-se outras, que conduzem à uma construção histórica que retoma a discussão de campesinato. A autora defende a hipótese de considerar simultaneamente pontos de ruptura e continuidade entre a agricultura familiar e o campesinato, traçando uma reflexão que permeia as rupturas e permanências.

Um ponto relevante desse histórico ora levantado refere-se à gênese do conceito de camponês, dada a sua natureza e historicidade, e que foi sendo abandonado e reemerge no debate teórico como identidade política, por meio da crítica à modernização da agricultura (MARQUES, 2012). Segundo Silva (2007), o termo campesino foi substituído por outras categorias como: trabalhador rural, agricultor, pequeno produtor e posteriormente agricultura familiar. Dito isso, o autor propõe recolocar e ressignificar o termo campesinato a partir de mudanças recentes no cenário rural. Atualmente a expressão mais utilizada é agricultura familiar, especialmente em razão do PRONAF.

Diante do percurso histórico, Wanderley (2021) ratifica que a agricultura familiar no contexto brasileiro tem suas raízes no campesinato. Não se trata de uma invenção moderna do Estado para suprir demandas emergentes, mas de agricultores que precisam se adaptar às condições modernas de produção agrícola e reprodução da vida social, em que sua lógica tradicional é ressignificada.

A discussão do termo campesinato é alvo de debates da Sociologia e Antropologia. De acordo com Silva (2007) havia um entendimento de que o camponês é aquele que levava adiante um modo de vida em comum com a terra, uma agricultura tradicional sem obtenção de lucro, onde o trabalho tem valor superior ao valor comercial. Já o termo fazendeiro era empregado para designar aquele que exerce a agricultura como comércio, onde a terra é capital e mercadoria. O termo camponês também já foi designado a partir do critério de produção para

subsistência e não se trata apenas do modo de vida tradicional e dos valores culturais. Outras concepções adotadas foram a oposição ao conceito de cidade/urbano. A evolução desse debate levou ao entendimento do campesinato como uma identidade, que tem como unidade central a família.

Wanderley (2021) alerta para o debate sobre a suposição de que o camponês se dedicaria a produzir apenas para sua subsistência sem investir na atividade agrícola. No entanto, aponta que o sucesso dos agricultores familiares em diversos países levaram a constatação de que os mesmos estão prontos a responder às demandas dos mercados modernos, com certa capacidade de investimento, embora não tenham deixado de lado a subsistência familiar e o autoconsumo. A tradição camponesa, antes vista de forma pejorativa, com a modernização da agricultura, passa a ser vista de forma positiva, como o indivíduo associa seu conhecimento da terra às novas tecnologias e significou mais que um processo de integração econômica e social. Foi um processo de ressignificação do conceito de camponês.

Para melhor entendimento do debate, Silva (2007) considera a necessidade de revisitar a ideia de uso e significação dos espaços rurais. O uso dos espaços rurais está ligado à vertente agroexportadora, fundada nos latifúndios, monocultura e trabalho escravo, conforme pontuado anteriormente. Essa categoria é representada pelos ruralistas e latifundiários brasileiros, que comandam o agronegócio, também chamada de agricultura patronal.

A significação dos espaços rurais está ligada às origens indígenas e mestiças, que trabalhavam nos espaços destinados à produção rural e que vivenciavam os processos de plantio, cultivo e colheita; figurando em espaços subalternos dos latifúndios. Os imigrantes/colonos europeus também integram essa vertente na medida em que constituíram pequenas propriedades. A significação dos espaços rurais é representada pela relação íntima com a terra, pelo território usado. Atualmente essa vertente abrange diversas categorias como os índios, lavradores, trabalhadores rurais, pequenos produtores, populações tradicionais, extrativistas e outros (SILVA, 2007), em razão do desenvolvimento da policultura.

No Brasil, a construção da identidade dos trabalhadores rurais foi retardada pela intervenção e tutela do Estado, conforme apontado anteriormente. A justificativa para isso é de que o campesinato seria incapaz de conduzir o processo de modernização da agricultura. No entanto, esse ainda é um processo em curso e que tem se desenvolvido de maneira heterogênea. Aqui, leva-se em consideração que o processo de modernização nunca se desvinculou da propriedade da terra, revelando os interesses de um capitalismo agrícola, num país governado por grandes latifundiários, cujas relações com o agronegócio coloca o agricultor familiar em posição subalterna (COLETTI, 2019; MEDEIROS, 2005). A subordinação pode ser constatada

principalmente levando em conta os índices de pobreza nas regiões rurais do país (WANDERLEY, 2021).

Silva (2007) propõe uma discussão que leva em conta as características presentes no mundo rural, situando não apenas a noção de agricultura familiar e camponesa, como também a dimensão aí implicada de relação com a natureza, reconhecimento das diferenças fundamentais na relação com o território e a noção de territorialidade, que serão discutidas adiante. Essa é a vertente que interessa a esse estudo. O debate colocado evidencia os antagonismos entre a agricultura familiar/campesinato e o agronegócio. Tal discussão reconhece a amplitude do termo camponês que se coloca novamente em voga, especialmente considerando a força de aglutinação da Via Campesina¹, enquanto movimento internacional que coordena organizações camponesas de pequenos e médios agricultores, trabalhadores agrícolas e comunidades indígenas e negras do mundo todo. No contexto nacional, a Via Campesina tem figurado a tentativa de reformular a abordagem do campesinato brasileiro, um processo em curso.

Nas suas reflexões sobre o Campo-território, Saquet (2006) ressalta que os trabalhadores rurais foram gestados no interior do Modo de Produção Capitalista. Sua origem está diretamente ligada às metamorfoses do capital, portanto, a diferenciação entre os processos de formação do campo, do rural e do agrário é uma questão de método e não de conceitos.

Apesar das mudanças na forma de se referir à categoria e da adoção do termo agricultura familiar, o movimento sindical continua a utilizar o nome de Sindicato dos Trabalhadores Rurais, já que abarca uma vasta categoria de agricultores e trabalhadores rurais que nem sempre são proprietários da terra e dos meios de produção. Como o presente trabalho se dedica aos atores que desenvolvem a agricultura familiar, continuar-se-á a utilizar o termo trabalhadores rurais.

2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL NO BRASIL

Para o desenvolvimento desse estudo, em razão do objeto de pesquisa, serão relevantes as políticas de saúde que, associadas, fortalecem a pauta da saúde do trabalhador rural de sexo

¹ Ver: VIEIRA, F. B. Lutas Camponesas na Escala Internacional: um estudo sobre a Via Campesina (*Peasant struggles at international scale: a study of Via Campesina*). **Revista Nera**, [S. l.], n. 20, p. 58–82, 2012. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/nera/article/view/1865>. Acesso em: 1 nov. 2022.

masculino. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012) trouxe como objetivo o desenvolvimento da atenção integral ao trabalhador de ambos os sexos visando a proteção e promoção da saúde dos mesmos. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009) colocou em pauta os cuidados com a saúde da população do sexo masculino. Por sua vez, a instituição da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo Floresta e Águas (PNSIPCFA) teve como objetivo promover a saúde destas populações, buscando maior equidade nas ações entre os territórios (BRASIL, 2013). Portanto, as três são igualmente importantes nessa pauta, embora seja necessário dizer que não há uma política de saúde destinada especificamente aos trabalhadores rurais, e que o diálogo entre essas políticas já estabelecidas seja frágil.

Como campo interdisciplinar, a saúde do trabalhador compõe-se pelo tripé epidemiologia, administração e planejamento em saúde e ciências sociais, envolvendo e apoiando-se em diversas disciplinas complementares, como economia, geografia, sociologia, antropologia e outras. Como campo do conhecimento, sua pedra angular é a compreensão dos níveis de complexidade da relação entre o trabalho e a saúde (MINAYO-GOMEZ, 2011). A saúde do trabalhador tem como pano de fundo as questões sociais, econômicas e culturais que envolvem os cuidados com a saúde, além do próprio processo de trabalho. Nessa perspectiva, significa a superação da saúde ocupacional através de ações de assistência, proteção e promoção da saúde do trabalhador (SILVEIRA, 2009).

No Brasil, o campo da saúde do trabalhador ganha corpo com os movimentos de luta pela redemocratização do país, especialmente o Movimento de Reforma Sanitária. O fortalecimento dos movimentos dos trabalhadores e suas reivindicações por ampliação de direitos inseriu na pauta a demanda por serviços públicos de saúde do trabalhador. Como resultado, a Constituição Federal de 1988 e a legislação posterior definiram uma série de responsabilidades para os empregadores quanto à segurança e saúde dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; MINAYO-GOMEZ, 2011; SILVEIRA, 2009).

O campo da saúde do trabalhador sempre foi marginalizado em decorrência dos seus determinantes sociais (VASCONCELLOS; MACHADO, 2011). Anteriormente ao estabelecimento do SUS, o trabalho como fonte de doenças se constituiu como objeto da Medicina do Trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; SILVEIRA, 2009). De forma disciplinar, a Medicina do Trabalho buscava promover a saúde ocupacional, apoiando-se na visão unicausal e multicausal do processo saúde-doença, na busca por isolar os riscos específicos, alvo das intervenções aliadas à Engenharia do Trabalho (MINAYO-GOMEZ, 2011).

Com a constituição do SUS, a saúde do trabalhador foi parcialmente acolhida, mas as respostas às demandas deste âmbito ainda se apresentam de forma fragmentada, sem dar conta do universo de questões que perpassam o tema. Silveira (2009) explica que conjunto de leis e normas que existem no Brasil não são suficientes para a obtenção de resultados expressivos do ponto de vista político-ideológico, embora o Estado tenha sido chamado a intervir. Vasconcellos e Machado (2011, p. 39) também discutem a questão:

Para ser conceitualmente fiel ao ideário contra-hegemônico da saúde do trabalhador, não há lugar, sequer aproximado, para uma política nacional que se diga de saúde do trabalhador sem a confluência de duas construções que se complementam: uma, a de uma nova forma de construir a política pública com o trabalhador-objeto da política como sujeito da construção e não como reivindicante ou acompanhante dela; e outra, a de uma nova forma de produzir conhecimentos, especialmente na academia, na mesma linha de consideração do trabalhador-sujeito. As tentativas brasileiras nesse sentido são tímidas e incipientes.

A esse respeito, Minayo-Gomez (2011) corrobora a necessidade de reconhecimento dos trabalhadores como sujeitos políticos e coletivos, que requerem a superação da visão de saúde ocupacional. Na mesma direção, Silveira (2009) lembra que a saúde do trabalhador se estrutura sobre os mesmos princípios do SUS e implicam ações dos próprios trabalhadores, das famílias, dos empregadores e do Estado.

Dentre os avanços na área, a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores (RENAST) em 2002 determinou a inserção de ações de saúde do trabalhador na atenção básica de saúde e redes de média e alta complexidade (SILVEIRA, 2009; MINAYO-GOMEZ, 2011). A sua criação foi um passo importante para a criação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2012, que teve como objetivo definir os princípios, diretrizes e estratégias utilizadas pelos três níveis de governo no desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, situando-a no eixo transversal da política de saúde brasileira (BRASIL, 2012).

A política de saúde brasileira tem como matriz fundante a criação do SUS e, como porta de entrada, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), local privilegiado para desenvolver o cuidado integral à saúde (SOARES *et al.*, 2020). A atenção à saúde do trabalhador rural não chegou a se constituir como uma política pública específica, encontrando apoio em políticas públicas de corte transversal. A implementação da Política Nacional de Saúde às Populações do Campo e da Floresta (PINCIPCF) representa uma ação concreta para garantir à estas populações o acesso equânime aos serviços de saúde, com objetivo de buscar soluções para os problemas relacionados à vida e trabalho das populações que vivem em territórios rurais (BRASIL, 2013).

Segundo a PNCIPCF, a garantia de acesso da população rural aos serviços de saúde requer planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das ações intersetoriais. Isso implica o uso de estratégias de gestão capazes de promover o pleno desenvolvimento dessas populações como resultado da intervenção de diversas políticas públicas articuladas. A ampliação da Atenção Básica em Saúde é um dos eixos estratégicos da PNCIPCF (BRASIL, 2013).

Com relação à oferta dos serviços de saúde nos territórios rurais, um importante ator social é o agente comunitário de saúde (ACS), pois, por ser parte da comunidade, ele possui uma ligação privilegiada com a mesma, conhece suas especificidades e tem vínculo forte com os moradores do lugar (SILVA e SILVA, 2019). Para Soares *et al.* (2020, p. 2) esse profissional é extremamente importante no âmbito da atenção primária em saúde, uma vez que “reduz a distância entre a população e o serviço de saúde, identificando e reconhecendo as necessidades de saúde da população e ampliando a compreensão da comunidade sobre modos de produzir o cuidado e formas de acessar os serviços de saúde”. Em suas visitas domiciliares, o ACS consegue identificar e encaminhar as pessoas com riscos de desenvolver doenças. Há de se destacar o potencial desse profissional, como alguém da comunidade, em estabelecer confiança com os usuários, deixando-os mais à vontade para falar dos problemas e doenças que afetam a família.

Frente ao exposto, Miranda, Duraes e Vasconcellos (2020) discutem a importância de os profissionais de saúde coletiva conhecer as territorialidades da população rural, o modo como vivem, trabalham e adoecem. Neste sentido, Ferraz *et al.* (2013) apontam que o planejamento, implementação e oferta dos serviços de saúde para a população dos territórios rurais perpassa a escassez de dados sobre o perfil epidemiológico dos trabalhadores rurais.

Com relação ao processo saúde-doença, a Lei 8080/90 define os determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 1990). Assim, a mensuração das doenças que acometem o trabalhador rural pode revelar os condicionantes e determinantes da saúde de modo a subsidiar políticas públicas que atendam essa população de uma forma mais efetiva (MOREIRA *et al.*, 2015).

Com a discussão levantada, fundamentada no marco teórico, é possível afirmar que o trabalhador rural vivencia um contexto próprio em relação ao tempo e espaço. Historicamente, a população rural encontra dificuldades de acesso aos serviços de saúde, e em sua maioria, utiliza prioritariamente os serviços do SUS (DIAS, 2006; ARRUDA, MAIA e ALVES, 2018). O estudo de Travassos e Viacava (2007) constata como os serviços de saúde apresentam menor disponibilidade para áreas de baixa densidade demográfica, como é o caso do Município de

Tarumirim/MG, que será a presente região de estudo.

2.3 TERRITÓRIO E MULTITERRITORIALIDADES NA CONFIGURAÇÃO DO TRABALHO RURAL

Tomando como base a discussão interdisciplinar aqui pretendida, evoca-se a Geografia Humana para o debate. Segundo Claval (2013a), a Geografia é uma das abordagens utilizadas para perceber, compreender e explicar o mundo, a natureza e a sociedade, sua distribuição e organização espacial. Seu objeto de estudo possui um terreno em comum com áreas das Ciências Naturais e das Ciências Sociais e se baseia na dimensão ambiental, análise dos comportamentos espaciais, o papel da informação nas escolhas realizadas e as relações que se desenvolvem dentro dos grupos humanos e as regularidades que os caracterizam.

Este estudo baseia-se no pressuposto de que o mundo tal qual se conhece hoje é resultado de um processo de várias escolhas realizadas por múltiplos indivíduos influenciados por diferentes heranças, valores, culturas e imagens que projetam para o futuro. Neste sentido, o imaginário individual e coletivo também é influenciado por heranças e constrangimentos, que se expressam na organização espacial. A realidade social é, portanto, fruto de objetivos diversos e complexos (CLAVAL, 2013a).

A esse respeito, para melhor entendimento dos processos sociais e culturais que ocorrem cotidianamente, Haesbaert (2007) propõe o entendimento do território como espaço-tempo vivido, onde as diferentes acepções de território denotam sua complexidade, diversidade e multiplicidade. O território é analisado com dupla conotação, material e simbólica, relacionada à dominação e à apropriação. Ambas as perspectivas estão relacionadas ao poder, sendo a dominação a forma mais explícita do território e a apropriação sua forma simbólica.

A acepção de território que melhor se relaciona ao presente estudo baseia-se naquela premissa que o entende como mais do que o substrato material, que incorpora as relações de poder e as estratégias identitárias. Conforme Saquet (2009) o território é fruto de um processo de apropriação e construção social, a territorialização. O território se manifesta com um campo de poder, de relações econômicas, políticas e sociais. O autor propõe um método para a diferenciação de território e espaço geográfico a partir de três processos ontológicos: as relações de poder, a construção das identidades e os processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização (TDR) (SAQUET, 2008).

A organização da vida humana pressupõe o espaço como suporte material necessário

que fornece uma de suas bases simbólicas. As estruturas da vida em grupo se expressam sob a forma de territorialidades e o território é essencial, na medida que oferece àqueles que o habitam condições fáceis de intercomunicação e fortes referências simbólicas (CLAVAL, 2013b).

A formação do território tem seu cerne na atuação dos homens, pois é a partir dela que as relações são cristalizadas, revelando influências, vínculos, conflitos e identidades. A territorialização expressa um movimento histórico e relacional concebido por Saquet (2008) como multidimensional, na medida em que os conflitos revelam desigualdades e diferenças, e unitária, com formação das identidades. Dessa maneira, o autor tenta explicar território e territorialidades a partir de processos históricos.

Para Claval (2013b) a importância do território vem do reconhecimento de que os lugares são mais que o palco da existência humana, foi construído por indivíduos e grupos tanto como resultado de sua ação técnica quanto do discurso que os mantém. Considera que as relações que os homens mantêm com o espaço não são apenas de ordem material, perpassam também pela dimensão simbólica, uma categoria fundamental de toda a estrutura espacial vivida.

A dimensão de território mais discutida está ligada ao viés político, mas o aspecto simbólico-cultural sempre esteve presente desde as primeiras formulações sobre o território. Embora alguns autores valorizem o domínio e o controle da territorialidade, consideram também as bases culturais sobre as quais se erguem (HAESBAERT, 2005).

Discorrer sobre território e lugar é ponderar sobre o significado atribuído ao espaço e da maneira de construir objetos sociais a partir das vivências pessoais. A primeira experiência do indivíduo com o espaço é visual, mas, posteriormente, vai incorporando cheiros e sabores como forma de percepção dos lugares. O espaço aparece então como resultado da experiência humana que alterou a paisagem, criando uma significação que faz parte da memória coletiva (CLAVAL, 2013c).

O conceito de lugar ganha centralidade na discussão, referindo-se ao significado que o indivíduo ou grupo atribui ao espaço, revelando uma tendência do ser humano de estruturar o espaço geográfico se colocando como centro, num processo subjetivo de atribuição de valores conforme a própria percepção. A interpretação dessas experiências depende das experiências de cada indivíduo ou grupo (TUAN, 1980).

Isso ocorre porque, enquanto indivíduos de uma mesma espécie, tende-se a ver as coisas de uma determinada maneira. O ser humano percebe o mundo através de todos os seus sentidos, de modo que o lugar é delimitado pela ação do homem, seja ele material ou simbólico. De acordo com Tuan (1980, p. 6) a experiência leva à construção de memórias e significações que

determinam a percepção dos lugares. No entanto, dois indivíduos ou grupos de indivíduos terão percepções diferentes de um determinado espaço, “a própria visão científica está ligada à cultura - uma possível perspectiva entre muitas”.

As percepções e representações, as decisões tomadas, a subjetividade humana e o imaginário dos atores sobre o ambiente são para Claval (2013a) a matriz da Geografia Humana. Para o autor, este campo do conhecimento trata dos problemas essenciais como a responsabilidade dos homens diante da natureza, o papel do Estado, das elites e das classes populares. Como não é um campo do conhecimento fechado, a Geografia encontra-se em construção, com muitas áreas a serem abordadas.

Por meio da percepção, Tuan (1980) aborda a topofilia como um elo afetivo da pessoa com o espaço, diferencia o espaço do lugar, na medida em que o primeiro adquire definição e significado, como na construção de um vínculo. As relações e atitudes com o meio ambiente diferem, assim como a capacidade real dos sentidos difere de uma pessoa para outra. Ao tratar do tema, descreve o apego do pequeno agricultor em relação à terra, a proximidade e o conhecimento que tem da natureza. A topofilia do trabalhador rural vem de uma estreita relação com a natureza, pois precisa extrair dela o seu sustento.

Para o trabalhador rural a natureza forma parte deles - e a beleza, como substância e processo da natureza pode-se dizer que a personifica. Este sentimento de fusão com a natureza não é simples metáfora. Os músculos e as cicatrizes testemunham a intimidade física do contato. A topofilia do agricultor está formada desta intimidade física, da dependência material e do fato de que a terra é um repositório de lembranças e mantém a esperança. A apreciação estética está presente, mas raramente é expressada (TUAN, 1980, p. 111).

Nesse sentido, a percepção de mundo do trabalhador rural passa por suas experiências, atitudes, valores e visão de mundo. O significado atribuído ao lugar faz com que resistam fortemente aos períodos de seca, na prerrogativa de fazer a natureza produzir novamente. A relação com a terra se expressa de maneira íntima, num misto de amor e ódio. Para o agricultor, se a plantação vai bem, ele também estará bem, mas se a colheita vai mal, ele também está mal. Deste modo, sua vida está diretamente entrelaçada com os ciclos da natureza, expressa com o nascimento, crescimento e morte das plantas e animais (TUAN, 1980).

Essa interação entre homem e natureza faz com que Silva (2007) proponha uma ressignificação do termo *habitat* como “lugar de viver”, onde as territorialidades se manifestam conferindo sentido ao território. Assim, o sentido de *habitat* ultrapassa o significado atribuído pelas Ciências Naturais para definir o lugar de viver, o sentimento de vínculo e pertencimento, uma manifestação da experiência do espaço que valoriza o ecossistema, contrapondo-se à visão

moderna de separação entre homem e natureza.

A forma como o homem se coloca como mediador entre sociedade e natureza, revela como suas relações conduzem a construção do mundo objetivo e subjetivo, material e imaterial. A partir desse entendimento Saquet (2008) entende o território e a territorialidade como multidimensionais e inerentes à vida na natureza e na sociedade. O território é produto social e a territorialidade é o resultado da territorialização. O território é o conteúdo das formas e relações existentes, enquanto a territorialidade corresponde ao exercício do poder que se manifesta em todas as esferas da vida e envolve todas as relações cotidianas.

A territorialidade para Haesbaert (2002) não diz respeito apenas à dimensão simbólico-cultural do território, mas uma abstração em seu sentido ontológico, que pode se manifestar com a estratégia político-cultural, mesmo que o território não seja manifestado de maneira concreta. Para Silva (2011) a territorialidade de agricultores familiares leva em conta o sentimento de pertencimento e identificação com o território, onde identidade e territorialidade se confundem com as condições de sobrevivência desses atores.

Os processos de construção da identidade e da territorialidade de agricultores familiares devem ser considerados como dimensão temporal, espacial e mutável. Sua identidade está em permanente construção, já que se insere numa dinâmica territorial, o que interfere nas dimensões sociais, culturais, políticas e econômicas. Trabalhadores rurais vivem num território com características sociais, culturais e modo de produção próprios, que definem seus símbolos, e pertencimentos (SILVA, 2011).

Em decorrência das transformações engendradas na contemporaneidade e as mudanças em curso no mundo trabalho Coutinho, Krawulski e Soares (2007, p. 34) apontam um complexificação nos processos de construção da identidade. As mudanças decorrentes da reestruturação produtiva se processam não apenas no processo produtivo, mas também nas relações do homem com o trabalho e nas configurações da classe trabalhadora. Os seus desdobramentos repercutem na identidade, uma vez que o trabalho é parte do ciclo vital dos seres humanos e, portanto, está relacionado à subjetividade e aos processos identitários. Desse modo, corrobora-se o “trabalho uma categoria fundamental, embora não única, para compreensão das relações sociais, dos processos identificatórios e do modo de ser dos atores sociais, pois a dimensão ocupacional ainda ocupa um grande espaço na vida das pessoas, permeando as relações sociais”. As identidades individuais e coletivas continuam sendo construídas, as experiências de trabalho são parte da construção individual e do mundo ao seu entorno.

Os trabalhadores rurais percebem seu cotidiano não apenas como um modo de produção,

mas como um modo de vida. Essa percepção leva a uma necessidade de fortalecimento da identidade cultural mediante as transformações no mundo contemporâneo. Como particularidade, as comunidades rurais são marcadas por um forte vínculo de pertencimento, parentesco, solidariedade e afetividade. Os indivíduos se identificam por um sentimento de pertencimento, comunhão de símbolos e discursos que reforçam a identificação e o reconhecimento. Assim a identidade dá sentido ao território e determina as territorialidades (SILVA, 2011).

A complexificação da dinâmica territorial na contemporaneidade, com um crescente processo de desterritorialização, não num sentido de fim dos territórios, mas como um processo intimamente ligado aos movimentos de reterritorialização, tem acarretado a construção dos territórios sobre novas bases. Haesbaert (2004) classifica a desterritorialização como mito, em razão do território ser inerente ao homem. No entanto, ao utilizar o termo, alude a um processo que, muito mais do que uma desterritorialização, representa a construção e vivência de múltiplos territórios, numa lógica da sobreposição de territórios.

Segundo Haesbaert (1997, 2005) a dimensão simbólica se relaciona à uma identidade territorial, cujo processo de desterritorialização se exprime com um processo de desenraizamento dessa identidade territorial. A modernização permite que a identidade territorial seja perpassada por várias outras, podendo mudar rapidamente em razão do momento e do lugar, bem como do bojo de interesses presentes, mudando também as territorialidades.

No caso dos trabalhadores rurais, a desterritorialização pode estar relacionada à apropriação e domínio do espaço, onde muitas vezes ocorre a perda do acesso à terra, não só de forma material, mas também como forma apropriação simbólica. Outra forma recorrente de desterritorialização e reterritorialização no território rural pode ser exemplificada quando o agronegócio, visando maior produtividade e lucro, no emprego de agentes bioquímicos e manejo hídrico, rompe com os ciclos naturais, desestabilizando o ecossistema, o que vai impactar na relação dos trabalhadores rurais que vivem e trabalham no entorno. Esse rompimento também é uma forma de desterritorialização vivenciada pelos trabalhadores rurais, que precisam buscar novas estratégias para conviver com os impactos do agronegócio (SILVA, 2007).

Tendo em vista os objetivos e limitações do presente trabalho, não se pretende aqui esgotar as discussões sobre a territorialização, desterritorialização e reterritorialização, mas apontar sua importância no surgimento das multiterritorialidades que perpassam as identidades territoriais na contemporaneidade, voltando o olhar para as multiterritorialidades na configuração do trabalho rural.

A multiterritorialidade significa uma mudança quali-quantitativa em razão da existência de vários territórios que possibilitam combinar a vivência de diversos territórios e territorialidades. O território se manifesta dentro de uma multiplicidade, expressa com a multiterritorialidade. Há a possibilidade, mesmo à distância, de acessar diversos territórios e diversas territorialidades, com ou sem mobilidade física, principalmente em razão dos avanços tecnológicos. A existência dos múltiplos territórios na contemporaneidade permite que, de acordo com os interesses presentes na relação espaço-tempo, mais de uma identidade possa ser ativada dentro de outras (HAESBAERT, 1997, 2002, 2007).

