

AVANÇOS E RETROCESSOS NO CENÁRIO DA SAÚDE

UM RECORTE A PARTIR DA
DÉCADA DE 1970

Alessandra Regina Müller Germani
Camila Chiodi Agostini

Organização

AVANÇOS E RETROCESSOS NO CENÁRIO DA SAÚDE

UM RECORTE A PARTIR DA
DÉCADA DE 1970

Alessandra Regina Müller Germani
Camila Chiodi Agostini

Organização

Esta obra é de acesso aberto.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e a autoria e respeitando a Licença Creative Commons indicada.



CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin, UFOB.

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos, UEL

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva, UNIDAVI.

Profa. Dra. Camila do Nascimento Cultri, UFSCar.

Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo, UCB.

Profa. Dra. Fabiane dos Santos Ramos, UFSM.

Profa. Dra. Alessandra Regina Müller Germani, UFFS.

Prof. Dr. Everton Bandeira Martins, UFFS.

Prof. Dr. Erick Kader Callegaro Corrêa, UFN.

Prof. Dr. Pedro Henrique Witchs, UFES.

Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler, UFSM.

Profa. Dra. Liziany Müller, UFSM.

Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza, UNISC.

Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio, UFRGS.

Prof. Dr. Leandro Antônio dos Santos, UFU.

Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado, UFJF.

Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch, UFN.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Avanços e retrocessos no cenário da saúde [livro eletrônico] : um recorte a partir da década de 1970 / Alessandra Regina Müller Germani, Camila Chiodi Agostini, organização. -- Santa Maria, RS : Arco Editores, 2022.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5417-043-7

1. Artigos - Coletâneas 2. Saúde - Pesquisa
3. Saúde pública - Brasil - História I. Germani, Alessandra Regina Müller. II. Agostini, Camila Chiodi.

22-128339

CDD-362

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : Artigos : Coletâneas 362

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



10.48209/978-65-5417-043-7

Diagramação e Projeto Gráfico: Gabriel Eldereti Machado

Imagem capa: Designed by canva

Revisão: Organizadores e Autores(as)

ARCO EDITORES

Telefone: 5599723-4952

contato@arcoeditores.com

www.arcoeditores.com

PREFÁCIO

Vivemos nos últimos anos um processo de mudanças em escala global, em que as certezas sobre a vida e a saúde humana no planeta foram postas em cheque pela presença de uma Pandemia, de um vírus chamado Covid-19, o qual se mostrou altamente letal. Na realidade brasileira, certamente todos os avanços decorrentes da década de 1970 e seguintes, que originaram o sistema de saúde como conhecemos, contribuíram de forma positiva para mitigar os efeitos do evento sobre a população. Todavia, é preciso considerar que mudanças a nível social, político e econômico também ocorreram, muitas advindas da própria Pandemia, outras em função de outras alterações e muitas que ainda serão sentidas no decorrer dos próximos anos. Nesse contexto, consideramos que a saúde precisa ser ressignificada e fortalecida em busca de ampliação dos serviços e em benefício de todos. E nada melhor que a pesquisa qualificada para contribuir nesse processo.

A presente coletânea, de caráter interdisciplinar, visa justamente reunir contribuições de pesquisadores e pesquisadoras, incumbidas em apresentar temas correlatos em saúde, que visualizem os indivíduos, as comunidades e a sociedade como um todo de forma coletiva, para o qual nenhum aspecto da vida humana pode ser negligenciado, em busca de uma saúde integral. Por isso, os temas que perpassam desde a educação em saúde, saúde da população do campo e a efetivação da saúde enquanto direito fazem parte da coletânea, podem e devem ser vistos através de uma proposta interdisciplinar. A saúde não pode ser vista apenas como ausência de doença biológica, mas sim resultado das condições objetivas de vida dos indivíduos e coletividade.

