

GICELLY MARIA LORENZI ZANATTA SOUSA

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS
POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS EM
ASSENTAMENTOS DA REFORMA AGRÁRIA**

TANGARÁ DA SERRA/MT – BRASIL

2021

GICELLY MARIA LORENZI ZANATTA SOUSA

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS
POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS EM
ASSENTAMENTOS DA REFORMA AGRÁRIA**

Dissertação apresentada à Universidade do Estado de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Sistemas de Produção Agrícola, como requisito para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr Raimundo Nonato Cunha de França

TANGARÁ DA SERRA/MT – BRASIL

2021

Luiz Kenji Umeno Alencar CRB 1/2037

- S725i SOUSA, Gicelly Maria Lorenzi Zanatta.
Implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas em Assentamentos da Reforma Agrária / Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa – Tangará da Serra, 2021.
63 f.; 30 cm. (ilustrações) Il. color. (sim)
- Trabalho de Conclusão de Curso
(Dissertação/Mestrado) – Curso de Pós-graduação Stricto Sensu (Mestrado Acadêmico) Interdisciplinar em Ambiente e Sistemas de Produção Agrícola, Faculdade de Ciências Agrárias, Biológicas, Engenharia e da Saúde, Câmpus de Tangara da Serra, Universidade do Estado de Mato Grosso, 2021.
Orientador: Dr. Raimundo Nonato Cunha de França
1. Políticas Públicas em Saúde. 2. Saúde da População Rural. 3. Assentamento. I. Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa.
II. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas em Assentamentos da Reforma Agrária: .
CDU 614(81-22)

GICELLY MARIA LORENZI ZANATTA SOUSA

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS
POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS EM
ASSENTAMENTOS DA REFORMA AGRÁRIA**

Dissertação apresentada à Universidade do Estado de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Sistemas de Produção Agrícola, como requisito para obtenção do título de mestre.

Defesa em 15 de dezembro de 2021.

Prof. Dr. Raimundo Nonato Cunha de França
Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT
Orientador

Prof. Dra. Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Membro Externo

Prof. Danielle Stork Tonon
Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT
Membro Interno

TANGARÁ DA SERRA/MT - BRASIL

2021

DEDICATÓRIA

Às minhas filhas Giulia e Isabella, meu estímulo diário, por entenderem a
minha ausência.

Ao meu marido Cláudio pelo apoio e companheirismo.

A minha mãe pelo incentivo.

À memória do meu pai, meu maior admirador.

Aos meus irmãos, cunhadas e sobrinhos pelas orações e carinho.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela sua imensa misericórdia e sua presença na minha vida.

Ao Professor Raimundo Nonato Cunha de França pela dedicação e confiança a mim depositada.

Aos colegas da turma 2020 pelo companheirismo e experiências compartilhadas.

A todos os participantes do programa PPPASP e a todos aqueles que contribuíram para a realização da pesquisa.

EPÍGRAFE

“Confie a Deus tudo o que você faz
e os seus projetos se realizarão.”

Provérbios 16,3

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Série histórica dos atendimentos realizados à população rural nos postos de saúde em Tangará da Serra 2017 a 2020.	45
Gráfico 2 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o local de moradia.	47

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Assentamento Antônio Conselheiro no contexto municipal de abrangência.....	40
Figura 2. Mapa do Assentamento Antônio Conselheiro no modelo “Raio de Sol”	41
Figura 3. Localização dos Postos de Saúde de Tangará da Serra em relação às escolas.	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Publicações localizadas e avaliadas conforme os critérios desta revisão.....	25
Tabela 2. Apresentação dos trabalhos de acordo com o período da pesquisa, ano e local da publicação	26

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL	12
REFERÊNCIAS	16
1. ARTIGO I	18
RESUMO.....	18
ABSTRACT	18
1.1. INTRODUÇÃO	19
1.2. MATERIAL E MÉTODOS.....	24
1.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
1.4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
1.5. AGRADECIMENTOS	31
1.6. REFERÊNCIAS	31
2. ARTIGO II	36
RESUMO.....	36
ABSTRACT	36
2.1. INTRODUÇÃO	37
2.2. MATERIAL E MÉTODOS.....	39
2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	43
2.4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
2.5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	51
2.6. AGRADECIMENTOS	51
2.6. REFERÊNCIAS	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
APÊNDICE A	56
APÊNDICE B	58
APÊNDICE C	60
APÊNDICE D	62

INTRODUÇÃO GERAL

A análise das políticas públicas no Brasil acontece desde 1930 e, desde então, sofre diversificação do cenário da pesquisa, dos entes envolvidos, das metodologias empregadas e da própria audiência, modificando-se também o tipo de conhecimento provocado, sem constituir um campo de formação específica e demandado pesquisas que subsidiem a formulação, implementação e avaliação de políticas (FARAH, 2016).

Ristow et al (2017) em seu estudo enfatizam que para a análise das políticas públicas faz-se necessário considerar diversos fatores como a concepção do Estado e o período histórico e citam os cinco períodos históricos da experiência brasileira, sendo eles:

- Antes de 1930 quando a política social do *laissez-faire* (deixe ir) predominava, onde a base da economia era a exportação de produtos agrícolas, principalmente o café, e o Estado praticamente não exercia seu papel regulatório deixando ao mercado esta função. Em consequência, saúde, educação e habitação tiveram tratamento residual;
- De 1930 a 1964 a política social tornou-se predominantemente populista com sinais desenvolvimentistas. As principais políticas sociais incluíram a regulação trabalhistas, a criação da Lei de diretrizes e Bases da educação e do novo Código Sanitário na saúde.
- De 1964 a 1985 a política social foi marcada pelo autoritarismo com a substituição do populismo por uma organização tecnocrática centralizada, sendo que a partir de 1975 começou-se a discutir o desenvolvimento social.
- De 1985 a 1990 a política social foi marcada pela reorganização institucional, sendo um período de transição para a democracia liberal. Neste período promulgou-se a Constituição Federal de 1988 e passou maior responsabilidade ao Estado na regulação, financiamento e provisão de políticas públicas, como por exemplo as melhorias na esfera trabalhista, a

universalização do ensino fundamental com recursos públicos e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros.

- A partir de 1990 as políticas sociais implantadas no ideário neoliberal seguiam o princípio de focalização (principalmente nos mais vulneráveis economicamente), da parceria entre Estado, mercado e sociedade civil e de descentralização.

Ruiz e Gerhardt (2012) comentam que se tem avançado muito em maior aproximação do Estado e a sociedade na realidade brasileira, porém alguns desafios relacionados a ações conjuntas entre gestores/servidores públicos e usuários necessitam ser superados para que seja possível repensar a política pública enquanto promotora de uma cidadania mais democrática e solidária e também de saúde. E acrescentam que:

O avanço para superar tais desafios e sanar esses nós implicaria que pensasse (por parte de todos) e se praticasse a política enquanto dádiva capaz de promover valores e uma cultura referente a uma “ esfera pública participativa gerada, por sua vez, por reciprocidades estabelecidas entre [...] o Estado, que formula políticas comuns o Mundo da Vida” (MARTINS, 2011, p.49), partindo-se da compreensão de que união faz a força e que um Estado solidário poderia gerar e ser alimentado por uma sociedade também solidária. p.1204

Os autores afirmam ainda que as ações do Estado podem ter mais êxito quando construídas com a participação dos sujeitos e/ou grupos aos quais destinam-se e que, em termos de políticas públicas no meio rural, proporcionaria aos que vivenciam as necessidades contribuir na solução dos problemas complexos do cotidiano muitas vezes diversos do meio urbano.

No que tange à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) não consegue alcançar a população rural na sua magnitude e dificuldade geográfica, sendo que a ausência de infraestrutura e de serviços é fortemente considerável e prejudicial tanto para estas populações como para a economia do país.

Barros e Teixeira (2018) citam a entrada do tema saúde da população do campo na agenda do Estado com a publicação de diversas políticas públicas vislumbrando a possibilidade de enfrentamento das iniquidades de saúde no meio rural.

É notório que há desigualdade entre o rural e o urbano no Brasil nas questões de saúde, sendo que as populações rurais sempre tiveram dificuldade de acesso às políticas públicas e enfrentam a descontinuidade de ações (BEHEREGARAY e

GERHARDT, 2010; SANTOS e HENNINGTON, 2013; LIMA, et al., 2019). Os assentamentos de reforma agrária não ficam de fora dessa realidade e que quase um milhão de famílias encontram-se nos assentamentos (ALMEIDA et al., 2015).

Os principais problemas, de acordo com Barros e Teixeira, 2018, para a população que vive nos assentamentos incluem a baixa resolutividade dos serviços públicos de saúde, a reduzida integração entre as práticas em saúde utilizadas pelos trabalhadores rurais, a dificuldade de deslocamento até as cidades onde se concentram as ofertas dos serviços e a dificuldade de atendimento.

Entretanto, cabe destacar o protagonismo dos diferentes movimentos sociais nos últimos anos na construção de agendas de discussão para instituição de políticas públicas.

Neste contexto tem-se a publicação em 2011 da Portaria nº 2.866 instituindo a da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta com intuito de minimizar os impactos da determinação social da saúde e das vulnerabilidades das necessidades da população rural brasileira (BRASIL, 2013). Em 2014 esta política foi atualizada pela Portaria nº 2.311 acrescentando o termo das Águas pensando nas especificidades da população ribeirinha.

De acordo com Brasil (2014), no artigo 2º parágrafo XVI, as populações do campo, da floresta e das águas são descritas como sendo:

“...povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais; dentre outros;”

Esta política é fruto de dez anos de intensos debates do Grupo da Terra, formado por instituições de ensino e pesquisa, Ministério da Saúde e diversos movimentos sociais, tais como o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, a Comissão Pastoral da Terra, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, o Movimento dos atingidos por Barragens e o Conselho Nacional das Populações Extrativistas (PESSOA, ALMEIDA e CARNEIRO, 2018; CARNEIRO et al., 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, *para alcançar efetivas ações de saúde ou desenvolver políticas públicas adequadas em áreas rurais, é preciso conhecer a*

população que lá reside, considerando suas especificidades (COIMBRA JR, 2018, p. 2s).

No entanto, o autor destaca que a maioria dos trabalhos investigam aspectos específicos da saúde de trabalhadores rurais e poucos avaliam as condições gerais das populações do campo, das florestas e das águas.

Além das dificuldades no quesito saúde, vale contextualizar que, no Brasil, nas últimas décadas a reestruturação produtiva no Brasil gerou grandes mudanças no meio rural com a reprimarização da economia, tendo o agronegócio como uma das principais atividades econômicas.

O agronegócio, na lógica mercantilista, tem como base a monocultura e a concentração de terras, tendo sua produção voltada para mercadorias, geralmente *commodities*, como a soja. E observa-se que avanço do agronegócio é inversamente proporcional à produção de gêneros alimentícios. Em contraponto ao agronegócio tem-se a agricultura familiar cujo foco é a diversidade de alimentos, contribuindo para o alívio da pobreza e segurança alimentar.

Seguindo a lógica do agronegócio tem-se o estado de Mato Grosso, considerado uma das últimas fronteiras de expansão agrícola e de redistribuição espacial da população brasileira. Silva, Queiroz e Galvanin (2017) destacam que a implantação de assentamentos de reforma agrária seja uma alternativa para reverter esse processo de concentração de terras e monocultura por promover diversificação de produção e maior variedade de produtos no mercado local através da agricultura familiar.

Diante de tal realidade, pretende-se analisar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) nos assentamentos da reforma agrária em especial no Assentamento Antônio Conselheiro em Tangará da Serra - Mato Grosso, considerado um dos maiores assentamentos da América Latina. Sendo que este assentamento abrange geograficamente os municípios de Tangará da Serra, Nova Olímpia e Barra do Bugres e compreende aproximadamente 990 famílias divididas em 63 agrovilas (CAMARGO e DALLA-NORA, 2019).

Buscando analisar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas este trabalho foi dividido em dois artigos.

O primeiro artigo tendo como objetivo identificar e analisar a produção científica à cerca da implementação da PNSIPCFA nos assentamentos rurais do território brasileiro através de uma revisão integrativa da literatura nas bases nacionais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Brasil, da Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e do Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (Obteia).

O segundo artigo sendo uma pesquisa de natureza descritiva-exploratória por meio da abordagem qualitativa, realizada no município de Tangará da Serra – MT, localizada na região Centro-oeste do país com foco no Assentamento Antônio Conselheiro criado através da Portaria 109 do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária em 1997.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.A. et al. Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.22, n.2, p.479-488. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232017000200479&lng=es&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em maio de 2020.

BARROS, L.D.V.; TEIXEIRA, C.F. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. **Saúde debate** [online]. v.42, n.spe2, p.394-406. 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000600394> Acesso em junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1 ed., 1 reimp. Brasília, 2013.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. **Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014**. Brasília, 2014.

BEHEREGARAY, L.R.; GERHARDT, T.E. A Integralidade no Cuidado à Saúde Materno-Infantil em um Contexto Rural: um relato de experiência. **Saúde soc.** [online].

2010, vol.19, n.1, pp.201-212. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/17.pdf>> Acesso em maio de 2020.