Entre as diversas mudanças processadas no território rural, o Modo Capitalista de Produção tem alterado as formas de vida e produção tradicionais do campo. A agricultura familiar tem suas formas e ciclos de produção modificados, sendo chamada a integrar-se à reprodução capitalista, no processo de vivência de multiterritorialidades. De acordo com Saquet (2006), a unidade de produção agrícola deixa de ser artesanal, porque cada vez mais interagem com as práticas não-agrícolas. No entanto, produz para sobrevivência e comercializa os excedentes para comprar aquilo que não produz. Como o mercado capitalista avança em tempo recorde e cria novas demandas de consumo em todo o tempo, o rural acaba incorporando produtos necessários à subsistência (como o *freezer*, a televisão etc.), técnicas e relações capitalistas, embora não se caracterize por relações e produções estritamente capitalistas.

As multiterritorialidades podem apresentar maior dimensão funcional ou simbólica, porém o processo de significação possui uma relação mais estreita com a identidade. As multiterritorialidades não são meras expressões da multiplicidade de territórios coexistentes, mas a vivência desses múltiplos territórios, expressa pela criação de vínculos simbólico-afetivos e físicos-funcionais. A construção identitária é então afetada pelo movimento e pela sobreposição de territórios, formando identidades híbridas (HAESBAERT; MONDARDO, 2010).

Essa sobreposição de territórios pode ser apontada como expressão do processo de vivência das multiterritorialidades no mundo rural, embora esse termo não seja utilizado por Saquet (2006). De forma implícita, as multiterritorialidades são expressas com a mecanização da agricultura, trabalho assalariado, produção de mercadorias para exportação, financiamentos agrícolas e outros. Aqui destaca-se que as multiterritorialidades também se expressam através de mudanças na forma de trabalho familiar, com a incorporação de meeiros, parceiros, arrendatários, propriedade familiar da terra, uso da mão de obra dos filhos, ou até mesmo da migração desses para os espaços urbanos.

A presença de multiterritorialidades no mundo rural ocorre principalmente através das

dinâmicas do capital. De acordo com Saquet (2006), embora os agricultores familiares sejam identificados pelo não-uso de trabalho assalariado e sem atividades produtivas altamente mecanizadas, o agricultor geralmente vende o que produz a preço baixo e compra a preços altos o de que precisa para o seu consumo, onde o lucro fica para os comerciantes intermediários e o agricultor chega a passar por dificuldades financeiras. Dessa forma, o autor afirma que “se efetivam territórios e territorialidades de dominação e subordinação que sufocam, muitas vezes, os gritos e os sonhos de muita gente” (SAQUET, 2006, p. 73).

Tomando como base as territorialidades camponesas, Costa (2006) assinala que as relações de poder contidas no território rural não são apenas reflexo da disputa de interesse entre as classes sociais, mas principalmente pelo controle do Estado, que ora promove políticas públicas que favorece os interesses da população do campo, ora as prejudica em detrimento de outras classes sociais. Esta questão pode ser analisada observando-se a políticas públicas como a PNCIPCF que busca garantir a atenção à saúde da população das áreas, e a reforma agrária, afetada pela relação entre Estado e mercado.

Os processos territoriais vivenciados pelos trabalhadores rurais atuam, modificam e influenciam o regime de produção familiar, a organização do processo produtivo, as condições das atividades de trabalho e os determinantes sociodemográficos. A territorialidade se transfigura em multiterritorialidades na medida em que incorpora a vivência de múltiplos territórios. Portanto, pode significar uma mudança nas formas de perceber e vivenciar o processo de saúde-doença, que está intimamente ligado às relações de poder contidas no território, as formas de apropriação e dominação do espaço.

Neste contexto, entende-se que o trabalho rural é perpassado por multiterritorialidades que afetam os processos de trabalho, a relação com o espaço e o território. Por conseguinte, se refletem na forma como os trabalhadores rurais vivenciam e percebem o processo saúde-doença, portanto, sua compreensão é primordial para elucidar a complexidade do objeto estudado. As multiterritorialidades que afetam o trabalho rural estão relacionadas à temporalidade e espacialidade, já que o território rural não está isolado no tempo e no espaço, mas sofre impactos dos processos contemporâneos.

As limitações em apreender o ambiente rural são abordadas por Saquet (2006) em virtude da complexidade socioespacial, num convite para a reflexão sobre a relação urbano-rural e o conceito de território. Segundo esse autor, o rural só pode ser compreendido numa reflexão que contemple sua relação com o urbano, pois sua interação é recíproca, com variação das intensidades, temporalidades e territorialidades dos processos. Na trama territorial em que o urbano interfere no rural e o rural interfere no urbano, um não existe sem o outro.

Possivelmente, a maior incidência da sobreposição de territórios vivenciada pelos trabalhadores rurais se dá em relação ao urbano, pois o rural não existe de forma isolada, mas na sua relação com o urbano. O processo de migração para as cidades impacta diretamente a unidade de produção familiar, pois promove o envelhecimento da população rural, afetando a sucessão patrimonial, a rotina de trabalho rural e a continuidade das tradições familiares. Essas transformações impactam sobremaneira a topofilia do trabalhador rural, onde a territorialidade é uma dimensão temporal, espacial e mutável.

Nessa interação intrínseca entre o rural e o urbano, a população acaba vivenciando processos e incorporando territorialidades próprias do contexto urbano. Nessa inter-relação são gestadas novas formas de produção familiar, com maior complexidade na produção de produtos não apenas para subsistência, mas também para o mercado. No entanto são processos tímidos que se apresentam. Atualmente os agricultores familiares têm adotado uma estratégia promissora no escoamento da produção por meio de circuitos curtos de comercialização (feiras livres), especialmente nos municípios de pequeno e médio porte. Para os consumidores, a vantagem incide na possibilidade de consumir alimentos frescos e orgânicos (SILVA *et al.*, 2017). Para aqueles que produzem, essas estratégias significam a comercialização da produção sem a presença de atravessadores, garantindo o acesso à renda e a continuidade dos ciclos produtivos.

Com as novas formas e objetivos de produção familiar, a possibilidade de produzir alimentos para a comercialização em cadeia curta (pequenos e médios centros urbanos) incide nas relações sociais e com o próprio território, repercutindo na territorialidade. Ao comercializar a produção, os agricultores familiares acabam incorporando aspectos simbólicos e culturais, que incidem sobre as formas de produção, o que é produzido e no processo de produção em si mesmo. Destarte, modificam as suas relações com o território, modificando também a territorialidade ao incorporar a vivência de mais de um território. Esse movimento é motivado por objetivos e aspirações e se manifesta por meio de processos geográficos.

Segundo Claval (2013a), a Geografia se relaciona com o ambiente, a forma como os homens agem na condição de atores geográficos, movidos por objetivos e aspirações. Esta reflexão figura a importância de explorar as representações e o imaginário, o modo como vivem os trabalhadores rurais, suas condições de trabalho e como isso impacta na sua condição de saúde. Essa discussão figura a importância de avançar na apreensão dos processos geográficos, suas facetas, movimentos e expressões. Dito isso, é preciso ressaltar que esta discussão não será esgotada no presente trabalho, cujo objetivo é apenas contribuir para o debate e construção do conhecimento interdisciplinar.

3 OBJETIVOS

Para verificar a hipótese levantada, o objetivo geral desse estudo é compreender de que forma as territorialidades influenciam a condição de saúde do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG.

Figuram como objetivos específicos: identificar as condições sócio demográficas e de saúde do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG; caracterizar as atividades laborais dos trabalhadores rurais de sexo masculino e as condições sanitárias dessas atividades; e conhecer as territorialidades do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG.

4 PERCURSO METODOLÓGICO: OS CAMINHOS DA PESQUISA

4.1 ABORDAGEM E MODELO DE ESTUDO

Esse estudo foi realizado baseado na abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa analisa o comportamento humano do ponto de vista do sujeito, utilizando a observação naturalista e não controlada; são procedimentos exploratórios, descritivos, indutivos, dinâmicos, holísticos e não generalizáveis.

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal. O modelo de estudo do tipo transversal é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição, bem como analisar sua incidência e inter-relação em um determinado momento (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

4.2 UNIVERSO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no município de Tarumirim/MG, situado no interior do estado de Minas Gerais, localizado no Vale do Rio Doce, pertencente às Regiões Geográficas Intermediária e Imediata de Governador Valadares (Figura1 – Mapa de Minas Gerais com a localização do Município de Tarumirim/MG). Segundo os dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, o Município abrange 731,8 km² de extensão territorial e a população estimada para 2021 é de 14293 habitantes, sendo 7.102 homens e 7.191 mulheres, com densidade demográfica de 19,53 hab./km². A população urbana é de 8019 habitantes (cerca de 56,10 %) e a população rural é de 6274 pessoas (cerca de 43,90%).

De acordo com o Censo do IBGE, em 2010 a renda média domiciliar era de R\$ 350,27 (trezentos e cinquenta reais e vinte e sete centavos) e o Índice de Desenvolvimento Humano de 0,633. Os dados do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas de Minas Gerais (SEBRAE/MG) apontam a Agropecuária como uma das principais atividades econômicas do Município em 2022, ficando atrás dos setores de serviços e de comércio. Na distribuição de empregos, o setor de serviços é o que mais cresceu no ano de 2022, seguido pelo comércio, construção civil e agropecuária.

O Censo Agropecuário (IBGE, 2017) revelou a existência de 955 propriedades agropecuárias, que utilizam uma área de 53796 hectares, onde estão ocupadas 3480 pessoas,

entre produtores e trabalhadores rurais. Deste universo de pessoal ocupado em estabelecimentos agropecuários, 2117 são do sexo masculino. Estes dados corroboram a predominância do homem nas atividades rurais e são ratificados pelo estudo de Moreira *et al.* (2015). De acordo com Dias (2006), esses trabalhadores podem ser acometidos por doenças que encontram no trabalho rural potenciais situações para se instalarem, a exemplo do câncer de pele, da intoxicação por agrotóxicos e daqueles relacionados à ergonomia.

Figura 1 – Mapa de Minas Gerais com a localização do Município de Tarumirim/MG.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Figura 2 – Mapa do Município de Tarumirim/MG.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Tarumirim/MG.

Quanto ao território e ambiente, o município possui esgotamento sanitário adequado em 52 % nos domicílios. Apresenta 61% de domicílios que contam com coleta de lixo pelo Serviço de Limpeza e 54% dos domicílios com fornecimento de água tratada (IBGE, 2012).

Em relação aos serviços de saúde no município, o SUS é organizado com base na Atenção Básica de Saúde como porta de entrada dos serviços. Tarumirim conta com seis unidades Estratégia Saúde da Família (ESF), seis unidades Ponto de Apoio à Saúde e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que integram a atenção básica. Os serviços de especialidades médicas são ofertados no Centro Municipal de Saúde, que também realiza alguns exames de diagnóstico. A reabilitação de pacientes pela rede pública é realizada no Centro Municipal de Fisioterapia, enquanto a rede privada conta com duas clínicas, que também oferecem atendimentos de especialidades médicas. O município também dispõe de três Laboratórios de Análises Clínicas, particulares e conveniados. Os serviços hospitalares são realizados pelo Hospital São Sebastião, sendo os casos mais graves transferidos para outras instituições da região. Parte dos serviços de média e alta complexidade é ofertada por meio de convênios e consórcios municipais, tendo como município polo a cidade de Governador Valadares. Devido ao contexto de pandemia do novo coronavírus (Covid-19²), foi implementado o Centro Municipal de Triagem de Pacientes com Covid-19.

Tarumirim conta com o Sindicato dos Trabalhadores Rurais, com abrangência municipal, atende homens e mulheres, pequenos proprietários e agricultura familiar. Criado em 23 de agosto de 1970, tem objetivo de organizar a classe de trabalhadores rurais para defesa dos seus direitos, reivindicações e interesses. Atualmente conta com aproximadamente setecentos (700) membros ativos, cerca de quinhentos (500) homens e duzentas (200) mulheres, com variação das contribuições em razão da pandemia do novo coronavírus.

O Sindicato oferece serviços de assistência e acompanhamento dos requerimentos previdenciários (aposentadoria, salário maternidade, auxílio doença e pensão por morte), atendimento médico e odontológico gratuito, convênios com laboratórios e clínicas que prestam serviços de saúde, repasse de sementes de horta e milho, repasse de ferramentas a preço de custo, parecerias para realização do preparo da terra para cultivo (custeio de trinta por cento do valor do serviço), reuniões com os sindicalizados para orientações, planejamento e prestação de contas, além de visitas aos sindicalizados para orientações, planejamento e monitoramento das atividades rurais dos associados.

² O nome Covid é a junção de letras que se referem a (co)rona (vi)rus (d)isease, o que na tradução para o português seria "doença do coronavírus". Já o número 19 está ligado a 2019, quando os primeiros casos foram publicamente divulgados.

4.3 AMOSTRA

Foi constituída por indivíduos de 18 a 59 anos, de sexo masculino, filiados ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG há pelo menos seis meses, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão. O recorte da faixa etária está respaldado pela maioria trabalhista e também levou em consideração a idade mínima para que os homens possam se aposentar pelo exercício do trabalho rural, pois entende-se que os aposentados podem apresentar territorialidades distintas em comparação aos trabalhadores rurais ativos, que não possuem benefício previdenciário.

A seleção da amostra foi realizada com base no método aleatório, conforme a recomendação de Creswell (2014), para que cada pessoa do universo de estudo tenha chances iguais de ser selecionada para a pesquisa, desde que atenda os critérios de inclusão e exclusão.

O uso do método aleatório na seleção da amostra assegura a representatividade da população. A definição do número de entrevistados basear-se-á na recomendação de Creswell (2014) de que na pesquisa fenomenológica, os pesquisadores entrevistem de cinco (05) a vinte e cinco (25) indivíduos que vivenciaram o fenômeno e também no relato de Atran, Medin e Ross (2005), com a indicação de que em uma pesquisa qualitativa, se faça as entrevistas com no mínimo 10 informantes.

Para tanto, seguiu-se a orientação de Bussab e Morettin (2010): escreveu-se cada elemento do universo pesquisado num cartão, que foi depositado numa urna, seguindo-se do sorteio dos cartões conforme a amostragem teórica qualitativa. Foram sorteados um cartão para cada elemento da amostra, até que fossem sorteadas todas as unidades da amostra.

Foi utilizada uma amostragem teórica para coleta dos dados qualitativos, com seleção de participantes de acordo com a perspectiva e potencial de cada sujeito para contribuir para o desenvolvimento do estudo. A seleção da amostra encontra respaldo em Flick (2009), e não é realizada com base critérios estatísticos ou de representatividade, mas de acordo com a disponibilidade de cada sujeito em contribuir com a pesquisa.

O número estabelecido de 10 indivíduos foi considerado ideal, pois de acordo com Santos (1999) o tamanho da amostra não é fator determinante da significância do estudo qualitativo, que trabalha com amostras relativamente pequenas.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na amostra indivíduos com 18 a 59 anos de idade, do sexo masculino,

membros ativos do Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG há pelo menos seis meses, fisicamente independentes e em condições de responder aos instrumentos utilizados na coleta de dados da pesquisa.

Foram excluídos os trabalhadores rurais aposentados, pois entende-se que estes podem apresentar territorialidades que não são comuns à classe dos trabalhadores rurais filiados ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG, bem como trabalhadoras rurais sindicalizadas de sexo feminino, já que para a pesquisa interessava observar as particularidades dos homens em relação à própria saúde.

4.5 ESTUDO PILOTO

Visando verificar o modo de abordagem das questões e tempo gasto com as perguntas dos instrumentos de coleta de dados (Inventário Sócio demográfico e de Saúde e a entrevista) foi realizado um estudo piloto com 05 indivíduos trabalhadores rurais do Município de Tarumirim/MG. Foram observados todos os critérios de inclusão e exclusão, porém os dados obtidos não foram considerados para o estudo principal.

Para Marconi e Lakatos (2007) a importância na realização do estudo piloto reside na possibilidade de verificar a fidedignidade, validade e operacionalidade dos dados obtidos, além de fornecer uma estimativa sobre futuros resultados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para realização desta pesquisa foram respeitadas as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – Ciências Humanas e Sociais. Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil, posteriormente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, aprovado pelo Parecer Consubstanciado nº5. 459.813 (ANEXO I).

Foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que todos participantes tenham as informações necessárias para com relação à pesquisa e proteção dos direitos individuais e coletivos (APÊNDICE A). Todos participantes no momento da coleta de informações assinaram o TCLE.

Durante a realização da pesquisa, o recurso *rapport*³ (PINHEIRO, 2007) foi de

³ Essa técnica será abordada com maiores detalhes no item “4.8 INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA COLETA DE DADOS”.

fundamental importância para o estabelecimento da relação de confiança e empatia entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa, visando criar uma atmosfera de confiança e respeito mútuo. A utilização desse recurso possibilitou uma comunicação fluente e bem-sucedida, visando a fidedignidade dos dados obtidos.

Foram garantidos o anonimato e privacidade aos participantes, assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer os participantes. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes. Será mantido o anonimato.

A fim de não revelar a identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa, serão utilizados nomes de plantas para distingui-los. Pediu-se aos participantes que escolhessem os nomes das plantas com que gostariam de aparecer no texto dos resultados e discussão. A identificação através do nome de plantas tem como objetivo maior aproximação com o objeto de estudo. A possibilidade de o participante escolher o nome da planta com o qual aparecerá no texto, objetiva oferecer maior protagonismo possível dentro do estudo pretendido. Foram omitidos os trechos das entrevistas com falas muito particulares que permitissem a identificação do sujeito.

4.7 COLETA DE DADOS E ETAPAS DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Para a efetivação da coleta dos dados, inicialmente, foi realizada uma reunião com o presidente do Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG detalhando os objetivos e a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo. Na oportunidade, foi solicitada autorização do referido Sindicato para realização da pesquisa e utilização de dados arquivados no sistema operacional (APÊNDICE B). Em seguida, a partir de informações disponibilizadas pelo responsável pela instituição, foi identificado o universo de estudo com base nos critérios de inclusão e exclusão.

Após identificação dos possíveis participantes, foi realizado contato telefônico para convite individual, apresentação dos objetivos, metodologia da pesquisa, os procedimentos aos quais foram submetidos e convite para participação. A lista telefônica utilizada para convite dos possíveis participantes tem caráter confidencial e será de acesso exclusivo da pesquisadora, como forma de preservar os dados e a identidade dos convidados. Havendo interesse do possível participante em contribuir com o estudo, foi agendado um encontro (dia, horário e local) de acordo com a conveniência e disponibilidade do mesmo.

4.8 INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA COLETA DE DADOS

Para conhecer a percepção de “Saúde”, foi adotada uma entrevista semiestruturada baseado em um roteiro. De acordo com Minayo (2014) a técnica de entrevista atende principalmente a finalidades exploratórias, é utilizada para o detalhamento de questões e formulações mais precisas dos conceitos relacionados. Considera-se que a entrevista possibilita a compreensão de especificidades culturais para o grupo e para os indivíduos. Segundo Flick (2009), a entrevista constitui modalidade de coleta de dados verbais, com objetivo de obter do entrevistado, conhecimento específico, revelado por meio de respostas, permitindo com isso, um caminho à interpretação.

A modalidade selecionada foi a semiestruturada, que segundo Flick (2009), torna possível a formulação de perguntas abertas, direcionadas ao fenômeno estudado, e proporciona a construção de teoria subjetiva. Assim, os participantes desenvolvem inferências sobre determinados fatos e fenômenos, baseadas em experiências e conhecimentos cotidianos.

No início da entrevista, foi utilizado um recurso denominado *rapport* que significa o estabelecimento da aliança terapêutica ou aliança de trabalho e tem por objetivo abrir as portas para uma comunicação fluente e bem-sucedida. Pode ser considerada uma técnica poderosa na avaliação das relações humanas, constituindo-se como o principal ingrediente de todas as comunicações e mudanças. A propósito, *rapport* é também a capacidade de criar aspectos comuns entre duas ou mais pessoas gerando uma atmosfera de respeito e confiança mútua (PINHEIRO, 2007).

Para a condução das entrevistas, foi utilizado um roteiro padrão: “Conte-me um pouco da sua história (como você iniciou o trabalho rural, descreva resumidamente as atividades que realiza/executa em seu trabalho e há quanto tempo)”, “Na sua opinião o que significa saúde para você? Como você avalia sua saúde?”, “O que você entende como doença?”, “Você considera que o seu trabalho rural pode causar algum problema de saúde? Explique”, “Quais as atividades/modo de agir/práticas você realiza para ter saúde? O que você acha que essas atividades podem causar /afetar na sua saúde e na sua vida?”. Essas perguntas possibilitarão uma contextualização territorial do processo saúde-doença, não apenas com foco no processo em si, mas como caracterização simbólica e cultural dos eixos saúde e trabalho rural pertinente ao grupo estudado, elucidando a forma como os trabalhadores rurais filiados ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG vivenciam essas territorialidades.

Em relação à sua estruturação, o tema foi introduzido pelo entrevistador e o entrevistado teve liberdade para discorrer sobre o assunto. As questões colocadas foram respondidas dentro de uma conversa informal, para que o indivíduo se sentisse à vontade para relatar suas

percepções.

Com a expressa autorização dos entrevistados, as informações coletadas foram registradas em um gravador digital, visando o registro dos dados levantados e o retorno ao material sempre que necessário. Depois de realizada a gravação, foi feita a transcrição das informações coletadas e os arquivos digitais decorrentes das gravações foram protegidos por senha. Os textos preservaram a exata expressão das respostas dos entrevistados, sem alterações linguísticas. As informações obtidas a partir das gravações foram transcritas imediatamente pela pesquisadora responsável.

Visando identificar a caracterização da amostra, conhecer os indicadores de saúde e a utilização dos serviços de saúde foi utilizado um Inventário Sócio demográfico e de Saúde (APÊNDICE D), baseado no estudo de Fleck *et al.* (2008). As variáveis incluídas são: idade, escolaridade, procedência, número de consultas médicas realizadas nos últimos seis meses, número de medicamentos utilizados diariamente nos últimos seis meses, número de doenças referidas nos últimos seis meses e a principal forma de acesso aos serviços de saúde. Tendo em vista a estrutura do Inventário Sociodemográfico e de Saúde, as respostas foram registradas durante a entrevista e imediatamente submetidas à análise, aprovação ou correções pelo participante da pesquisa.

4.9 ANÁLISE DE DADOS

A apuração dos dados obtidos na entrevista foi realizada segundo a técnica da “Análise de Conteúdo” (BARDIN, 2011), buscando a essência das similaridades de frases escritas ou faladas pelos participantes. Análise de Conteúdo é um método que busca compreender a realidade, por meio de palavras chaves extraídas da interpretação de textos ou discursos vinculados com o posicionamento dos sujeitos. De acordo com Minayo (2010) a análise de conteúdo pode ser empregada com dupla função: a verificação da hipótese e a descoberta do que está implícito nos conteúdos manifestos.

O objetivo da análise de conteúdo, de acordo com Chizzotti (2000) é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente e as significações explícitas ou ocultas. Esta técnica procura reduzir o volume amplo de informações contidas em uma comunicação a algumas características particulares ou categorias conceituais que permitem passar dos elementos descritivos à interpretação. Visa investigar a compreensão dos atores sociais no contexto cultural em que produzem a informação e, ainda, verificar a influência desse contexto no estilo, na forma e no conteúdo da comunicação.

Após leitura exaustiva do material transcrito, estas informações foram agrupadas em categorias emergentes das falas e analisadas, dentro de cada temática proposta. A análise do material foi realizada buscando-se identificar recorrências e diferenças em relação a cada tópico da entrevista. Num primeiro momento a análise foi desenvolvida de forma independente, pela mestranda e orientadora. Em seguida, as pesquisadoras se reuniram com a finalidade de discutir os pontos de concordância e divergência em suas observações. Segundo Krueger (1994) este procedimento tem como finalidade reduzir a possibilidade de vieses provocados pela subjetividade e pela percepção seletiva que poderiam ocorrer, se um único indivíduo fosse responsável por todo o processo de análise.

Os pontos de divergência e concordância em relação aos tópicos da entrevista permitiram conhecer a relação entre territorialidades vivenciadas pelos sujeitos entrevistados e a saúde, com embasamento da Geografia e da Sociologia. A análise de conteúdo possibilitou a interpretação das falas dos sujeitos envolvidos, no entanto, se reconhece as limitações da análise de conteúdo, atualmente criticada sob o argumento de que esta técnica pode apresentar pouca articulação com o contexto das falas dos entrevistados (MINAYO, 2010).

Os dados coletados pelo Inventário Sócio demográfico e de Saúde foram analisados por meio do *Software R Commander*, que possibilita a manipulação dos dados sem o conhecimento prévio de linguagem da programação. Esse *software*, segundo Coelho *et al.* (2020), realiza uma análise com base num conjunto de dados ativos, onde a coluna representa a variável e cada linha uma descrição da variável, com a possibilidade de realizar estatísticas descritivas para o conjunto de dados ativo e a construção de gráficos e comparações.

4.10 DIÁRIO DE CAMPO: VIVÊNCIAS QUANDO OS GRAVADORES ESTAVAM DESLIGADOS

Em atenção e respeito aos trabalhadores rurais filiados ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG, a entrevistadora foi convidada a apresentar o Projeto de Pesquisa durante reunião da Assembleia Sindical, que aconteceu no primeiro domingo do mês de abril de 2022. Para melhor entendimento, optou-se por adotar a roda de conversa como recurso didático. Durante a apresentação e discussões, os sindicalizados presentes se mostraram muito abertos e participativos. A maioria dos presentes era composta por homens, que mediante o tema, relataram situações nas quais entendem que o trabalho rural afeta a saúde. Ao mesmo tempo, relataram dificuldades em realizar certas práticas de prevenção e cuidado, como, por exemplo, a proteção para exposição ao sol.

Durante a etapa de seleção dos possíveis participantes, chamou atenção o fato de que os números cadastrados nos prontuários existentes no Sindicato, eram em grande parte das esposas dos sindicalizados. Outro fato importante é que houve certa dificuldade em realizar o primeiro contato com os possíveis participantes, pois, dada a extensão territorial do Município de Tarumirim e o fato de que os contatos registrados nos prontuários selecionados eram de números de celular, as ligações eram frequentemente encaminhadas para caixa postal. Tentou-se também o contato por plataformas de comunicação digital, mas nem todos atenderam as chamadas ou retornaram as mensagens.

No contato telefônico para o convite, muitos selecionados perguntaram onde poderiam encontrar a entrevistadora para conversar, pois preferiam resolver pessoalmente, o que se pode inferir uma resistência ao uso de tecnologias de comunicação e valorização das tradições. Essa questão também pode indicar a atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim (WELLER, 2010), assinalando uma geração moldada em uma época que as coisas eram resolvidas pessoalmente, sem uso de telefone e internet. Essa divisão por grupos geracionais baseia-se na visão de mundo impactada por acontecimentos culturais, políticos e socioeconômicos da época em que nascem e vivem.