Imbuídos deste ideário, no primeiro capítulo, apresentamos um texto de nossa autoria, intitulado “O DIREITO À SAÚDE ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL: DISCUSSÕES INTRODUTÓRIAS.” Trata-se de um ensaio introdutório que tem como objetivo resgatar, ainda que de forma preliminar, a consideração da saúde enquanto direito fundamental e sua inserção na Carta Magna como tal. É resultado de um estudo de natureza básica, exploratório em seu objetivo, qualitativo na abordagem do problema e bibliográficos e documental nos procedimentos de análise e coleta de dados. Ao final, é possível perceber que a saúde, enquanto um direito fundamental de segunda geração, com sua efetivação na Carta Magna de 1988, alcançou um grande status legal que permitiu a sua efetivação até hoje, como também a criação do Sistema Único de Saúde e todas as ações, programas e promoções de saúde correlatas. Enquanto um resgate conceitual, legal e referencial bibliográfico, ter a noção desses conceitos se torna fundamental para discussões e pesquisas posteriores. Destacamos ainda, que durante a pandemia essa estrutura sustentada legalmente foi eficaz, de certa forma, na mitigação do patógeno e dos seus efeitos, o que, todavia, não impediu que o vírus se espalhasse em todo o país e fizesse inúmeras mortes. Mas, foi em nome da proteção do direito fundamental à saúde, que muitas medidas foram exercidas.

O segundo capítulo, intitulado “SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DOM JOSÉ GOMES”, de autoria dos pesquisadores Keli Della Libera, Kesia Adriely de Oliveira de Jesus, Arthur Dellazeri Cortez, Adriana Remião Luzardo, Alessandra Regina Muller Germani, Zuleide Maria Ignácio, Antônio Inácio Andrioli e Fabiane Debastiani investigam sobre os saberes e práticas de saúde, utilizados no cotidiano de vida pelos trabalhadores (as) rurais do Assentamento Dom José Gomes. A pesquisa, exploratória e des-

critiva, com abordagem qualitativa e análise de conteúdo dos dados coletados através de entrevista semiestruturada, foi efetivada junto os trabalhadores (as) do assentamento Dom José Gomes, no município de Chapecó, Estado de Santa Catarina. No texto são apresentados os resultados das análises dos dados obtidos, os quais evidenciam a utilização de práticas integrativas em saúde no local estudado, advindas de conhecimentos populares.

A vulnerabilidade em assentamentos da reforma agrária é o tema de destaque do terceiro capítulo sob o título “O CONTEXTO DE VULNERABILIDADE EM ASSENTAMENTOS DE REFORMA AGRÁRIA: A HISTORICIDADE DO CASO OLÍVIO ALBANI” de autoria dos pesquisadores Kesia Adriely de Oliveira de Jesus, Arthur Dellazeri Cortez, Keli Della Libera, Adriana Remião Luzardo, Emerson Neves da Silva, Alessandra Regina Muller Germani, Zuleide Maria Ignácio, Fabiane Debastiani. O objetivo dos pesquisadores é investigar as ações voltadas à garantia do direito à saúde do trabalhador em áreas de assentamentos, as condições prejudiciais, como também relacionar a futuras ações voltadas à correção destas mesmas fragilidades, em um contexto de vulnerabilidade dos trabalhadores (as) que vivem em assentamentos de reforma agrária. A pesquisa, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo documental utilizou-se de coleta de dados por meio de fontes secundárias de documentos de acesso livre na internet, tendo como ponto de corte inicial a Lei de Terras (1850) até os dias de hoje. A análise dos conteúdos dos registros deu-se de forma narrativa, a partir dos principais documentos encontrados sobre o contexto de vulnerabilidade dos assentamentos, com foco no assentamento Olívio Albani. Para os autores, as vulnerabilidades encontradas prejudicam o acesso as políticas públicas e dentre elas as de cunho ao acesso à saúde.

Com o título “AGROTÓXICOS, SAÚDE DAS POPULAÇÕES E PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA: UMA SÍNTESE TEÓRICA”, o quarto capítulo de autoria das pesquisadoras Alessandra Regina Müller Germani e Ana Paula Schervinski Villwock promovem uma reflexão sobre o uso sem controle de agrotóxicos e defensivos agrícolas sobre a saúde humana. Por meio de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e análise de conteúdo as autoras objetivam traçar um panorama teórico sobre o uso de agrotóxicos e a saúde das populações, a fim de amplificar conhecimentos sobre o tema. Com contribuições de vários autores e de legislações que regulamentam o tema, elas também discorrem sobre as práticas de vigilância em saúde das populações expostas aos agrotóxicos, sustentando a necessidade de maiores estudos sobre o tema proposto a fim de solidificar o conhecimento, principalmente aquele referente às questões de saúde pública de populações rurais mais sujeitas aos efeitos dos defensivos e agrotóxicos.