CAMARGO, E.C., DALLA-NORA, G. A permanência de jovens do campo em áreas de assentamento: Um olhar sobre o Assentamento Antônio Conselheiro – Tangará da Serra/MT. **Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas**. n.5, 2019, Disponível em: < <http://www.ufvjm.edu.br/vozes>> Acesso em outubro de 2019.

CARNEIRO, F.F., et al. Teias de um Observatório para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas no Brasil. **Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p.275-293, 2014. Disponível em: <www.tempusactas.unb.br> Acesso em outubro de 2019.

COIMBRA JR, C.E.A. Saúde Rural no Brasil: tema antigo mais que atual. **Rev. Saúde Pública** n. 52 Supl 1, p. 1-2s, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/XZXTsF3z95y56jZ3tZ7BDsp/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em maio de 2020.

FARAH, M.F.S. Análise de políticas públicas no Brasil: de uma prática não nomeada à institucionalização do "campo de públicas". **Rev. Adm. Pública** [online]. 2016, vol.50, n.6, pp.959-979. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122016000600959&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em maio de 2020.

LIMA, A.R.A. et al. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 755-764, jul-set, 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n122/755-764/>> Acesso em maio de 2020.

PESSOA, V.M., ALMEIDA, M.M., CARNEIRO, F.F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate**, v.42, n. spe1, p.302-314, 2018. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em outubro de 2019.

RISTOW, L.P. et al. Análise de políticas públicas na área da saúde do trabalhador rural. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v.11, n.7, 2017. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/648>> Acesso em junho de 2020.

RUIZ, E.N.F.; GERHARDT, T.E. Políticas públicas no meio rural: visibilidade e participação social como perspectivas de cidadania solidária e saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 22 [3]: 1191-1209, 2012. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/physis/2012.v22n3/1191-1209/pt>> Acesso em maio de 2020.

SANTOS, J.C.B.; HENNINGTON, E.A. Aqui ninguém domina ninguém: sentidos do trabalho e produção de saúde para trabalhadores de assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.29, n.8, p.1595-1604. 2013. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000800012&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em junho de 2020.

1. ARTIGO I

IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS EM ASSENTAMENTOS DE REFORMA AGRÁRIA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

A população rural no Brasil tem muitos desafios para a garantia da qualidade de vida, em especial no acesso aos serviços de saúde. Buscou-se com este trabalho identificar e analisar a produção científica sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas nos assentamentos rurais do território brasileiro focado nos eixos do 1º Plano Operativo. Para isso realizou-se revisão integrativa da literatura através de busca nas bases nacionais BVS Brasil, SciELO e do Observatório da Obteia, resultando, após critérios de inclusão e exclusão, em dois trabalhos, sendo um livro tendo três capítulos enquadrados na análise e um artigo científico. Observou-se através da análise da literatura poucas publicações científicas acerca do tema, bem como pouco avanço na redução das iniquidades da população campo em especial aos assentados através desta política. Portanto, reforça-se a importância da consolidação desta política e destaca-se a necessidade de novos estudos.

Palavras-chave: políticas públicas; saúde, população rural e reforma agrária.

ABSTRACT

The rural population in Brazil has many challenges to guarantee the quality of life, especially in terms of access to health services. This work sought to identify and analyze the scientific production on the implementation of the National Policy for Comprehensive Health for Rural, Forest and Water Populations in rural settlements in the Brazilian territory, focused on the axes of the 1st Operational Plan. For this, an integrative literature review was carried out through a search in the national databases BVS Brasil, SciELO and Obteia Observatory, resulting, after inclusion and exclusion criteria, in two works, one book having three chapters framed in the analysis and one article scientific. It was observed through the analysis of the literature few scientific publications on the subject, as well as little progress in reducing the inequities of the rural population, especially the settlers through this policy. Therefore, the importance of consolidating this policy is reinforced and the need for further studies is highlighted.

Keywords: public policy; health, rural population and agrarian reform.

1.1. INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo Rückert e Aranha (2018), muitos são os desafios encontrados pela população rural na garantia de condições de vida e saúde, passando pela estrutura fundiária fortemente desigual pela baixa renda e falta de infraestrutura e somando-se à pouca participação na construção de políticas públicas.

Ao falar das questões do campo é interessante resgatar que a Questão Agrária e a Luta pela Terra no Brasil tem sido tema desde a chegada da Corte Portuguesa no século XVI, onde o modelo fundiário instaurado no período consistia na concentração de terra com incentivo à monocultura e agricultura exportadora, o que foi a base para o modelo fundiário que se perpetuou com a manutenção dos latifúndios, exploração de trabalhadores e favorecimento do agronegócio (DANTAS, et al., 2019).

No final da década de 1970, a redemocratização do país foi marcada pela multiplicação dos conflitos fundiários tanto urbanos quanto rurais. Na década de 1980, o debate e a mobilização sobre a necessidade da reforma agrária intensificaram-se, conforme relata Medeiros, Quintans e Zimmermann (2014). Dantas, et al. (2019), acrescenta que houve a formação de diversos movimentos sociais que resistiram e continuam resistindo contra os processos de exploração, reivindicando o direito de produzir e viver na terra com condições de uma vida digna.

O principal movimento social do campo brasileiro, o MST, foi criado em formalmente no 1º Encontro Nacional de Trabalhadores Sem Terra que aconteceu em Cascavel no Paraná em 1984 após ampla gestação de 1979 a 1984 (JUNIOR et al., 2012). O movimento surgiu como resposta às profundas transformações econômicas e formas de expropriação no campo decorrente da modernização agrícola (SILVA, et al., 2004; COELHO, 2005; CAVALCANTE e NOGUEIRA, 2008; RÜCKERT e ARANHA, 2018).

Com relação às condições de saúde vale destacar a desigualdade entre o rural e o urbano no Brasil, havendo maior necessidade de acesso aos serviços de saúde pela população rural em comparação à urbana (BEHEREGARAY e GERHARDT, 2010; SANTOS e HENNINGTON, 2013; LIMA, et al. 2019). Os assentamentos de reforma agrária não ficam de fora dessa realidade e uma importante parcela da população rural está nos assentamentos, cerca de quase um milhão de famílias (ALMEIDA, et al., 2017).

De acordo com Barros e Teixeira (2018), muitos estudos relacionados ao MST e a condição de saúde da população que vive nos assentamentos e acampamentos reportam essas dificuldades do acesso aos serviços e ações de saúde. Sendo que os principais problemas que limitam o acesso aos serviços incluem a dificuldade de deslocamento até as cidades onde se concentram as ofertas dos serviços e a dificuldade de atendimento, associado à baixa resolutividade dos serviços públicos de saúde e à pouca integração entre as práticas em saúde utilizadas pelos trabalhadores rurais.

Vale destacar que, de acordo com Travassos, Oliveira e Viacava (2006) p.976, *“acesso expressa características da oferta que facilitam ou obstruem a capacidade das pessoas usarem serviços de saúde quando deles necessitam”*.

Outrossim, sabe-se que o trabalho no campo é marcado por longas e extenuantes jornadas de trabalho, grandes deslocamentos, predominantemente braçal e com exposição aos fenômenos da natureza e produtos químicos que podem causar danos à saúde, como esgotamento físico, dores musculares, exposição excessiva à radiação solar e intoxicação por agrotóxicos, conforme revelam diversos estudos (BARROS e TEIXEIRA, 2018).

Ristow, et al. (2017), citam que a exposição dos trabalhadores aos agrotóxicos durante suas atividades pode gerar problemas respiratórios, problemas auditivos, distúrbios psicológicos e linfomas. Curl et al. (2020) acrescentam que diversos estudos têm relatado risco aumentado de distúrbios neurológicos, bem como danos ao DNA, estresse oxidativo, distúrbios metabólicos e efeitos sobre a tireoide.

Somam-se a estes problemas, as precárias condições de infraestrutura, com baixa cobertura de saneamento básico, dificuldade de acesso a água potável e precariedade ou ausência de coleta de lixo. Também é precária a infraestrutura produtiva que inclui terras férteis, assistência técnica e acesso às políticas públicas de crédito, dificultando a permanência na terra e produção de saúde no campo (SCOPINHO, 2010; BARROS e TEIXEIRA, 2018).

Estes problemas expõem a situação de vulnerabilidade do meio rural nas condições de saúde e seus determinantes socioeconômicos e indica a pertinente necessidade de ações voltadas esta população (RÜCKERT, CUNHA e MODENA, 2018; TRIVELLATO, et al., 2019).

Vale destacar que saúde é um assunto complexo e envolve aspectos de promoção, assistência e recuperação. Em 2013, o Conselho Nacional de Saúde emitiu o relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde onde relatou:

O conceito ampliado de saúde elaborado na 8ª Conferência Nacional de Saúde define que “saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. Essa definição envolve reconhecer o ser humano como ser integral e a saúde como qualidade de vida. (BRASIL, 2013a, p. 25)

Rosa, Saes e Abulac (2012) ressaltam que a 8ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986 ao manifestar o desejo de mudanças com base no acesso igualitário, descentralização, direito universal à saúde e participação da sociedade norteou a elaboração do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 (CF-88).

O artigo 196 na CF-88 dispõe que a saúde deve ser garantida pelo Estado sem desigualdades através de políticas públicas que apontem para a diminuição do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (SOARES, 2006; BORGES e FONSECA, 2017).

A partir da CF-88 foi criada a Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080 de 1990 que prevê as obrigações e condicionalidades para a efetiva elaboração do SUS pelo Estado (ROSA, SAES e ABULEAC, 2012).

Um dos grandes desafios do SUS é a consolidação de políticas de promoção da equidade em saúde para minimizar as vulnerabilidades de determinados grupos populacionais, como é o caso da população rural. Barros e Teixeira (2018) citam a entrada do tema saúde da população do campo na agenda do Estado com a publicação de diversas políticas públicas vislumbrando a possibilidade de enfrentamento das iniquidades de saúde no meio rural. Neste contexto, conforme Silva, et al. (2015), tem-se o desafio da Implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

A Portaria nº 2866, de 02 de dezembro de 2011 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta, sendo posteriormente alterada pela Portaria nº 2311 de 23 de outubro de 2014 incluindo o termo “e das Águas”, em seu artigo 1º apresenta:

Esta Portaria institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), com o objetivo de promover a saúde das populações do campo

e da floresta por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida. (BRASIL, 2013b, p. 20)

Esta política, de acordo com Pessoa, Almeida e Carneiro (2018), é fruto de 10 anos de intensos debates do Grupo da Terra formado por instituições de ensino e pesquisa, Ministério da Saúde e diversos movimentos sociais. Carneiro, et al. (2014), em seu artigo citam os diversos movimentos sociais participantes deste grupo, como, por exemplo, o MST, a Comissão Pastoral da Terra, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, o Movimento dos atingidos por Barragens e o Conselho Nacional das Populações Extrativistas.

Vale destacar que para avançar a PNSIPCFA teve recuos em sua construção, principalmente relacionado ao financiamento, visto que, para a inserção de recursos deveria haver a fonte e, sendo uma política transversal, os recursos seriam de outras políticas.

Para que a política fosse de fato instituída e auxiliar os gestores e os profissionais de saúde na implementação desta política foi instituído o Plano Operativo da PNSIPCFA no âmbito do SUS pactuados na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, em dezembro de 2011, porém a execução exige compromisso de todos os envolvidos e articulação com outras políticas que promovam melhorias nas condições de vida e qualidade para estas populações (SILVA, et al., 2015).

Este Plano Operativo (2012-2015) foi estruturado em quatro eixos, sendo:

- Eixo1 – Acesso das populações do campo e da floresta na atenção à saúde que trata de adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção da equidade em saúde de grupos em condições de vulnerabilidade;
- Eixo 2 – Ações de promoção e vigilância em saúde às populações do campo e da floresta que trata de ações para a redução dos fatores de riscos e de agravos decorrentes dos processos de trabalho, destacando as intoxicações por agrotóxicos, mercúrio e, outras substâncias, bem como desenvolver ações de saneamento ambiental;
- Eixo 3 – Educação permanente e educação popular em saúde com foco nas populações do campo e da floresta que trata das atividades

relacionadas ao processo educativo e qualificação da gestão e das lideranças, e

- Eixo 4 – Monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde das populações do campo e da floresta que devem considerar as ações propostas do plano, as prioridades e metas do Contrato Organizativo da Ação Pública da saúde (COAP) e do Plano Plurianual (PPA) 2012/2015 (BRASIL, 2013b).

O mesmo não aponta metas, atividades ou recursos orçamentários, mas prioriza estratégias e ações conforme os anseios das populações do campo, da floresta e das águas, trazendo elementos para que as três esferas de gestão possam contemplá-los em seus respectivos Planos de Saúde.

Em 28 de setembro de 2017, a Resolução número 27 da Comissão Intergestores Tripartite, instituiu o II Plano Operativo (2017-2019) acrescentando o eixo Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social (BRASIL, 2017a).

Com intuito de monitorar e avaliar a implantação da PNSIPCFA foi estruturado um Observatório tendo como base a formação de uma “teia de saberes e práticas”, sendo denominado OBTEIA e envolve diversos pesquisadores populares, especialistas, gestores/trabalhadores do SUS e lideranças dos movimentos sociais (CARNEIRO, et al., 2014).