Apesar dos entrevistados residirem em área rural, alguns sugeriram que o local de encontro fosse na Sede Municipal, aproveitando vindas rotineiras à Tarumirim. Argumentaram a falta de tempo para o procedimento e consideraram que a vinda a Tarumirim era o tempo que dispunham e que já era reservado semanalmente para a entrega/comercialização da produção, compras e resoluções de questões burocráticas.

Teve-se a percepção da importância da técnica do *rapport* (PINHEIRO, 2007), pois a decisão em participar ou não da pesquisa dependia naquele momento da confiança e empatia, de conhecer a pessoa com a qual estavam lidando. O estabelecimento dessa aliança de trabalho foi fundamental para a decisão de participar da pesquisa e obtenção do consentimento livre e esclarecido. Outro fato que denota a importância do *rapport* é que os possíveis participantes presentes na reunião do Sindicato, quando o projeto de pesquisa foi apresentado e discutido, demonstravam maior adesão à participação, pois já tinham um conhecimento prévio.

A propósito, o recurso do *rapport* (PINHEIRO, 2007), foi importante em todos os momentos. Para os casos em que o primeiro contato foi realizado na casa dos participantes, foi recorrente que, antes de realizar as entrevistas, os participantes fizessem perguntas, buscando conhecer um pouco mais da entrevistadora e da sua história. Um dos participantes até comentou: “Deixa eu entrevistar também! ”. Entre as perguntas formuladas, as principais foram de onde venho, onde trabalho, quem é minha família. Ao se identificar, a entrevistadora

percebeu que inspirava maior confiança e empatia. Saber um pouco mais da entrevistadora aparentemente os deixava mais à vontade para falar de si mesmos.

O *rapport* (PINHEIRO, 2007) também influenciou nos momentos pós-entrevistas, quando encerrados os procedimentos, as conversas informais conduziam nossa pesquisa ao compartilhamento pelos trabalhadores rurais de experiências e anseios sobre o trabalho rural. Nesse momento, alguns familiares dos participantes também se juntavam à conversa e participavam do assunto. Ao final, a maioria fazia questão de mostrar a propriedade, os espaços de plantio e criação de animais.

Outro ponto interessante no desenvolvimento da pesquisa foi em relação ao anonimato. Havia por parte dos participantes um receio de que as informações prestadas no decorrer da entrevista fossem lançadas em algum sistema de informação que pudesse vir a prejudicá-los no futuro, especialmente por ocasião do requerimento da aposentadoria. Nesse ponto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido proporcionou uma maior segurança para os participantes, sendo visto como a formalização da aliança de trabalho e instrumento que assegura o sigilo das informações prestadas.

Sobre o anonimato, foi possível observar que, ao escolher o nome com que gostariam de aparecer no texto, os participantes sempre buscavam referências em suas vivências cotidianas e até mesmo nas preferências individuais. A escolha do pseudônimo pelo participante teve como princípio a valorização do vivido e o respeito a subjetividade, proporcionando maior identificação dos participantes com o estudo.

Retomando a citação de Tuan (1980) de que pouco se sabe sobre a vida do trabalhador rural, o que existe é uma literatura em grande parte escrita por pessoas com as mãos sem calosidades, registrou-se a fala de um dos entrevistados ao final da entrevista: “Procê ver como é a nossa vida aqui roça, ocê vem pra cá e fica com nós aqui em casa ao menos um mês, procê movimentar com nós aqui no dia-a-dia”. Essa fala denota uma ideia do mesmo de que, apesar das perguntas e respostas obtidas, apenas a vivência levaria a um conhecimento aprofundado sobre o trabalho rural. Qualquer outra forma de aproximação com o tema pode ser considerada superficial.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram obtidos por meio da aplicação do Inventário Sócio demográfico e de Saúde, realizado com 10 (dez) trabalhadores rurais de sexo masculino, filiados ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG. Os resultados possibilitaram identificar o perfil dos participantes do estudo, além de conhecer características sociais, demográficas e de saúde. Essas características podem auxiliar no entendimento das especificidades do território vivido pelos trabalhadores rurais e permitem estabelecer possíveis relações com as percepções apresentadas no estudo qualitativo.

Diante do exposto, entendeu-se que as territorialidades dos trabalhadores rurais se expressam com a natureza do regime de produção familiar, a organização do processo produtivo e as condições das atividades, os determinantes sócios demográficos e de saúde. As percepções e os sentidos atribuídos corroboram para a identificação do território e das multiterritorialidades presentes nesse contexto e serão apresentados e discutidos a seguir.

Observou-se em relação ao perfil sócio demográfico que a média de idade entre os participantes foi de 49,4 anos. A média de anos de estudo foi de 8,7 anos, do total de entrevistados 40% cursaram ensino médio completo.

A renda familiar não pôde ser mensurada, pois a produção agrícola é a principal atividade desenvolvida e está voltada ao autoconsumo. Saquet (2006) destaca que a agricultura familiar não é um trabalho estritamente capitalista, pois não tem a intenção de comercialização e geração de lucro, a prioridade é o produzir alimentos para o consumo da própria família e apenas o excedente é comercializado. No entanto, são raros os casos em que há produção excedente, o que dificulta mensurar a renda.

Todos os participantes são nascidos no município pesquisado, com procedência no meio rural, tendo reproduzido o modo de vida dos pais. As raízes no trabalho rural como modo de vida e herança cultural podem ser um fator que influencia a permanência no meio rural.

A maioria dos participantes (70%) exerce trabalho rural em modalidade familiar, em propriedade própria. A prestação de serviços a terceiros sob a forma de trabalho acessório é uma estratégia importante, que foi adotada por 30% dos entrevistados.

Os principais instrumentos de trabalho utilizados são ferramentas manuais como enxada, foice e facão. No entanto, 30% dos participantes relataram o uso de ferramentas de trabalho mais modernas, como roçadeira e motosserra. Isso significa que o trabalho rural tem incorporado tecnologias como forma de obter melhor desempenho e praticidade, além de reduzir o tempo e esforço empregado. É um indício do processo de territorialização do capital

e da emergência das multiterritorialidades, alterando o processo de produção e a relação dos trabalhadores rurais com a terra.

Quanto aos indicadores de saúde e utilização de serviços, 60% dos entrevistados relataram ter realizado pelo menos uma consulta nos últimos seis meses. Desses, metade realizou consulta na Unidade Básica de Saúde do SUS. O maior número de consultas está relacionado a uma menor média de idade. Possivelmente esse dado resulta de um maior entendimento sobre a necessidade de cuidados com a saúde que tem sido difundida com o passar dos anos. Com as tecnologias midiáticas, o acesso a informações sobre saúde tem sido mais difundido, promovendo o debate e entendimento da população em face do processo saúde-doença e as gerações mais jovens apresentam maior familiaridade e facilidade em utilizar os recursos tecnológicos. Portanto, a comunicação tem sido um importante meio de conscientização sobre a necessidade dos cuidados na promoção de saúde.

Entre os entrevistados, 40% relataram ter feito uso de medicamentos nos últimos seis meses. Nesse contexto, foi possível identificar que o número de medicamentos utilizados provavelmente está relacionado a uma maior média de idade.

A respeito do número de doenças diagnosticadas pelo médico do SUS pôde-se verificar que 30% dos entrevistados relataram possuir pelo menos uma doença diagnosticada. A doença mais relatada pelos participantes foi a hipertensão arterial, que está entre os maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças não infecciosas.

A relação entre doenças diagnosticadas e o uso de medicamentos nos últimos seis meses revela alguns vieses. Apesar de apenas 30% entrevistados terem relatado ter doenças diagnosticadas, 40% dos participantes contaram que fizeram uso de medicamentos nos últimos seis meses.

Quanto ao local onde costumam se consultar, 40% dos participantes relataram que são atendidos exclusivamente na Unidade Básica de Saúde do SUS. Enquanto 20% relataram que se consultam em clínicas particulares, outros 20% associam atendimentos Unidade Básica de Saúde do SUS e clínicas particulares; 10% utilizam apenas o serviço de emergência do Hospital, ao passo que 10% não utiliza nenhum equipamento de cuidado formal em saúde.

As características sociodemográficas identificadas pelo Inventário Sócio demográfico e de Saúde se inscrevem no contexto dos determinantes sociais da doença e influenciam o comportamento da autopercepção do estado geral de saúde. O determinante mais importante para a autopercepção de saúde é a idade, porém renda e escolaridade proporcionam aportes adicionais.

Estudos indicam que num contexto geral a autopercepção de saúde piora com o avanço

da idade. No entanto, de acordo com Dachs (2002) a chance de a população de áreas rurais classificarem a saúde como ruim ou muito ruim é significativamente menor que nas áreas urbanas. Possivelmente, essa projeção está relacionada à maior disponibilidade de gêneros alimentícios considerados saudáveis e ao modo de vida adotado.

As percepções dos trabalhadores rurais de sexo masculino sobre sua saúde e o processo de trabalho rural fundamentam a discussão dos resultados deste estudo. A análise dos dados e discussão dos resultados traz a perspectiva de subjetividade, pois, de acordo com Tuan (1980), dados subjetivos aliam sensação, percepção, concepção, emoção e pensamento à experiência humana, que implica na capacidade de aprender a partir da própria vivência.

Em todas as fases da pesquisa, buscou-se valorizar as subjetividades dos participantes, assim como todas as informações coletadas. A transcrição das respostas respeitou a expressão dos entrevistados, sem alterações linguísticas ou gramaticais. Da Análise de Conteúdo emergiram categorias distintas para cada temática, conforme a Tabela 1, que será contemplada a seguir, nas discussões de cada temática e categoria.

Tabela 1 - Descrição das Temáticas e Categorias resultantes da Análise de Conteúdo

TEMÁTICA	CATEGORIA
História de vida no trabalho rural	<ul style="list-style-type: none"> • Início das atividades rurais • Atividades agropecuárias desenvolvidas • Destino da produção agropecuária
Significado de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Tudo • Bem-estar • Avaliação positiva da saúde
Entendimento de Doença	<ul style="list-style-type: none"> • Entendimento da doença e seus processos • Comportamento diário
Consequência do trabalho rural na saúde	
Práticas realizadas para Promoção de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Caminhada

Fonte: Pesquisa de Campo.

5.1 TEMÁTICA 1: HISTÓRIA DE VIDA NO TRABALHO RURAL

Essa temática apresenta a história de vida dos participantes, como iniciaram no trabalho rural e uma descrição das atividades que realizam. A categoria trabalho possui uma função importante para o indivíduo e se manifesta como geradora de suas formas de sociabilidade. A

abordagem foi desenvolvida remetendo a uma dimensão subjetiva em que as narrativas revelam histórias e lembranças. Para Streck e Frison (1999) a técnica de coleta de dados por meio da narrativa gera um processo de ressignificação das memórias tanto para aquele que narra, quanto para aquele que ouve. A memória é a representação da própria vida, que, ao ser revisitada, é também atualizada.

Os depoimentos indicam que os participantes frequentemente estiveram ligados ao trabalho rural, ainda que vissem o processo de migração ou de emprego urbano em algum momento da vida. Embora o processo de migração não tenha sido tão frequente a ponto de se constituir como categoria de análise, ele esteve presente em algumas histórias contadas. Os relatos dão conta de migrações para área urbana e até mesmo para os Estados Unidos, porém são marcados pelo retorno ao rural.

De certo modo, o retorno ao rural após os processos migratórios talvez esteja relacionado às experiências individuais com o espaço e o território, na forma dos afetos expressos em relação ao lugar de habitação, ou seja, sob os constructos da identidade de lugar e do apego ao lugar. Este considerado um vínculo afetivo que se estabelece com áreas peculiares onde escolhem permanecer e se sentem seguros e confortáveis.

Entre os principais fatores que conduzem à migração, está o desejo de independência financeira, que os jovens não conseguem alcançar trabalhando na propriedade com seus pais. Aliado a isso, a insuficiência dos serviços de educação e saúde e a falta de atividades de lazer estão inseridos nos fatores que favorecem os processos migratórios. A continuidade dos fluxos migratórios das áreas rurais para áreas urbanas pode levar à um comprometimento da linha sucessória das propriedades rurais e da agricultura familiar, já que no geral os jovens não demonstram interesse em permanecer no meio rural. A sucessão patrimonial é afetada diretamente pelo processo de envelhecimento da população, o que acentua as questões de gênero que perpassam o meio rural (SILVA, 2011).

5.1.1 Categoria 1: Início das atividades rurais

Essa categoria aborda o início das atividades rurais relatada pelos entrevistados. O trabalhador rural desempenha importante função na sociedade. Realiza ações que induzem a geração de alimentos e atividades relacionadas ao meio rural. De acordo com Rotolia, Gomes e Prestes (2018) possui importância socioeconômica, cultural e política para o país.

Observou-se nas narrativas dos participantes que o trabalho rural foi iniciado desde muito cedo, ofício ensinado pelos pais:

“Desde menino, rapaizinho de dez anos já trabalhava na roça.” (FEIJÃO)

“Desde a idade de nove anos aos dezessete anos na área rural.” (LIMÃO)

“Ah eu trabalho desde os sete anos de idade né!?” (ARROZ)

Esses relatos indicam que a agricultura era praticada com o intuito de sobrevivência e manutenção da família, destinada a atender as necessidades internas das propriedades. Possivelmente, a propriedade rural desempenha não somente a função de manutenção e sobrevivência da família, mas meio de renda, inserção social na comunidade e na economia local.

Considerando-se a média de idade dos participantes contata-se que as atividades do trabalho rural na infância não eram ilegais nem incomuns para a época. Atualmente o Brasil dispõe de uma série de dispositivos legais que proíbem o trabalho de crianças e adolescentes. Com o advento da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, a legislação passou a classificar como trabalho infantil diversas atividades realizadas por crianças e adolescentes no interior da unidade de produção familiar.

Como primeiro estágio do desenvolvimento humano, a criança recebe influência cultural, além dos desdobramentos biológicos que condicionam o processo de aprendizagem. Essa experiência gestada na infância leva à criação de sentimento e pensamento, um aprendizado a partir da própria vivência, que vai refletir ao longo da vida (TUAN, 1983). Possivelmente as experiências com o trabalho rural na infância tenham influenciado a permanência dos trabalhadores rurais nas atividades que desempenham e nas suas formas de reprodução social.

De acordo com os levantamentos de Marin (2018), as crianças são integradas pelos pais no trabalho rural como parte do seu processo de socialização. Segundo Wanderley (2021) aprender o ofício desde muito cedo e de maneira contínua, até que se alcance a autonomia para o trabalho, faz com que os trabalhadores rurais vivenciem um forte processo de reprodução social e uma relação íntima entre identidade e trabalho. O trabalho adquire um valor simbólico determinante para a construção da identidade. Para Saquet (2009), a identidade é um patrimônio do território, valorizado pelos atores que vivem esse território. O saber-fazer apreendido pelo trabalho rural é um patrimônio identitário presente na vida e na subjetividade dos entrevistados.

Os processos sociais como educação, cultura, produção, infraestrutura e organização

política acontecem por meio das dimensões territoriais de forma interativa e complementares. Neste contexto, Fernandes (2006) considera que o território dos produtores rurais não deve ser percebido apenas como um local onde a sociedade habita e, sim, compreendido como território cultural, com uma parcela de identidade, fonte de uma relação afetiva com o espaço. Ou seja, o território significa o lugar de viver e produzir na terra, tendo um sentimento de pertencimento com o mesmo.

No passado as crianças e adolescentes eram integrados à produção como estratégia para evitar o uso de mão de obra externa, o que reduzia os custos do processo de produção e proporcionava maior autonomia para a família enquanto unidade de produção. As crianças eram encaradas como recurso produtivo. Embora seu rendimento fosse inferior ao do adulto, ela conseguia produzir mais do que consumia, o que explica sua inserção no trabalho. No contexto contemporâneo, a criança não é mais vista como mero recurso produtivo, mas como pessoa em desenvolvimento, que, ao participar das atividades domésticas e de produção, incorpora um saber-fazer necessários à construção de sua autonomia no futuro (MARIN, 2018).

O relato da inserção de crianças no trabalho rural, independentemente do nível socioeconômico das famílias, é ratificado no estudo de Streck e Frison (1999). O trabalho rural aparece geralmente realizado pelos homens, mas envolve toda a família, em diferentes níveis de hierarquia, com uma divisão do trabalho própria desse ambiente, que engloba também o trabalho doméstico, visto como ajuda. A divisão do trabalho aparece não só como hierárquica, mas também uma divisão sexual. Homens cultivam a terra e as mulheres cuidam da casa. O trabalho aparece como obrigação, atividade necessária a sobrevivência.

Observou-se em grande parte dos relatos, em nosso estudo, a conciliação dos estudos com o trabalho rural na infância e adolescência:

“Os períodos que não tava na escola, tava trabalhando. Os períodos mesmo quando eu já comecei a estudar na parte da tarde [...] aí a gente trabalhava até pros outros, até lá pelas quatro horas. Das quatro horas pra frente a gente ia pra escola período noturno.” (CANA)

“Eu ficava até onze horas, onze horas tomava o banho e ia pra escola. Isso ia todos os dias até formar.” (ORQUÍDEA)

“Aí eu ia cedo com o pai pra roça, trabalhava até ali pras três horas, duas horas, até duas e meia. Aí parava de trabalhar, chegava em casa tomava um banho, pegava um cavalo, a bicicleta e ia pra lá [...]. Ficava lá até nove, nove e meia, dez horas da noite. Aí nois vinha embora. No outro dia a mesma coisa... E nois ia assim!” (MANGA)

A inserção precoce no mundo do trabalho e a conciliação com os estudos é uma realidade frequente nos relatos. Este fato pode indicar que, mesmo reconhecendo a importância dos estudos, as famílias necessitavam de toda a força produtiva disponível, para garantir a sobrevivência da família. O trabalho precoce pode gerar consequências nocivas para o desenvolvimento, a educação e a saúde. Crianças e adolescentes encontram, no trabalho, um obstáculo ao ingresso, à permanência e ao sucesso no sistema educacional. Na maioria das vezes, chegam à escola cansados, ou não conseguem frequentá-la regularmente em decorrência de suas responsabilidades laborais. Pode ocorrer prejuízo na aprendizagem e contribuir para aumentar as reprovações.

Na perspectiva de Marin (2018) a inserção escolar simultânea às atividades do trabalho rural pode significar a valorização dos conhecimentos que os pais não podiam ofertar. A escola também aparece como agente de socialização e preparação para a vida adulta, expandindo as possibilidades de trabalho futuro.

Para Carvalho (2008) a necessidade de contribuir para o orçamento doméstico ou, algumas vezes, de assegurar a própria subsistência, meninos e meninas são compelidos a reprimir energias, sentimentos e comportamentos que caracterizam a infância e a adolescência nas sociedades modernas. Socializadas com esses valores, as crianças tendem a aceitar a inevitabilidade do seu trabalho como parte do compromisso de solidariedade familiar e até a exaltar as suas virtudes.

Com a experiência do trabalho rural ensinada pelos pais, a criança sofre uma influência que se reflete na sua formação e na sua subjetividade e se expressa por toda a vida. Isso porque, segundo Tuan (1983), inicialmente a criança descobre o ambiente dos pais e a partir deles conhece o espaço, dando-lhe significado e transformando-o em lugar, numa experiência íntima e muitas vezes inconsciente. Isso faz com que o lugar seja um centro calmo, de valores estabelecidos, também uma necessidade biológica.

O conceito de lugar não está ligado à dimensão material do espaço ou ao poder exercido, mas ao seu significado simbólico, relacionado à identidade, familiaridade e significado. Está relacionado às experiências vividas, ao território usado, que, embora as relações de poder não sejam imediatamente perceptíveis, também se fazem presentes. Para Souza (2018) lugar não é apenas um espaço dotado de significado, não está diretamente ligado à materialidade, mas à topofilia. Dessa maneira, os lugares são quase sempre territórios, baseados em relações de poder que criam e mantêm a identidade e o modo de vida, relacionando-se às experiências. Implicam a produção de imagens e sentidos, do vivido e o percebido.

Os trabalhadores rurais estabelecem formas de apropriação do espaço, por meio do

trabalho estabelecem suas relações sociais, pautadas na sua identificação e modo de vida. As experiências vividas levam a construção de uma identidade com sentidos e percepções próprias, que se manifestam em vários momentos e aspectos da vida. Numa perspectiva de construção de um espaço de produção própria, visando atingir uma garantia de estabilidade e segurança.

5.1.2 Categoria 2-Atividades agropecuárias desenvolvidas

Nessa categoria estão descritas as atividades desenvolvidas pelos entrevistados no âmbito rural, destacando-se a agricultura e pecuária. Segundo Costa (2006), as atividades dos trabalhadores rurais têm uma natureza polivalente, determinante para a manutenção dos mesmos. Sua sobrevivência se dá pelo desenvolvimento de diversas atividades, desde a agricultura até a criação de animais. A criação de gado é considerada como uma espécie de poupança, determinante para a renda familiar.

Algumas falas identificam as diversas atividades agropecuárias realizadas:

“Bem, eu capino, planto roça, cuido de horta, entendeu? Tenho umas vaquinhas, tiro um leitinho, faço um queijinho. E é isso. Planto milho, feijão...” (MANGA)

“E minha atividade aqui é limpar o pasto, conserto de cerca. É duas vezes por ano que a gente limpa o pasto. Então o que a gente vai fazendo é isso aí. Mexendo com quintal. [...] É banana, laranja, coco, acerola, certo?” (LIMÃO)

Essas falas identificam que o trabalho desenvolvido pelos entrevistados está centrado na atividade de plantio, colheita dos produtos que cultivou, bem como roçada e a capina, aplicadas com o objetivo de limpar terrenos. Atividades agropecuárias são consideradas essenciais, sendo responsáveis por suprir as necessidades básicas da humanidade em relação a produção de alimentos e prover outras diversas matérias-primas. O cultivo diversificado e a criação de animais garantem a segurança alimentar das famílias, enquanto necessidade biológica. Mais do que a geração de renda, a realização de atividades rurais diversificadas garante a fartura de alimentos, a manutenção da vida e do próprio trabalho. Desse modo, a policultura é responsável pela significação e uso do espaço, bem como da força de trabalho.

A experiência íntima do homem com seu corpo e com as outras pessoas faz com que ele organize o espaço conforme suas necessidades biológicas e relações que estabelece. O espaço é, portanto, fruto da imaginação e das necessidades humanas (TUAN, 1983). A concepção do espaço por trabalhadores rurais é especialmente particular, pois suas necessidades biológicas fazem com que ele organize o espaço de modo que seja possível uma diversidade de atividades,

caracterizada pela polivalência.

Os recursos naturais disponíveis no espaço em que vivem os trabalhadores rurais possuem uma grande importância como âncora do território vivido, através da sua dimensão funcional. Igualmente é a importância da dimensão simbólica do território, que implica uma identificação com o espaço. Segundo Haesbaert (2007), muitas vezes o território adquire tamanha força que combina a dimensão funcional e simbólica, e uma não existe sem a outra. A territorialidade aparece, então, com um enfoque epistemológico e ontológico, como dimensão material e dimensão imaterial, como território vivido que conjuga materialidade e imaterialidade.

A conjugação material e imaterial do território rural se expressa não apenas nas formas de trabalho, variando entre a agricultura e a criação de animais, mas também nas formas e regimes de trabalho. No presente estudo, como todos os participantes detêm seus meios de produção, há uma maior flexibilidade do regime de trabalho em relação às atividades realizadas.

Entre as atividades diárias dos trabalhadores rurais, a limpeza do pasto (roçada e a capina) é citada com mais frequência pelos participantes. Provavelmente, revelando uma dimensão física do espaço geográfico em que vivem, pois contempla a ideia de transformação do espaço por meio das atividades humanas:

“E intercalando, exercendo as minhas atividades como trabalhador rural, tirando leite, batendo pasto, serviços do dia-a-dia do produtor rural. ” (ORQUÍDEA)

“Sempre trabalhei na roça, nunca trabalhei fichado. Hoje eu tiro leite, faço cerca, roço pasto...” (LARANJA)

A limpeza do pasto é uma ação material e funcional que relaciona um ato do trabalho rural. De acordo com Haesbaert (2007), em alguns casos, a construção funcional do território, enquanto base é conjugada com uma profunda identificação simbólica. A manutenção das pastagens é a manutenção do próprio espaço para suprir a sua função. Uma simbolização a partir de referências espaciais.

Para Haesbaert e Mondardo (2010) o espaço fornece mais do que as referências materiais. É parte da própria existência humana, tanto em sua dimensão física como simbólica, de modo que o espaço não é apenas uma base material, um palco para a ação humana, trata-se de uma dimensão constitutiva fundamental: o território. Assim, defendem a constituição do território como o espaço geográfico visto através das relações de poder que o permeiam e nele se estabelecem. Nesse contexto, a apropriação e transformação do espaço e a constituição do

território se dá pelo trabalho, que adquire forte significado.

Pode-se verificar que as atividades de plantio realizadas são destinadas não apenas para alimentação da família, mas também como forma de produzir nutrimento complementar à criação de gado, seja ele de corte ou leiteiro. A elaboração dos insumos para a criação de gado é uma atividade que, além de ser realizada simultaneamente, possivelmente reduz os custos diretos com o processo de produção. A pluralidade de atividades agrícolas no contexto de pequenas produções pode ser uma alternativa para que as famílias aumentem a renda.

“Hoje o principal aqui é leite né!? Trabalhar com vaca leiteira, o principal. Mas aí até chegar na vaca leiteira tem as produções todas pra chegar, pra ter insumos pra tratar. Produzir o milho pra fazer silagem, produzir a cana pra poder tratar. Produção dos insumos pra tratar das vacas e produzir o leite.” (CANA)

Pode-se identificar que a atividade leiteira possui certa importância econômica no cenário agrícola do município estudado. Nesse contexto, possivelmente, os agricultores familiares exercem também alguma influência sociopolítica com essa atividade. Mesmo no caso de pequenos produtores, que trabalham em regime familiar sem gerar empregos de forma direta, a produção e comercialização de leite é responsável pela maior parte dos rendimentos diretos da família, que aliada à produção agrícola responde pela satisfação das necessidades básicas alimentares e domésticas.

Conforme apresentado anteriormente, a criação de gado é a segunda atividade econômica do município de Tarumirim/MG e ocupa o segundo lugar na distribuição de empregos. Possivelmente a atividade é favorecida pelas condições espaciais e os recursos disponíveis no território. Pela posição que ocupa em termos municipais, é responsável pela renda e sobrevivência de muitas famílias.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) na agropecuária brasileira, o leite ocupa posição de destaque pelo seu elevado valor de produção. O Brasil se posiciona como o sexto produtor mundial, desempenha um papel acentuado no fornecimento de alimentos e na produção de emprego e renda para a população.