No quinto capítulo denominado “A EXPERIÊNCIA DE ESTRUTURAÇÃO DE UM CENTRO DE FORMAÇÃO EM AGROECOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA”, de autoria dos pesquisadores Alessandra Regina Müller Germani e Jacir João Chies, nos é apresentado um relato de experiência dos autores como coordenadores de um programa de extensão, aprovado pelo Edital nº 554/GR/UFGS/2019, de apoio a Programas de Extensão, e que durante a sua implementação sofreu alterações frente a pandemia. O objetivo geral do programa de extensão era estruturar um centro de formação com vistas a realizar cursos/oficinas/rodas de conversa sobre as práticas de promoção da saúde na perspectiva de viabilizar um espaço educativo-reflexivo que permitisse a articulação desses conhecimentos com o campo da Agroecologia. Além disso, fomentar processos de construção e so-

cialização coletiva de conhecimentos acerca da agroecologia e da promoção da saúde, bem como promover a integração entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão com vistas a ampliar a compreensão do significado da agroecologia e promoção da saúde. Ao final, os autores destacam que a reorientação metodológica realizada em virtude da pandemia prejudicou o pleno desenvolvimento do programa, no entanto, o que foi desenvolvido até aquele momento, teve impacto positivo tendo em vista que propiciou um espaço de troca de conhecimentos, aprimorando o processo formativos dos acadêmicos envolvidos.

Na sequência, o tema da saúde mental infantil e a relação com a saúde física, é abordada no sexto capítulo, que é de autoria dos pesquisadores Alan Patryk da Luz e Munir Lauer, e tem como título “DEPRESSÃO E ANSIEDADE INFANTIL: A RELAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA COM A SAÚDE MENTAL”. O objetivo do texto é indagar a relação entre a Educação Física e a saúde mental, a fim de mitigar a depressão e a ansiedade no público infantil no meio escolar. Os autores alertam que a depressão e a ansiedade podem atingir públicos de várias idades e podem ser perceptíveis também na infância. A atividade física, por meio da educação física nas escolas, aprimorando a memória, a aprendizagem e diminuindo as sensações de sintomas depressivos e ansiosos.

E por fim, temos o nosso sétimo capítulo, intitulado “NOTAS SOBRE CONTRIBUIÇÕES DOS CONHECIMENTOS ESCOLARES PARA A (AUTO) EDUCAÇÃO E O (AUTO) CUIDADO EM SAÚDE”, de autoria do pesquisador Cláudio Rodrigues da Silva e versa sobre a temática do processo de (auto) educação e de (auto) cuidado em saúde. O objetivo do autor é apresentar resultados parciais de um estudo em andamento, no qual ele pondera sobre a inter-relações entre o domínio de conhecimentos escolares – principalmente da leitura, da escrita e do cálculo –, e a questão da (auto) educação e do (auto)

cuidado em saúde, sob a hipótese de que o domínio de tais conhecimentos potencializaria as ações exitosas em saúde. O estudo de caráter exploratório, documental e bibliográfico, além da metodologia apresenta em seus resultados e discussões legislações e autores os quais contribuem para o exercício reflexivo do autor no estudo da importância dos conhecimentos escolares e as contribuições para processos de cuidado em saúde.

Desta forma, analisando o conjunto dos capítulos que apresentamos e com base em STETSENKO (2021)¹, que nos ensina a possibilidade de um “posicionamento ativista transformador”, consideramos que propostas como estas, que consolidam o encontro de pesquisadores das mais diversas áreas do conhecimento em busca de investigar temas em comum são de extrema relevância na contemporaneidade. Isso porque, elas promovem o autoconhecimento do pesquisador, que compreende que a sua pesquisa atua na e para a sociedade, criando subsídios para novos conhecimentos, construções e até mesmo ações efetivas, e que ele mesmo se transforma durante o processo, porque é integrante desta mesma sociedade que estuda.