Entretanto, de acordo com Barros e Teixeira (2018) a situação epidemiológica da população do campo evidencia que há insuficiência nos processos de implantação das políticas públicas de saúde. E, como descreve Rückert, Cunha e Modena (2018, p. 904), após mais de 25 anos de fundação do Sistema Único de Saúde, é importante reconhecer que o “[...] *caráter desintegrado, centralizado, curativo, urbano e não universal* [...] *que marcam ainda hoje as políticas de saúde no campo*”.

Este estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas nos assentamentos rurais do território brasileiro focado nos eixos do 1º Plano Operativo, para qual se realizou revisão integrativa da literatura em bases nacionais.

1.2. MATERIAL E MÉTODOS

Neste artigo foi utilizada a revisão integrativa da literatura, que segundo Souza, Silva e Carvalho *“proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”* (2010, p. 102).

A princípio foram delimitados o objetivo e as perguntas da pesquisa. Em sequência foi realizada busca de pesquisas que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão definidos, sendo então analisados criticamente para então prosseguir com a discussão e a apresentação dos dados.

A seleção dos trabalhos foi realizada por meio de consulta nos sites da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Brasil, da Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e do Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (Obteia).

Na BVS Brasil foram escolhidos os descritores “políticas públicas em saúde” e “saúde da população rural”. Na pesquisa também foi utilizada a palavra “assentamento”. Neste site e no SciELO foram realizados três cruzamentos: “políticas públicas em saúde” *and* “saúde da população rural”; “políticas públicas em saúde” *and* “assentamento” e “saúde da população rural” *and* “assentamento”, tendo o filtro “Brasil como assunto”. No site do Obteia não foram realizados cruzamentos, somente busca a partir das palavras-chaves “implementação” e “assentamento”. Foi realizado recorte temporal de trabalhos após a publicação da portaria, ou seja, a partir de 2012. A busca resultou em 529 trabalhos localizados, no período compreendido entre maio de 2020 e fevereiro de 2021.

Em seguida, realizou-se ajuste do material aos objetivos do estudo e a exclusão dos trabalhos repetidos, utilizando os seguintes critérios de inclusão: estar disponível na íntegra, ser artigo científico e/ou livro e tratar da implementação da PNSIPCFA nos assentamentos. Sendo excluídos as dissertações, as teses, outras publicações como trabalhos de conclusão de curso e resumos de congressos, bem como os trabalhos não disponíveis na íntegra e os estudos que não contemplassem o objetivo proposto.

A seleção dos trabalhos foi realizada após leitura fundamentada dos títulos e resumos de cada estudo e, quando em dúvida relacionada ao assunto, procedeu-se a leitura parcial ou integral do texto, resultando em dois (02) trabalhos que integraram o corpo desta análise. A Tabela 1 apresenta a amostra inicial de cada busca e seus desdobramentos de acordo com os critérios de avaliação dos trabalhos.

Tabela 1. Número de publicações excluídas por critérios de exclusão

	BVS	SciELO	OBTEIA	Total
Amostra Inicial	442	66	21	529
Trabalhos excluídos por não apresentarem texto completo	23	0	0	23
Trabalhos repetidos em mais de uma base de dados ou por apresentar versão em português e inglês	102	50	7	159
Dissertações, teses, resumos, outras publicações	31	0	12	43
Trabalhos excluídos por não se referirem ao objeto da revisão	286	16	0	302
Amostra Final	0	0	2	2

Fonte: Autora.

Uma caracterização geral dos trabalhos foi apresentada considerando-se o público participante e a metodologia empregada. Os resultados foram apresentados de forma descritiva norteados pelos eixos temáticos propostos no plano operativo da PNSIPCFa.

1.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial contou com 529 publicações, entretanto apenas dois trabalhos foram incluídos nesta revisão e chama atenção a escassez de estudos a cerca o tema. Diante disso, alguns questionamentos que vêm à mente:

Por que a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas gestada por cerca de uma década e instituída há quase 10 anos para promover a saúde destas populações e minimizar as iniquidades têm poucas publicações relacionadas a uma parcela grande de brasileiros que vivem no meio rural em assentamentos da Reforma Agrária? Os demais povos incluídos nesta política pública também têm sido pouco pesquisados? A política de fato foi implementada onde?

Estas indagações instigam novos estudos para que estas populações saiam da invisibilidade e obtenham de fato reconhecimento de suas necessidades e especificidades para melhor qualidade de vida.

Breve caracterização dos trabalhos

Levando em consideração o objetivo desta revisão integrativa e os critérios de inclusão e exclusão, foram analisados dois trabalhos, sendo um livro e um artigo ambos localizados no Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas. Fato que corrobora com os objetivos da criação do Obteia que incluem o monitoramento e avaliação da implantação da PNSIPCFa.

O livro “Campo, Floresta e Águas: Prática e Saberes em Saúde” foi organizado pelo Observatório e produzido com a participação de diversos atores incluindo movimentos sociais, comunidades e pesquisadores com intuito de cooperar com as discussões sobre a saúde rural brasileira, analisando a situação de saúde dessa população e as dificuldades e potencialidades para a garantia da efetivação dessa política (RODRIGUES e RIBEIRO, 2020).

O livro foi publicado em 2017 e encontra-se dividido em quatro partes e a terceira intitulada “A teia na luta pelo direito a vida nos territórios” trata da análise da implementação da PNSIPCFa através de nove capítulos que referem trabalhos produzidos através de estudos do Observatório, sendo que apenas três capítulos tratavam de populações rurais localizadas em assentamentos e foram incluídos nesta revisão.

Os quatro trabalhos selecionados foram numerados de 1 a 4 para facilitar a descrição dos resultados e são apresentados na Tabela 2, indicando o período da pesquisa, ano e onde fora publicado.

Tabela 2. Apresentação dos trabalhos de acordo com o período da pesquisa, ano e local da publicação

Trabalho / Autores	Período da pesquisa	Ano da publicação	Local da publicação
1 – A produção da saúde e a população do campo: uma experiência no assentamento de reforma agrária em Pernambuco – Brasil (BATISTA e ALBURQUERQUE)	Não menciona	2014	Revista Tempus

2 – A política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo, da Floresta e das Águas no Polo de Juazeiro (BA) e Petrolina (PE) (BEDOR, SOUZA e FOLGADO)	Jan a Jul 2015	2017	Livro
3 – Histórico e aspectos que promovem e ameaçam a saúde humana e o meio ambiente no Assentamento Pontal do Buriti, Rio Verde (GO) (MATOS, et al.)	2014	2017	Livro
4 – A conquista da terra e o acesso à saúde pública em Nova Santa Rita (RS): lutas coletivas (LUVISON, et al.)	Jan a Jun 2015	2017	Livro

Fonte: Autora.

Em relação ao público investigado, os quatro trabalhos tratam de populações assentadas da reforma agrária, dos quais dois (1 e 4) referem-se a integrantes do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), um deles refere a liderança da comunidade por parte das mulheres (2) e outro não faz distinção de liderança (3). Vale destacar que um dos artigos também retrata outras duas comunidades rurais em seu escopo, não apenas a população assentada.

Os locais estudados tinham população variando de 70 a 400 famílias assentadas. Quanto às principais atividades desenvolvidas pelos assentados, um artigo refere que os assentados trabalham em engenhos de cana-de-açúcar (1), nos demais há predomínio da agricultura familiar, mas também incluem atividades pecuárias.

No que tange aos aspectos metodológicos, todos os artigos consistem em pesquisas qualitativas. As propostas metodológicas incluíram rodas de conversa, entrevistas semiestruturadas e relatos de vivências.

Eixo 1: Acesso das populações na atenção à saúde

Os trabalhos relatam as dificuldades do acesso aos serviços de saúde, indicando principalmente as longas distâncias percorridas para receberem o primeiro atendimento que é atributo da atenção primária em saúde.

Batista e Albuquerque (2014) relatam que no assentamento há uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) e que a principal dificuldade é a distância entre as casas e destas à Unidade de Saúde da Família (USF) que se encontra a 04km de distância do assentamento.

O estudo de Bedor, Souza e Folgado (2017) demonstra que não há ACS que assista aos moradores e que a Unidade Básica de Saúde (UBS) se encontra há 05km de distância do assentamento e que muitas vezes não conseguem vagas para atendimento.

Já Matos, et al. (2017), relatam que há ACSs no assentamento, porém que por não haver posto de saúde local dificulta o acesso aos serviços de saúde.

Luvison, et al. (2017), em seu trabalho, referem que a comunidade construiu através de mutirões uma unidade básica de saúde e teve a implementação de uma equipe de Saúde da Família, sem equipe completa no momento da pesquisa, mas com médico do Programa Mais Médicos.

Como observado, apenas em um dos trabalhos há unidade de saúde no território compreendido pelo assentamento, sendo que nos demais os moradores devem se deslocar tanto internamente nos territórios quanto externamente para acessar à unidade de saúde para o atendimento e não há menção de como é realizado este deslocamento, se há transporte público que facilite o acesso.

A atenção primária em saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, porém o acesso do primeiro contato ainda é o atributo mais frágil da APS no Brasil, seja em cenários urbanos ou rurais (PESSOA, ALMEIDA e CARNEIRO, 2018).

Malta, et al. (2015, p.328), reforçam que:

[...] a acessibilidade (estrutura), a localização geográfica do serviço, os horários e dias de funcionamento, bem como o processo de utilização dos serviços por parte da população, são elementos essenciais para que a atenção primária seja considerada a porta de entrada do sistema de saúde. (...) A capacidade de resposta qualificada da atenção básica depende também da integração com os outros níveis de assistência do sistema de saúde.

Vale destacar que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi reformulada para atender especificidades locais com a criação das equipes de saúde da família ribeirinhas e fluviais (BRASIL, 2017b). Entretanto, Pessoa, Almeida e Carneiro (2018) ressaltam que a consolidação da APS em espaços rurais não deve seguir a lógica urbana, faz-se necessário pensar nestes territórios com suas complexidades, bem como em formas que favoreçam o provimento de profissionais de saúde nestes locais.

Como mencionado em um dos trabalhos, um facilitador de acesso à comunidade é a presença de médico do Programa Mais Médicos (PMM), programa este que surgiu em 2013, como proposta para resolver a questão emergencial do

atendimento médico básico em saúde e criar condições para garantir atendimento qualificado no futuro, por alocar profissionais em áreas de difícil provimento e promover aumento de vagas de graduação e residência médica (BRASIL, 2013c).

Mourão Netto, et al. (2018), em seu estudo referem que o PMM contribuiu para o provimento de médicos principalmente em áreas mais vulneráveis reduzindo a escassez nestes locais, como também favoreceu uma distribuição mais equânime destes profissionais pelo país, embora ainda se perceba má distribuição geoespacial de médicos em todo o território brasileiro.

Eixo 2: Ações de Promoção e Vigilância em saúde

Com relação às ações para redução de fatores de riscos e agravos à saúde, principalmente relacionados ao trabalho como as intoxicações por agrotóxicos, e ao saneamento, inclusos no 2º eixo do Plano Operativo, os trabalhos trataram pouco deste assunto.

Sabe-se que o Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo e isto tem refletido de sobremaneira no aumento dos problemas de saúde pública (DUTRA e SOUZA, 2017).

Batista e Albuquerque (2017) referem que a maior parte dos assentados utiliza agrotóxicos. Já outros dois trabalhos (2 e 4) há menção da preocupação com os agrotóxicos utilizados pelos vizinhos dos assentamentos.

Por outro lado, Matos, et al. (2017), dedicaram boa parte do trabalho aos agrotóxicos apresentando o município de Rio Verde como 6º no ranking do estado de Goiás de notificações de intoxicações por agrotóxicos. Também refere que o assentamento estudado foi local de grave acidente ambiental, onde cerca de 100 pessoas, entre elas muitos jovens e crianças, que se encontravam nas áreas de lazer da escola municipal do assentamento foram contaminadas diretamente devido à pulverização aérea.

Outro ponto importante é o acesso à água de qualidade. Batista e Albuquerque (2014) referem que mesmo tendo um rio cruzando praticamente todo o assentamento, não há abastecimento por parte do poder público, sendo que cada família utiliza de condições próprias para o abastecimento e inclusive na escola municipal localizada na comunidade não há água encanada.

Bedor, Souza e Folgado (2017) referem que o sistema de abastecimento ainda não está concluído e que a comunidade trata água com cloro providenciado pelos

próprios moradores. Matos, et al. (2017), citam a questão da escassez da água e o saneamento básico como desafios para a política integral. Já Luvison, et al. (2017), referem a má qualidade da água dos poços artesianos que abastecem o assentamento.

Sabe-se que tanto a qualidade quanto a quantidade de água disponível influenciam na vida da população, entretanto, a água potável não está para todos. Muitos países, como o Brasil, apresentam quantias expressivas de suas populações urbanas e rurais com acesso precário ou mesmo sem acesso algum à água potável (FERREIRA, et al., 2017).

Neste quesito, as populações do campo ainda se encontram em situação mais grave, e, devido às condições de saneamento básico, muitas vezes utilizam alternativas de abastecimento recorrendo a fontes não potáveis sem sequer utilizar de técnicas de purificação da água como a filtração, a fervura e cloração (QUEIROZ e OLIVEIRA, 2018).