No entanto, a comercialização do leite não apresenta ciclos regulares como outros produtos agrícolas na dinâmica de mercado. A sazonalidade dos produtos agrícolas pode modificar-se com o tempo, devido à influência de fatores de produção e de mercado. Assim, a renda decorrente da produção de leite não é fixa e sofre a variação dos preços e de volume no período de safra e entressafra (VIANA *et al.*, 2010).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) o leite é

um dos produtos de origem animal mais consumidos no mundo e possui importância socioeconômica no cenário agrícola nacional e, em especial, para um expressivo número de agricultores familiares, em virtude de serem responsáveis por 60% da produção de leite no Brasil. No entanto, para Milinski, Guedine e Ventura (2008) grande parcela do leite produzido no território nacional é proveniente de um elevado número de pequenas propriedades pouco ou nada especializadas, e com pequeno volume de produção diária.

Dadas as características do território, observa-se que a modalidade de trabalho vivenciada pela maioria dos entrevistados é o regime familiar:

“Igual, tipo assim, ela levanta cedo, tem que ajudar a cuidar dos porco, aí depois tem que fazer almoço. Aí ela leva almoço pra mim, ajuda um pouco. Depois tem que vim pra cuidar dos porco de novo. Tem que por água na parte da tarde, lá pelas duas, três horas... Aí ela fica mais por conta, aqui perto, cuidando da horta, do quintal ali. Tem o quintal ali pra cuidar, aí ela fica no quintal ali, e eu fico... é assim o movimento. ” (MANGA)

“[...] até os menorzinhos já dá uma mãozinha tem hora. Aqui a produção é família mesmo. ” (CANA)

Esses relatos demonstram que a agricultura familiar é a fonte econômica principal da comunidade estudada. Na maioria das vezes as tarefas são divididas, e cada um contribui conforme suas possibilidades. Nessa relação de trabalho fica implícito que não há necessidade de uma partilha precisa dos lucros ou contratação como funcionário – as relações de trabalho podem ser flexíveis de acordo com a demanda e os produtos a serem autoconsumidos ou comercializados.

Costa (2006) refere-se a esse regime como unidade de produção familiar camponesa, caracterizada por uma espécie de economia doméstica, em que a produção não está voltada para atender às demandas de mercado, mas para suprir a subsistência familiar. Essa ideia é complementada por Wanderley (2021) pois considera que o objetivo central é a família e é ela quem define as estratégias de produção e reprodução.

Tendo em vista as características da agricultura familiar, Saquet (2006) considera que não se trata de uma atividade especificamente capitalista, na medida que a produção visa o autoconsumo e não o mercado. Alguns elementos são singulares e constituem a territorialidade cotidiana dos trabalhadores rurais. A família como uma unidade produtiva apresenta essencialmente relações familiares de trabalho, onde todos os membros da família participam do processo produtivo, de maneira direta ou indireta. A ajuda no processo produtivo precoce integra, no olhar de Marin (2018), a ordem moral das famílias, baseando-se no princípio da

dignidade humana e da emancipação pelo trabalho. É pelo trabalho que a família concebe a disciplina da criança, a responsabilidade, o reconhecimento da autoridade e hierarquia, para que se tornem pessoas educadas e trabalhadoras. Desse modo, a ajuda das crianças no trabalho rural é parte importante da reprodução moral das famílias.

O território dos agricultores familiares pode ser considerado um espaço onde o indivíduo que produz possui vínculos históricos e identitários relacionados com o espaço físico ocupado, ou seja, é uma dada porção do espaço geográfico onde se dão todas as relações sociais, econômicas, culturais, políticas e ambientais do segmento, necessárias à sua reprodução social em um tempo determinado.

Há relatos de trabalhadores rurais que realizam atividades sozinhos na própria propriedade e também desenvolvem a prestação de serviços a terceiros.

“O leite e trabalho pros outros, fazendo uns bicos. Trabalho pros outros, mas é [...] por minha conta. Os problemas que a gente enfrenta é por minha conta, não é por conta de ninguém não! Trabalho só eu e Deus.” (GOIABA)

“Trabalho pra mim e pros outros.” (LARANJA)

Essa é uma realidade comum, descrita por Costa (2006). Segundo o autor, a renda do trabalhador rural provém da comercialização da produção e da realização de diárias. A realização das diárias é uma forma de trabalho assalariado temporário, onde o trabalhador rural presta serviço para outras unidades de produção como forma de complementar a renda. Para Saquet (2006) a prestação de serviços sob forma de trabalho acessório (temporário) não descaracteriza a produção familiar. A lógica predominante ainda é a subsistência e não o lucro.

A prestação de serviços é uma fonte de renda suplementar, a produção está relacionada às necessidades de subsistência, já que permite a aquisição de produtos que a unidade familiar não produz. O trabalho acessório é instável e precário e possivelmente impacta a sobrevivência familiar. Além disso, como parte dos determinantes sociais do processo saúde-doença, possivelmente incide sob as condições de saúde.

Na aplicação do Inventário Sociodemográfico e de Saúde, constatou-se que os participantes desse estudo não têm uma renda mensurável, uma vez que os rendimentos dependem de vários fatores, como os ciclos da natureza, o volume e comercialização da produção. Apesar da prestação de serviços temporários para terceiros, na forma de diárias, esta é considerada por Costa (2006) como uma estratégia de subsistência e não como forma de descaracterizar a agricultura familiar. Trata-se de uma alternativa de reprodução, a polivalência

que caracteriza os trabalhadores rurais, que os fazem resistir às dificuldades.

5.1.3 Categoria 3: Destino da produção agropecuária

Essa categoria descreve os destinos que os participantes da pesquisa relataram darem à produção agropecuária produzida no campo rural. A escolha dos canais de comercialização é considerada um fator relevante para o agricultor, pois pode afetar a renda e a estabilidade econômica, bem como nas condições em que o produto deve ser entregue. Para Waquil, Miele e Schultz (2010) a comercialização agrícola pode ser analisada como um processo de transferência do produto do agricultor para outros agentes que compõem a cadeia produtiva em que está inserido, ou seja, uma transferência de propriedade num ato único após o processo produtivo. Essa comercialização possui uma série de funções ou atividades de transformação e adição de utilidade em que bens e serviços são transferidos dos produtores aos consumidores.

De acordo com as falas do participante, o destino mais frequente da produção de leite é a entrega para cooperativa, destino atribuído por 40% dos participantes, o que representa metade dos produtores de leite que participaram do estudo.

“O leite eu comercializo, entrego na cooperativa.” (LARANJA)

Esse fato pode estar relacionado à existência de obstáculo na comercialização do leite. Em um mercado competitivo, uma das tarefas é manter-se estável, e, portanto, esses produtores possivelmente encontram dificuldades. Desta forma, as cooperativas desempenham diversas funções e podem realizar variadas transformações nos produtos. Por meio delas, os produtores podem obter melhores resultados na venda, adquirir maior número da mão de obra para processar os produtos e dessa forma agregar valor.

As cooperativas são importantes redes de circulação de mercadorias que se materializam territorialmente. No entanto, trata-se da efetivação de elementos econômicos que integram o Modo de Produção Capitalista, aliados a elementos políticos e culturais, também podem favorecer a subordinação e exploração dos trabalhadores rurais. Isso porque a relação entre patrão e empregado ocorre de forma disfarçada, através da figura de comerciantes intermediários e da política diferenciada de preços entre o que é vendido e o que é comprado (SAQUET, 2006). As cooperativas são, portanto, um instrumento econômico e de certa forma político, que ao mesmo tempo em que auxilia no escoamento e comercialização da produção, permitindo a reprodução social dos produtores, também contribui para subordinação dos

trabalhadores rurais na medida em que impõem uma política de preços.

A comercialização da produção através das cooperativas de produtores de leite garante o processo de escoamento da produção, já que é a própria cooperativa que faz o transporte do que foi produzido. Essa é uma estratégia que garante a comercialização da produção de leite, sem depender de atravessadores para extrair parte da renda do produtor (COSTA, 2006).

A partir da função econômica preconizada e por ser uma organização sem fins lucrativos, as cooperativas desenvolvem estratégias que consistem em auxiliar o associado na venda de seu produto pelo maior valor. Ou seja, devem integrar seus associados na cadeia de comercialização. Os canais e as estratégias de comercialização da produção agropecuária podem definir a parcela de ganho dos agricultores e a segurança em função das flutuações do mercado. A existência de diferentes canais permite aos agricultores escolher a melhor forma de escoar a produção em função das circunstâncias de um momento específico e se proteger da perda da produção por falta de mercado (FUJIMOTO, 2014).

Em relação à produção agrícola, verifica-se que a mesma é destinada à subsistência da família, uma forma de garantir a segurança alimentar:

“É pra mim comer, pra nós comer, pra despesa. ” (MANGA)

A produção e as práticas agrícolas desses indivíduos indicam que possivelmente utilizam extensões de terras menores e focam apenas em suas necessidades, ou seja, de sua família. E essa prática é chamada de agricultura de subsistência. Essa modalidade de agricultura pode ser considerada como uma prática que ocorre quando o agricultor cultiva alimentos para atender às próprias necessidades, de suas famílias e de sua comunidade, em pequenas propriedades. Ou seja, é a agricultura para suprimento próprio e não para fins comerciais. Portanto, é uma maneira de obter alimento para sobreviver sabendo que irão ter pouco ou nenhum excedente.

Segundo o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento a maioria dos agricultores de subsistência trabalha em países em desenvolvimento (BRASIL, 2021). O Brasil é um país que está inserido nesse contexto e possui elevada quantidade de produtores que moram em pequenas propriedades. A agricultura de subsistência possui algumas características como pequeno capital destinado a produção; cultivo misto (policultura, podendo variar entre grãos, frutas e hortaliças); cultivos de plantas e criação de animais sem modificações genéticas evidentes; uso de ferramentas rudimentares/tradicionais, como enxadas, arados e facões; cultivos realizados em pequenas partes dispersas de terra e baixos rendimentos em relação ao

agronegócio.

Na perspectiva de Costa (2006) a cultura polivalente é uma estratégia de reprodução adotada pelos trabalhadores rurais, em que a produção (ou parte dela) é destinada para o autoconsumo, parte importante da base alimentar dessas famílias. No mesmo entendimento, Silva (2011) concebe a produção para o autoconsumo como um meio efetivo de rendimentos que é fundamental para subsistência. Observa-se que as famílias dão prioridade ao cultivo de produtos que integram sua dieta alimentar. Possivelmente essa estratégia produtiva é adotada como forma de garantir a autonomia e a segurança alimentar e nutricional.

Observou-se nos relatos que a produção da agricultura é comercializada apenas quando existe excedente. Inclusive, um dos participantes chegou a apontar, durante uma conversa informal, que o trabalhador rural quase não vê dinheiro, que vive mais do que produz diretamente com seu trabalho do que da venda de produtos. Para Wanderley (2021) o autoconsumo, considerado como uma espécie de salário indireto, apesar de não constituir valor monetário, irá incidir sobre o acesso à segurança alimentar e poder aquisitivo de forma indireta.

Identificou-se que os participantes da pesquisa possuem pequena propriedade e a comercialização dos excedentes da produção é uma forma direta da obtenção de rendimento monetário:

“Ah quando sobra aí, aí eu vendo, mas é mais pra despesa. ” (ABACATE)

Pode-se observar que os participantes da pesquisa concentram suas atividades na economia tradicional, não existe um sistema de comercialização estruturado e formal. Os agricultores relataram que vendem apenas o excedente e obtêm em troca o necessário para comprar produtos não produzidos na propriedade rural.

Destaca-se que foram relatadas dificuldades na produção agropecuária devido a estação da seca, comprometendo o cultivo, colheita e volume de produção. Quando essas intercorrências acontecem, os produtores utilizam as rendas obtidas pela comercialização do leite, criação de animais e dos excedentes produzidos para comprar as mercadorias que não conseguiram produzir. Essa provavelmente é uma forma de enfrentar os momentos de crise:

“Minha produção no momento é pouca devido às fortes estiagem que está tendo, tá difícil pra produzir. Então, a gente tem que estar correndo lá na casa da ração pra estar ajudando nessas despesas. ” (ORQUÍDEA)

A estiagem é parte do ciclo natural da vida, quando a falta de chuvas promove a baixa

das águas e conseqüentemente a seca da vegetação e pastagem, de forma que o clima também influencia no trabalho rural. Nestes períodos, o trabalho para quem cria gado aumenta. Com as pastagens secas, os trabalhadores rurais necessitam de insumos para matar a fome dos animais. O período de seca afeta também a plantação. Inclusive o participante “Abacate” relata que as alterações climáticas tornaram inviável o cultivo do arroz na região nos últimos anos, já que precisa de água em abundância em todo o processo de cultivo.

A importância desses ciclos da natureza está relacionada ao território e a própria identidade do trabalhador rural, que precisa se valer de estratégias para sua reprodução social. Desse modo, exerce um impacto na família e nas territorialidades dos trabalhadores rurais, pois se relaciona de forma funcional a construção do espaço e de forma simbólica ao próprio território, pois afeta a apropriação do espaço.

As territorialidades dos trabalhadores rurais podem ser alteradas, transformando-se em multiterritorialidades na medida em que os processos de apropriação e dominação são modificados por dinâmicas territoriais e espaciais. As multiterritorialidades também podem surgir de decorrência dos processos de modernização conduzidos pelo capital e as redes de comunicação atingem e repercutem na vida daqueles, seja pela absorção de informações e tecnologias e criação de novas necessidades de consumo, seja pela evolução dos processos de trabalho. Importa salientar que a vivência de multiterritorialidades irá impactar de formas diversas as relações, o trabalho e o processo saúde-doença, que será discutido adiante.

5.2 TEMÁTICA 2: SIGNIFICADO DE SAÚDE

Essa temática apresenta os significados e sentidos atribuídos à saúde. Ou seja, aborda a o entendimento dos trabalhadores rurais sobre o conceito de saúde e a sua condição de saúde. Para Lindemberg (2006) o percurso da humanidade é acompanhado pelo desenvolvimento e construção do conceito de saúde ao longo dos tempos, influenciado pelo conhecimento e características específicas de cada período. Desde os primórdios o ser humano se questiona sobre a origem da vida, as razões da existência e o que é ter saúde.

A experiência de vida pode se mostrar por meio da saúde e da doença, consideradas formas únicas, subjetivas e difíceis de serem avaliadas através de palavras. Na perspectiva de Batistella (2007a) conceituar saúde é uma tarefa difícil, pois envolve diferentes dimensões e aspectos socioeconômicos e culturais. A importância de se conhecer os conceitos de saúde e da doença evidencia que as cognições relativas a esses temas exercem um impacto nas atitudes ligadas à saúde e no engajamento em comportamentos saudáveis.

A construção de sentidos e significados, conforme Carvalho, Luz e Prado (2011) são componentes intrínsecos às práticas de saúde. Os significados expressos em ações são construídos a partir dos sentidos atribuídos pelos sujeitos praticantes, que, por sua vez, são resultados de construções sociais. Portanto, saúde é um conceito vital, sujeito a constantes transformações.

5.2.1 Categoria 1: Tudo

Para compreender essa temática, faz-se necessário recorrer ao Dicionário Online de Português para entender o significado da palavra “tudo” como aquilo que realmente é importante, essencial, o que de fato conta. Essa definição está diretamente relacionada ao significado simbólico da saúde que emergiu da Análise de Conteúdo, como requisito primordial da vida cotidiana.

O conceito de “tudo” remete à dimensão subjetiva e plural da saúde. Subjetiva porque depende do olhar do indivíduo, dos seus valores e da visão de mundo. Plural porque também se refere à relação com o mundo e com os outros, relacionada aos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Nessa categoria fica evidente que a saúde é a condição essencial para estar vivo, ou seja, é considerada tudo para sobreviver e, sem ela, nada seria possível.

“Saúde vem em primeiro lugar. É essencial da gente, da pessoa. Se cê tem saúde, tem uma vida boa.” (FEIJÃO)

“Saúde é tudo! Homem sem saúde, ele não é nada. Mulher sem saúde não é nada.” (GOIABA)

Observou-se nessas falas que a saúde é reconhecida formalmente como preservação da vida e dignidade humana. Possivelmente, trata-se de uma concepção dinâmica da saúde, entendida como algo que as pessoas constroem ao longo de suas vidas, em suas relações sociais e culturais.

De acordo com Albuquerque e Silva (2014) a palavra saúde, de origem latina *salute* — salvação, conservação da vida — possui significados diversos. Isso é decorrente da concepção de saúde que permeia as relações humanas e não pode ser compreendida de forma abstrata ou isolada. Os valores, recursos e estilos de vida que contextualizam e compõem a situação de saúde de pessoas e grupos em diferentes épocas e formações sociais se expressam por meio de

seus recursos para a valorização da vida, de seus sistemas de cura, assim como das políticas públicas que revelam as prioridades estabelecidas.

Atualmente, não há como pensar em saúde, sem pensar em necessidades humanas: alimentares, habitacionais, de proteção social, entre outras. E essa visão ampliada de saúde, voltada para o bem-estar social, com direitos humanos interligados, está implícita no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), bem como na Constituição do Brasil (VILLAR; RABELLO; MARTINS, 2022).

A partir da ótica geográfica, saúde expressa as condições de existência do ser humano no território (VIANA *et al.*, 2007). Portanto, utilizar dados originados da percepção (visão subjetiva) do indivíduo pode colaborar para o entendimento do processo saúde/doença e impulsionar ações de promoção e prevenção em saúde específica para essa população.

O processo saúde-doença está associado a uma dimensão espaço-temporal, e, portanto, a geografia tem colaborado em pesquisas na área de saúde. O território é considerado o espaço de vida do ser humano. Possibilita descrever e entender as diversas formas de viver e conhecer os sujeitos e as relações que estabelecem entre si no território (MONKEN; GONDIM, 2016). Portanto, esse território deve ser utilizado para fins de organização de ações e cuidados de saúde. Segundo Barcellos (2008), o trabalho em saúde, quando considera as características específicas do território, contribui para entender a vulnerabilidade da população, busca uma compreensão interdisciplinar que pode integrar os diversos saberes como cultura, histórico social e estilo de vida.

Percebeu-se uma intensa relação entre a saúde e o trabalho, demonstrando o valor do trabalho como fonte de saúde, exercendo ação na subjetividade e na identidade dos trabalhadores rurais entrevistados:

“Agora a saúde ocê tem que ter a saúde, porque se não tiver a saúde, cê não tem como trabalhar, entendeu? Não tem como trabalhar, cê não tem... cê não tem... como se diz... cê não tem ânimo pra fazer as coisas. ” (FEIJÃO)

“[...] porque se não tiver saúde, como cê vai fazer pra trabalhar? ” (ABACATE)

“[...] Porque sem saúde a gente não trabalha! ” (LARANJA)

Para os trabalhadores rurais, saúde proporciona condições para o trabalho. Portanto, não ter saúde significa não poder trabalhar. O trabalho possui centralidade na vida social desses homens. Salientaram a importância do trabalho e da renda uma vez que garantem seu sustento e possibilitam que tenham mais qualidade de vida. Conhecer o território concreto onde a vida

acontece (território vivo) contribui para o entendimento do processo saúde-doença e para identificar as formas de organizar ações e serviços para o enfrentamento dos problemas e às necessidades da população.

O trabalho rural simboliza uma relação com a terra, importante para a construção do lugar. Igualmente o processo de identificação se baseia em vivências cotidianas que são organizadas pela atividade laboral. Pelo trabalho são estabelecidas as relações sociais, a criação de vínculos a estabilidade e a subsistência familiar. Assim, a identidade resulta num apego ao lugar, em que o sentimento de pertencimento está vinculado à identificação. Por essas questões, no trabalho rural a inter-relação entre lugar e trabalho parece constituir uma unidade fenomênica, onde não há separação entre eles (MASSOLA; SILVA JUNIOR, 2019).

Na perspectiva de Antunes (2013) o trabalho continua sendo um eixo estruturante do viver em sociedade. O trabalho aparece em toda a sua complexidade, como fonte de saúde e também de adoecimento, como um eixo estruturante da vida social, como possibilidade de conjugar estabilidade financeira e qualidade de vida.

A saúde é entendida como uma capacidade para a vida e para o trabalho, é considerada determinante de todos os processos da vida cotidiana dos entrevistados. A doença impossibilita o fazer, que no caso dos entrevistados, é o trabalho rural. E para além disso, não poder trabalhar afeta diretamente a subsistência e reprodução social dessa população, emergindo daí uma série de dificuldades (RIQUINHO; GERHARDT, 2010).

As regras e os estilos de vida de acordo com Monken *et al.* (2008) são manifestações da vivência no dia a dia, se constituem em componentes da vida da população e podem interferir em sua condição de saúde. Considera que esses códigos e valores compartilhados afetam a conduta das pessoas, instituindo culturas de comportamento que irão indicar quais ações podem ser realizadas, o tipo de vestimenta utilizar e em que horário, em qual lugar do território se transitar sem correr riscos, e outras diversas formas de condutas do cotidiano.

Algumas falas demonstraram que a ausência da saúde implica na perda de autonomia:

“Já pensou se eu cair em cima numa cama, leva pra lá, leva pra cá? É melhor morrer!” (GOIABA)

“Tem que ter saúde pra gente alimentar, pra gente trabalhar, movimentar, caminhar, andar... Pra tudo a gente tem que ter saúde. Se não tiver... Fica difícil!” (MANGA)

A saúde é entendida como a possibilidade de tomar as próprias decisões, realizar as próprias vontades, ou seja, manter a autonomia. Para os entrevistados, ficar doente e depender

dos cuidados de terceiros é algo pior do que a morte. Possivelmente, consideram as dificuldades que serão enfrentadas como os sentimentos advindos das mudanças acarretadas na sua vida e de quão delicado é o processo que culmina na necessidade de realizar um tratamento de saúde.

O sentido simbólico do movimentar, andar, caminhar, refere-se à materialização da autonomia e ao processo de escolher os próprios caminhos. Pode estar relacionada à autoproteção, especialmente quando sua capacidade de autodeterminação se encontra em condição de vulnerabilidade.

Para o cuidado em saúde, devem-se conhecer as características ambientais, sanitárias e culturais das populações inseridas nos territórios. Nessa perspectiva de atuação, Riquinho e Gerhardt (2010) analisam que a dependência dos trabalhadores rurais relacionada ao uso de medicamento para o controle das comorbidades, pode ser encarado, num sentido metafórico, como uma muleta, como um instrumento que ampara a caminhada.

Dessa forma, pode-se inferir que o adoecimento é algo que impacta a autonomia e, provavelmente, a saúde mental dos trabalhadores rurais. Miranda, Duraes e Vasconcellos (2020) consideram que a partir da formação cultural, o espaço público do homem é delineado pelo trabalho, pois é a partir dele que o homem estabelece suas relações sociais. Nesse contexto, a falta de saúde representa a ruptura com a figura masculina do trabalhador e provedor.

Apesar dos achados dessa pesquisa indicar a valorização, o reconhecimento e importância do “estar bem de saúde”, pode-se verificar negligência com relação ao cuidado com a saúde:

“E a saúde, muitas vezes a gente como homem, é... num preocupa muito com a saúde.” (ORQUÍDEA)

Este fato pode se relacionar com a influência da construção social da masculinidade, nas condutas masculinas referentes ao autocuidado, além do domínio desempenhado pela cultura na forma como os indivíduos elaboram e desempenham suas identidades de gênero. Portanto, há uma relação entre um modelo culturalmente construído de masculinidade e sua influência nos cuidados com a própria saúde. Provavelmente, pode ser influenciado, ainda, pelo discurso biomédico que adquiriu a centralidade na organização do cuidado em saúde das sociedades contemporâneas.

A maioria da não-adesão às medidas de atenção integral relacionadas ao homem, decorre de variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados na cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua

própria condição biológica (BRASIL, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, 2009).

A resistência dos homens em acessar os serviços de saúde advém de uma complexa relação singular entre perfil de gênero, estereótipo e papel social a eles atribuído. No contexto dos homens trabalhadores rurais, é preciso considerar, além dos aspectos supracitados, os ciclos de vida e o ambiente, que podem gerar agravos à saúde devido à manipulação de produtos químicos, contaminação por resíduos e verminoses, riscos de acidentes de trabalho e com animais peçonhentos (FERRAZ *et al.*, 2013).

Para além de questões de gênero, possivelmente, podem coexistir outros fatores como o funcionamento dos serviços de saúde capazes de facilitar o acesso dos homens a esses serviços. Com base na identificação dessa problemática Silva e Heilborn (2021) apontam alguns aspectos relacionados ao trabalho, à acessibilidade, às especificidades das equipes profissionais e à estrutura de funcionamento desses serviços, como outros elementos influenciadores de uma menor procura dos homens pelas assistências em saúde.

Tendo em vista o significado atribuído à saúde pelos entrevistados, o reconhecimento de certa negligência com os cuidados de saúde chega a ser contraditório. Os trechos das entrevistas apresentados e discutidos remetem ao entendimento de que a saúde desempenha importante papel social na vida dos entrevistados, percebida como essencial e, portanto, deveria ser cuidada e monitorada constantemente. A falta da saúde pode acarretar uma perda do significado e da identidade, uma vez que é a saúde que capacita para a vida e para o trabalho. O cumprimento do papel social atribuído aos homens provém justamente dessa capacidade.

5.2.2 Categoria 2: Bem-estar

Nesta categoria o entendimento, sentidos e significados atribuídos a saúde estão relacionado a bem-estar e felicidade:

“Saúde é muita coisa! Saúde é bem-estar, família, bem-estar ambiental também... e físico também.” (CANA)

“Saúde pra mim é estar bem, com potência pra trabalhar, ajudando os outros, pra ser feliz né!? Porque saúde é felicidade!” (ARROZ)

Esses relatos provavelmente indicam uma satisfação com a condição de saúde e se relaciona com a vivência diária positiva. A saúde é entendida como um sentimento de prazer

ou gratificação em relação aos objetos naturais e sociais e às possíveis escolhas individuais. Apontam a importância do equilíbrio físico e ambiental para um viver saudável, ou seja, indicam que a saúde depende da forma que se constrói o viver.

O complexo processo saúde/doença depende do contexto, ou seja, das condições materiais e imateriais da vida de um lugar, que influenciarão as pessoas diferentemente, dependendo de como se encontram no território, a partir dos elementos de ordem econômica, política, cultural, social e ambiental. Significa que todos esses fatores existentes nos territórios e lugares modificam a percepção das pessoas sobre a saúde e sobre os riscos distribuídos espacialmente (MONKEN; BARCELLOS, 2007). Portanto, a saúde é dinâmica, condicionada, coletiva, individual, subjetiva, e deverá ser entendida em uma perspectiva integral.