Esperamos que os textos contribuam para alavancar ainda mais o ímpeto de pesquisadores em investigar os meandros da saúde no país, de uma forma interdisciplinar com a educação, com o direito, com a agronomia, entre outras áreas do campo acadêmico, tendo em vista que o indivíduo não pode e não deve ser visto como partes isoladas de um todo e sim um todo completo em constante interação. Que possamos mais vezes integrar e coletivizar o saber, em busca de uma visão mais integral e humanizada de conhecimento científico. Que a

1 STETSENKO. Anna. Ético-Ontoepistemologia Ativista: pesquisa e estudo de resistência. Tradução de Janete Bridon. Revisão técnica de Eduardo Vianna (CUNY) e Jefferson Mainardes (UEPG). In: Ética e pesquisa em Educação [recurso eletrônico]: subsídios – volume 2 / Comissão de Ética em Pesquisa da ANPEd. – Rio de Janeiro: ANPEd, 2021.

potência desse encontro de saberes nos permita disseminar o conhecimento e ascender a chama o desejo contínuo pelo saber.

Agradecemos imensamente a todos os pesquisadores e pesquisadoras que aceitaram o nosso chamamento e convite. Sigamos sempre! Juntos somos mais! E repetindo o lema que Stetesenko (2021, p.27) brilhantemente profere, segue nosso recado e nosso chamamento: “Pesquisadores ativistas do mundo, uni-vos!”

Boa leitura a todos e todas!

Alessandra Regina Müller Germani

Camila Chiodi Agostini

Sumário

CAPITULO 1

**O DIREITO À SAÚDE ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL:
DISCUSSÕES INTRODUTÓRIAS.....15**

Alessandra Regina Müller Germani

Camila Chiodi Agostini

doi: 10.48209/978-65-5417-043-1

CAPITULO 2

**SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO
DOM JOSÉ GOMES.....29**

Keli Della Libera

Kesia Adriely de Oliveira de Jesus

Arthur Dellazeri Cortez

Adriana Remião Luzardo

Alessandra Regina Muller Germani

Zuleide Maria Ignácio

Antônio Inácio Andrioli

Fabiane Debastiani

doi: 10.48209/978-65-5417-043-2

CAPITULO 3

O CONTEXTO DE VULNERABILIDADE EM ASSENTAMENTOS DE REFORMA AGRÁRIA: A HISTORICIDADE DO CASO OLÍVIO ALBANI.....45

Kesia Adriely de Oliveira de Jesus

Arthur Dellazeri Cortez

Keli Della Libera

Emerson Neves da Silva

Alessandra Regina Muller Germani

Zuleide Maria Ignácio

Fabiane Debastiani

Adriana Remião Luzardo

doi: 10.48209/978-65-5417-043-3

CAPITULO 4

AGROTÓXICOS, SAÚDE DAS POPULAÇÕES E PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA: UMA SÍNTESE TEÓRICA64

Alessandra Regina Müller Germani

Ana Paula Schervinski Villwock

doi: 10.48209/978-65-5417-043-4

CAPITULO 5

A EXPERIÊNCIA DE ESTRUTURAÇÃO DE UM CENTRO DE FORMAÇÃO EM AGROECOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA.....81

Alessandra Regina Müller Germani

Jacir João Chies

doi: 10.48209/978-65-5417-043-5

CAPITULO 6

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE INFANTIL: A RELAÇÃO DA
EDUCAÇÃO FÍSICA COM A SAÚDE MENTAL.....104**