Eixos 3 e 4: Educação permanente e Educação popular em saúde e Monitoramento e Avaliação do acesso às ações e serviços de saúde

Com relação à educação permanente e educação popular, Batista e Albuquerque, 2014, reforçam o papel do profissional de saúde neste contexto, tanto como fomentador da educação popular como também sujeito da educação permanente. Os demais trabalhos não fazem menção deste aspecto.

No entanto, a participação popular na reorganização das práticas de atenção à saúde é importante mecanismo para que haja *“integração de saberes e práticas de cuidado das populações do campo, da floresta e das águas com os saberes e práticas dos serviços de saúde”* (RUCKERT, CUNHA e MODENA, 2018, p.905), conforme preconizado pela PNSIPCFA.

No que tange às ações de monitoramento ou avaliação, nenhum dos trabalhos trazem qualquer menção sobre o assunto.

1.4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo por meio da revisão integrativa da literatura, abordou a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da

Floresta e das Águas nos assentamentos rurais do território brasileiro. A análise da literatura evidenciou poucas publicações científicas acerca do tema, bem como pouco avanço na redução das iniquidades da população campo em especial aos assentados através da PNSIPCFA.

A população dos assentamentos da Reforma Agrária mantém pouco acesso aos serviços de saúde, especialmente à dificuldade do primeiro contato promovido pela atenção primária em saúde que é a porta de entrada e ordenadora do sistema de saúde, seja pela ausência de agentes comunitários de saúde, seja pela longa distância da unidade básica de saúde. Embora seja perceptível que nos últimos anos houve a atualização da Política Nacional de Atenção Básica e a criação do Programa Mais Médicos como tentativa de reduzir os problemas relacionados ao acesso aos serviços de saúde da população brasileira em geral, porém com poucos reflexos na população rural.

Observou-se que ações para redução de fatores de riscos e agravos à saúde são escassas, tendo como fatores mais relevantes a falta de água tratada e presença de agrotóxicos.

Reforça-se a importância da consolidação desta política e, considerando a relevância do tema em questão, destaca-se a necessidade de novos estudos.

1.5. AGRADECIMENTOS

Ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Sistemas de Produção Agrícola da Universidade Estadual de Mato Grosso – UNEMAT.

1.6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.A. et al. Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.22, n.2, p.479-488. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-1232017000200479&lng=es&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em maio de 2020.

BARROS, L.D.V.; TEIXEIRA, C.F. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. **Saúde debate** [online]. v.42, n.spe2, p.394-406. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000600394> Acesso em junho de 2020.

BATISTA, M. F. S. e ALBUQUERQUE, P. C. A produção da saúde e a população do campo: uma experiência no assentamento de reforma agrária em Pernambuco – Brasil. **Tempus, actas de saúde colet**, v.8, n.2, p. 173-194, Brasília, Jun. 2014. Disponível em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1518/1278>> Acesso em fevereiro de 2021.

BEDOR, C.NG., SOUZA, I.A. e FOLGADO, C.A.R. A política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas no Polo de Juazeiro (BA) e Petrolina (PE). In: CARNEIRO, F.F., PESSOA, V.M. e TEIXEIRA, A.C.A. org. **Campo, Floresta e Águas: práticas e saberes**. 464 p. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2017.

BEHEREGARAY, L.R.; GERHARDT, T.E. A Integralidade no Cuidado à Saúde Materno-Infantil em um Contexto Rural: um relato de experiência. **Saúde soc.** [online]. 2010, vol.19, n.1, pp.201-212. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/17.pdf>> Acesso em maio de 2020.

BORGES, G.S; FONSECA, A.F. A judicialização das políticas da saúde. **Revista Espaço Acadêmico**. n.187, fevereiro 2017. Disponível em: <periodicos.uem.br/ojs/index.php/article/download> Acesso em junho de 2020.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: 2013a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf> Acesso em junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1 ed., 1 reimp. Brasília, 2013b.

BRASIL. **Resolução nº 27, de 28 de setembro de 2017**. 2017a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19379782/do1-2017-10-27-resolucao-n-27-de-28-de-setembro-de-2017-19379611> Acesso em fevereiro de 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 2017b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em fevereiro de 2021.

BRASIL. **Programa Mais Médicos**. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. 2013c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm> Acesso em fevereiro de 2021.

CARNEIRO, F.F., et al. Teias de um Observatório para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas no Brasil. **Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p.275-293, 2014. Disponível em: <www.tempusactas.unb.br> Acesso em outubro de 2019.

CAVALCANTE, I.M.S; NOGUEIRA, L.M.V. Práticas sociais coletivas para a saúde no Assentamento Mártires de Abril na Ilha de Mosqueiro – Belém, Pará. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** [online]. 2008, vol.12, n.3, pp.492-499. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a15.pdf>> Acesso em maio de 2020.

COELHO, F.M.G. et al. Educação para promoção da saúde infantil: relato de experiência em um assentamento de reforma agrária, Vale do Rio Doce (MG). **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.10, n.3, p.739-747. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232005000300030&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em maio de 2020.

CURL, C.L., et al. Synthetic Pesticides and Health in Vulnerable Populations: Agricultural Workers. **Curr Envir Health Rpt** 7, 13–29 (2020). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31960353/>>. Acesso em 26 de setembro de 2021.

DANTAS, A.C.M.T.V. et al. Relatos e reflexões sobre a Atenção Primária à Saúde em assentamentos da Reforma Agrária. **Physis** v.29, n.2, Rio de Janeiro-setembro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312019000200609&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em maio de 2020.

DUTRA, R.M.S. e SOUZA, M.M.O. Impactos negativos do uso de agrotóxicos à saúde humana. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. v.13. n.24. p. 127-140, Jun 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/34540/20580>> Acesso em fevereiro de 2021.

FERREIRA, F. S.; et al. À margem do rio e da sociedade: a qualidade da água em uma comunidade quilombola no estado de Mato Grosso. **Saúde e Sociedade**. v.26. n.3. p. 822-828, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XQGcj3Lb3STgYGS4PPQSDjs/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em setembro de 2020.

JUNIOR, E.E.F. et al. Relações de saúde e trabalho em Assentamento Rural do MST na Região de Fronteira Brasil-Paraguai. **Trab. educ. saúde** (Online), v.9, n.3, p.379-397, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000300003&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em maio de 2020.

LIMA, A.R.A. et al. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 755-764, jul-set, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n122/755-764/>> Acesso em maio de 2020.

LUVISON, I.R., et al. A conquista da terra e o acesso à saúde pública em Nova Santa Rita (RS): lutas coletivas In: CARNEIRO, F.F., PESSOA, V.M. e TEIXEIRA, A.C.A.org. **Campo, Floresta e Águas: práticas e saberes**. 464 p. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2017.

MALTA, D.C, et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.2, 327-338, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/y3vTNkgw5FkM5nkqQchQzjh/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em fevereiro de 2021.

MATOS, A.S., et al. Histórico e aspectos que promovem e ameaçam a saúde humana e o meio ambiente no Assentamento Pontal do Buriti, Rio Verde (GO) In: CARNEIRO, F.F., PESSOA, V.M. e TEIXEIRA, A.C.A. org. **Campo, Floresta e Águas: práticas e saberes**. 464 p. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2017.

MEDEIROS, L.S.; QUINTANS, M.T.D; ZIMMERMANN, S.A. Rural e urbano no Brasil: marcos legais e estratégias políticas. **Contemporânea**, v.4, n.1, jan-jun, 2014. Disponível em: <<http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/195>> Acesso em maio de 2020.

MOURAO NETTO, J.J. et al. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**. v.42, n.2, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e2>> Acesso em fevereiro de 2021.

PESSOA, V.M., ALMEIDA, M.M., CARNEIRO, F.F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate**, v.42, n. spe1, p.302-314, 2018. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em outubro de 2019.

QUEIROZ, T.M e OLIVEIRA, L.C.P. Qualidade da água em comunidades quilombolas do Vão Grande, município de Barra do Bugres (MT). **Eng. Sanit. Ambiental**. v.23, n.11. p. 173-180, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/esa/a/BmD74Jt9sgWTyTLXsrCHgxt/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em setembro de 2020.

RISTOW, L.P. et al. Análise de políticas públicas na área da saúde do trabalhador rural. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v.11, n.7, 2017. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/648>> Acesso em junho de 2020.

RODRIGUES, E. F. e RIBEIRO, A. P. Ações intersetoriais para implementação de políticas públicas dirigidas às populações do campo, da floresta e das águas no Brasil. Resenha. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.5, Mai. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n5/e00030620/>> Acesso em janeiro de 2021.

ROSA, T.C.S.; SAES, S.G, ABULEAC, F.L. A constituição de 1988 e as políticas públicas em saúde no Brasil. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 35-49, jan./jun. 2012 Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/9>> Acesso em junho de 2020.

RÜCKERT, B., CUNHA, D.M., MODENA, C.M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface**, v.22, n.66, p.903-914, 2018. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em outubro de 2019.

RÜCKERT, B.; ARANHA, A.V.S. Lutar por saúde é lutar por reforma agrária: estudo sobre práticas de saúde no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Saúde soc.** [online]. v.27, n.1, p.116-127. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902018000100116&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em maio de 2020.

SANTOS, J.C.B.; HENNINGTON, E.A. Aqui ninguém domina ninguém: sentidos do trabalho e produção de saúde para trabalhadores de assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.29, n.8, p.1595-1604. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000800012&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em junho de 2020.

SCOPINHO, R.A. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.15, sup.1, p.1575-1584. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700069&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em maio de 2020.

SILVA, F.C.M et al. A política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas e o Ambiente. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa.

Saúde e ambiente para as Populações do Campo, da Floresta e das águas. Brasília, 2015.

SILVA, R.A. et al Pesquisa sistemática positiva e relação com conhecimento da população de assentamento e reassentamento de ocupação recente em área de *Triatoma sordida* (Hemiptera, Reduviidae) no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.20, n.2, p.555-561, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200024&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em maio de 2020.

SOARES, D. O “Sonho de Rose”: políticas de saúde pública em assentamentos rurais. **Saúde e Sociedade** v.15, n.3, p.57-73, set-dez 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/06.pdf> > Acesso em maio de 2020.

SOUZA, M.T., SILVA, M.D. e CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956> Acesso em fevereiro de 2021.

TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E.X.G. e VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciênc. saúde coletiva**, v.11, n.4, p. 975-986, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKcBqfFLf6JzFz8ZkbbYMXM/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em maio de 2020.

TRIVELLATO, P.T. et al. Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, v.24, n.3, Rio de Janeiro, Mar. 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300865> Acesso em maio de 2020.

2. ARTIGO II

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO NO ASSENTAMENTO ANTÔNIO CONSELHEIRO EM TANGARÁ DA SERRA – MATO GROSSO

RESUMO

O acesso aos serviços de saúde têm sido um dos grandes desafios para a população rural no Brasil para a garantia da qualidade de vida. Neste trabalho buscou-se com analisar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas no Assentamento Antônio Conselheiro em Tangará da Serra – MT, considerado um dos maiores assentamentos da América Latina e de grande importância pela diversificação da agricultura familiar frente em contrapartida ao agronegócio de larga escala encontrado na região. Para isso realizou-se pesquisa de natureza descritiva-exploratória por meio da abordagem qualitativa, por meio de entrevistas de moradores e trabalhadores de saúde do assentamento entre maio e julho de 2021, busca de dados secundários como números e tipo de atendimentos e/ou procedimentos ambulatoriais realizados nos postos de saúde e o estudo dos Planos Municipal e Estadual de Saúde. Verificou-se a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, notadamente pela distância pela busca do primeiro atendimento, pela falta de equipe completa e pela restrição de cobertura ofertada pelos agentes comunitários de saúde, bem como a escassez de dados estratificados o que dificulta o pleno conhecimento das necessidades dessa população e adoção de medidas palpáveis para a redução das iniquidades. Sugere-se à gestão promover o diálogo para a formação de estratégias de efetivação desta política nos espaços já existentes nesta comunidade para a consolidação desta política. Bem como reforça-se a necessidade de novos estudos considerando a relevância do tema em questão.

Palavras-chave: políticas públicas, saúde e assentamento rural.

ABSTRACT

Access to health services has been one of the greatest challenges for the rural population in Brazil to guarantee quality of life. This work sought to analyze the implementation of the National Policy for Comprehensive Health for Rural, Forest and Water Populations in the Antônio Conselheiro Settlement in Tangará da Serra - MT, considered one of the largest settlements in Latin America and of great importance for its diversification family farming compared to the large-scale agribusiness found in the region. For this, a descriptive-exploratory research was carried out using a qualitative approach, through interviews with residents and health workers of the settlement between May and July 2021, searching for secondary data such as numbers and type of care and/or outpatient procedures carried out at the health centers and the study of the Municipal and State Health Plans. The difficulty of accessing health services was

verified, notably due to the distance due to the search for the first service, the lack of a complete team and the restriction of coverage offered by the agents community health, as well as the scarcity of stratified data, which makes it difficult to fully understand the needs of this population and adopt tangible measures to reduce inequities. It is suggested that the management promote dialogue for the formation of strategies to implement this policy in the spaces that already exist in this community for the consolidation of this policy. As well as reinforcing the need for further studies considering the relevance of the topic in question.