A concepção ampliada de saúde advém de transformações no campo sanitário em que a noção de saúde deixou de ser a simples ausência de doenças. A noção de bem-estar foi adotada, rumo a um conceito mais amplo de qualidade de vida. A ruptura semântica entre os conceitos adotados significou na prática a mudança de um paradigma curativista para a vigilância em saúde atual. Nessa concepção, busca-se atender a globalidade do processo saúde-doença. De um modo geral, a saúde como bem-estar “compreende que a dinâmica das relações socioambientais estabelecidas em uma população e em um território é o que define suas necessidades de cuidados à saúde” (MONKEN; BARCELLOS, 2007, p. 208).

Segundo Diener, Scollon e Lucas (2003) bem-estar é um conceito que requer autoavaliação, ou seja, só pode ser observado e relatado pelo próprio indivíduo. Essas concepções subjetivas consideram como cada pessoa avalia sua própria vida, apoia-se em suas próprias expectativas, valores, emoções e experiências prévias. Estão organizadas em pensamentos e sentimentos sobre a existência individual.

Em relação à saúde, o vocábulo bem-estar está relacionado à qualidade de vida, pois ambos contemplam a satisfação de necessidades físicas, psicológicas e sociais (CÂMARA; STRELHOW, 2018). Isso implica na consideração de aspectos como estabilidade, felicidade e todos os outros necessários à satisfação com a vida (BAKAR, 2012).

A saúde é valorizada pelos trabalhadores rurais por permitir a realização da vida cotidiana. Como matriz para o sucesso, a saúde é aproximada à ideia de felicidade, em que o bem-estar assume uma dimensão tão ampla, que impacta a qualidade de vida e as emoções. Para Riquinho e Gerhardt (2010), essa inter-relação é construída cotidianamente, a partir das experiências e práticas cotidianas que denotam limites tênues entre saúde e doença, felicidade e infelicidade, sucesso e fracasso.

O sentimento de que saúde é felicidade pode estar associado à satisfação com a vida,

com uma relação positiva de equilíbrio emocional, à percepção de sucesso e à compreensão coerente e lúcida do mundo. Possivelmente, a felicidade pode ser considerada como mediadora da relação dos aspectos interpessoais e sociais com a saúde.

A ideia de felicidade demonstra a valorização e importância que esses trabalhadores imputam as vivências do cotidiano. De acordo com Pais-Ribeiro (2012) existe subjetividade no conceito de felicidade, é percebida por cada sujeito de forma diferente e particular. Refere-se às experiências subjetivas dos sujeitos e a como ele reage frente às circunstâncias de vida.

O impacto das emoções positivas, em especial a felicidade, na condição de saúde humana tem sido investigado por diversas áreas do conhecimento, gestores e formuladores de políticas públicas (AYRES, 2002). Há evidências de que os estados afetivos, como a felicidade, estão associados à promoção da saúde e prevenção de doenças (VEENHOVEN, 2008).

No entendimento de Souza (2013) a felicidade se constitui a partir dos lugares, alicerçada pelos acontecimentos solidários, intrínsecos à sobrevivência, à manutenção da vida. Ser feliz é sentimento, é pura emoção. É nos lugares que as pilhas da emoção são recarregadas de afeto, coragem, disposição para a construção do novo. Na identificação com o lugar o indivíduo pode construir sua subjetividade, significando a si próprio e a sua vida.

Os lugares, na perspectiva de Tuan (1983) são concebidos como espaços dotados de valor, tornam-se significativos. Reportam à segurança do que é conhecido, familiar. Nele o indivíduo pode satisfazer suas necessidades biológicas e afetivas, conhece-o com todos os seus sentidos e com a mente ativa e reflexiva, dentro de um processo cognitivo e afetivo. No entanto, em alguns casos, segundo Marandola Jr. e Hogan (2006) nos lugares, os indivíduos podem ser afetados por algum tipo de vulnerabilidade, a qual se apresenta como um conceito multidimensional, definido comumente a partir dos riscos e perigos a que o sujeito ou grupo está exposto em um contexto geográfico e social específico.

Quanto à felicidade, essa se relaciona a um crescimento da consciência, ou seja, quanto mais a pessoa estiver atenta ao seu viver, mais consciência dele terá e melhor poderá escolher o que é bom para si. Isto colabora na elaboração de um sentimento positivo em relação à vida. É um estado emocional positivo, que traz sensação de bem-estar e equilíbrio emocional (FERRAZ; TAVARES; ZILBERMAN, 2007).

A partir dessas considerações, há de se reconhecer a afirmação de Santos (1999) de que o território é o lugar de vida, dos afetos, onde os sujeitos podem ser potencializados ou despotencializados, exercer poder, fazer trocas, sofrer e enfrentar as injustiças, construir suas histórias e a de sua sociedade.

5.2.3 Categoria 3: Avaliação positiva da saúde

Nessa categoria, está descrita a auto avaliação dos trabalhadores rurais em relação à sua condição de saúde. A avaliação da condição da saúde pode ser alcançada a partir de informações baseadas em sinais, sintomas e exames diagnósticos. Mas também pela percepção que os indivíduos têm de sua própria saúde – a autoavaliação. Considerada um indicador subjetivo, a autoavaliação incorpora tanto componentes físicos quanto emocionais, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com a própria vida.

A realização da autoavaliação de saúde para Barbosa *et al.* (2020) possui características que excedem o significado de saúde no sentido exato e rigoroso. Envolve a representatividade quanto às percepções corporais, e pode refletir tanto a experiência da exposição à doença como o conhecimento em relação às causas e consequências.

A autoavaliação da condição de saúde é um relevante indicador do constructo multidimensional da saúde. Significa a percepção que os indivíduos possuem de sua própria saúde. É, portanto, um indicador subjetivo, envolve componentes físicos, emocionais, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com a própria vida. A percepção de se sentir doente não ocorre apenas das sensações físicas de dor e desconforto, mas, sobretudo, das consequências sociais e psicológicas da presença do agravo (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

Alguns participantes consideraram ter uma "boa saúde" mesmo quando existe a presença de comorbidades e a necessidade do uso diário de medicamentos:

“Ah, mais ou menos! Tá boa não! Eu trabalho normal. Trabalhando, mas desde que tomou remédio cê não é a mesma pessoa, entendeu? Então, vai levando a vida. Que a gente nem são nunca é cem por cento. Mas eu não tenho muito comigo não. Graças a Deus, assim, reavaliando, tá até bão. Trabalho normal, não sinto nada. Só tomo uns remedinho aí. Tem que tomar mesmo, não tem jeito.” (GOIABA)

“No momento eu creio que minha saúde tá bem. Tô cuidando já da pressão alta, uso o medicamento e tá bem. No momento me sinto bem.” (ORQUÍDEA)

“No mais é só essa pressão alta, quando vem ela. Aí eu tomo uns comprimidinho e rapidamente, graças a Deus, ela vai embora.” (LARANJA)

Esses depoimentos indicam um discurso biologicista. Provavelmente, a situação de saúde está relacionada ao entendimento implícito da capacidade de realizar o trabalho diário e deriva da percepção subjetiva da não gravidade percebida da doença. Indivíduos acometidos por doenças crônicas necessitam utilizar rotineiramente medicamentos visando controle dos sintomas ocasionados pelas mesmas. Há necessidade de aprendizado em relação às várias

limitações em seu cotidiano, uma vez que a doença exige adaptação do paciente e dos familiares.

A visão positiva alcançada com a autoavaliação da saúde na perspectiva de Coelho, Giacomini e Firmo (2016) pode ser explicada pela comparação com a situação de outras pessoas considerada pior ou mesmo pela falta de sintomas, dado o controle medicamentoso. Segundo Riquinho e Gerhardt (2010), o controle pelo uso de medicamentos remete ao modelo de saúde biomédico, cujo foco são as doenças.

Pode-se, ainda, identificar resistência em reconhecer a necessidade de cuidado formal em saúde. A resistência na busca por serviços de saúde, no entendimento de Coelho, Giacomini e Firmo (2016), pode ser confirmada por um comportamento masculino e pela associação entre cuidado formal e falta de saúde. Este fato decorre da visão dos homens de que o cuidado em saúde é pertinente ao âmbito informal, das redes e contatos, enquanto os profissionais de saúde são responsáveis pelo cuidado da doença. O cuidado formal é associado à doença e não à promoção e prevenção da saúde, possivelmente a razão pela qual os homens relutam em buscar atendimento.

“[...] tomo remédio por conta própria. [...] Quando eu vejo que tá normal, eu paro de tomar. Aí quando desregula eu começo tomar de novo até regular. [...] eu mesmo já aprendi a resolver, aí não precisa de médico.” (LARANJA)

O depoimento acima se caracteriza como uma particularidade quanto ao uso de medicamento e o cuidado formal em saúde. O uso de medicamento por conta própria, sem acompanhamento e prescrição médica, possivelmente resulta da falta de exigência quanto à prescrição medicamentosa. A automedicação, sem orientação médica, é uma forma expressa da recusa em reconhecer a necessidade de cuidados com a saúde.

O estudo desenvolvido por Ferraz *et al.* (2013) com profissionais de saúde que realizam atendimento em Estratégias de Saúde da Família apontou que os homens trabalhadores rurais buscam os serviços de saúde devido a sintomatologia da dor, e na maioria das vezes, relacionada diretamente às condições de trabalho. Quando a dor impede a realização das atividades diárias, o homem se vê desprovido de sua força e referência familiar, sendo compelido a buscar o atendimento de saúde.

No entendimento popular, a necessidade dos cuidados com a saúde concebida à esfera privada, é papel das famílias. A promoção da saúde pode contribuir para elevar a visão dos cuidados de saúde para a esfera pública e superar a visão de saúde com foco na ausência de doenças, estimulando o cuidado formal em saúde pelos homens (RIQUINHO e GERHARDT, 2010).

As desigualdades sociais que marcam a vida rural influenciam o processo saúde-doença. O próprio processo de saúde-doença é vivenciado de forma diferente entre homens e mulheres, inclusive quanto ao acesso aos serviços de saúde em regiões rurais (MIRANDA, DURAES e VASCONCELLOS, 2020).

Condições socioeconômicas podem influenciar populações residentes tanto em áreas rurais como urbanas, a diferentes condições de acesso a diferentes políticas públicas, como, por exemplo, o acesso ao serviço de saúde:

“Ultimamente agora, sem agente de saúde, tá um pouco precário pra mim, porque marcar consulta tem que ir até lá. Deslocar até lá.” (LIMÃO)

“Hoje tô bem de saúde, tratamento nenhum, acompanhamento de vez em quando né!?” (ARROZ)

A ausência de visitas do agente comunitário de saúde (ACS) entre os trabalhadores rurais é um fato preocupante, pois pode acarretar o aumento do risco de doenças infecto parasitárias (diarreia, cólera, leptospirose, leishmaniose, esquistossomose) e doenças re-emergentes, como a dengue.

Considerando a extensão do território rural, em que a cobertura dos serviços de saúde apresenta baixa disponibilidade, o acesso aos serviços (ou a falta dele) é determinante para o cuidado em saúde da população (TRAVASSOS e VIACAVA, 2007). O ACS é considerado um ator que aproxima a população e os serviços de saúde. Facilita o acesso aos serviços sendo, portanto, a porta de entrada da atenção primária à saúde (SOARES *et al.*, 2020).

O trabalho do ACS apresenta relevância, não apenas no âmbito individual, mas também coletivo, pois tem caráter educativo. As possibilidades de intervenção são diversas, seja durante as visitas domiciliares, seja nas reuniões coletivas da comunidade. A ação educativa é considerada por Batistella (2007a) uma das práticas mais eficazes do trabalho dos ACS, já que os vínculos que ele estabelece com a população são canais ativos para a troca de conhecimentos e a emancipação da população com relação aos cuidados com a saúde.

A atenção primária à saúde aparece também como parte do processo de prevenção de doenças. A vivência relatada pelos entrevistados no contexto da autoavaliação da saúde revela uma dimensão atribuída ao cuidado que valoriza a prevenção. Apesar de relatarem não realizar tratamento de saúde, as falas apontam uma preocupação em acompanhar a condição de saúde, saber se está tudo bem e aferir potenciais riscos como forma de se antecipar ao adoecimento.

O acompanhamento pode indicar uma visão de prevenção em detrimento das práticas

meramente curativas. A prevenção refere-se a um modelo de história natural da doença, em que a promoção da saúde é o primeiro nível de prevenção. Conforme supracitado, a promoção da saúde se expressa pela qualidade de vida, mais ligada aos determinantes sociais da saúde do que ao processo saúde-doença propriamente dito (MARCONDES, 2004). A construção de um modelo ampliado de saúde como expressão da qualidade de vida é um processo que perpassa não apenas pela ação intersetorial, mas também pela construção interdisciplinar, em que o bem-estar biopsicossocial se aproxima ao ideal de felicidade.

De modo geral, a saúde e a qualidade de vida têm o corpo como ponto de partida. O autor Claval (2011) aponta que a Geografia de crianças e idosos de ambos os sexos e das mulheres difere sobremaneira da Geografia dos homens adultos. O espaço como referência material fornece uma das bases simbólicas do território: a territorialidade, que se traduz na maior parte das estruturas coletivas.

As peculiaridades dos homens em relação aos cuidados com a saúde podem estar conectadas à experiência e a vivência no território. Estas podem ser consideradas um guia para a produção de práticas em saúde a partir da problematização de diferentes modos de estabilização, organização e produção de modos de viver na saúde. Saquet (2008) concebe o território e a territorialidade como multidimensionais e inerentes à vida humana. O homem estabelece relações tanto com os outros homens, tanto com a natureza, criando construções objetivas e subjetivas, materiais e imateriais. A territorialidade que se ergue desse processo, varia no tempo e no espaço e se manifesta nas relações de poder, de dominação e identidade, na relação com os outros homens e na produção do lugar, nas dimensões econômica, política e cultural.

Em relação aos trabalhadores rurais, a territorialidade se manifesta de uma forma especialmente particular, dadas as relações estabelecidas com o espaço, a identidade construída e carga simbólica enraizada. A experiência com seu corpo e com o espaço leva à uma concepção de que, enquanto homem, seu papel é o de provedor, figura de referência da família, o que resulta em atravessamentos na forma de conceber e cuidar da saúde. E, portanto, o território, retrata a incorporação do espaço como dimensão da vida e do desenrolar da vida, ao mesmo tempo em que permite que as relações sociais e as demandas por cuidados sejam espacializadas.

5.3 TEMÁTICA 3: ENTENDIMENTO DE DOENÇA

Nessa temática buscou-se analisar a compreensão da percepção de doença dos trabalhadores rurais a partir de seus conhecimentos e experiências prévias. O estudo da

percepção do processo saúde-doença é importante pois se fundamenta nas práticas e atitudes dos indivíduos, assim como as relações que se estabelecem com o seu contexto social e com aquilo que lhes acontece.

Os conceitos de saúde e doença mudam ao longo do tempo e dependem do enfoque e paradigmas utilizados, das formas de organização sociais, da relação do indivíduo com seu meio, a cultura e o momento histórico/político. O entendimento de saúde e doença no transcorrer dos anos transitou do sobrenatural ao natural, do religioso ao científico – compreendido como o resultado de consequências externas, contra as quais o ser humano não tem controle. Emerge como resultado de algo que o próprio doente tivesse provocado, considerando as doenças como punições. Com avanço da ciência, admitiu-se a influência de fatores sociais e ambientais (LERMAN; FIORE; BLAY, 2016).

A saúde e a doença sempre estiveram presentes na história da humanidade como preocupação do homem. Os modelos explicativos da saúde e da doença vinculam-se aos processos de produção e reprodução social. Adoecer ou manter a saúde está diretamente relacionado ao contexto socioeconômico, aos conhecimentos disponíveis e os significados atribuídos em cada contexto (BATISTELLA, 2007a).

5.3.1 Categoria 1: Entendimento da doença e seus processos

Esta categoria aborda o entendimento da doença e seus processos. As experiências e as características pessoais de cada participante influenciam a visão que possuem de doença. Demonstram necessidade de se proteger dos sentimentos despertados nas experiências relacionadas à doença, morte, dor e sofrimento.

Observou-se entre os participantes dificuldade em responder sobre o significado/entendimento de doença. As respostas sinalizaram a doença como algo ruim, mas a não-definição de doença emerge mais pelas consequências do que pelo sentido em si mesmo:

“Doença, eu vou te falar...Com o perdão da palavra, mas é uma tentação! Acaba com a saúde! Uma coisa que acaba com a vida, com a saúde... é coisa do mal! ”
(MANGA)

Essa dificuldade possivelmente se relaciona às questões culturais e o lugar tradicionalmente atribuído aos doentes, relacionado à fragilidade e incapacidade. Os trabalhadores rurais não conseguiram formular os conceitos de doença e relacioná-los aos aspectos sociais, econômicos, culturais, psicológicos e biológicos do processo do adoecer. No

entanto, conseguiram explicar a doença como algo do mal, ou, talvez, uma punição baseada em concepções populares e a sua própria inserção no mundo material, histórico, vivo e repleto de contradições.

O âmbito sobrenatural, segundo Minayo (1988), circunscreve o universo dos espíritos e dos seres transcendentais: Deus e o Espírito do mal. Considera um mundo que só pode ser manejado por agentes especiais, com mandato exclusivo para atuar naquele domínio. A causação sobrenatural aparece geralmente associada às explicações de caráter psicossocial, e embora se refira à esfera "metafísica" seu lugar de expressão é o corpo.

No entendimento de doença emerge uma visão religiosa. A doença como algo ruim seria então fruto do mal, o profano, enquanto a saúde é vista como bênção. Ao se referir à saúde e a doença, a menção de Deus assinala uma espécie de salvação da doença pela fé. Ainda que os depoimentos revelem um não-entendimento de doença, Deus é quem pode salvar da doença e abençoar com a saúde:

“Eu não penso em doença! Passa nada de doença na minha cabeça. Nessa parte aí eu sô bão. Peço a Deus todo dia que vou deitar e vou dormir e não penso em doença nenhuma. ” (GOIABA)

Percebeu-se por esse grupo que Deus é considerado quem dirige a vida e é nele que encontram a fonte da harmonia, a existência terrena. A visão mística da doença representa a manifestação de um constructo histórico que vem desde os tempos remotos e provém de processos histórico-culturais decorrentes da mitologia grega, das crenças indígenas e das escritas bíblicas. Para Faria e Seidl (2005) os contrastes da inter-relação entre a religiosidade e a saúde possuem aspectos positivos e negativos no processo saúde-doença, que tem sua máxima nas expressões: “Se Deus quis assim” e “Se Deus quiser, ficarei bom”.

A influência da visão mística da doença na sociedade contemporânea refere-se a um forte enraizamento histórico engendrado desde os primórdios. O uso de chás, recurso às rezas e benzeduras são expressões comuns dessa visão. Trata-se de uma dimensão subjetiva do processo saúde-doença refletida em aspectos psicológicos (BATISTELLA, 2007c).

Na perspectiva de Rocha e Fleck (2011) diversos fatores influenciam a percepção do ser humano sobre sua saúde, dentre eles a religião, crenças, valores, imagens, imaginários e símbolos nos quais se insere o ser humano diariamente e que acabam por interferir na compreensão do seu viver. Várias pessoas relacionam sua melhora na saúde mais às forças espirituais e divinas do que ao próprio tratamento recebido.

A percepção sobre a doença também parece estar relacionada à sintomatologia.

Observou-se que a hipertensão arterial, relatada pelos participantes não é entendida como doença, possivelmente por não apresentar sintomas, ser capaz de ser controlada por meio medicamentoso e cuidados adequados. A subjetividade do processo e da vivência como hipertenso faz com que se entenda que, com os cuidados adequados, a pressão arterial fica sob controle e não interfere na sua vida cotidiana, porque não possui um caráter limitante.

“Pressão alta, isso pra mim não é doença. Se tiver cuidado a gente vai superando no dia-a-dia. Esse é meu modo de pensar.” (ORQUÍDEA)

Essa fala revela não considerar a hipertensão como uma doença, possivelmente, se relaciona ao fato desse agravo estar associado ao ciclo da vida. No entanto, a hipertensão está entre os maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças não infecciosas. Segundo Batistella (2007b), as doenças que afetam o aparelho circulatório são a maior causa de morte na população brasileira e são favorecidas por fatores como o ritmo de vida acelerado, as tensões no mundo do trabalho e a falta de alimentação equilibrada.

A hipertensão arterial pode acarretar riscos a órgãos como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. É reconhecida como um grave problema de saúde pública, por ser doença crônica, que gera altos custos com internação, por ser causa de invalidez e aposentadoria precoce. Como é uma doença silenciosa e de evolução lenta, muitas vezes é diagnosticada de forma tardia. O risco de desenvolver a hipertensão é aumentado pelo processo de envelhecimento e impacta a qualidade de vida (CARVALHO *et al.*, 2013).

Contudo, as possíveis limitações decorrentes de agravos, na visão de Ferraz *et al.* (2013), são o principal motivo que induz os trabalhadores rurais a acessar serviços de saúde. No geral, a queixa é não conseguir trabalhar devido a dor e o pedido é quase sempre o mesmo: uma injeção para acabar com a dor e retornar ao trabalho. Diante da força da cultura para influenciar vários aspectos da vida cotidiana, a crença de que o homem é desprovido da dor e da fragilidade incide fortemente na qualidade de vida individual e coletiva.

Como manifestação cultural, o estereótipo do homem forte, másculo e viril, pode ter relação direta com o desconhecimento do entendimento de doença pelos homens trabalhadores rurais. O (re)conhecimento da doença implica um aprendizado ou experiência anterior da doença como perda da autonomia e da capacidade para a vida e para o trabalho. O não-entendimento da doença reforça vieses culturais de que doença é manifestação da fragilidade, por isso é pouco aceito pela nossa cultura.

A cultura é para Claval (2011) um conjunto de práticas, comportamentos,

conhecimentos e crenças adquiridas pelo homem, que norteiam a vida em sociedade. A natureza e o conteúdo da cultura dependem dos meios pelos quais ele adquire seus conhecimentos e práticas. Os indivíduos não só recebem e modificam a cultura, como também são construídos por ela.

5.3.2 Categoria 2: Comportamento diário

Nessa categoria será descrito o entendimento da doença como resultado do comportamento diário. Os comportamentos de saúde de uma população são construídos a partir da percepção de saúde e de seu contexto sociocultural. O conhecimento da percepção de saúde determina o pensar e o agir da população perante o processo saúde-doença. É fundamental para a eficiência das ações de assistência e educação em saúde.

A contemporaneidade ocasionou mudanças globalizadas no viver da população por meio da transição demográfica/epidemiológica, difusão de novos hábitos e padrões de comportamento. Transformou as condições de vida da população e provocou mudanças no perfil das doenças e agravos à saúde.

A visão que relaciona a doença com o comportamento diário é resultante de um discurso biomédico presente nos serviços de saúde e canais de informação. Esse discurso é reproduzido, sobretudo quando se trata de identificar as causas dos problemas de saúde (COELHO *et al.*, 2016). No entanto, os limites do modelo biomédico decorrem da pouca efetividade de concentrar-se em um único órgão ou doença, oferecendo um tratamento fragmentado, como se a doença e o indivíduo estivessem isolados no tempo e espaço (MARCONDES, 2004). De acordo com o estudo de Riquinho e Gerhardt (2010) as concepções, causas e consequências de ficar doente são o somatório do contexto de vida e das experiências adquiridas.

A concepção de doença como decorrente das ações e atos do indivíduo é uma perspectiva que desvia o olhar e o debate dos determinantes sociais do processo saúde-doença. O modelo de determinação de saúde-doença é uma visão ampliada, que considera aspectos sociais e econômicos. Essa concepção está baseada na relação sistêmica entre escolhas pessoais, conjuntura social, fatores culturais e constituição do espaço (BATISTELLA, 2007a).

Observou-se nesta fala que doença se relaciona, principalmente, com hábitos alimentares:

“Doença é tipo assim... é no dia-a-dia, o que você faz, o que você alimenta. Principalmente alimentação. Se cê tem uma alimentação boa, a tendência é ter uma vida boa, uma saúde, sem estresse, sem correria na vida.” (FEIJÃO)

Esse entendimento pode significar que ter alimentação é imprescindível para a saúde, ou seja, uma preocupação com a doença, indicando que alimentação tem a função de evitá-la. Significa que ter acesso à alimentação é fundamental para se garantir o próprio direito à saúde, e conseqüentemente à vida. Assim, a alimentação pode ser entendida como direito social inalienável do ser humano.

A alimentação é um direito previsto na legislação do Estado Brasileiro. Está garantida na Lei 8080 na área de atuação do SUS, onde é entendida como fator condicionante e determinante da saúde, e onde as ações devem estar presentes de modo transversal às ações de saúde (BRASIL, 1990). É considerada uma necessidade humana, uma das mais básicas. Sua associação com o processo saúde/doença é inevitável, como dizia Hipócrates: “que teu alimento seja teu remédio e que teu remédio seja teu alimento” (BRASIL, 2008).

A Lei 11346, Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, assegura a alimentação adequada como direito fundamental do ser humano (BRASIL, 2006). O Decreto 7272 institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNAN), com o objetivo geral de promover a segurança alimentar e nutricional em todo território nacional (BRASIL, 2010). A Emenda Constitucional 64 de 2010 incluiu a alimentação entre os direitos sociais e individuais e coletivos (BRASIL, 2010).

Segundo Carvalho, Luz e Prado (2011) a biomedicina, em suas pesquisas, se apropria do alimento, compreendendo-o como elemento da ordem da natureza associado a uma concepção de corpo orgânico funcional e objeto de modificações nesse corpo. Assim, a alimentação como fonte de segurança nutricional adquire fundamental importância para o bom funcionamento do organismo e para a promoção da saúde.

A percepção está condicionada ao processo de interação dos trabalhadores rurais com seu meio e pode revelar características específicas de como vêm construindo suas histórias e suas vivências em relação a doença:

“Doença pode ser da parte física as enfermidades, que cada dia tá aparecendo mais, e doença psicológica eu acho que tá atingindo muito né!? Muita gente tendo problema psicológico, bota aquilo na cabeça aí sofre muito com a parte psiquiátrica né!? Depressão, muita gente tendo depressão. [...] Essa questão psicológica, tem muita gente que deixa se levar um pouco. O psicológico muito fraco, acaba ficando doente de verdade com outras doenças físicas. ” (CANA)

“Eu sou assim: por exemplo, depressão, essas coisas que vem surgindo, essas coisas eu acho que é muita falta de atividade, é falta de reação, a pessoa ficar

muito parada, ele fica doente. Eu acho que a pessoa tem que levantar, trabalhar, exercitar, resolver o que tem que ser resolvido no dia. Hoje em dia, a pessoa parece que já nasce doente. ” (ORA-PRO-NOBIS).

Esses relatos indicam um entendimento de doença para além do aspecto físico e inclui o mental, provavelmente, demonstrando uma visão ampliada desses trabalhadores rurais. Considerar o entendimento e cuidado em uma perspectiva psicossocial implica no alargamento do conceito de saúde, contemplando a variedade de determinações que produzem os processos de saúde-doença.