Alan Patryk da Luz

Munir Lauer

doi: 10.48209/978-65-5417-043-6

CAPITULO 7

**NOTAS SOBRE CONTRIBUIÇÕES DOS CONHECIMENTOS
ESCOLARES PARA A (AUTO)EDUCAÇÃO E O (AUTO)
CUIDADO EM SAÚDE126**

Cláudio Rodrigues da Silva

doi: 10.48209/978-65-5417-043-9

SOBRE AS ORGANIZADORAS.....140

SOBRE OS AUTORES.....142

CAPÍTULO 1

O DIREITO À SAÚDE ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL: DISCUSSÕES INTRODUTÓRIAS

Alessandra Regina Müller Germani

Camila Chiodi Agostini

Doi: 10.48209/978-65-5417-043-1

Introdução

Nos últimos anos, o mundo, como conhecíamos, sofreu duras e drásticas alterações políticas, econômicas e sociais em função de um evento global. Quando em março de 2020 fomos absorvidos pela decretação pela OMS (OPAS, 2021) que o planeta estava sendo assolado por uma Pandemia, de um vírus com alta transmissibilidade e letalidade, não houveram precedentes contemporâneos para conduzir nossas ações em nome da preservação de vidas. Como orientação máxima para a preservação da vida e impedir que o vírus tivesse uma disseminação ainda maior, o distanciamento social foi decretado, em todo o país, de várias formas e com diversas orientações, em nome manutenção da operacionalidade do sistema de saúde, o qual poderia beirar ao colapso, ante a grande demanda em curtíssimo espaço de tempo e a consequente falta de

estrutura. Poder público de todas as esferas, órgãos privados, população: todos tiveram que se readaptar, reorganizar.

Nesse cenário, como nos esclarece Santos (2020, p. 10) “de repente, a pandemia irrompe, a luz dos mercados empalidece, e da escuridão com que eles sempre nos ameaçam se não lhe prestarem vassalagem emerge uma nova claridade”. Esta nova realidade pandêmica desafiou a reformulação de oferta de serviços dos mais diversos meios, como também a necessidade de readequação da vida cotidiana e, principalmente, rearticular atividades e rotinas tão bem definidas e esquematizadas, as quais foram alteradas de forma abrupta. Santos ainda considera que restou claro como as pandemias demonstram a face de incapacitação do Estado, frente ao capitalismo neoliberal de atender situações de emergência, como esta de grave situação epidemiológica, de saúde e de risco de vida a humanidade. As respostas veiculadas por cada estado frente a pandemia se mostraram diferentes em todo o mundo, mas todas demonstraram esse claro aspecto de incapacidade de atendimento a população e ainda a falta de previsibilidade em relação as calamidades que vem sendo anunciadas pelo futuro (SANTOS, 2020). Os sistemas de saúde não estavam e nunca estiveram preparados e, em nosso país, o cenário ainda contou com um embate em ciência e negacionismo de todas as formas e de todos os saberes, culminando em um processo de desinformação de uma população desorientada e assustada.

É nesse contexto que o direito à saúde como um direito fundamental e que, portanto, deve ser protegido, ressurgiu, inclusive como fundamento de medidas de isolamento e restrição. Todavia, para a compreensão da saúde como um dos principais direitos humanos, é preciso compreender como o mesmo surge dentro da legislação como tal, a fim de exigir a sua defesa. Assim, o presente ensaio introdutório possui o objetivo de resgatar, ainda que de forma

preliminar a consideração da saúde enquanto direito fundamental e sua inserção na Carta Magna como tal. Nesse ínterim, a pergunta que orienta esse estudo se caracteriza: como o direito à saúde se efetiva enquanto direito fundamental na Constituição Federal de 1988?

Trata-se este, portanto, de um estudo de natureza básica, exploratório em seu objetivo, qualitativo na abordagem do problema e bibliográfico e documental nos procedimentos de análise e coleta de dados. Esclaremos que, contudo, esse não se trata de apresentação final dos dados da pesquisa indicada, principalmente pelo fato de ser um tema amplo e multifacetado, passível de diversas análises, mas que consideramos possuir potencial para ser conduzida futuramente, ou ainda, complementada. Ressaltamos que o objetivo promordial é apresentar os conceitos já produzidos e desenvolver possíveis análises sobre as questões elencadas.

E para dar conta do objetivo previstos aqui, a primeira parte do trabalho tratará sobre algumas discussões sobre os direitos fundamentais e suas conceituações de forma breve, seguindo-se da segunda parte que apresentará a inserção dos direitos fundamentais e dentre eles a saúde na Constituição Federal e a sua possível efetivação consequente dessa inserção na lei, como também algumas discussões sobre a saúde enquanto direito fundamental, seguindo-se das considerações finais sobre o debate que se apresenta.