Keywords: public policies, health and rural settlement.

2.1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a reestruturação produtiva no Brasil gerou grandes mudanças no meio rural com a reprimarização da economia, tendo o agronegócio como uma das principais atividades econômicas. Concomitantemente a esse processo houve significativa mudança na demografia e insuficiência no acesso às políticas públicas saudáveis (PESSOA, ALMEIDA e CARNEIRO, 2018).

Vale destacar, que na lógica mercantilista, o agronegócio, tendo como base a monocultura e a concentração de terras, não tem posto como objetivo a segurança alimentar, visto que tem sua produção voltada para mercadorias, geralmente *commodities*, como a soja. Percebe-se que avanço do agronegócio é inversamente proporcional à produção de gêneros alimentícios.

Em contraponto ao agronegócio tem-se a agricultura familiar cujo foco é a diversidade de alimentos, contribuindo para o alívio da pobreza e segurança alimentar. Vale destacar que a maioria dos alimentos consumidos pelos brasileiros vem da agricultura familiar.

No estado de Mato Grosso, considerado uma das últimas fronteiras de expansão agrícola e de redistribuição espacial da população brasileira, a lógica do agronegócio é marcante, com concentração fundiária e predomínio de monoculturas de larga escala, tendo na implantação de assentamentos de reforma agrária uma alternativa para reverter esse processo por promover diversificação de produção e maior variedade de produtos no mercado local (SILVA; QUEIROZ e GALVANIN, 2017).

No tocante à saúde, destaca-se a desigualdade entre o rural e o urbano no Brasil, tendo menos acesso aos serviços de saúde pela população rural em comparação à urbana (BEHEREGARAY e GERHARDT, 2010; SANTOS e HENNINGTON, 2013; LIMA, et al., 2019).

Além disso, diversos estudos apontam que a cobertura de saneamento básico, quando comparada à população urbana, é baixa (32,8%q) e que 67,2% da população capta água sem tratamento ou com condições insalubres impactando no número de doenças de veiculação hídrica, como as diarreias e as parasitoses intestinais (BRASIL, 2014).

Almeida, et al. (2017) reforçam que os assentamentos de reforma agrária não ficam de fora dessa realidade e que quase um milhão de famílias se encontram nos assentamentos.

Os principais problemas para a população que vive nos assentamentos incluem a baixa resolutividade dos serviços públicos de saúde, a reduzida integração entre as práticas em saúde utilizadas pelos trabalhadores rurais, a dificuldade de deslocamento até as cidades onde se concentram as ofertas dos serviços e a dificuldade de atendimento (BARROS e TEIXEIRA, 2018).

Os autores acrescentam que é notório que o laboro no campo é marcado por longas e extenuantes jornadas de trabalho, tendo deslocamentos significativos, muitas vezes braçal e com exposição aos intempéries naturais e produtos químicos que podem causar danos à saúde.

Considerando desfavoráveis as condições de saúde da população rural o Ministério da Saúde criou o Grupo da Terra (Portaria nº 2.460/2005), constituído por movimentos sociais, instituições de pesquisa e órgãos governamentais, que formulou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (Portaria nº 2.866/2011), com intuito de minimizar os impactos da determinação social da saúde e das vulnerabilidades das necessidades da população rural brasileira (BRASIL, 2013). Em 2014, foi acrescida o termo das Águas (PNSIPCFA – Portaria 2.311), para contemplar também as especificidades das populações ribeirinhas.

A PNSIPCFA destina-se a promover o acesso aos serviços de saúde, a reduzir os riscos e agravos à saúde decorrentes do processo de trabalho e das tecnologias agrícolas, bem como da melhoria dos indicadores de saúde e de qualidade de vida (RÜCKERT, CUNHA e MODENA, 2018).

O Sistema único de Saúde, entretanto, ainda não tem atendido às necessidades de acesso à saúde das famílias rurais (SILVA, 2017).

Diante de tal realidade, pretende-se analisar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas em um dos maiores assentamentos da América Latina, o Antônio Conselheiro que abrange compreende cerca de 38 mil hectares, divididos em 63 agrovilas com aproximadamente 990 famílias.

2.2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva-exploratória por meio da abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada no município de Tangará da Serra – MT, localizada na região Centro-oeste do país com estimativa de 107.631 habitantes (IBGE, 2021) com foco no Assentamento Antônio Conselheiro de grande importância pela diversificação da agricultura familiar frente em contrapartida ao agronegócio de larga escala encontrado na região.

Área do estudo

O Assentamento Antônio Conselheiro está inserido em região de transição entre os biomas Cerrado e Amazônia, abrangendo parte dos municípios de Tangará da Serra, Barra do Bugres e Nova Olímpia (Figura 1) e foi criado através da Portaria 109 do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária em 1997. O Município de maior abrangência neste assentamento é Tangará da Serra e a distância entre a zona urbana e o assentamento é de cerca de 30 km (CAMARGO e DALLA-NORA, 2019).

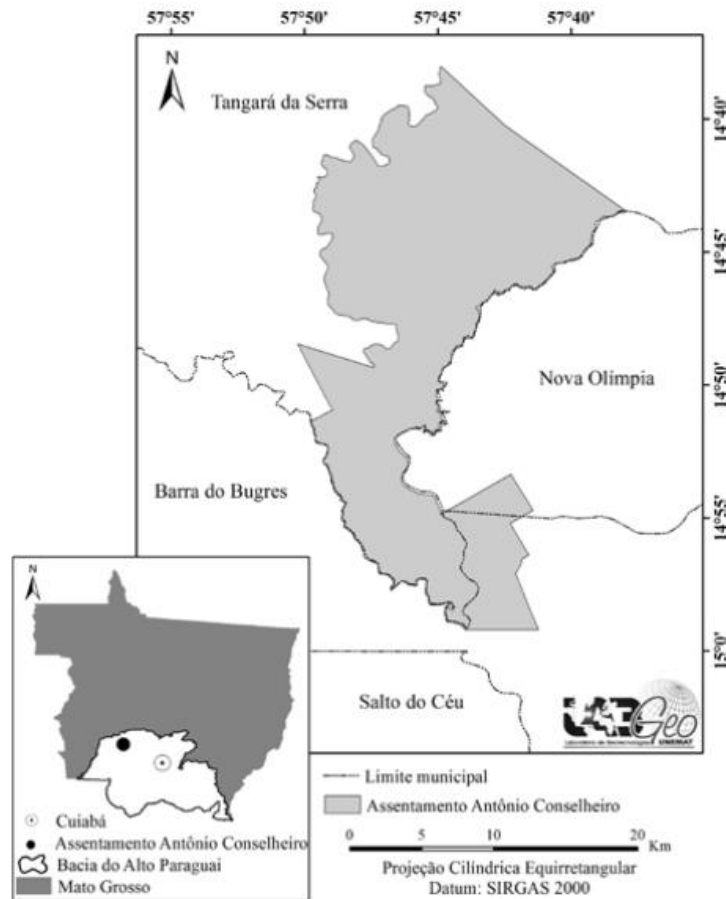


Figura 1. Assentamento Antônio Conselheiro no contexto municipal de abrangência. Fonte: LABGEO UNEMAT, citado por Miranda et al, 2016, p.752.

Importante destacar que desde sua criação em 1997, no Assentamento Antônio Conselheiro houve mudanças nas famílias assentadas, muitos repassaram os lotes recebidos a terceiros contrariando as regras impostas pelo Instituto Nacional de Reforma Agrária, visto que os beneficiados ainda não receberam o título de domínio do lote.

As unidades agrícolas estão distribuídas em forma de Agrovilas em Raio de Sol e possui três escolas (Figura 2), sendo que duas escolas estaduais a Ernesto Che Guevara e a Marechal Candido Rondon estão localizadas no município de Tangará da Serra e a escola estadual Paulo Freire no município de Barra do Bugres (CAMARGO e DALLA-NORA, 2019).

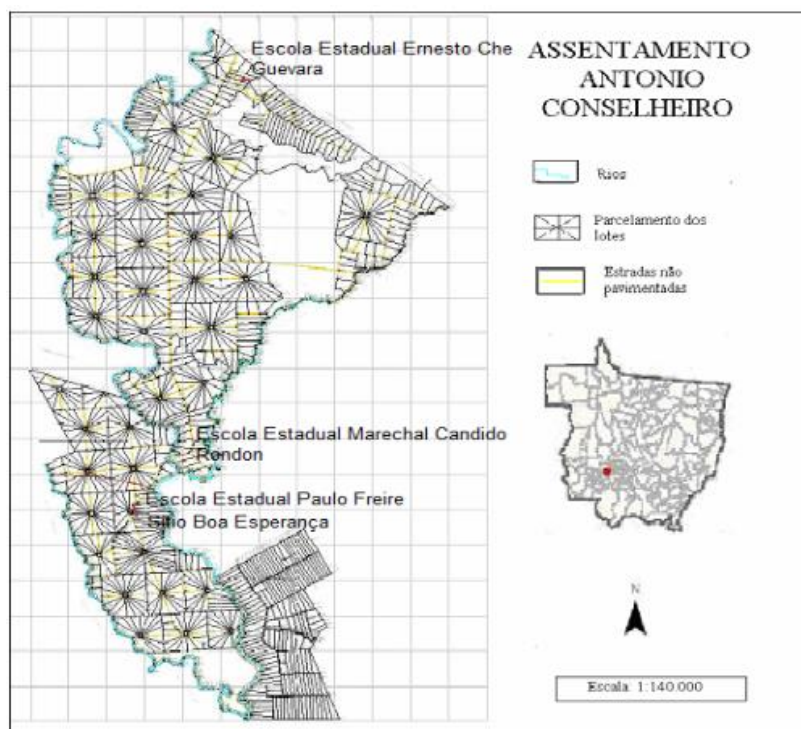


Figura 2. Mapa do Assentamento Antônio Conselheiro no modelo “Raio de Sol”. Fonte: INCRA (1999) adaptado por Miranda (2013), p. 15.

O município da Tangará da Serra dispõe de dois postos de saúde satélites no Assentamento Antônio Conselheiro um na região da Curva da Calcário e outro próximo às Escola Estadual Marechal Cândido Rondon, respectivamente Posto de Saúde da Curva e Posto de Saúde Marechal Rondon (Figura 3).

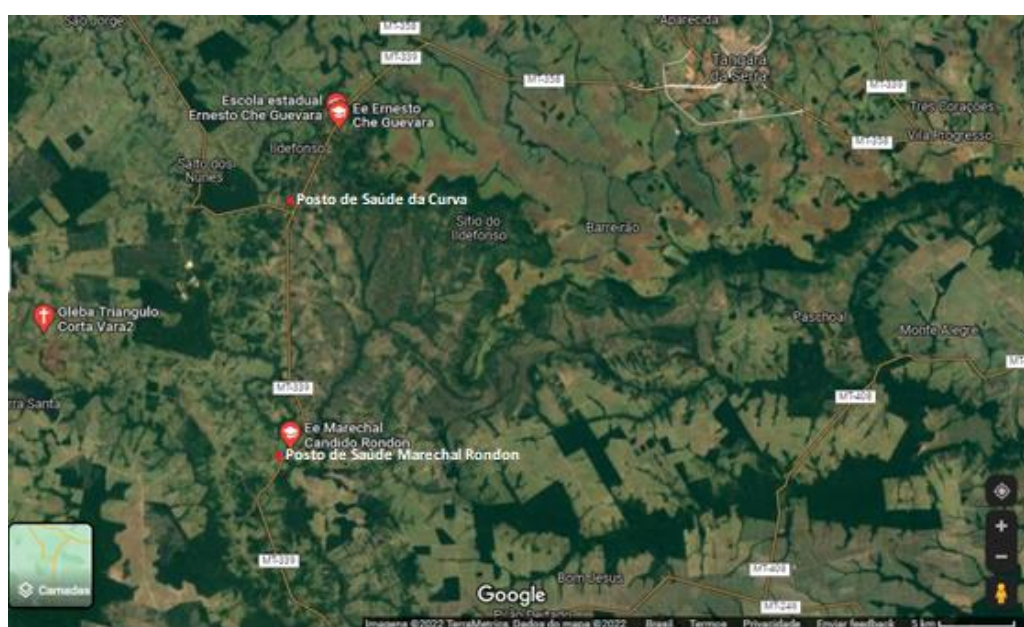


Figura 3. Localização dos Postos de Saúde de Tangará da Serra em relação às escolas. Fonte: Google Maps adaptado pela autora.

No quesito organização política, cerca de 600 famílias são ligadas ao Movimento Sem Terra e as demais às Associações de Produtores formadas com a dissidência do mesmo (LAZAROTO, et al., 2007). Conforme o estudo de Silva e Queiroz (2016), as principais atividades desenvolvidas pelos assentados incluem a criação de animais e a agricultura.

O clima da região é marcado por altas temperaturas, com verão chuvoso e inverno seco, o que, de acordo com a Classificação de Köppen, é denominado Tropical Úmido Megatérmico (DALACORT, et. al., 2017). E os principais mananciais da área do Assentamento Antônio Conselheiro abrangem os rios Sepotuba e Juba e o ribeirão Tarumã, entretanto, vale destacar que o tratamento da água para consumo dos assentados é mínimo ou inexistente (SILVA e QUEIROZ, 2016).