Para Costa Neto (2017) refletir sobre o cuidado em saúde mental a partir das condições de vida das populações rurais, bem como dos modos de sociabilidade e convivência que marcam as relações cotidianas nesses cenários, levanta uma série de desafios teórico-metodológicos para a atenção e gestão em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação à saúde mental, segundo Ferraz *et al.* (2013) há um crescente aumento de trabalhadores rurais acometidos pela depressão. Atinge predominantemente homens casados, de 25 a 55 anos, apontam um aumento do número de suicídios entre a população rural e da incidência de transtornos mentais. A saúde mental dos homens trabalhadores rurais pode se constituir como uma especificidade complexa, pois é duplamente atravessada pelo estereótipo masculino de força e pelo estigma que envolve transtornos mentais.

Utilizar a categoria território como auxílio para problematizar o cuidado psicossocial significa que é necessária uma conexão com os contextos sociais onde a vida transcorre, espaço onde os serviços devem estar ancorados e o chão sobre o qual serão produzidos os modos de cuidado. Por esse motivo, há muito tempo, a categoria território foi incorporada pela política de saúde brasileira.

Nessa perspectiva, a categoria território torna-se uma característica básica para pensar o cuidado psicossocial. De acordo com Lima e Yasui (2014) tornar o território princípio ordenador das estratégias de cuidado significa estabelecer relação íntima dos serviços com o contexto social e de existência concreta dos sujeitos. Nesse sentido, estruturar serviços, programas e desenvolver ações de cuidado sob uma lógica territorial implica em "olhar e ouvir a vida que pulsa nesse lugar" (p. 597).

Portanto, há necessidade de compreender o território, a complexidade da relação entre o homem e o espaço e seus processos históricos, sociais, econômicos e culturais. Na visão de Batistella (2007a) a compreensão de território não pode estar reduzida a apenas uma de suas dimensões. É necessário articular aspectos biológicos, psicológicos, individuais, coletivos,

subjetivos e objetivos. Nesse sentido, o processo saúde-doença precisa ser concebido com base na interdisciplinaridade.

Como retrato do cotidiano, é no lugar que ocorre a conexão humana e das tramas territoriais, “onde se dá a interseção das atividades de rotina de diferentes pessoas, que as características do espaço são usadas rotineiramente para constituir o conteúdo significativo da interação de pessoas na vida social” (MONKEY; BARCELLOS, 2005, p. 901). A compreensão do território é fundamental não apenas na explicação do processo saúde-doença, mas na identificação de riscos, possibilitando planejamento e organização de práticas efetivas de promoção de saúde que possam romper com o paradigma da doença como resultado do comportamento diário, concebendo o indivíduo isolado no tempo e no espaço, sob interferência apenas dos aspectos individuais, sem considerar os aspectos coletivos.

Ressalta-se que a visão de saúde e doença é resultado de processos subjetivos e das experiências de vida, logo, a percepção da doença como decorrente de ações e atos da pessoa pode indicar a necessidade de ações educativas capazes de influenciar os processos subjetivos dos trabalhadores rurais. Isso porque os processos saúde-doença não são concebidos de forma isolada, mas na interação socioeconômica, histórica e cultural, conforme a visão ampliada dos determinantes sociais.

5.4 TEMÁTICA 4: CONSEQUÊNCIA DO TRABALHO RURAL NA SAÚDE

Essa temática apresenta as percepções dos trabalhadores rurais sobre a relação entre a saúde e o trabalho rural. A saúde e o bem-estar da população rural estão relacionados à condição dos ecossistemas em que vivem e às situações de risco para a saúde como baixos salários e jornadas de trabalho desgastantes, possível deficiência na alimentação, condições precárias de saneamento básico, pouca infraestrutura e deficiência dos serviços de saúde.

O contexto histórico do Brasil rural é conhecido por condições de trabalho e de vida precárias. Por conseguinte, o processo saúde-doença desses trabalhadores rurais se relaciona direta ou indiretamente às condições de trabalho, ao estilo de vida, à alimentação e ao caráter das relações sociais.

Os perfis de saúde e de doenças vinculadas ao trabalho rural podem decorrer da intensidade do esforço físico empregado (MIRANDA, DURAES e VASCONCELLOS, 2020), e podem ser afetados pelo baixo índice de escolaridade, a falta ou improvisação de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a dificuldade em cumprir requisitos normativos básicos de segurança no trabalho (ALVES e GUIMARÃES, 2012).

Existem vários fatores presentes no trabalho rural que afetam e se relacionam à saúde desses trabalhadores. A exposição à radiação ultravioleta e a falta de higienização das ferramentas e das mãos são apontadas no rol dos fatores de risco à saúde (GAUDIOSO *et al.*, 2018). Os trabalhadores rurais ainda estão sujeitos a diversos tipos de riscos como o corte com ferramentas agrícolas, a falta de equipamentos de proteção e os acidentes com animais peçonhentos. Também é comum a ocorrência de outros agravos de saúde causados pelo trabalho, como as posturas inadequadas e forçadas, o carregamento de peso, o esforço repetitivo e outras questões relacionadas à ergonomia (MIRANDA, DURAES e VASCONCELLOS, 2020).

Observou-se que alguns entrevistados relataram não perceberem riscos à saúde decorrente das atividades que executam durante o processo de trabalho:

“Eu creio que se souber respeitar os limites, eu acho que não faz mal. Porque o trabalho faz bem às pessoas, desde que não extravasa muito. Só trabalhar de forma correta. Porque o trabalho eu creio que edifica as pessoas. ” (ORQUÍDEA)

“Eu creio que não! Porque o que eu faço é mais exercitar. Exercício nunca faz mal pra saúde. Dentro do limite! Não pode exercer o limite! Mas o meu trabalho é abaixo do limite! ” (FEIJÃO)

O trabalho rural caracteriza-se pela manipulação humana da terra. Essa manipulação pode ocasionar aos trabalhadores rurais a ocorrência de problemas de saúde, pelo contato direto com agentes nocivos do processo produtivo. O entendimento que o trabalho rural não apresenta riscos à saúde pode ser embasado pelo significado do trabalho como fonte de dignidade humana. A alusão ao dito popular “o trabalho edifica o homem” possivelmente se relaciona à concepção de que o trabalho desafia o homem e o provoca a desenvolver suas habilidades e capacidades, fornece o sustento e fortalece a autoconfiança.

Para Santos (2006) no inter-relacionamento entre homem e realidade material/social, ocorre uma forma de mediação que é o trabalho. O ato de trabalhar se harmoniza com a própria existência, na medida em que cada ser, para existir, precisa produzir a sua própria vida.

Além do mais, o processo de trabalho é concebido como uma forma de ensinar e aprender saberes e valores morais, além de contribuir para o desenvolvimento do senso de responsabilidade e disciplina (MARIN, 2018). O trabalho pode apresentar mais de um significado subjetivo, já que o significado provém da satisfação dos objetivos, desejos e necessidades, e esses podem mudar com o tempo. Essa satisfação com o trabalho possivelmente está relacionada à visão positiva da relação entre saúde e trabalho rural (CODA e FONSECA,

2004).

A visão positiva da relação entre saúde e trabalho rural também decorre do fato de que o movimento e o esforço físico empregado durante o trabalho são comparados à prática de atividade física e aos benefícios que ela proporciona. Segundo Macedo *et al.* (2012), a prática de exercícios físicos não é apenas um meio de promover a saúde, mas é também uma prática de reabilitação, pois melhora o desempenho metabólico e a autoestima, reduz o estresse, ansiedade e depressão, além de uma série de outros benefícios.

Desse modo, foi possível identificar que, na percepção dos entrevistados, esses se sentem aptos a realizar o esforço físico durante o processo de trabalho, sem conceber uma sobrecarga. Na perspectiva de Macedo *et al.* (2012) essa percepção pode estar associada à um aumento de habilidades e capacidades físicas, com maior resistência desenvolvida ao longo das práticas do trabalho. Isso se deve ao fato de que a melhora da capacidade funcional está diretamente ligada ao maior vigor para as atividades rotineiras.

A concepção de que o trabalho rural não acarreta agravos à saúde emerge também do fato de trabalhar por conta própria, com autonomia para realizar o serviço, sem patrão. O trabalhador rural não precisa seguir ordens, ele dita as formas e os ritmos de trabalho. Assim, é possível correlacionar a percepção do processo de trabalho rural com realização de exercícios físicos e a saúde mental. Para Stella *et al.* (2002) o exercício físico tem um impacto direto na saúde mental, uma vez que contribui para melhorar a condição biológica e psicossocial, como fatores favoráveis para a qualidade de vida.

Por meio de um relato identificou-se entre os participantes da pesquisa uma afinidade e identidade com o trabalho rural:

“O melhor trabalho que eu acho é o meu! Porque eu trabalho com a mente desocupada, não tem ninguém pra mandar eu!” (GOIABA)

A mente desocupada pode ser uma inferência ao trabalho ao ar livre, num ambiente menos estressante, onde as relações trabalhistas são concebidas no âmbito familiar. Além do mais, é preciso destacar que, no modo de produção familiar que impera no trabalho rural, o homem é quem decide sobre o processo produtivo. A relação entre o homem e o poder incide no fato de que a figura masculina é vista como provedor. Essa relação para Gomes e Nascimento (2006), pode ser usada como estratégia para estimular o cuidado em saúde pelos homens. Ou seja, significa que o homem, como provedor, é responsável pela manutenção da família e precisa estar bem para cumprir o papel social a ele designado.

Percebeu-se que os entrevistados buscam em seu trabalho o melhor. Provavelmente, se relaciona a um sentimento afetivo positivo e de pertencimento à terra que cultiva. Considera na prática diária toda a sua história de vida, suas raízes, seus hábitos, crenças e costumes. Pertencer a um território compreende mais do que se fixar ou estabelecer morada. Envolve o estabelecimento de relações sociais e a construção de uma identidade regional. Este sentimento abrange a construção de uma identidade cultural, ou seja, hábitos, crenças e tradições ligadas diretamente ao cotidiano. O sentimento de pertencimento surge justamente da articulação da união entre a identidade territorial e a identidade cultural.

Segundo Silva; Ferreira e Ferreira (2021) os territórios dos afetos nos conduzem a um lugar e tempo comum, a um trabalho de memória que atualiza nossa identidade e sentimento de pertença. Significa pertencer a um lugar, a um tempo, a um povo e a um território.

As relações de poder que se estabelecem na dinâmica familiar e no desenvolvimento do processo produtivo são manifestações claras da concepção de território que vai desde à dominação concreta e funcional até à apropriação simbólico-cultural (HAESBAERT, 2007). A figura masculina e o papel social atribuído ao homem estão ligados tanto à realização das funções quanto à produção de símbolos, ao mesmo tempo em que organiza o território, as relações, atividades e hierarquias.

As relações sociais nos territórios rurais são permeadas pelas relações de gênero. Dada a natureza do trabalho rural, são os homens que exercem a maior parte das atividades, inclusive o processo de tomada das decisões, tanto no âmbito familiar quanto nas decisões sobre o cultivo e áreas de atuação. A figura do homem trabalhador rural como centro de poder, tanto no âmbito familiar como produtivo, possivelmente é uma das razões que fazem com que os entrevistados apresentem um grau de satisfação positivo com relação ao próprio trabalho (MIRANDA, DURAES e VASCONCELLOS, 2020).

Apesar da visão positiva do trabalho rural, alguns relatos revelaram o uso de agentes químicos pelos trabalhadores rurais, apesar de conhecerem os riscos a que estão submetidos:

“Eu bato é veneno! É mais prejudicial à saúde, mas eu não tô nem aí não! [...] o meu negócio é facilidade!” (GOIABA)

Pode-se considerar que o conceito de saúde e segurança ocupacional é relativamente conhecido da população estudada. A utilização e a exposição ao risco químico (agrotóxicos e fertilizantes sintéticos) demonstram ser uma realidade cotidiana no processo de trabalho. No entanto, a praticidade na aplicação e rapidez dos resultados obtidos com o uso de agentes químicos para controle de pragas e vetores favorecem a sua utilização, acarretando uma

recorrência dos casos de intoxicação pelo uso de agrotóxicos. O estudo de Ferraz *et al.* (2013) revela que a intoxicação pelo uso de produtos químicos geralmente é ocasionada pela falta do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) durante a manipulação e aplicação dos agrotóxicos, apresentando maior ocorrência em pessoas do sexo masculino, com baixa escolaridade.

“Principalmente na parte dos agrotóxicos que por mais que a gente sabe que tem risco e as exigências que tem que manter, mas cê acaba vacilando tem hora. [...] Eu até comprei aquele EPI, mas não uso ele perfeitamente igual precisa não. Ele é muito abafador, quando precisa... é necessário por isso, porque quando precisa, não deixa penetrar nada. Mas eu uso parte dele. As partes que me sufocam mais, igual a máscara que vem nele, eu uso uma mais simples. Ela sufoca demais quando cê vai trabalhar com ela. ” (CANA)

A negligência em relação ao uso de equipamentos de proteção individual está relacionada ao desconforto que estes causam aos seus usuários, e, portanto, aumentando o risco de intoxicação. A resistência em utilizar o EPI é atribuída por Alves e Guimarães (2012) às características do próprio trabalho e à falta de treinamento, principalmente considerando o nível de escolaridade dos trabalhadores rurais.

A intoxicação por agrotóxicos é classificada por Dias (2006) como doença que tem como causa necessária o trabalho, situando-a como um grave problema a ser enfrentado pela política de saúde em parceria com outras políticas públicas. O uso de agrotóxicos e inovações tecnológicas geram um ciclo vicioso: impactam, não apenas a saúde do trabalhador rural, como também os recursos naturais disponíveis no território. Para Silva (2007), o uso de agrotóxicos e de nutrientes químicos desestabiliza o meio ambiente, que se constitui como um dos determinantes da saúde. Ao mesmo tempo, o uso dessas tecnologias altera a relação do homem com a natureza e o uso que este faz da terra, alterando as territorialidades vivenciadas pelos trabalhadores rurais.

Nesse sentido, torna-se necessário o empoderamento e a informação dessa população com relação ao uso dos EPIs, visando promover a conscientização sobre a necessidade de prevenção e cuidados no ambiente de trabalho rural. Segundo Faria, Fassa e Facchini (2007), o uso dos equipamentos agrícolas e as inovações tecnológicas necessitam de um programa de qualificação e acompanhamento para seu correto manuseio.

Entre os desafios para a saúde do trabalhador rural, Miranda, Duraes e Vasconcellos (2020) destacam a necessidade de prover políticas informativas e educativas quanto aos cuidados com a saúde na execução do trabalho rural, principalmente com relação aos

equipamentos de proteção individual. As práticas educativas se relacionam também com a necessidade de se pensar a saúde para além da ausência de doenças, suplantando nos trabalhadores rurais a necessidade de sua proteção.

O trabalhador rural, em suas atividades e condições de trabalho, está constantemente vulnerável à diferentes doenças. Portanto, promover a saúde dessa categoria implica, além do cuidado integral, a necessidade de incentivar mudanças no processo de trabalho. O engajamento em comportamentos saudáveis significa não apenas cuidar, mas prevenir, promover e conscientizar os trabalhadores rurais sobre as condições e os agravos à saúde ocasionados pelo próprio trabalho.

5.5 TEMÁTICA 5: PRÁTICAS REALIZADAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Essa temática aborda as práticas realizadas pelos entrevistados visando a promoção da saúde. Ou seja, apresenta quais as ações praticadas no cotidiano (os comportamentos considerados saudáveis) e que podem contribuir para a promoção da saúde.

A promoção de saúde tem sido discutida e difundida na busca por melhorar a qualidade de vida, através de programas educativos que motivem a adoção de comportamentos saudáveis. É entendida como uma estratégia de produção social da saúde, pois se relaciona com a satisfação das necessidades básicas, como também ao acesso à educação, segurança alimentar, trabalho e renda. Em suma, está ligada aos determinantes sociais do processo saúde-doença e se localiza no cerne da relação entre saúde e sociedade, indivíduo e meio (MORETTI *et al.*, 2009).

Para Monken *et al.* (2008) a promoção da saúde orienta-se por ações amplas e coletivas, requer a realização da intersetorialidade e da transversalidade como materialidade das boas práticas. A atenção voltada para a produção social da saúde das populações gera a necessidade de esclarecer as mediações que operem entre as condições reais em que se reproduzem os grupos sociais no espaço e a produção da saúde e prevenção da doença.

No entanto, na perspectiva de Barreto, Passos e Giatti (2009) há uma dificuldade em adotar medidas de promoção de saúde com a existência de tantos fatores de risco na atualidade. A praticidade decorrente de alimentos industrializados, tecnologias diversas e difusão de novos hábitos são fatores de risco que incidem fortemente sobre a saúde. Além disso, a existência e desenvolvimento de doenças silenciosas vão impactar mais fortemente os indivíduos após os 40 anos, faixa etária em que se situa a maioria dos entrevistados desse estudo.

5.5.1 Categoria 1: Caminhada

Nessa categoria será apresentada a caminhada como uma prática regular de promoção de saúde que pode tornar a população estudada mais ativa fisicamente. A prática de atividades físicas contribui para a manutenção da autonomia, para uma vida ativa e independente, bem como melhorar a qualidade de vida. Colabora na prevenção e tratamento de diversas doenças, reduzindo ou estabilizando os sintomas e diminuindo a quantidade de medicamentos.

A adoção de um estilo de vida ativo por meio da prática da caminhada é recomendada por profissionais de saúde com o intuito de evitar, minimizar ou reverter diversos agravos de saúde que podem comprometer a qualidade de vida da população. A caminhada é uma atividade física de fácil acesso, de simples realização, além de apresentar benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais. Por ser uma atividade de baixo impacto e envolver grandes grupos musculares, requer menos recursos e pode ser praticada em ambientes variados e independe do uso de equipamentos especiais (MATSUDO, MATSUDO e BARROS NETO, 2001).

Algumas falas demonstraram a importância da prática da caminhada para melhorar a saúde:

“Pra mim ter saúde é fazer minhas caminhadas, que já faço mesmo... sou obrigada a fazer!” (LIMÃO)

“Ah, eu caminhar, eu caminho muito. Que a saúde do homem é caminhar. E da mulher. Eu caminho é no trabalho, mas só que diz que caminhar no trabalho não é bom. Mas não sei de nada não. Caminho, ando o dia inteiro, corre atrás de vaca, vai a pé. Vou tocando. E pra mim, eu acho que a caminhada pra todo mundo é um grande... Assim, tem dia que sete horas tô com a camisa mojada de suor, ué!” (GOIABA)

Essas falas possivelmente indicam que os participantes reconhecem a importância da atividade física na prevenção e/ou tratamento de várias doenças e possuem consciência dos benefícios que essa modalidade de atividade pode proporcionar ao longo do tempo. Talvez haja um entendimento em relação à facilidade de acesso aos locais de treinamento e por ser de baixo custo, além de considerar os benefícios diretos sobre o bem-estar, autoestima, gerando pensamentos e sentimentos positivos.

Por outro lado, no estudo realizado, há quem cite a prática da caminhada realizada por obrigação. Percebe-se que não há um desejo e satisfação em realizar esse tipo de atividade. Provavelmente, desconhecem que a inatividade física tem sido considerada um problema de saúde pública, devido à maior incidência de doenças à ela relacionada, bem como ao

consequente aumento dos custos no sistema de saúde.

O exercício físico orientado é um hábito saudável que reflete diretamente na qualidade de vida (MACEDO *et al.*, 2012). Seus benefícios são citados na busca pela redução dos índices de morbidade ao longo da vida. No entanto, apesar de conhecer sua importância, aponta-se as recorrentes alegações de falta de tempo e recursos disponíveis para exercícios físicos (BARRETO, PASSOS e GIATTI, 2009). Essa é uma questão que incide na vida dos trabalhadores rurais, que atribuem a prática de atividades físicas ao seu trabalho rural e vista como ferramenta para a promoção de saúde.

Vários trabalhadores rurais reconhecem a importância do ato de caminhar. No entanto, consideram a caminhada realizada como forma de deslocamento durante a jornada de trabalho:

“Caminhar é muito importante. Eu caminho muito, mas é trabalhando e dizem que num resolve, tem que ser aquele momento que é só caminhar. E eu faço... eu creio que nessa parte aí tá faltando.” (ORQUÍDEA)

“Ah a caminhada! Trabalho assim! O médico falou pra mim que isso não é caminhada. Porque tem vez que eu vou lá em cima arrumar cerca. Pego só uma garrafa d’água, uma cavadeira e vou. Eu acho que é uma caminhada. A nutricionista falou pra mim fazer caminhada, quando eu for, a nutricionista falou pra mim fazer caminhada na estrada normal. Assim, eu acho, eu penso dessa forma, que eu tô indo lá no alto pra ver uma cerca lá, aí eu acho que é uma coisa boa pra minha saúde.” (MANGA)

O entendimento das caminhadas realizadas durante a jornada de trabalho como ferramenta para a promoção de saúde possivelmente está relacionado à natureza do próprio trabalho rural. Considerando que essa modalidade de trabalho requer atributos como força e flexibilidade, o desempenho físico demandado é equiparado pelos entrevistados às atividades físicas. Pode, ainda, demonstrar que o processo de trabalho rural (que não tem uma jornada de trabalho definida) ocupa grande parte do tempo, logo, não há disponibilidade de horários para outras atividades. Evidenciam conhecer a importância da adoção de comportamentos saudáveis e afirmam estar cientes da falta de investimentos diretos, como tempo, na própria saúde.

Para Santiago *et al.* (2018) a caminhada, como todo exercício físico, para que promova condicionamento cardiovascular, é necessário que seja praticada com volume e intensidade adequados. Doses abaixo ou acima do indicado, podem não acarretar benefícios, ou até mesmo serem prejudiciais à saúde. Portanto, é necessário que indivíduos sadios ou enfermos, antes de iniciarem um programa de exercício físico, se submetam à avaliação médica e busquem orientação de um profissional especializado para que realizem o exercício com segurança e os

resultados do seu programa sejam vantajosos.

A grande questão é que transformar as ações em hábitos requer consistência e perpassa uma série de outros fatores. Hábitos saudáveis dependem da motivação, da percepção de resultados e benefícios, da adequação às necessidades, e da satisfação em praticar a atividade. Assim, apenas a consciência e difusão de conhecimentos não são suficientes para alcançar resultados expressivos. É preciso uma série de investimentos na promoção da saúde, desde o âmbito governamental até o âmbito privado, da esfera coletiva à individual (MORETTI *et al.*, 2009).

Como benefício das atividades físicas os entrevistados referem a melhora e manutenção da capacidade física, por meio da circulação sanguínea, especialmente aqueles que relataram a associação com quadro de comorbidades:

“Pode me ajudar com a minha circulação sanguínea, minha hipertensão... isso pode me ajudar muito. ” (ORQUÍDEA)

“Ah a circulação do sangue né!? Coração que você vai andando, aí o coração “tac, tac”, ajuda a circular pra não dar infarto. Entendeu? É o que eu acho, o que eu penso. Mas os doutores que sabem. É a forma com que a gente ouve as pessoas falar. ” (MANGA)

Pode-se observar nessas falas que os participantes da pesquisa demonstram preocupação e interesse com a saúde, e, portanto, tentam incorporar hábitos saudáveis no seu cotidiano, bem como a prática das atividades físicas na melhoria da saúde. Esse tipo de atividade física é considerado necessário, pois previne uma série de doenças crônicas degenerativas que incluem, entre outras, as enfermidades cardiovasculares como hipertensão arterial e as cardiopatias coronarianas, além da obesidade e do diabetes *mellitus*, contribuindo também para uma melhoria do funcionamento fisiológico do organismo.

As doenças cardiovasculares atingem grande parte da população e estão entre as principais causas de morbimortalidade. A prática de atividades físicas, enquanto medida preventiva, aliada à assistência médica, tem sido grande responsável pelo declínio das taxas de mortalidade por doenças vasculares em todo o mundo (BARRETO, PASSOS e GIATTI, 2009).

As condutas não medicamentosas, como a adoção de programas de exercícios físicos e alimentação adequada, constituem-se em estratégias iniciais na prevenção e controle de várias doenças de leve a moderada. São ações de baixo custo e risco mínimo, capazes de contribuir para a regulação da pressão arterial, tratamento de dislipidemias e da obesidade (CASSIANO; SILVA; NASCIMENTO, 2020).

A caminhada é um fator de proteção quanto aos riscos de doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico. De acordo com Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2001) há uma relação inversa entre atividade física e mortalidade. Essa relação pode ser mais forte de acordo com o nível de atividade praticado. Portanto, a atividade física regular é necessária para a promoção da saúde e controle de doenças crônicas.

Indivíduos praticantes de atividade física apresentam autopercepção de melhor condição de saúde. Portanto, saúde percebida não significa apenas ausência de doença, mas está influenciada pelo grau de incapacidade funcional e fatores sociais. A autopercepção de saúde tende a diminuir com o avanço da idade e evita o agravamento da saúde mental, degradação das funcionalidades e maior utilização dos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2014).

As práticas de promoção da saúde podem ser consideradas uma expressão do território que se habita, ou seja, no território vivido/usado onde esses trabalhadores rurais estabelecem vínculos e concretizam seu processo de trabalho. O território oferece informações em saúde mediante os olhares relacionados às percepções.

Para Monken e Barcellos (2005) a territorialização é considerada um instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, pois as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial possuidora de uma delimitação espacial previamente determinada. Pode-se considerar que no território (na condição de cotidiano vivido) ocorre a interação entre indivíduos e os serviços de saúde, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde específicos.

Na compreensão de saúde e doença, tanto nos âmbitos individuais como coletivo, torna-se necessário identificar pessoas, grupos e acontecimentos no tempo e no lugar. Nessa perspectiva, diferentes grupos (trabalhadores rurais) podem incorporar conhecimentos que contribuíam, gradualmente, para explicar as diferentes formas de viver, de adoecer e de morrer.

O território, como categoria analítica do processo saúde-doença, estimula a elaborar novas perspectivas teóricas e práticas. Incita a pensá-lo nos contextos de uso, ou seja, construir interfaces com ações da Atenção Básica à Saúde, permitindo ambientes para o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas para o chão concreto, para o lugar da vida cotidiana das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro movimento no decorrer desse trabalho passou pela compreensão do objeto de estudo, necessário para a triangulação entre objetivos, hipótese e metodologia. Ao final, pode-se dizer que a hipótese inicial de que as territorialidades influenciam a saúde do trabalhador rural foi parcialmente comprovada segundo os objetivos propostos e a metodologia utilizada. Da análise de dados emergiram questões que permitiram identificar condições sócio demográficas e de saúde dos participantes. Contudo, a complexidade com que o objeto de estudo se apresenta impõe limitações, na medida em que não permite esgotar as análises e reflexões.

Pode-se observar que os participantes do estudo são indivíduos adultos (estão na faixa de idade entre 20 até 59 anos) e possuem baixa escolaridade, ou seja, possuem menos de nove anos de estudo. Os índices de escolaridade desses participantes superaram atualmente os da população de Tarumirim/MG. Todos são nascidos no município pesquisado, e, conseqüentemente, procedentes do meio rural. A maioria (70%) exerce trabalho rural na modalidade familiar em propriedade própria e não possuem renda mensurável.