Os direitos fundamentais: algumas ponderações

Para o início das discussões sobre o tema é importante compreender, ainda que de forma inicial, como o conceito de direitos fundamentais é construído. Nesse sentido, é apontado por Rocha (2004, p. 84), com base na doutrina de Sarlet, como “todas aquelas posições jurídicas concernentes às pessoas, que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, por seu conteúdo

e importância (fundamentalidade em sentido material), integradas ao texto da Constituição”. Essas disposições, segundo ele, foram retiradas da chamada “esfera de disponibilidade dos poderes constituídos (fundamentalidade formal)” como também assim foi organizado para aquelas em que o significado e conteúdo fosse aos direitos fundamentais equiparados, sendo essas disposições agregadas de forma material a Constituição, tornando-se uma abertura do leque de disposições. (ROCHA, 2004, p. 84).

Nesse sentido, de forma muito breve, já que aqui o objetivo não é constituir uma completa análise normativa conceitual, é preciso esclarecer, de início, que os direitos fundamentais, em regra, não podem ocupar uma esfera de disponibilidade e devem ser garantidos, defendidos e normatizados. Assim, independente da nomenclatura utilizada, tem-se que, quase de forma unânime, a existência de três gerações ou dimensões dos direitos fundamentais. Da mesma forma que, é preciso ter em mente que “os direitos humanos nascem de afirmações filosóficas, evoluem para o estado de positivação ou reconhecimento estatal e, ao final, podem adquirir o status de universalidade pelo consenso” (CALMON, 2001, p.12). Por isso, o entendimento do seu processo de conceituação, construção e efetivação dentro do regime jurídico de cada país se torna sempre indispensável para as discussões como as aqui propostas.

Dessa forma, os direitos fundamentais de primeira dimensão são listados como os seguintes: direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei, ou todos aqueles considerados como sendo direitos civis e políticos (BONAVIDES, 2001). Segundo Bonavides (2001, p. 515) são os “[...] direitos da liberdade têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa e ostentam uma subjetividade que é seu traço mais característico; enfim, são os direitos de resistência ou de oposição perante o Estado.”

Já os direitos de segunda dimensão seriam direitos que não se afastam ou se libertam do Estado, mas sim que exigem a proteção e a liberdade, condicionando o mesmo a uma atividade positiva e não mais negativa como os direitos de primeira dimensão. São os direitos sociais os chamados direitos econômicos, sociais e culturais, ou como denominados por Rocha (2004), “direitos prestacionais”. Tais direitos englobam ainda os direitos prestacionais sociais, como Assistência, à Saúde, e a Previdência Social (ponto fundamental deste trabalho).

Cabe ressaltar ainda que os direitos fundamentais de segunda geração, como enfatizado por Bonavides (2001) são todos aqueles direitos ditos como sociais, culturais e econômicos como também aqueles denominados como coletivos ou da coletividade, os quais foram introduzidos nas cartas constitucionais das diversas formas de Estado Social que sobrevieram. Afirma ainda o autor que tais direitos estão intimamente ligados ao princípio da igualdade do qual não podem se separar em nenhuma hipótese, sob pena de desconectá-los da sua razão de ser que, gradativamente, estimula e ampara.

No que se refere aos direitos de terceira dimensão, estes surgiram principalmente pelo fato da criação de uma consciência da divisão existente entre um mundo desenvolvido e outro subdesenvolvido ou com precárias condições de desenvolvimento. Nesse sentido, buscou-se outra dimensão dos direitos fundamentais, a qual ultrapassava a proteção específica dos direitos individuais e coletivos e se assentou sobre a fraternidade¹ em seu sentido mais amplo. Tais direitos refletem a preocupação como a proteção aos grupos humanos, ou seja, ao gênero humano, possuindo alto grau de universalidade e humanismo. Assim,

¹ A ideia de fraternidade estabelece que o homem, fez uma escolha consciente pela vida em sociedade e para tal estabelece com seus semelhantes uma relação de igualdade, visto que em essência não há nada que hierarquicamente os diferencie: são como irmãos (*fraternos*). Este conceito é a peça-chave para a plena configuração da cidadania entre os homens, pois, por princípio, todos os homens são iguais. (SILVA, 2009, grifos nossos).