A pesquisa

A população da pesquisa foi constituída de pessoas que possuem, de maneira formal ou informal, relação com a implementação da PNSIPCFA na região e os moradores das agrovilas que pertencem ao município de Tangará da Serra.

Para profissionais de saúde o critério de inclusão foi de estar inserido na função no mínimo há 06 meses, de tal modo que conheça a dinâmica da organização do serviço de saúde e foi critério de exclusão a indisponibilidade em participar da pesquisa por qualquer tipo de afastamento do trabalho. Para os moradores do assentamento teve-se como critério de inclusão ser maior de idade e aceitar participar da pesquisa.

A pesquisa contou com a busca de dados secundários como números e tipo de atendimentos e/ou procedimentos ambulatoriais realizados nos postos de saúde localizados no Assentamento Antônio Conselheiro e/ou demais setores de saúde pública municipais aos moradores, por meio de dados disponíveis nos sistemas de informação disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde. Bem como, com o estudo dos Planos Municipal e Estadual de Saúde.

A procura pelos participantes que possuem vínculo de trabalho ocorreu por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Tangará da Serra – MT. Com relação aos moradores do Assentamento, a princípio foi feita indicação pelas equipes de trabalho dos Postos de Saúde e posteriormente a busca foi realizada através da indicação dos primeiros participantes para a entrevista. Vale destacar que no processo de coleta de

dados teve-se o intuito de que as entrevistas envolvessem maior amplitude de agrovilas.

Antes do início das entrevistas foram explicados os objetivos e a importância da mesma. Os participantes que concordaram em participar da pesquisa foram entrevistados individualmente utilizando-se instrumentos semiestruturados (Apêndices A e B) somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndices C e D).

O estudo foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e aprovado sob o parecer nº 4.602.805.

Os dados coletados através das entrevistas foram transcritos pela pesquisadora e analisados mediante a critérios de análise de conteúdo (BARDIN, 2011) e os dados secundários foram analisados estatisticamente.

2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa de campo foi realizada entre os meses de maio e julho de 2021, sendo realizadas 34 (trinta e quatro) entrevistas, sendo 07 (sete) com trabalhadores de saúde que atuam no Assentamento Antônio Conselheiro e 27 (vinte e sete) moradores.

Concomitante às entrevistas, foi realizada busca dos dados dos atendimentos e serviços disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde e estudo dos Planos de Saúde, tanto do município de Tangará da Serra como do Estado de Mato Grosso.

Durante a análise documental, observou-se que não há nenhuma menção da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas nestes documentos norteadores da saúde, nem diretrizes ou ações específicas à população rural, havendo generalidade nos serviços prestados à população.

O que demonstra a não execução da PNSIPCFA no tocante às competências do estado e município, artigos 6º e 7º incisos II em ambos: *“promover a inclusão da PNSIPCFA no Plano Estadual de Saúde”* e *“... no Plano Municipal de Saúde”* (BRASIL, 2014).

Com relação aos serviços prestados, nos sistemas de informação do Ministério da Saúde não há dados estratificados por população disponíveis para a busca.

Soares, epidemiologista do Obteia, em seu relatório em 2014 afirmou que além das subnotificações muito comuns nos sistemas de saúde outras limitações foram observadas. A exemplo, citou que os sistemas de mortalidade (SIM) e de nascidos vivos (SINASC) não permitem identificar o local de ocorrência se urbano ou rural, bem como nos bancos de dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) que registram os casos de câncer no Brasil. Também reportou que no sistema de notificações compulsórias (SINAN) que em algumas notificações dispõe da informação “rural” estes dados não aparecem quando consultados no departamento de informática do SUS (DATASUS). E acrescenta que:

Essa ausência da informação agrava ainda mais a invisibilidade da situação de saúde da população aqui estudada. Uma solução possível para a superação dessa limitação seria a adoção do código do setor censitário utilizado pelo IBGE. Além de ser uma codificação já consolidada e pública, permitiria a localização de problemas de saúde numa precisão bastante interessante. Tal codificação permitiria a utilização de técnicas de geoprocessamento e análises estatísticas capazes perceber as especificidades, de identificar as necessidades de saúde, dificuldades de acesso, entre outras. (SOUSA, 2014, p 15-16).

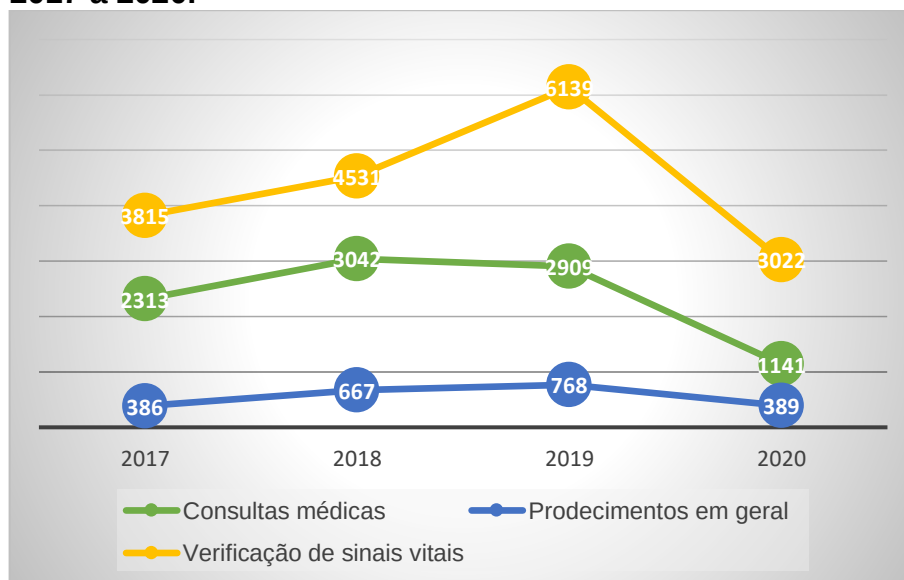
Outra dificuldade levantada pela autora, é a incompletude dos dados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios onde a situação de saneamento ambiental que trata da procedência da água, o acesso à rede de esgoto e à coleta de lixo dos domicílios rurais tem baixa precisão. Além disso, há incompatibilidade entre as fontes de registro das intoxicações por agrotóxicos, sendo que na pesquisa a mesma percebeu discrepância significativa nos sistemas SINAN do DATASUS e SINITOX da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde ao pesquisar: *“número de notificações por intoxicação com agrotóxico de uso agrícola no ano de 2009. O Sinan apresentou 2.659 casos e o SINITOX 5.253”* (p 17).

Diante da dificuldade de dados, procedeu-se, então, a análise dos relatórios anuais enviados pela Secretaria Municipal de Saúde à Câmara dos Vereadores, entretanto, os números apresentados correspondem aos atendimentos realizados nos postos de saúde da zona rural, incluindo além dos postos de saúde do Assentamento Antônio Conselheiro (Curva e Marechal) os postos da Gleba Triângulo e Distrito de São Jorge localizados próximos ao Assentamento.

Nestes dados foi verificado aumento gradual dos atendimentos prestados nos últimos anos, porém com queda em 2020 devido à pandemia do novo coronavírus,

onde houve redução do número dos atendimentos considerados eletivos (não urgentes), visando a redução de aglomerações nas unidades de saúde, conforme diretrizes nacionais. O Gráfico 1 apresenta os números anuais dos atendimentos dos últimos 04 anos.

Gráfico 1 – Série histórica dos atendimentos realizados à população rural nos postos de saúde em Tangará da Serra 2017 a 2020.



Fonte: Relatórios anuais para a Câmara Municipal de Tangará. Elaborado pela autora, 2021.

Neste gráfico os procedimentos em geral compreenderam os procedimentos realizados pelos técnicos em enfermagem como administração de medicamentos, curativos, visitas domiciliares e retiradas de pontos básicos.

Os postos de saúde do Assentamento Antônio Conselheiro têm atendimento médico duas vezes por semana, tendo consultas de pré-natal, puericultura e geral, seguindo os princípios da atenção primária em saúde. Os médicos que atendem estes postos em dias alternados são profissionais do Programa Mais Médicos para o Brasil.

Luvison et al. (2017) ao apresentar, em seu trabalho, a experiência de implantação de uma unidade de saúde da família no Assentamento Santa Rita de Cássia II – RS fruto da mobilização dos assentados, demonstra que um fator facilitador de acesso aos serviços de saúde é a presença de médico do Programa Mais Médicos (PMM), embora sem a presença de equipe completa como nesta pesquisa.

Outro estudo refere que o PMM contribuiu para o provimento de médicos principalmente em áreas mais vulneráveis reduzindo a escassez nestes locais

(MOURÃO NETTO, et al., 2018). Pessoa, Almeida e Carneiro (2018) acrescentam que o Programa Mais Médicos, a Estratégia Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde contribuíram para o reduzir os danos à saúde, porém ainda de forma insuficiente às demandas territoriais no Brasil.

A cobertura de atendimento do Programa Agente Comunitário de Saúde no Assentamento Antônio Conselheiro é realizada por apenas quatro agentes comunitárias e restrita às agrovilas no entorno do Posto de Saúde da Curva, que também é a mais próxima da zona urbana do município, estando a cerca de 40 km de distância.

Outros atendimentos são realizados nas unidades como a dispensação de medicamentos de uso contínuo para, principalmente, os diabéticos e hipertensos, sendo realizado a cada dois meses por uma farmacêutica, e as coletas de exame preventivo do colo do útero pelo menos duas vezes ao ano são realizadas por uma enfermeira. Campanhas de vacinação também são realizadas nestes postos, da mesma forma que ocorrem na área urbana.

Além disso, na área urbana, uma unidade básica de saúde serve de referência para a área rural promovendo diversos atendimentos complementares, como vacinação de rotina.

Diante da realidade apresentada no quesito equipe de saúde, vale destacar que a Organização Internacional do Trabalho demonstrou, com dados globais, que existem diferenças significativas com relação ao acesso e cobertura de saúde entre as populações urbanas e rurais e que essa situação se agrava pela escassez de profissionais de saúde nas áreas rurais, provocada principalmente pela centralização dos serviços de saúde em grandes centros urbanos (PESSOA, ALMEIDA e CARNEIRO, 2018).

As entrevistas com os trabalhadores de saúde que laboram nos postos de saúde do assentamento incluíram as quatro ACSs, as duas técnicas em enfermagem e o motorista. Estes profissionais referem desconhecer a política e de dados estratificados dessa população e sugerem mudanças no atendimento nas unidades, com ampliação da equipe e da estrutura física dos postos.

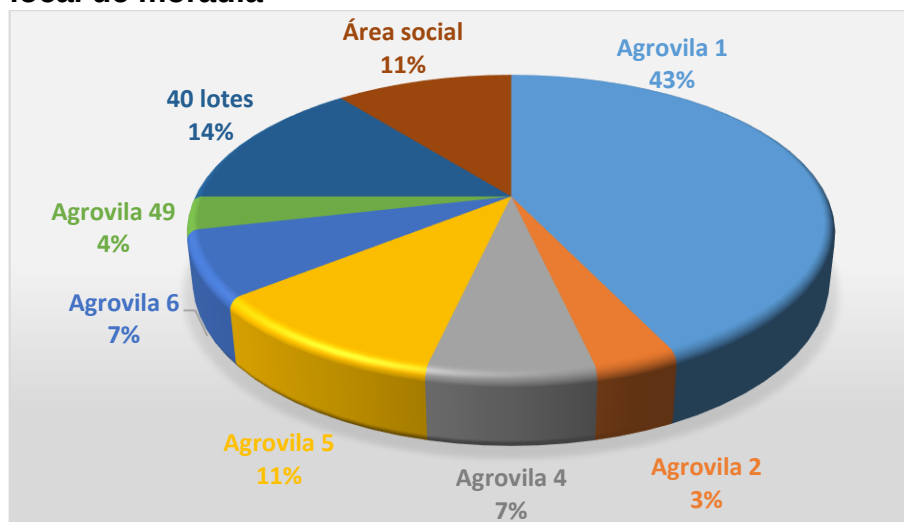
A amostra final dos moradores do assentamento proporcionou a seguinte caracterização dos entrevistados: 66,7% são do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino e a maioria (85%) apresenta-se casado ou em união estável, tendo dois divorciados e dois viúvos. A idade dos moradores variou entre 23 a 75 anos, sendo

que 70,36% (19) têm idade acima de 41 anos. Com relação à escolaridade, 53,25% (16) entrevistados têm pelo menos o ensino médio completo e apenas dois são analfabetos.

No tocante às atividades econômicas praticadas pelos moradores entrevistados há predomínio da agricultura (81,5%), sendo que destes 50% também desenvolve a pecuária, corroborando com o estudo de Silva e Queiroz (2016). Os estudos realizados por Bedor, Souza e Folgado (2017), Matos et al. (2017) e Luvison et al. (2017) também trazem o predomínio da agricultura familiar e incluem atividades pecuárias nos assentamentos analisados, como observado nesta pesquisa.