Quanto aos indicadores de saúde e utilização de serviços foi possível identificar que 60% dos participantes mencionaram ter realizado pelo menos uma consulta nos últimos seis meses e 40% fizeram uso diário de medicamentos nos últimos seis meses. Verificou-se que 30% relataram possuir pelo menos uma doença diagnosticada pelo SUS. A Unidade Básica de Saúde foi o principal local de realização das consultas.

Por meio dos dados identificados no Inventário Sócio demográfico e de Saúde foi possível observar a média de idade e escolaridade dos participantes. Esses dados, aliados à renda, são determinantes sociais do processo saúde-doença que impactam a autopercepção de saúde.

Por meio da Análise de Conteúdo foi possível conhecer algumas territorialidades do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG. A vivência das multiterritorialidades no território rural se expressa com a incorporação de novas ferramentas e formas de produção, mudanças no processo de trabalho, posse/sucessão patrimonial, dentre outros. A política de preços em relação à comercialização da produção e a compra do que não é produzido pela família caracterizam uma sobreposição de territórios decorrente da territorialização do capital.

A substituição paulatina de ferramentas manuais e rudimentares por ferramentas tecnológicas, como roçadeira e motosserra, e o uso de agentes químicos exemplificam na

prática as mudanças promovidas. Ao incorporar tecnologias no processo produtivo, os trabalhadores rurais modificam as formas de trabalho familiar e, conseqüentemente, alteram o território e as territorialidades.

A Análise de Conteúdo também possibilitou um panorama geral das atividades laborais dos trabalhadores rurais de sexo masculino e da forma como percebem as condições sanitárias dessas atividades. Assim foi possível apreender que a vivência do trabalho rural está diretamente ligada à subsistência. As principais atividades laborais são o plantio, a colheita e limpeza do espaço, além da criação de animais. Na percepção dos trabalhadores rurais, o trabalho rural oferece condições sanitárias propícias para permanecerem saudáveis, sendo considerada uma atividade de promoção de saúde. Apesar disso, foram identificados comportamentos de risco relacionados ao trabalho rural, principalmente no que se refere ao uso de agentes químicos e ausência de equipamentos de proteção.

A saúde é percebida como essencial para a vida, é fundamental para a realização do trabalho e, portanto, para a sobrevivência. A concepção de bem-estar por parte dos entrevistados pode indicar caminhos para a superação do conceito de saúde como mera ausência de doenças. Ambas as percepções, identificadas no presente estudo, conduzem a uma avaliação positiva da saúde por trabalhadores rurais de sexo masculino. No entanto, são observadas dificuldades, particularidades e contradições no cuidado.

Por outro lado, há um desconhecimento de entendimento de doença por parte dos participantes. A concepção que emerge decorre de uma visão religiosa, construída por processos histórico-culturais, cujo enraizamento ocorre desde os primórdios. Observou-se no decorrer do estudo que a hipertensão arterial, como parte do processo de envelhecimento, não é concebida como doença. Culturalmente associada a incapacidade, a doença é aferida como resultado do comportamento diário, significando a culpabilização dos indivíduos. No entanto, o adoecimento se relaciona muito mais aos determinantes sociais do processo saúde-doença do que com as escolhas do indivíduo, que não está isolado no tempo e no espaço.

A percepção do processo saúde-doença e sua inter-relação com o trabalho rural, apresenta uma visão de conseqüências positivas na saúde. Os participantes do estudo demonstram um grau de satisfação com o trabalho que incide positivamente sobre a saúde. Contudo, emergiram contradições quanto ao uso de agentes químicos e a falta de uso adequado dos EPIs.

Apesar disso, foi possível inferir que o trabalho rural é concebido como uma ferramenta para promoção de saúde. Entre os comportamentos saudáveis adotados, a caminhada é a mais recorrente, por se relacionar ao deslocamento espacial. Assim, os trabalhadores rurais entendem

que a caminhada é parte do trabalho rural, portanto contribui para a promoção da saúde.

O processo de formação cultural estabelece publicamente a figura do homem como provedor forte e viril, negando-lhe a condição de fragilidade e vulnerabilidade. Isso influencia os cuidados do homem com a saúde, levando-o muitas vezes a negligenciá-la ou, como visto, levando à recusa em acessar serviços de saúde, permanecendo no âmbito da informalidade e automedicação.

As categorias gênero e trabalho possibilitam um olhar para as relações de poder, dominação e apropriação, presentes no território rural. Homens e mulheres possuem papéis marcadamente diferentes, em que os homens tomam as decisões e estão localizados no topo da hierarquia familiar. De uma forma geral, essa hierarquia reforça o papel de provedor culturalmente atribuído ao homem, ao mesmo tempo em que fortalece o discurso implícito de que os homens são fortes e viris, precisam estar sempre no controle da sua vida. Essa visão leva os participantes a reconhecerem, ainda que de maneira implícita, a negligência com os cuidados em saúde.

Entre as particularidades que atingem o trabalho rural, os cuidados com a saúde sofrem sérias implicações, tanto com relação ao acesso aos serviços de saúde, que apresentam uma menor disponibilidade para áreas rurais, quanto às especificidades do modo de vida e a forma com que impactam na saúde. Tendo em vista as questões ora levantadas e discutidas, há de se ratificar que não há uma política de atenção à saúde que se dedique aos homens trabalhadores rurais. No entanto, um poderoso ator social é o ACS, que, tendo um vínculo maior com o lugar e sendo um agente que atende no domicílio, atua diminuindo a distância entre a população e os serviços de saúde. Além disso, como alguém que percorre o lugar, conhece bem as territorialidades ali imbricadas.

A centralidade com que o trabalho emergiu nas análises revela que território vivenciado pelos trabalhadores rurais envolvidos na presente pesquisa se situa a partir do trabalho, como forma de dominação e apropriação. A dominação se expressa pelo controle das decisões, da rotina familiar e dos processos produtivos. A apropriação e domínio da natureza são responsáveis pela organização do espaço. Na escolha e disposição das atividades, o produto de cultivo e na forma de reprodução concreta, o homem organiza o espaço e produz ali o seu território. O trabalho rural é uma forma de poder, na medida em que determina, não apenas a organização do espaço, mas também as relações sociais, ideológicas, políticas e econômicas que regem o território.

A partir da análise dos dados, seria estratégico a criação de programas socioeducativos visando a difusão de informações sobre cuidados e práticas de promoção de saúde, buscando a

melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores rurais de sexo masculino. No entanto, os resultados produzidos levam ao entendimento de uma contradição: não basta a consciência dos riscos, é preciso investir no incentivo aos cuidados, tanto de promoção quanto de prevenção, incluindo a importância do uso de EPIs. A inter-relação trabalho/trabalhador está condicionada aos fatores ambientais que podem desencadear agravos à saúde, porém há possibilidade de prevenção por meio da utilização adequada de EPIs.

A expectativa deste estudo é que os dados produzidos possam gerar produtos concretos, ações, intervenções e quebra de paradigmas quanto ao processo saúde-doença, em que o cuidado é uma necessidade constante que contribui para qualidade de vida. Assim, deixam-se portas em aberto para que o Sindicato de Trabalhadores rurais possa pleitear ações de promoção e de melhoria da condição de saúde dos homens trabalhadores rurais.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. S. C.; SILVA, M. J. S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde Debate**, v. 38, N. 103, p. 953-965, 2014.
- ALVES, R. A.; GUIMARÃES, M.C. De Que Sofrem os Trabalhadores Rurais? Análise dos Principais Motivos de Acidentes e Adoecimentos nas Atividades Rurais. **Informe Gepec**, Toledo, v. 16, n. 2, p. 39-56, jul./dez. 2012.
- ANTUNES, R. (Org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II**. São Paulo: Boitempo, 2013.
- ALTAFIN, I. Reflexões sobre o conceito de agricultura familiar. Brasília: **CDS/UnB**, p. 1-23, 2007.
- ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G., ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cad Saúde Pública**, 2018; 34:e00213816. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n6/e00213816/>. Acesso em: 08 abr. 2021.
- ATRAN, S.; MEDIN, D. L.; ROSS, N. O. The cultural mind: Environmental decision making and cultural modeling within and across populations. **Psychological Review**, Los Angeles, v. 112, n. 4, p. 744-776, 2005.
- AYRES, J. R. C. M. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, p. 28-42, 2002. Suplemento 1.
- BAKAR, A. Health-related quality of life among youth: evaluating measurement model fit. **International Journal of Social Science and Humanity**, 2(3), 282–285, 2012.
- BARBOSA, R.E.C. *et al.* Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, e2019358, 2020.
- BARCELLOS, C.C. Problemas emergentes da saúde coletiva e a revalorização do espaço geográfico. In: MIRANDA, A. C. *et al.* (Org.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 43-55.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. P.; GIATTI, L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 43 (Supl 2). p. 9-17, 2009.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. A. (Orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007a.
- BATISTELLA, C. Análise da Situação de Saúde: principais problemas de saúde da população brasileira. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. A. (Orgs.). **O território e o processo saúde-**

doença. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007b.

BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. A. (Orgs.). **O território e o processo saúde-doença.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007c.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 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. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 11.346 de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira:** promovendo a alimentação saudável. 1ª ed. Brasília, DF, 2008, 210 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:** princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto n. 7.272 de 25 de agosto de 2010.** Regulamenta a Lei n. 11.346 de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 12 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** Brasília: MS; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **MAPA 2021**. Disponível em: www.agricultura.gov.br/internacional/negociacoes/multilaterais/codexalimentarius. Acesso em: 18 out. 2022.

BUSSAB, W. O; MORETTIN, P. A. **Estatística Básica**. 6. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

CÂMARA, S. G.; STRELHOW, M. R. W. (2018). Self-perceived health among school-aged adolescents: a school-based study in Southern Brazil. **Applied Research Quality Life**, 14(3), 603-615.

CARVALHO, I. M. M. O trabalho infantil no Brasil contemporâneo. **Caderno CRH**, v. 21, n. 54, p. 551-569, 2008.

CARVALHO, M. C. V. S.; LUZ, M. T.; PRADO, S. D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

CARVALHO, M.V. *et al.* A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, p. 164-174, 2013.

CASSIANO, A.N.; SILVA, T.S; NASCIMENTO, C.Q. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. **Ciênc. saúde coletiva**, 25 (6) 03, 2020.

CASTRO, I. E. O problema da escala. In: CASTRO, I. E. et al. (orgs.). **Geografia: Conceitos e Temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

CEPEA. Centro de Estudos Avançados em Economia Aplicada. **PIB do agronegócio alcança participação de 26,6% no PIB brasileiro em 2020**. Disponível em: https://cepea.esalq.usp.br/upload/kceditor/files/sut.pib_dez_2020.9mar2021.pdf. Acesso em: 08 abr. 2021.

CHIZZOTTI A. **A pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CLAVAL, P. Geografia Cultural: um balanço. **Revista Geografia** (Londrina), v. 20, n.3, p. 005-027, set/dez. 2011.

CLAVAL, P. Uma agenda para a geografia. In: ALMEIDA, M. G.; ARRAIS, T. A. (orgs.). **É geografia, é Paul Claval**. Org Maria Geralda de Almeida, Tadeu Alencar. Goiânia: FUNAPE, 2013a. p. 144-160.

CLAVAL, P. O território na transição da pós-modernidade. In: ALMEIDA, M. G.; ARRAIS, T. A. (orgs.). **É geografia, é Paul Claval**. Org Maria Geralda de Almeida, Tadeu Alencar. Goiânia: FUNAPE, 2013b. p. 122-143.

CLAVAL, P. “A virada cultural” em Geografia. In: ALMEIDA, M. G.; ARRAIS, T. A.

(orgs). **É geografia, é Paul Claval**. Org Maria Geralda de Almeida, Tadeu Alencar. Goiânia: FUNAPE, 2013c. p. 92-105.

CODA, R.; FONSECA, G.F. Em busca do significado do trabalho: Relato de um estudo qualitativo entre executivos. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios: FECAP**, ano 6, n. 14, abr. 2004.

COELHO, J.S; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J.O.A. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 408-421, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00408.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

COELHO, C.; ALEXANDRIA, L.; PAES, L.; SANTOS, C. C. **Análises em Bioestatística Básica**: Uma introdução ao software R. Belo Horizonte: UFMG, 2020. Disponível em: http://www.est.ufmg.br/~monitoria/Material/Apostila_Bioestatistica_R.pdf. Acesso em: 28 mai. 2021.

COLETTI, C. Os Sindicatos de Trabalhadores Rurais no Brasil: origem e características fundamentais. **Revista Direitos Fundamentais**, v. 1, n. 2, jul./dez. 2019.

CORREIA, R. L. Espaço, um conceito-chave da Geografia. In: Castro, I. E. *et al.* (orgs.). **Geografia: Conceitos e Temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006, p. 17-49.

COSTA, B. L. **Territorialidade camponesa**. Estratégias de reprodução e organização socioespacial. Rio Branco: Eudfac, 2006.

COSTA NETO, M. C.; DIMENSTEIN, M. Cuidado psicossocial em saúde mental em contextos rurais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1653-1664, 2017.

COUTINHO, M.C.C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D.H.P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia & Sociedade**; 19, Edição Especial 1: 29-37, 2007.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. Tradução: Rosa, S.M. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. 341 p.

DACHS, J.N.W. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4), p. 641-657, 2002.

DIAS, E. C. Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. In: PINHEIRO, T.M.M. (org). **Saúde do trabalhador rural – RENAST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DIENER, E., SCOLLON, C. N.; LUCAS, R. E. The involving concept of subjective well being: The multifaceted nature of happiness. **Advances in Cell Aging and Gerontology**, 15, 187-219, 2003.

FARIA, N. M. X.; FASSA, A.G.; FACCHINI, L.A. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para a realização de estudos epidemiológicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2007, p.25-38.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 18 (3). Dez 2005. p.381-389. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/NpQ6BzVkrs3W9YRXKDZNvNK/abstract/?lang=pt>. Acesso: 27 ago. 2022.

FAVARETO, A. Agricultores, Trabalhadores: Os trinta anos do novo sindicalismo rural no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v. 21, n. 62. out. 2006.

FERRAZ, R. B., TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L. Felicidade: uma revisão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 35(5), 2007.

FERRAZ, L.; TRINTADE, L. L.; BEVILAQUA, E.; SANTER, J. As demandas do homem rural: informações para assistência nos serviços de saúde da atenção básica. **Rev Min Enferm**. abr/jun; 17(2), 2013. P. 349-355

FERNANDES, B. M. Os campos da pesquisa em educação do campo: espaço e território como categorias essenciais. In: MOLINA, M. C. (Org.). **Educação do campo e pesquisa: questões para reflexão**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2006. p. 27-39.

FLECK, M. P *et al.* **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2008.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução: Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FUJIMOTO, M. T. **A posição das cooperativas no cenário concorrencial**. RDC - Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, v. 2, n. 1, p. 154-172, maio, 2014.

GAUDIOSO, C. E. V.; SOUZA, J. C.; MAGNA, L. A.; CRIADO, F. S.; MONTEIRO, B. H.; BARBOSA, D. A. Saúde do Trabalhador Rural: uma revisão bibliográfica. **Ciências do Trabalho**, n. 11, ago. 2018.

GIANNOTTI, V. **História das lutas dos trabalhadores no Brasil**. Rio de Janeiro: Mauad, 2007.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E .F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.5, p.901-11, 2006.

HAESBAERT, R. **Des-territorialização e Identidade: a rede “gaúcha” no Nordeste**. Niterói: EdUFF. 1997.

HAESBAERT, R. A multiterritorialidade do mundo e o exemplo da Al Qaeda. **Terra Livre**. vol. I, n. 18, p. 37-46, jan.-jun. 2002.

HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2004.

HAESBAERT, R. Da desterritorialização à multiterritorialidade. In: Encontro dos Geógrafos

da América Latina, 10., 2005, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005. p. 6774-6792.

HAESBAERT, R. Território e multiterritorialidade: um debate. **GEOgraphia**. v. 9. n. 17, p. 19-45, 2007.

HAESBAERT, R.; MONDARDO, M. L. Transterritorialidade e antropofagia: territorialidades de trânsito numa perspectiva brasileiro-latino-americana. **GEOgraphia**, v. 12, n. 24, p. 19-50, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE. **Pesquisa Pecuária Municipal 2014**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/ppm/2014/comentarios.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Agropecuário – 2017**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/tarumirim/pesquisa/24/76693>. Acesso em: 07 abr. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produção da Pecuária Municipal 2017**, Rio de Janeiro, v. 45, p.1-8, 2017.

KRUEGER, R. A. **Focus Group: a practical guide for applied research**. Thousand Oaks: Sage, 1994. 225p.

LERMAN, T. G.; FIORE, M. L. M.; BLAY, S. L. O Significado de Saúde e Doença para o Aluno de Medicina ao longo da Graduação: Estudo Exploratório entre Alunos da Unifesp-EPM. Pesquisa. **Rev. bras. educ. med.** 40 (4), 2016.

LINDEMBERG, M. A. Saúde- doença: conhecimento, poder, cultura, ciência e história. **Práxis em saúde coletiva** [Online]. 2006.

LIMA, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: Espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde Debate**, 38(102), 2014, p. 593-606.

MACEDO, C. de S. G.; GARAVELLO, J. J.; OKU, E. C.; MIYAGUSUKU, F. H.; AGNOLL, P. D.; NOCETTI, P. M. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 19–27, 2012. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/875>. Acesso em: 12 out. 2022.

MARANDOLA JR., E.; HOGAN, D. J. As dimensões da vulnerabilidade. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 33-43, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARCONDES, W. B. A convergência de referências na promoção da saúde. **Saúde e Sociedade** v.13, n.1, jan-abr 2004. p.5-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XsjvNZdPL6C79d7DHgNyxtg/?lang=pt>. Acesso: 27 ago 2022.

MARIN, J. O. B. Infancia rural y trabajo infantil: concepciones en situaciones de cambio. **Desidades**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 46-58, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822018000400004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 ago. 2022.

MARQUES, M. I. M. A atualidade do uso do conceito de camponês. **Revista nera**, n. 12, p. 57-67, 2012.

MASSOLA, G.M.; SILVA JUNIOR, J.B.A. Identidade de Lugar e de Trabalho entre Trabalhadores Rurais na Fronteira Cotia-Ibiúna (SP). **Psicologia e Sociedade**, v. 31, e182046, 2019.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** v.7, n.1, jan/fev, 2001.

MEDEIROS, L. S. “Sem Terra”, “Assentados”, “Agricultores familiares”: considerações sobre os conflitos sociais e as formas de organização dos trabalhadores rurais brasileiros. In: GIARRACCA, N. (Org.) **¿Una Nueva Ruralidad en América Latina?**. Buenos Aires: Libronauta Argentina S. A., 2005.

MILINSKI, C. C.; GUEDINE, P. S. M.; VENTURA, C. A. A. O sistema agroindustrial do leite no Brasil: Uma análise sistêmica. In: **Congresso Brasileiro de Sistemas**, 4., 2008, Franca. Anais [...]. Franca: Centro Universitário de Franca Uni-FACEF, 2008.

MINAYO, M. C. S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cad. Saúde Pública** 4 (4), 1988.

MINAYO, M. C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, 1997. 13(supl. 2). p. 21-32. MINAYO-GOMEZ, C. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformação. In: MINAYO-GÓMEZ, C. *et al.* (Orgs.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p.23-34.

MIRANDA, S. V. C.; DURAES, P. S.; VASCONCELLOS, L. C. F. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020, v. 25, n. 4, pp. 1519-1528. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21602018>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MONKEN, M. *et al.* O Território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. p 23-42. In: MIRANDA, A. C. *et al.* (org). **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 272.

MONKEN, M; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(3):898-906, mai-jun, 2005. p.898-906

MONKEN, M; BARCELLOS, C. O Território na Promoção e Vigilância em Saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. A. (Orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 177-224.

MONKEN, M., PEITER, P., BARCELLOS, C. *et al.* O território na saúde construindo referências para análises em saúde e ambiente. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, p. 23-41, 2008.

MONKEN, M.; GONDIM, G. M. M. Território: lugar onde a vida acontece. In: BORNSTEIN, Vera Joana et al (Org.). **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 109-112.

MOREIRA, J. P. L.; OLIVEIRA, B. L. C. A.; MUZI, C. D.; CUNHA C. L. F.; BRITO, A. S.; LUIZ, R. R. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1698-1708, ago. 2015.

MORETTI, A. C; ALMEIDA, V; WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saude Soc** 2009; 18(2):346-354.

PAIS-RIBEIRO, J. L. Validação transcultural da Escala de Felicidade Subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. **Psic., Saúde & Doenças**, 13(2), 157-168, 2012.

PAVÃO, A.L.B.; WERNECK; G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(4):723-734, 2013.

PICOLOTTO, E. L. A formação de um sindicalismo de agricultores familiares no Sul do Brasil. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 16, no 35, jan/abr 2014, p. 204-236.

PINHEIRO, M. E. A primeira entrevista em psicoterapia. **IGT na Rede**, Rio de Janeiro, vol. 4, n.7, 2007.

RIQUINHO, D. L.; GERHARDT, T. E. Doença e Incapacidade: dimensões subjetivas e identidade social do trabalhador rural. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.19, n.2, 2010. p.320-332. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PhnYTv5k5fnyCbTNHs4XfkQ/?lang=pt>. Acesso: 27 ago 2022.

ROCHA, N. S.; FLECK, M. P. A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Rev Psiquiatr Clínica**, 38(1): 19-23, 2011.

ROTOLIA, L.U.M.; GOMES, S.C.V.; E PRESTES, T.C. Reconhecimento da identidade de trabalhadores rurais: uma abordagem intrínseca ao espaço geográfico interiorano paulista. **V e-CoDAF – Encontro Competências Digitais para agricultura Familiar**. Tupã, Brasil. 2018. p.226-252.

SANTIAGO, F.E.; SANTOS, G.O.; BRITO, M.S.; OLIVEIRA, A.M.; SOARES, T.A.S.; SOUSA, L.H.; PETTO, J. Perfil físico dos praticantes da caminhada em Salvador, Bahia. **Rev Bras Fisiol Exerc.** 2018;17(1):73-79.

SANTOS, J.A.P. Educação Profissional: “o trabalho dignifica o homem?”. **Revista Labor** Edição Especial, 2017 vol. 02, nº 18, p.236-248.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. **GEOgraphia**, ano 1, nº 1, p. 7-13, 1999.

SANTOS, M. Território e dinheiro. In: SANTOS, M. **Território, territórios: Ensaio sobre o ordenamento territorial.** Niterói: Programa de Pós-graduação em Geografia/UFF; AGB, 2002. p. 9-15.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção.** 4. ed. São Paulo: EDUSP, 2006.

SANTOS, S. R. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. **Jornal de Pediatria**, vol. 75, p. 401-406, 1999.

SAMPIERI, R. H., COLLADO, C. F; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa.** 3 ed. São Paulo: Mc Graw–Hill, 2006.

SAQUET, M. Campo-Território: considerações teórico-metodológicas. **Campo-Território: revista de Geografia Agrária**, v. 1, n. 1, 2006, p. 60-81.

SAQUET, M. A. Por uma abordagem territorial. In: SAQUET, M. A; SPOSITO, E. S. (Orgs). **Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos.** 1.ed. São Paulo: Expressão Popular: UNESP. Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2008. p.73-94.

SAQUET, M. A.; BRISKIEVICZ, M. (2020). Territorialidade e identidade: um patrimônio no desenvolvimento territorial. **Caderno Prudentino De Geografia**, 1(31), 3–16, 2009.

SAQUET, M. A. Abordagens e concepções de território e territorialidade. **Revista Geográfica De América Central**, 2(47E), 2011.

SEBRAE/MG. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas de Minas Gerais. **Inteligência SEBRAE.** Disponível em: <<https://www.inteligencia-sebraemg.com.br/mercado-de-trabalho-mg>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SILVA, C. E. M. Modo de apropriação da natureza e territorialidade camponesa: revisitando e ressignificando o conceito de campesinato. **Revista Geografias**, [S. l.], p. 46–63, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/geografias/article/view/13217>. Acesso em: 4 jun. 2021.

SILVA, J.M. **Agricultura Familiar e Territorialidade: as Comunidades Cruzeiro dos Martírios e Paulistas no Município de Catalão (GO).** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Goiás, Campus Catalão, Departamento de Geografia, 2011. p. 170.

SILVA, M. S.; SILVA, N. B.; ALVES, A.G.P.; ARAÚJO, S. P.; OLIVEIRA, A.C. Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em programa de educação

nutricional em Goiânia (GO), Brasil. **Cien Saúde Colet.** 2014; 19(5), p. 1409-1418.

SILVA, M. N. *et al.* A agricultura familiar e os circuitos curtos de comercialização de alimentos: estudo de caso da feira livre do município de Jaguarão, RS, Brasil. **Espacios**, v. 38, n. 47, Pág. 7, 2017.

SILVA, G. M.; SILVA, J. M. Políticas Públicas de Saúde no Meio Rural: uma abordagem geográfica. **Episteme Transversalis**, [S.l.], v. 10, n. 1, abr. 2019. ISSN 2236-2649. Disponível em: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/1299>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SILVA, J. A.; HEILBORN, M.L. Saúde do homem e construção da subjetividade: uma tentativa de regulação governamental das masculinidades brasileiras. **Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – UFJF** - v. 16, n. 1. 2021. p. 70-78.

SILVA, M.A.S.; FERREIRA, J.S.; FERREIRA, J.S. Identidade e pertencimento: quando a natureza, sujeito de direito, promove o direito dos sujeitos. **Revista Videre**, v. 13, n. 27, 2021.

SILVEIRA, A. M. **Saúde do trabalhador**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

SOARES, A.; SILVA, T. L.; FRANCO, A. A. M.; MAIA, T. F. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300332, 2020.

SOUZA, M.A.A. Geografia, paisagens e a felicidade. **GeoTextos**, v. 9, n. 2, 2013. 219-232. 2013.

SOUZA, M. L. **Os conceitos fundamentais da pesquisa socioespacial**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2018.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D.I.; COSTA, J.L.R. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, ago/dez 2002, Vol.8 n.3, p. 91-98.

STRECK, C. F., FRISON, T. B. Lembranças de Velhos: o mundo do trabalho na infância. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 1, p. 105-121, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4657>. Acesso: 21 ago. 2022.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, out. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 abr. 2021.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia**: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. São Paulo: DIFEL, 1980.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar**: a perspectiva da experiência. Tradução: Livia de Oliveira. São Paulo: DIFEL, 1983.

VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Política Nacional de Saúde do

Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In: MINAYO-GOMEZ, C. MACHADO, J. M. H.; PENNA, G. L. (Orgs.) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

VEENHOVEN, R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. **Journal of Happiness Studies**, Nova Iorque, v. 9, p. 449–469, 2008.