Sarlet (2003, p. 54) informa que fazem parte dessa dimensão os direitos “[...] à paz, à autodeterminação dos povos, ao desenvolvimento, ao meio ambiente e qualidade de vida, bem como o direito à conservação e utilização do patrimônio histórico e cultural e o direito à comunicação.”

No entanto, com a evolução da sociedade, discute-se, na atualidade, a consideração da existência de direitos de quarta dimensão, na qual os direitos fundamentais se expandem, na medida em que se globalizam e determinam certa universalização no plano institucional, ou seja, no âmbito jurídico-normativo promovendo, dessa forma, uma institucionalização do Estado Social. (BONAVIDES, 2001). Tal proposta, da criação de uma quarta dimensão, é apontada, entre outros, por Paulo Bonavides, o qual afirma que seriam espécies destes direitos o direito à democracia, o direito à informação e o direito ao pluralismo.

Assim, o que se pode verificar da análise das dimensões dos direitos fundamentais é que os mesmos foram e estão sendo criados a partir de manifestações sociais em busca da proteção dos seus direitos, sejam aqueles primeiros e individuais, como a vida e a liberdade, passando para aqueles que atingem a humanidade como um todo. Em relação aos direitos sociais, pode-se afirmar que os mesmos vêm ganhando cada vez mais efetividade tanto no Brasil quanto no mundo, a partir da sua efetivação legal, como também da criação de mecanismos que facilitem a sua proteção efetiva.

Contudo, essa proteção ainda não é plena, já que muitos direitos continuam a ser desconsiderados e desprotegidos, principalmente, aqueles inerentes à pessoa. Da mesma forma que o problema da efetividade destes direitos pode ser resolvido, na medida em que se criem políticas públicas e generalizadas de proteção que busquem a concretização de todos os direitos fundamentais em todas as gerações. E isso, conseqüentemente, deve ser aplicado aos direitos sociais, os quais necessitam de uma maior efetivação e proteção no Brasil.

Os direitos fundamentais e o direito a saúde na constituição federal de 1988

Na contemporaneidade, principalmente após o advento da Constituição Federal de 1988, a qual foi é reconhecida pela sua inovação e proteção de direitos, a consideração da saúde como um direito fundamental, vem se consolidando com o decurso do tempo. No entanto, esse processo não foi isento de lutas e de considerações acerca de conceitos e validades dos direitos fundamentais. Nesse sentido, embora se considere que a evolução dos direitos fundamentais, pela forma como a mesma se desenvolveu, tenha limitado e até mesmo conceituado o que é direito fundamental, a literatura, com seu papel orientante, enfrentou, durante muito tempo, a dúvida inquietante de qual seria a melhor definição para estes direitos.

Isso se explica, principalmente, pela constante confusão experimentada entre os termos ou expressões como direitos humanos, direitos do homem e direitos fundamentais que constantemente são usadas como sinônimos. De fato, ambas possuem grandes semelhanças, sendo que as mesmas acabam se englobando mutuamente. No entanto, levando-se em consideração o ordenamento pátrio, principalmente, no que tange à Carta Magna de 1988, pode-se afirmar, nas palavras de Pierdoná (2002, p.38-39), que a expressão a ser utilizada deve ser direito fundamental, tendo em vista que os termos “direitos e garantias fundamentais, tendo sido utilizado genericamente, abrangendo todas as demais categorias de direitos fundamentais: direitos e deveres individuais e coletivos, direitos sociais, nacionalidade, direitos políticos. ”

Assim, de acordo com o que determinou a Carta maior brasileira, o termo a ser utilizado deve ser o de direitos fundamentais como gênero e os demais como espécies. No que nos interessa aqui, a saúde trata-se de um direito fun-

damental de segunda geração, consubstanciado pela nomenclatura como direito à saúde. Esse direito é claramente disposto no artigo 6º, caput, do Capítulo II, Título II, que tratam dos direitos e garantias fundamentais do povo brasileiro. O artigo 196 no mesmo diploma legal, é claro ao afirmar que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garanti-la. O Sistema Único de Saúde – SUS (regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), é o modelo que integra essas características de saúde para todos, pautado na universalidade, integralidade e equidade. Ou seja, a forma como a carta brasileira de direitos foi firmada presa pela saúde como um direito humano e fundamental.