Foi constatado que apenas um entrevistado reside no assentamento há 1 ano e 8 meses e que 73,69% dos entrevistados residem há mais de 15 anos, sendo que destes 71,43% residem há 22 anos no local. O gráfico 2 traz a distribuição espacial dos entrevistados conforme o local onde residem.

Gráfico 2 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o local de moradia



Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pela autora, 2021.

A distância das unidades de saúde às residências dos entrevistados varia de 300 metros a 16 quilômetros e, como não há transporte público, três entrevistados que residem até um quilômetro do posto de saúde deslocam-se a pé para os atendimentos, os demais utilizam veículo próprio (carro ou moto), sendo que 07 (25,93%) residem entre 2 a 5 km, 13 (48,15%) entre 06 e 08 km e 04 (14,81%) entre 14 e 16 km.

A procura pelos atendimentos nos postos de saúde se dá, principalmente, por consultas de rotina com média de 06 meses, porém referem que por haver poucos

dias de atendimento médico algumas vezes deslocam-se para a zona urbana em busca de atendimento. Apenas um dos entrevistados referiu não ter visita de agente comunitário de saúde e a maioria menciona que recebe informações de saúde através deste profissional.

A maioria das residências têm 3 ou mais moradores e apenas um dos entrevistados reside sozinho, perfazendo o total de 77 pessoas. Como um dos questionamentos incluiu problemas de saúde entre os moradores do domicílio, obteve-se a informação que 99,81% (63) não apresenta nenhum problema, apenas 10 pessoas têm hipertensão arterial e 04 apresentam outros problemas incluindo distúrbios osteomusculares e depressão.

A maioria dos entrevistados referiram não terem dificuldades em relação ao acesso aos demais serviços de saúde, porém sete entrevistados mencionaram terem tido dificuldade com liberação de exames, de tratamento especializado ou mesmo de medicamentos.

Outros estudos focados em assentamentos de reforma agrária também relatam as dificuldades do acesso aos serviços de saúde, indicando principalmente as longas distâncias percorridas para receberem o primeiro atendimento que é atributo da Atenção Primária em Saúde (APS), como nos estudos de Batista e Albuquerque (2014); Bedor, Souza e Folgado (2017) e Matos et al. (2017).

Vale destacar que a APS é a porta de entrada do SUS, porém o acesso do primeiro contato ainda é o atributo mais frágil da Atenção Primária em Saúde no Brasil, tanto em cenários urbanos quanto rurais (PESSOA, ALMEIDA e CARNEIRO, 2018).

Travassos, Oliveira e Viacava (2006, p.976), trazem que *“acesso expressa características da oferta que facilitam ou obstruem a capacidade das pessoas usarem serviços de saúde quando deles necessitam”*.

Malta, et al. (2015, p.328), enfatizam que os elementos essenciais para que APS de fato seja a porta de entrada do SUS incluem a localização geográfica da unidade, da acessibilidade estrutural, dias e horários de atendimento e como a população utiliza o serviço. Além disso, ressaltam que *“A capacidade de resposta qualificada da atenção básica depende também da integração com os outros níveis de assistência do sistema de saúde”*.

Barros e Teixeira (2018) acrescentam que muitas pesquisas relacionadas ao Movimento dos Sem Terra e a condição de saúde da população dos assentamentos e acampamentos reportam essas dificuldades do acesso aos serviços e ações de

saúde, como observado neste estudo. Destacam que os principais problemas que limitam o acesso aos serviços incluem a dificuldade de deslocamento até as cidades onde se concentram as ofertas dos serviços e a dificuldade de atendimento, associado à baixa resolutividade dos serviços públicos de saúde e à pouca integração entre as práticas em saúde utilizadas pelos trabalhadores rurais.

Salienta-se ainda que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi reformulada em 2017 para atender as especificidades locorregionais e nessa perspectiva houve a criação das equipes de saúde da família ribeirinhas e fluviais (BRASIL, 2017). No entanto, Pessoa, Almeida e Carneiro (2018) advertem que a consolidação da APS em espaços rurais não deve seguir a lógica urbana, devendo-se pensar nestes territórios com suas complexidades e em maneiras que favoreçam o provimento de profissionais de saúde nestes locais.

Lima et al. (2019) em seu trabalho, ao buscar compreender as necessidades de saúde da população rural e como os profissionais de saúde podem contribuir, afirmam que as expectativas das famílias rurais em relação à ação dos profissionais de saúde sugerem uma relação mais próxima com os serviços, onde suas experiências possam ser compartilhadas e os profissionais de saúde *“contribuam para o empoderamento da população rural, de forma que possam assumir maior responsabilidade na resolução dos problemas de saúde dos indivíduos e comunidade”* (p.762).

Com relação à infraestrutura, todos os entrevistados têm disponibilidade de energia elétrica e são abastecidos com água encanada, apenas um deles refere ter poço artesiano. O escoamento dos dejetos sanitários se dá por fossa sanitária e o descarte do lixo domiciliar é realizado através da queima do lixo produzido pela grande maioria. Entretanto, a disponibilidade de água encanada não é encontrada em todo o assentamento e a qualidade da água é um ponto importante ao acesso à saúde, fato também observado nos estudos de Batista e Albuquerque (2014), Bedor, Souza e Folgado (2017), Matos, et al. (2017) e Luvison, et al. (2017) os quais referem má qualidade da água consumida pelos assentados.

Diversos países, incluindo o Brasil, têm grande parte de suas populações urbanas e rurais com acesso precário ou mesmo sem acesso algum à água potável (FERREIRA, et al., 2017). Queiroz e Oliveira (2018) reforçam que a população do campo se encontram em situação mais grave, devido às condições de saneamento básico, e que muitas vezes utilizam alternativas de abastecimento recorrendo a fontes

não potáveis sem sequer utilizar de técnicas de purificação da água como a filtração, a fervura e cloração.

A grande maioria dos entrevistados refere participar de algum conselho comunitário para discussão dos problemas gerais enfrentados no Assentamento e apenas cinco referem conhecer a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

Um dos caminhos indicados pela PNSIPCFA aos entes federados é que incentivem a criação de espaços que promovam a discussão para a promoção da equidade para a sua implementação de forma participativa. Esta pesquisa indica que já existem espaços de discussão no assentamento estudado, cabe então à gestão de fato promover o diálogo para a formação de estratégias de efetivação desta política.

2.4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou analisar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas no Assentamento Antônio Conselheiro.

Durante a pesquisa foi possível constatar a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, notadamente pela distância pela busca do primeiro atendimento, pela falta de equipe completa e pela restrição de cobertura ofertada pelos agentes comunitários de saúde à população assentada.

Outro ponto relevante observado foi a escassez de dados estratificados por população disponíveis para a busca nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, o que dificulta o pleno conhecimento das necessidades das populações rurais e adoção de medidas palpáveis para a redução das iniquidades.

Sugere-se à gestão promover o diálogo para a formação de estratégias de efetivação desta política nos espaços já existentes nesta comunidade para a consolidação desta política. Bem como reforça-se a necessidade de novos estudos considerando a relevância do tema em questão.

2.5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Destaca-se que a baixa adesão dos moradores na participação da pesquisa bem como da carência de dados estratificados deixou lacunas significativas quanto à caracterização da população e das condições reais das diversas regiões deste que é um dos maiores assentamentos da América Latina e estas lacunas reforçam a necessidade de novos estudos.

2.6. AGRADECIMENTOS

Ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Sistemas de Produção Agrícola da Universidade Estadual de Mato Grosso – UNEMAT.

Aos profissionais de saúde e moradores do Assentamento Antônio Conselheiro.

2.6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.A. et al. Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.22, n.2, p.479-488. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-1232017000200479&lng=es&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em maio de 2020.

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

BARROS, L.D.V.; TEIXEIRA, C.F. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. **Saúde debate** [online]. v.42, n.spe2, p.394-406. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000600394> Acesso em junho de 2020.

BATISTA, M. F. S. e ALBUQUERQUE, P. C. A produção da saúde e a população do campo: uma experiência no assentamento de reforma agrária em Pernambuco – Brasil. **Tempus, actas de saúde colet**, v.8, n.2, p. 173-194, Brasília, Jun. 2014. Disponível em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1518/1278>> Acesso em fevereiro de 2021.

BEDOR, C.NG., SOUZA, I.A. e FOLGADO, C.A.R. A política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas no Polo de Juazeiro (BA) e Petrolina (PE). In: CARNEIRO, F.F., PESSOA, V.M. e TEIXEIRA, A.C.A. org.

Campo, Floresta e Águas: práticas e saberes. 464 p. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2017.

BEHEREGARAY, L.R.; GERHARDT, T.E. A Integralidade no Cuidado à Saúde Materno-Infantil em um Contexto Rural: um relato de experiência. **Saúde soc.** [online]. 2010, vol.19, n.1, pp.201-212. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/17.pdf>> Acesso em maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** 1 ed., 1 reimp. Brasília, 2013.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. **Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014.** Brasília.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.** Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em fevereiro de 2021.

CAMARGO, E.C., DALLA-NORA, G. A permanência de jovens do campo em áreas de assentamento: Um olhar sobre o Assentamento Antônio Conselheiro – Tangará da Serra/MT. **Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas.** n.5, 2019, Disponível em: <<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>> Acesso em outubro de 2019.

DALLACORT, R. et al. Wind speed and direction characterization in Tangará da Serra, Mato Grosso State, Brazil. **Revista Brasileira de Meteorologia,** São José dos Campos – SP, v. 25, n. 3, p.359-364, set, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-77862010000300007> Acesso em julho de 2020.

FERREIRA, F. S.; et al. À margem do rio e da sociedade: a qualidade da água em uma comunidade quilombola no estado de Mato Grosso. **Saúde e Sociedade.** v.26. n.3. p. 822-828, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XQGcj3Lb3STgYGS4PPQSDjs/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em setembro de 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Tangará da Serra, código: 5107958. 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/tangara-da-serra.html>> Acesso em julho de 2021.

LAZAROTO, A.C. et al. Padrão socioeconômico-cultural dos moradores do assentamento Antônio Conselheiro, Agrovila Serra dos Palmares, MT, Brasil, **NEED UNEMAT,** 2007. Disponível em: <http://need.unemat.br/3_forum/artigos/16.pdf> Acesso em maio de 2020.

LIMA, A.R.A. et al. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 755-764, jul-set, 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n122/755-764/>> Acesso em maio de 2020.

LUVISON, I.R., et al. A conquista da terra e o acesso à saúde pública em Nova Santa Rita (RS): lutas coletivas In: CARNEIRO, F.F., PESSOA, V.M. e TEIXEIRA, A.C.A.org. **Campo, Floresta e Águas: práticas e saberes.** 464 p. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2017.

MALTA, D.C, et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.21, n.2,

327-338, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/y3vTNkgw5FkM5nkqQchQzjh/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em fevereiro de 2021.

MATOS, A.S., et al. Histórico e aspectos que promovem e ameaçam a saúde humana e o meio ambiente no Assentamento Pontal do Buriti, Rio Verde (GO) In: CARNEIRO, F.F., PESSOA, V.M. e TEIXEIRA, A.C.A. org. **Campo, Floresta e Águas: práticas e saberes**. 464 p. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2017.

MOURAO NETTO, J.J. et al. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**. v.42, n.2, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e2>> Acesso em fevereiro de 2021.

MIRANDA, V.C. **Policultivo orgânico como ferramenta de ensino de ciências da natureza e matemática na Escola Estadual Paulo Freire, Barra do Bugres - MT**. Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Educação do Campo – LEdoC, da Universidade de Brasília – UnB. 2013. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/5682/1/2013_ValdoisondaCruzdeMiranda.pdf> Acesso em outubro de 2021.

MIRANDA, R.S. et al. Análise da paisagem e mudanças no uso da terra no assentamento Antônio Conselheiro/Mato Grosso. **Anais 6º Simpósio de Geotecnologias no Pantanal**, Cuiabá, MT. Embrapa Informática Agropecuária / INPE, p. 750-759. 22 a 26 de outubro 2016. Disponível em: <<https://www.geopantanal.cnptia.embrapa.br/2016/cd/pdf/p137.pdf>> Acesso em outubro de 2021.

PESSOA, V.M., ALMEIDA, M.M., CARNEIRO, F.F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate**, v.42, n. spe1, p.302-314, 2018. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em outubro de 2019.

QUEIROZ, T.M e OLIVEIRA, L.C.P. Qualidade da água em comunidades quilombolas do Vão Grande, município de Barra do Bugres (MT). **Eng. Sanit. Ambiental**. v.23, n.11. p. 173-180, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/esa/a/BmD74Jt9sgWTyTLXSrCHgxt/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em setembro de 2020.

RÜCKERT, B., CUNHA, D.M., MODENA, C.M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface**, v.22, n.66, p.903-914, 2018. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em outubro de 2019.

SANTOS, J.C.B.; HENNINGTON, E.A. Aqui ninguém domina ninguém: sentidos do trabalho e produção de saúde para trabalhadores de assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.29, n.8, p.1595-1604. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000800012&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em junho de 2020.

SILVA, J.F.S. **Acesso das populações do campo, da floresta e das águas às ações e serviços no sistema único de saúde** [tese]. Brasília: UNB, 2017.