VIANA, A.L.A. *et al.* Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 Sup 2:S117-S131, 2007.

VIANA, J.G.A. *et al.* Comportamento dos preços históricos do leite no Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e Agrotecnologia**, v. 34, p. 451-460, 2010.

VILLAR, V. C. F. L.; RABELLO, E. T.; MARTINS, M. Segurança e qualidade do cuidado em saúde na perspectiva do usuário: estudo exploratório de grupos do Facebook. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 1, 2022.

WANDERLEY, M. N. B. Agricultura familiar e Capesinato. In: CARDOSO, E. J. B. N. (Org) **A sustentabilidade Ambiental da agricultura e de florestas tropicais: uma visão científica, ecológica, política e social**. Curitiba: Appris, 2021. p. 42-61.

WAQUIL, P. D.; MIELE, M. e SCHULTZ, G. **Mercados e Comercialização de Produtos Agrícolas**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010.

WELLER, W. A atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim. **Sociedade e Estado**, v. 25, p. 205-224, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 – Identificação do Responsável pela execução da pesquisa:

Título: Influência das territorialidades na condição de saúde do trabalhador rural filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG.

Natureza do Projeto:

Pesquisa

Pesquisador Responsável:

Daniela de Araújo Viana Silveira

Endereço: Avenida Getúlio Vargas, nº 161, apartamento 202, Centro, Tarumirim/MG.

CEP: 35140-000.

Tel.: (33) 99991-4552

E-mail: daniela.silveira@univale.br

Comitê de Ética em Pesquisa

Rua Israel Pinheiro, 2000, Campus Universitário, Governador Valadares/MG.

Tel.: (33) 3279 5575

2 – Informações ao participante:

1) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: Influência das territorialidades na condição de saúde do trabalhador rural filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG.

2) A pesquisa terá como objetivo geral compreender de que forma as territorialidades influenciam na condição de saúde do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG.

3) Gostaríamos de contar com sua contribuição que será importante para esta pesquisa. Para isso você irá responder para nós, algumas perguntas sobre sua história e o que você pensa a respeito de sua saúde. Caso queira contribuir com esta pesquisa, é necessário antes de aceitar participar que você leia atentamente as instruções a seguir que informam sobre os procedimentos. Em caso de dúvidas, a pesquisadora estará à disposição para esclarecimentos. O participante irá dispor do tempo que lhe for adequado para a tomada de uma decisão autônoma e consciente.

3.1) Serão feitas algumas perguntas. Ao respondê-las, é muito importante que suas respostas sejam sinceras. Caso alguma pergunta lhe provoque constrangimento, você não precisará responder. Peça ao entrevistador para passar para a próxima pergunta.

3.2) Durante a entrevista, o entrevistador registrará suas respostas em meio gravador digital, que serão posteriormente transcritos. Após a transcrição, os arquivos digitais serão inutilizados e você terá acesso às suas respostas para a análise, aprovação ou correções, bem como verificar se foi feito qualquer registro que possa identificá-lo. Caso considere que as respostas não estejam em conformidade com a realidade vivenciada, você poderá fazer as correções que julgar necessárias.

- 3.3)** Sua participação será apenas para fornecer as respostas às perguntas. O tempo previsto para a entrevista é de aproximadamente quarenta minutos.
- 4)** Você poderá se recusar a participar da pesquisa ou poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.
- 5)** A sua participação na pesquisa será como voluntário, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Entretanto, lhe serão garantidos todos os cuidados necessários à sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.
- 6)** Ficam assegurados o ressarcimento de quaisquer gastos decorrentes de sua participação nesta pesquisa. (O ressarcimento poderá ser em dinheiro, ou mediante depósito em conta corrente, cheque, etc.).
- 7)** Também fica assegurado a você o direito a indenizações e a cobertura material para reparação danos diretos/indiretos e imediatos/tardios causados pela participação na pesquisa, proporcionalmente ao dano causado.
- 8)** Em caso de danos decorrentes da realização da pesquisa, você receberá assistência integral, de maneira gratuita, pelo tempo que se fizer necessário.
- 9)** A sua participação poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos: Durante a entrevista você poderá ter medo ou insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que pensa e o que imagina que deve ser respondido; desconforto por ser perguntado sobre assuntos que podem lhe gerar certo desconforto ou constrangimento; temor de que possa no futuro ser identificado como fornecedor de algum dado desconcertante levantado nessa investigação, ou que possa sofrer algum tipo de discriminação.
- 9.1)** Como forma de minimizar os riscos, os participantes serão acolhidos pela pesquisadora, que informará sobre os procedimentos para a coleta de dados e a possibilidade do participante interromper, suspender ou cancelar sua participação na pesquisa, sem nenhuma penalização.
- 9.2)** Caso algum desses riscos ocorra, você deve comunicar à pesquisadora, para que suspenda a realização da entrevista. A pesquisadora também estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto e irá interromper a coleta de dados imediatamente se identificar a ocorrência dos mesmos. Nesse caso, os participantes receberão apoio emocional da pesquisadora, que procurará acalmá-los em situações que ocorrer o desconforto. Serão respeitadas a escolha do participante quanto a retomada da entrevista ou não, seu cancelamento ou reagendamento.
- 10)** Preveem como benefícios da realização dessa pesquisa: contribuir para criação de programas específicos, buscando a promoção de saúde e alternativas para a melhoria da condição de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores rurais de sexo masculino. A pesquisa auxiliará na produção de dados visando a quebra de paradigmas com relação ao cuidado em saúde pelos homens na medida em que busca compreender a influência das territorialidades na saúde do trabalhador rural de sexo masculino. Os dados produzidos pela presente pesquisa possibilitarão desenvolver estratégias de atenção à saúde e conscientização quanto à importância do cuidado em saúde dos trabalhadores rurais de sexo masculino.
- 11)** Serão garantidos o anonimato e privacidade aos participantes, assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes. Será mantido o anonimato. A fim de não revelar a identidade dos participantes envolvidos na pesquisa, utilizaremos nomes de plantas que para distingui-los, pedindo a cada participante que escolha o nome da planta com que gostaria de aparecer no texto. A escolha será feita após a transcrição das respostas, quando as mesmas forem submetidas para análise do participante, de modo que cada cartão de resposta será identificado apenas pelo nome da planta, buscando evitar associação entre os participantes e os resultados. Serão omitidos os trechos das entrevistas com falas muito particulares que permitam a identificação do participante.
- 12)** Os TCLEs e demais documentos produzidos que contenham algum tipo de identificação

serão arquivados separadamente dos resultados obtidos, como forma de evitar a associação de nomes e resultados, resguardando a pesquisadora e os participantes.

13) Como forma de garantir a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras, quebra de sigilo) produzidos no decorrer desta pesquisa, os documentos eletrônicos (gravação das entrevistas e bancos de dados) produzidos em todas as fases da pesquisa ficarão arquivados no computador da pesquisadora (armazenamento local), com acesso protegido por login e senha, proporcionando privacidade e sigilo dos dados coletados. Os documentos físicos ficarão armazenados por um período de cinco anos no Núcleo de Pesquisa Saúde, Indivíduo e Sociedade (SAIS), bloco PVA, sala 10, campus II na Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). Após esse período o Núcleo tem a prática de triturar o material (papel) em uma máquina trituradora (fragmentadora de papel) com menor dimensão de trituração evitando a identificação do conteúdo. Esse material em seguida é encaminhado para reciclagem. Quanto aos bancos de dados eletrônicos, esses são deletados pela pesquisadora após o mesmo período.

14) Os resultados obtidos com a pesquisa serão apresentados em eventos ou publicações científicas por meio de resumos, artigos e Dissertação de Mestrado. O produto do estudo será disponibilizado para compor o acervo do Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG e será apresentado a todos os seus membros em reunião da Assembleia Sindical. O estudo proposto poderá ampliar o debate e a compreensão de trabalhadores rurais sobre a saúde na sua integralidade e não apenas quando existe a ausência de doenças. Os resultados da pesquisa poderão contribuir para criação pelo Sindicato de programas sociais e de saúde específicos, inclusive com a possibilidade de captação de recursos ou de pleitear programas junto ao poder público, buscando a promoção de saúde e alternativas para a melhoria da condição de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores rurais de sexo masculino.

Confirmo ter sido informado e esclarecido sobre o conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo, com rubrica em todas as páginas do presente documento, indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu livre consentimento.

Este documento será emitido em duas vias, com páginas sequencialmente numeradas, de igual teor e conteúdo, sendo uma via destinada ao pesquisador e outra destinada ao participante. As vias serão assinadas em todas as páginas pelo pesquisador e pelo participante.

Tarumirim/MG, _____ de _____ de 2022.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE PARA USO DE DADOS

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO DA
INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE PARA USO DE DADOS

Eu, Silvano Pereira Dias,
ocupante do cargo de Presidente do Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado “**Influência das territorialidades na condição de saúde do trabalhador rural filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais De Tarumirim/MG**”, que tem como objetivo compreender de que forma as territorialidades influenciam na condição de saúde do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG, e, para tanto, necessita coletar as seguintes informações dos prontuários dos membros a serem selecionados para esse estudo: endereço, telefone, escolaridade, data de nascimento, data de filiação à instituição, forma que exerce a atividade rural, e se utiliza os serviços de saúde prestados por meio de parcerias com este Sindicato; autorizo as pesquisadoras Daniela de Araújo Viana Silveira e Suely Maria Rodrigues a terem acesso às informações dos membros desta instituição para a referida pesquisa. Esta autorização está sendo concedida desde que as seguintes premissas sejam respeitadas: as informações serão utilizadas única e exclusivamente para fins de pesquisa; as pesquisadoras se comprometem a preservar as informações constantes nos prontuários, garantindo o sigilo e a privacidade dos membros.

Tarumirim, 24 / 11 /2021.

Assinatura Silvano Pereira Dias
[nome completo, cargo do responsável pela Instituição e carimbo]

Sindicato dos Trab. Rurais de Tarumirim-MG
Silvano Pereira Dias
PRESIDENTE

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA

INSTRUÇÕES IMPORTANTES

1. Esta pesquisa se destina a fins puramente científicos.
2. Para que os resultados sejam uma representação da realidade, é necessário que as respostas dadas sejam sinceras. Não existe uma resposta melhor e outra pior, todas as respostas são igualmente importantes.
3. Para que possamos aproveitar seu testemunho, se as perguntas não lhe causarem algum tipo de constrangimento, ou dificuldades éticas, pedimos que responda a todas as questões que dizem respeito à realidade, isto é, ao modo como você pensa.
4. Caso alguma pergunta lhe provoque constrangimento ou desconforto, comunique imediatamente à pesquisadora.
5. Em caso de dúvidas, pergunte, sua contribuição será mais efetiva caso tire todas as dúvidas que tiver, junto ao entrevistador.
6. Você poderá se recusar a participar da pesquisa ou poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.
7. Salientamos que sua participação na presente pesquisa se faz mediante seu livre consentimento. Os dados obtidos nas entrevistas por todos os participantes serão utilizados para fins acadêmicos e de publicação em revista científica. O fato de não haver identificação nesse formulário, e no registro eletrônico garante o anonimato dos autores das respostas às questões propostas.

1. Conte-me um pouco da sua história (como você iniciou o trabalho rural, descreva resumidamente as atividades que realiza/executa em seu trabalho e há quanto tempo).
 2. Na sua opinião o que significa saúde para você? Como você avalia sua saúde?
 3. Na sua opinião o que você entende como doença?
 4. Você considera que o seu trabalho rural pode causar algum problema de saúde? Explique.
 5. Quais as atividades/modo de agir/práticas você realiza para ter saúde? O que você acha que essas atividades podem causar /afetar na sua saúde e na sua vida?
-

ANEXOS

ANEXO I – PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DAS TERRITORIALIDADES NA CONDIÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL FILIADO AO SINDICATO DE TRABALHADORES RURAIS DE TARUMIRIM/MG

Pesquisador: DANIELA DE ARAUJO VIANA SILVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54145221.7.0000.5157

Instituição Proponente: Fundação Percival Farquhar/ FPF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.459.813

Apresentação do Projeto:

"O trabalho é a forma pelo qual o homem se apropria da natureza para produzir os meios de prover sua própria subsistência. O homem organiza seu espaço conforme as suas necessidades e suas relações sociais. A organização espacial está diretamente relacionada ao corpo humano, constructo do ser humano. Assim, o homem não apenas ocupa o espaço como também o modela e o organiza segundo a sua vontade e percepção (TUAN, 1980)."

O trabalho rural representa uma das formas mais básicas de satisfação das necessidades sociais. De acordo com Miranda et al. (2020) o trabalho rural permite que o homem transforme a natureza para extrair dela produtos que respondam às suas necessidades fisiológicas. Para Silva (2007) o valor de uso atribuído à terra pelas populações rurais condiciona uma relação com a natureza diferente daquela empreendida pelo valor de troca.

Os trabalhadores rurais estão inseridos em atividades de economia familiar, em pequenas propriedades, constituindo o que Costa (2019) chama de campesinato, e trabalhadores com vínculos temporários que são empregados em propriedades maiores apenas nos períodos de colheita, ou encontram-se envolvidos no agronegócio brasileiro. De acordo com Dias (2006) esses trabalhadores podem ser acometidos por problemas de saúde que estão ligados aos riscos ocupacionais (exposição à ferramentas mecânicas, radiação solar, agentes químicos como agrotóxicos e inseticidas, risco de contaminação por bactérias e temperaturas extremas) e aos

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000,BLOCO-B4, Salas 01 e 06

Bairro: Universitário **CEP:** 35.020-220

UF: MG **Município:** GOVERNADOR VALADARES

Telefone: (33)3279-5575

E-mail: cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 5.459.813

condicionantes sociais (saneamento básico, acesso à serviços de educação, transporte, acesso à serviços de saúde, garantias trabalhistas e de renda).

Dias (2006) relata a dispersão, heterogeneidade e condições de vida do trabalhador rural como especificidades em relação à população urbana. Miranda et al. (2020) corroboram o trabalho rural não só como um meio de produção econômica, mas também como um complexo de relações sociais mais amplas. Dados observados por Miranda et al. (2020) e ratificados pelo IBGE (2017) demonstram a predominância do gênero masculino entre os trabalhadores rurais do Brasil, que segundo Arruda et al. (2018) apresentam maior resistência em reconhecer suas necessidades de saúde e cuidado. Assim o presente estudo terá um recorte de gênero, dedicando-se a compreender como as territorialidades influenciam a condição de saúde do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG. Estudar a saúde do trabalhador rural implica levar em consideração o contexto em que vivem as populações do campo. Para tanto, recorre-se ao conceito de espaço geográfico proposto por Souza (2018) como toda alteração do homem na paisagem com alguma intencionalidade. O espaço geográfico aparece então como resultado da interação homem-natureza, em que paisagem e território são mediados pelo trabalho. Deste modo, o espaço irá determinar o gênero de vida, relações de poder, dimensões culturais e simbólicas, as quais integrarão fortemente a presente discussão.

A relação entre homem e natureza no olhar de Milton Santos (2006) é mediada pela técnica, entendida como um conjunto de meios instrumentais e sociais que o homem utiliza para prover suas condições de realização, criando e recriando o espaço. O autor defende a intencionalidade da ação humana, a capacidade de criar e recriar o mundo em que vive através do trabalho. Essa interação entre o homem e a natureza através do trabalho e uso das técnicas contribuirá para transformar a paisagem em espaço geográfico.

A produção do espaço geográfico, implica o exercício de poder através do qual são criadas uma vasta gama de relações sociais que resultam na construção de uma identidade. O ecossistema e os processos sociais, culturais e políticos constituem o que Milton Santos (2002) define como território usado. Logo, o território usado engloba o chão e a população que reside no espaço, onde se estabelece as relações de sociais e de poder.

Ressalta-se que segundo Silva (2007) o território rural também se estabelece numa perspectiva do agronegócio, cuja territorialidade não está relacionada ao conceito de território usado proposto por Milton Santos (2002), já que não possui vínculo com o lugar, apenas reflete uma forma de expropriação capitalista, portanto não interessa a este estudo. Frente ao exposto, o estudo proposto se diferencia pelo olhar territorial na medida em que objetiva investigar a influência das

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000,BLOCO-B4, Salas 01 e 06

Bairro: Universitário CEP: 35.020-220

UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES

Telefone: (33)3279-5575

E-mail: cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 5.459.813

territorialidades na saúde do trabalhador rural sindicalizado, tendo como público-alvo os trabalhadores rurais de sexo masculino, entendendo que estes tem peculiaridades quanto às questões de saúde, já registradas em estudos que revelaram um viés cultural de resistência em aceitar os cuidados e vulnerabilidades (DIAS, 2006; ARRUDA et al., 2018).

Para o desenvolvimento deste estudo, em razão do objeto de pesquisa, serão extremamente relevantes as políticas públicas de saúde que, associadas, fortalecem a pauta da saúde do trabalhador rural de sexo masculino. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012) trouxe como objetivo o desenvolvimento da atenção integral ao trabalhador de ambos os sexos, visando a proteção e promoção da saúde dos mesmos. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009) colocou em pauta os cuidados de saúde com a população do sexo masculino. A instituição da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo Floresta e Águas (PNSIPCA) tem como objetivo promover a saúde destas populações, buscando maior equidade nas ações entre os territórios (BRASIL, 2013). Como recorte espacial, a pesquisa se dará em parceria com o Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG, uma vez que a relação entre o número de pessoas ocupadas com a agropecuária neste município e o número de trabalhadores filiados ao sindicato supracitado, indica que a maior parte dos trabalhadores rurais estão ligados àquele sindicato. Tal perspectiva também se baseia na afirmação de Creswell (2014) que a base da pesquisa é selecionar propositalmente os participantes ou locais que podem contribuir para a elucidação do fenômeno estudado.

Necessário se faz destacar que para melhor desenvolvimento deste trabalho, utilizaremos a discussão de Castro (2006) para subsidiar a escolha do recorte de pesquisa. De acordo com Castro (2006,) a escala é mais que recurso de mapa, não é medida objetiva, não é número, mas um recorte do que será estudado. A macro escala será adotada como forma de situar o objeto de estudo e as dimensões do problema de pesquisa no plano teórico. No entanto, a metodologia será desenvolvida com um recorte de micro escala, pois serão abordados informação factual; dados individuais ou desagregados, com tendência a heterogeneidade, pois visamos estudar um fenômeno manifesto, com a valorização do vivido. A autora supracitada afirma que não há hierarquia entre micro e macro escala, de modo que diferentes escalas são diferentes partes do real com uma relação harmônica. Não são realidades diferentes, já que possuem um alicerce em comum, justificando o uso das diferentes escalas adotadas neste trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo primário

Compreender de que forma as territorialidades influenciam na condição de saúde do trabalhador

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000,BLOCO-B4, Salas 01 e 08
Bairro: Universitário CEP: 35.020-220
UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (33)3279-5575 E-mail: cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 5.459.813

rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG.

Objetivos secundários

- Caracterizar as condições sociodemográficas e de saúde do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG.
- Identificar as atividades laborais dos trabalhadores rurais de sexo masculino e as condições sanitárias dessas atividades.
- Conhecer as territorialidades do trabalhador rural de sexo masculino filiado ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa pode envolver riscos ao participante de pesquisa, cabe ao pesquisador ofertar e descrever estratégias de mitigação dos riscos, conforme Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.3.b.

No projeto, após apreciação pela pesquisadora do parecer consubstanciado 54145221.7.0000.5157 são devidamente descritos riscos e benefícios, tanto no projeto quanto no TCLE (versão pesquisa quanti e qualitativa).

RISCOS DESCRITOS: "medo ou insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que pensa e o que imagina que deve ser respondido; desconforto por ser perguntado sobre assuntos que podem lhe gerar certo desconforto ou constrangimento; temor de que possa no futuro ser identificado como fornecedor de algum dado desconcertante levantado nessa investigação, ou que possa sofrer algum tipo de discriminação."

MEDIDAS DE MITIGAÇÃO: "Como forma de minimizar os riscos, os participantes serão acolhidos pela pesquisadora, que informará sobre os procedimentos para a coleta de dados e a possibilidade de o participante interromper, suspender ou cancelar sua participação na pesquisa, sem nenhuma penalização. A pesquisadora irá informar aos participantes que caso algum dos riscos supracitados aconteça, deverão comunicar à pesquisadora, para que suspenda a realização da entrevista. A pesquisadora também estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto e irá interromper a coleta de dados imediatamente se identificar a ocorrência dos mesmos. Nesse caso, os participantes receberão apoio emocional da pesquisadora, que procurará acalmá-los em situações que ocorrer o desconforto. Serão respeitadas a escolha do participante quanto a retomada da entrevista ou não, seu cancelamento ou reagendamento."

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000,BLOCO-B4, Salas 01 e 06
Bairro: Universitário **CEP:** 35.020-220
UF: MG **Município:** GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (33)3279-5575 **E-mail:** cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- PPF



Continuação do Parecer: 5.459.813

"Serão garantidos o anonimato e privacidade aos participantes, assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes. Será mantido o anonimato. A fim de não revelar a identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa, utilizaremos nomes de plantas que para distingui-los, pedindo aos participantes que escolham os nomes das plantas com que gostariam de aparecer no texto dos resultados e discussão. A escolha será feita após a transcrição das respostas, quando as mesmas forem submetidas para análise do participante, de modo que cada cartão de resposta será identificado apenas pelo nome da planta, buscando evitar associação entre os participantes e os resultados. A identificação através do nome de plantas tem como objetivo maior aproximação com o objeto de estudo. A possibilidade de o participante escolher o nome da planta com o qual aparecerá no texto, objetiva oferecer maior protagonismo possível dentro do estudo pretendido. Serão omitidos os trechos das entrevistas com falas muito particulares que permitam a identificação do sujeito. Os TCLEs e demais documentos produzidos que contenham algum tipo de identificação (inclusive a lista telefônica dos convidados a participantes da pesquisa) serão arquivados separadamente dos resultados obtidos, como forma de evitar a associação de nomes e resultados, resguardando a pesquisadora e os participantes."

BENEFÍCIOS: foram devidamente descritos. Preveem como benefícios da realização dessa pesquisa: contribuir para criação de programas específicos, buscando a promoção de saúde e alternativas para a melhoria da condição de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores rurais de sexo masculino. A pesquisa auxiliará na produção de dados visando a quebra de paradigmas com relação ao cuidado em saúde pelos homens na medida em que busca compreender a influência das territorialidades na saúde do trabalhador rural de sexo masculino. Os dados produzidos pela presente pesquisa possibilitarão desenvolver estratégias de atenção à saúde e conscientização quanto à importância do cuidado em saúde dos trabalhadores rurais de sexo masculino."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CONSIDERAÇÕES GERAIS: Pesquisa de relevância localregional, que aborda saúde e bem estar social na perspectiva ampliada, valorizando a dimensão associativa e colaborativa das organizações sociais, versando nos temas saúde do homem, saúde de populações do campo, saúde do trabalhador.

RECRUTAMENTO, TCLE E COLETA DE DADOS:Recrutamento devidamente revisado após PC

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000,BLOCO-B4, Salas 01 e 06
Bairro: Universitário CEP: 35.020-220
UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (33)3279-5575 E-mail: cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 5.459.813

54145221.7.0000.5157

CONFIDENCIALIDADE E MANUTENÇÃO DO SIGILO/ ANONIMATO: descrito acima, devidamente ajustado

ASSISTÊNCIA EM VIRTUDE DE DANOS RECORRENTES DA PESQUISA: devidamente descrito, seguindo (conforme Resolução CNS 466/2012, itens II.3 e V.6).

ACESSO PÓS ESTUDO DO PRODUTO DA PESQUISA: devidamente apresentado no projeto e no TCLE, conforme Resolução 466/2012, item III.3.d e Resolução 510/2016, art. 17.

Todo o conteúdo ético sistematizado no TCLE foi incluído na descrição do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Disponíveis: folha de rosto devidamente assinada, projeto de pesquisa com ajustes, termo de consentimento livre e esclarecido (versão desenho quanti e qualitativo) com ajustes, termo de autorização institucional devidamente assinado, cronograma ajustado, ofício. Também encaminhados instrumentos de coleta de dados de forma anexa.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TCLE:

- LINGUAGEM: adequada (Resolução CNS N° 466 de 2012, itens II.10, I.23, IV.5b)
- CONFIDENCIALIDADE: ver comentários sobre a pesquisa (acima)
- INFORMAÇÕES DE CONTATO DO PESQUISADOR E CEP: adequados (conforme Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.5.d)
- DIREITO A RESSARCIMENTO: devidamente descrito no projeto quanto nos TCLEs (Resolução CNS 466/2012, itens II.18, II.21, IV 3. g)
- DIREITO A INDENIZAÇÃO: devidamente descrito (Resolução CNS 466/2012, itens II.7, IV.3.h)
- RISCOS E BENEFÍCIOS: análise em campo específico
- LIBERDADE DE RECUSA DA PARTICIPAÇÃO E RETIRADA DO CONSENTIMENTO: devidamente descrita (Resolução CNS 466/2012, itens IV.3.d, IV.3.e)
- ASSISTÊNCIA DECORRENTE DE DANOS: devidamente descrita assistência em caso de todos os possíveis danos decorrentes da pesquisa (conforme Resolução CNS 466/2012, itens II.3 e V.6)
- CAMPO DE ASSINATURAS: adequado, prever assinatura em todas as páginas (Resolução CNS 466/2012, itens II.10, II.15, II.16, IV.5.d)

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000,BLOCO-B4, Salas 01 e 06
Bairro: Universitário CEP: 35.020-220
UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (33)3279-5575 E-mail: cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 5.459.813

- VIAS: descrita a emissão de duas vias em igual teor e conteúdo, uma para participante e outra para pesquisador.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há. Todas as seis pendências constantes no PC 54145221.7.0000.5157 foram atendidas após a adequação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1867037.pdf	20/05/2022 10:37:09		Aceito
Outros	oficio_cep.pdf	19/05/2022 20:35:26	DANIELA DE ARAUJO VIANA SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	adequacoes_projeto_de_pesquisa_cep.pdf	19/05/2022 20:31:53	DANIELA DE ARAUJO VIANA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	adequacoes_tcle.pdf	19/05/2022 20:28:44	DANIELA DE ARAUJO VIANA SILVEIRA	Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado.pdf	19/05/2022 20:24:36	DANIELA DE ARAUJO VIANA SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	03/12/2021 12:02:30	DANIELA DE ARAUJO VIANA SILVEIRA	Aceito
Declaração de concordância	img20211124_15213503.pdf	28/11/2021 22:14:19	DANIELA DE ARAUJO VIANA SILVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000,BLOCO-B4, Salas 01 e 06
Bairro: Universitário CEP: 35.020-220
UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (33)3279-5575 E-mail: cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 5.459.613

GOVERNADOR VALADARES, 09 de Junho de 2022

Assinado por:
Mônica Valadares Martins
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000,BLOCO-B4, Salas 01 e 06
Bairro: Universitário CEP: 35.020-220
UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (33)3279-5575 E-mail: cep@univale.br