SILVA, T.V.; QUEIROZ, T.M. Agrotóxicos em mananciais superficiais no Assentamento Antônio Conselheiro, Mato Grosso. **Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais**. v.7, n.1, p.235-243, 2016. Disponível em: <<https://sustenere.co/index.php/rica/article/view/SPC2179-6858.2016.001.0020>> Acesso em maio de 2020.

SILVA, T.V.; QUEIROZ, T.M.; GALVANIN, E.S. Uso da terra no Assentamento Antônio Conselheiro no Estado de Mato Grosso. **RA'E GA - O Espaço Geográfico em Análise**. Curitiba, v.40, p.35-44, ago, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/44413/32942>> Acesso em julho de 2020.

SOARES, R.A.S. **Caracterização da População do campo, floresta e águas: quem são, como vivem e de que adoecem**. Relatório. Universidade de Brasília. Centro de estudos avançados multidisciplinares. Departamento de saúde coletiva. Núcleo de estudos em saúde pública. Brasília: Obteia, 2014. Disponível em: <<https://www.saudecampofloresta.unb.br/wp-content/uploads/2015/03/Relato%CC%81rio-Dados-secund%C3%A1rios-final1.pdf>> Acesso em junho de 2021.

TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E.X.G. e VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciênc. saúde coletiva**, v.11, n.4, p. 975-986, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKcBqfFLf6JzFz8ZkbbYMXM/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em maio de 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas foi elaborada para repensar o desenho e a estrutura do Sistema único de Saúde moldado sob o olhar urbano, pois evidencia que as populações do campo, da floresta e das águas necessitam ter garantidos seus direitos sociais especialmente em seu direito a saúde.

Esta política formulada com participação de diversos atores, tomando por referência as necessidades e especificidades destas populações, se traduz em instrumento de luta e expressa uma conquista destas populações diante do Estado, porém o desafio não acaba aí. O maior desafio é sua efetivação e para tal depende da ação dos entes federados além da mobilização dos agentes sociais.

Este trabalho promoveu um breve olhar específico à população do campo dos assentamentos da Reforma Agrária, mostrando suas vulnerabilidades no quesito saúde, com as barreiras enfrentadas frente o acesso aos serviços e em que momento se encontra a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

No que tange a população do Assentamento Antônio Conselheiro, que foi o foco maior deste estudo, percebeu-se que política pública de saúde não atende de forma adequada as necessidades dos assentados e que essa política está diluída em ações generalizadas não sendo efetiva para essa população.

Diante disso, pretende-se promover diálogos com a gestão e mobilização social para que esta política seja conhecida por todos os entes para que, de fato, saia do papel.

APÊNDICE A

Questionário elaborado para inquirir profissionais de saúde que trabalham no
Assentamento Antônio Conselheiro

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e
das Águas e sua Implementação no Assentamento Antônio Conselheiro em Tangará
da Serra – Mato Grosso.

Responsável pela Pesquisa: Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa

Professor Orientador: Dr. Raimundo Nonato Cunha de França

Número do roteiro: _____

Data: ____/____/2021

1. Identificação do entrevistado:

1.1 Nome: _____

1.2 Formação: _____

1.3 Vínculo:

() concursado municipal () contratado

() outro _____

1.4 Tempo de trabalho na SMS: _____

1.5 Cargo / função exercida: _____

2. A PNSIPCFA está inclusa no Plano Municipal de Saúde? () sim () não

3. Possui dados estratificados sobre a população do Assentamento? () sim () não

4. Sabe se há indicadores municipais para o acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCFA? Quais?

5. Participa de ações de educação permanente para profissionais de saúde voltadas para especificidades dessa população? Quais?

6. Realiza ou participa de ações de educação em saúde para usuários e movimentos sociais no Assentamento? Quais?

7. Gostaria de acrescentar algo?

APÊNDICE B

Questionário elaborado para inquerir moradores do Assentamento Antônio
Conselheiro

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das
Águas e sua Implementação no Assentamento Antônio Conselheiro em Tangará da Serra –
Mato Grosso.

Responsável pela Pesquisa: Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa

Professor Orientador: Dr. Raimundo Nonato Cunha de França

Número do roteiro: _____	Data: ____/____/2021
--------------------------	----------------------

1. Caracterização do entrevistado:

- 1.1 Nome: _____
- 1.2 Endereço: _____
- 1.3 Agrovila: _____
- 1.4 Tempo neste endereço: _____
- 1.5 Sexo: () M () F
- 1.6 Idade: _____
- 1.7 Naturalidade: _____
- 1.8 Estado civil:

() Solteiro
() Casado
() Viúvo

() União estável
() Divorciado
- 1.9 Grau de escolaridade:

() Analfabeto
() Ensino Fundamental Incompleto

() Ensino Fundamental Completo
() Ensino Médio Incompleto

() Ensino Médio Completo
() Ensino Superior Incompleto

() Ensino Superior Completo
- 1.10 Que tipo de trabalho realizava antes de ser assentado?

() Comércio
() Indústria

() Atividade agrícola ou pecuária
() Outro _____
- 1.11 Atividade econômica desenvolvida:

() Agricultura – cultura _____

() Pecuária – cultura _____

() Outras: _____

- 1.12 É filiado a algum sindicato? Qual? _____
- 1.13 É associado a algum tipo de associação? Qual? _____

2. Caracterização das condicionalidades:

- 2.1 Quantas pessoas residem na propriedade e idades? _____

- 2.2 Algum problema de saúde entre os moradores: _____

- 2.3 Disponibilidade de energia elétrica: _____
- 2.4 Abastecimento de água: _____
- 2.5 Forma de escoamento do banheiro ou sanitário: _____
- 2.6 Destino do lixo: _____
- 2.7 Comunicação é facilitada? Tem acesso a telefonia e internet? _____

3. Sobre a implementação da PNSIPCFA

- 3.1 Conhece a PNSIPCFA? () sim () não
- 3.2 Acesso aos serviços de saúde:
- 3.2.1 Distância do Posto de Saúde e meio de locomoção: _____

- 3.2.2 Que tipo de serviços de saúde busca, onde e qual frequência? _____

- 3.2.3 Tem ou teve visita de Agente Comunitário de Saúde? _____
- 3.2.4 Com relação às urgências, já necessitou de transporte especializado (SAMU, por exemplo) e foi atendido? _____
- 3.1.5 Quais as dificuldades apresentadas com relação ao acesso aos serviços de saúde? _____
- 3.3 Com relação à educação em saúde, recebe informações sobre saúde? Onde? Como? _____

- 3.4 Participa de algum tipo de conselho comunitário que discute problemas e cria propostas para melhoria e qualidade de vida da população do assentamento? _____

4. Gostaria de acrescentar algo?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

- Agricultores -

Convidamos o senhor (a) para participar da pesquisa intitulada POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO NO ASSENTAMENTO ANTÔNIO CONSELHEIRO EM TANGARÁ DA SERRA – MATO GROSSO. Trata-se de um estudo com o objetivo de analisar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas no Assentamento Antônio Conselheiro em Tangará da Serra - Mato Grosso. A referida pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa, mestrande do Programa de Pós Graduação em Ambiente e Sistemas de Produção Agrícola da Universidade do Estado de Mato Grosso, sob a orientação do professor Dr. Raimundo Nonato Cunha de França. Fui informado (a) que participarei de uma entrevista individual que será realizada pelo pesquisador, em data, local e horário agendados previamente e que sejam satisfatórios para mim. A entrevista terá duração estimada entre 30 a 40 minutos e poderá ser gravada. Após a transcrição na íntegra, pelo próprio pesquisador, será feita a análise de conteúdo de modo a preservar minhas opiniões emitidas. As informações gravadas na entrevista e as transcrições na íntegra ficarão arquivadas sob a guarda rigorosa da própria pesquisadora. Na publicação dos resultados desta pesquisa, minha identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. De acordo com os preceitos éticos e legais que regem a pesquisa envolvendo seres humanos serão omitidas todas as informações que permitam me identificar. Declaro estar ciente que o conteúdo da entrevista será utilizado, exclusivamente, com a finalidade de desenvolver uma pesquisa científica que possa ser divulgada para fins didáticos e em eventos e/ou periódicos científicos. Fui informado (a) que este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao responder a alguma questão. O entrevistador se compromete a interromper a entrevista se houver necessidade. O referido risco será minimizado permitindo que eu fique livre para responder às questões na ordem que julgar mais conveniente e no momento oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, a entrevista poderá ser interrompida em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para minha vida pessoal/profissional. Fui informado (a) que a minha participação na referida pesquisa pode contribuir para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico, além de oferecer informações que podem contribuir com a melhoria dos serviços prestados à população assentada. Também fui informado (a) que esta pesquisa não gerará nenhum tipo de gasto para mim e não receberei nenhum tipo de remuneração para participar da mesma. Declaro estar ciente da garantia dos meus direitos abaixo relacionados:

- Direito de receber respostas a qualquer pergunta ou dúvida sobre as questões a serem respondidas;
- Direito de não ser identificado, tendo minha privacidade preservada;
- Direito à liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo.
- Direito de que todas as providências sejam tomadas para evitar os possíveis riscos envolvidos na pesquisa;

- Direito à indenização descrita na Resolução CNS 466/2012.

Este termo de consentimento livre e esclarecido será impresso em duas vias, que serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via assinada com cada um. Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) pelo telefone (65) 3221-0067, pelo Whatsapp (65) 99944-3605, pelo e-mail cep@unemat.br ou no endereço Avenida Tancredo Neves, 1095, Cavahada II, Cáceres-MT, CEP: 78.200-000. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/UNEMAT que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa.

Atenciosamente,

Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa
Pesquisadora Responsável
Fone: (0xx65) 99629-7977

Dr. Raimundo Nonato Cunha de França
Professor Orientador
Fone: (0xx65) 99963-6873

Eu, _____, li e concordo em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via assinada deste termo de consentimento.

Assinatura do participante

Local e data

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

- Trabalhadores do SUS -

Convidamos o senhor (a) para participar da pesquisa intitulada POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO NO ASSENTAMENTO ANTÔNIO CONSELHEIRO EM TANGARÁ DA SERRA – MATO GROSSO. Trata-se de um estudo com o objetivo de analisar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas no Assentamento Antônio Conselheiro em Tangará da Serra - Mato Grosso. A referida pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa, mestranda do Programa de Pós Graduação em Ambiente e Sistemas de Produção Agrícola da Universidade do Estado de Mato Grosso, sob a orientação do professor Dr. Raimundo Nonato Cunha de França. Fui informado (a) que participarei de uma entrevista individual que será realizada pelo pesquisador, em data, local e horário agendados previamente e que sejam satisfatórios para mim. A entrevista terá duração estimada entre 30 a 40 minutos e poderá ser gravada. Após a transcrição na íntegra, pelo próprio pesquisador, será feita a análise de conteúdo de modo a preservar minhas opiniões emitidas. As informações gravadas na entrevista e as transcrições na íntegra ficarão arquivadas sob a guarda rigorosa da própria pesquisadora. Na publicação dos resultados desta pesquisa, minha identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. De acordo com os preceitos éticos e legais que regem a pesquisa envolvendo seres humanos serão omitidas todas as informações que permitam me identificar. Declaro estar ciente que o conteúdo da entrevista será utilizado, exclusivamente, com a finalidade de desenvolver uma pesquisa científica que possa ser divulgada para fins didáticos e em eventos e/ou periódicos científicos. Fui informado (a) que este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao responder a alguma questão. O entrevistador se compromete a interromper a entrevista se houver necessidade. O referido risco será minimizado permitindo que eu fique livre para responder às questões na ordem que julgar mais conveniente e no momento oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, a entrevista poderá ser interrompida em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para minha vida pessoal/profissional. Fui informado (a) que a minha participação na referida pesquisa pode contribuir com a gestão do SUS e os serviços em relação ao acesso da população assentada na atenção à saúde; às ações de promoção e vigilância em saúde; à educação permanente e educação popular em saúde e ao monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde, trazendo assim benefícios ao meu trabalho, além de contribuir para a produção de conhecimento científico. Também fui informado (a) que esta pesquisa não gerará nenhum tipo de gasto para mim e não receberei nenhum tipo de remuneração para participar da mesma. Declaro estar ciente da garantia dos meus direitos abaixo relacionados:

- Direito de receber respostas a qualquer pergunta ou dúvida sobre as questões a serem respondidas;
- Direito de não ser identificado, tendo minha privacidade preservada;
- Direito à liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo.

-Direito de que todas as providências sejam tomadas para evitar os possíveis riscos envolvidos na pesquisa;

- Direito à indenização descrita na Resolução CNS 466/2012.

Este termo de consentimento livre e esclarecido será impresso em duas vias, que serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via assinada com cada um. Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) pelo telefone (65) 3221-0067, pelo Whatsapp (65) 99944-3605, pelo e-mail cep@unemat.br ou no endereço Avenida Tancredo Neves, 1095, Cavahada II, Cáceres-MT, CEP: 78.200-000. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/UNEMAT que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa.

Atenciosamente,

Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa
Pesquisadora Responsável
Fone: (0xx65) 99629-7977

Dr. Raimundo Nonato Cunha de França
Professor Orientador
Fone: (0xx65) 99963-6873

Eu, _____, li e concordo em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via assinada deste termo de consentimento.

Assinatura do participante

Local e data