Assim, o que ocorre é que, segundo a CF/88, o modelo de Estado escolhido para reger a sociedade, em regra e nos estritos termos legais é o Estado Democrático de Direito, no qual o que se busca é garantir o bem-estar da população, por meio de uma justiça social igualitária e eficaz, que garanta todos que os direitos mais inerentes aos seres humanos sejam protegidos, assegurados e efetivados. Ademais, a sistemática ainda impõe que este é um dever do Poder Público, o qual possui o poder para tanto. Outrossim, é neste contexto legal, de obrigatoriedade para a garantia dos direitos sociais, que se pode afirmar que os mesmos possuem características efetivas de direitos fundamentais. Corroborando ainda tal afirmação, o fato de que os mesmos se encontram no Título e no capítulo específico constitucional que aponta para o leque dos direitos e garantias fundamentais do povo brasileiro, como já citado. Ainda, segundo Bonavides (2001, p. 185, apud PIERDONÁ, 2002, p. 44-45),

Sem os direitos sociais, a liberdade não seria eficaz para camadas consideráveis da sociedade de classes. Constituem eles direitos de participação (*Teihaberechte*), direitos que obrigam o poder a um *status activus* de ordem material, ou seja, concretizar uma liberdade real que transcende a liberdade jurídica, a única que o velho Estado liberal ministrava e garantia formalmente. Essa liberdade e esses direitos têm ainda alcance indefinido e extensão polemica, correndo nas Constituições o risco de ficar

sempre vazados em proposições demasiado abrangentes, genéricas e vagas, de teor programático, com flanco aberto às evasivas dos interpretes e dos aplicadores. (grifos da autora).

Nesse sentido, é preciso conceber que “a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a colocar à saúde definitivamente no ordenamento jurídico brasileiro. A saúde passa a ser um direito do cidadão e um dever do Estado [...]” (MERELES, 2018). O SUS é criado como um sistema de acesso universal, mas organizado de forma regionalizada, em forma de rede (conforme preceitua o Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei de criação do Sistema, consubstanciada na Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990). As ações e serviços são prestados de forma hierarquizada, o que garante a unicidade do sistema. Da mesma forma que a descentralização garante a implementação da gestão, do acesso e destinação dos recursos, e a racionalização e resolução definem os gastos orientados para as necessidades apresentadas, sem desperdícios. A participação da comunidade é um ponto forte do sistema, a fim de garantir a efetividade e a melhor gestão em prol do bem comum. Por fim, o SUS conta com a complementariedade do setor privado, sendo ele, a regra, portanto, em atendimentos de saúde. (CEAP, 2017).

A Atenção Básica, dentro do sistema da rede, compreende a disposição da atenção primária, pautada, ainda na disposição constitucional, que refere a prioridade na atenção preventiva das questões de saúde. Segundo a Portaria N° 2.488, de 21 de outubro de 2011 se caracteriza como um

conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2011, p.2)

As suas atividades são desenvolvidas através de claras práticas de gestão, de forma democrática para atendimento amplo da população como também de forma participativa, contando com o apoio da comunidade. O trabalho é desenvolvido por equipes regionalizadas, que ocupam atividades de responsabilidade sanitária, com base na dinâmica social do espaço a ser atendido. As tecnologias de cuidado, são variadas e levam em consideração os critérios de risco, vulnerabilidade e imperativos éticos que levam em consideração os sofrimentos e as necessidades descritas pela população assistida. É uma atividade descentralizada na origem para dinamizar os atendimentos, sendo o primeiro e o preferencial contato dos usuários do sistema. (BRASIL, 2011) Está baseada pelos “princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.” (BRASIL, 2011, p.2).

Ainda, destacamos que a atenção básica, nos termos legais, busca considerar o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, produzindo uma atenção integral. Ou seja, seu primado são totalmente voltados ao atendimento da população de forma inicial, com contato direto, baseado no vínculo, de forma a garantir que todas as pessoas possuam acesso a orientações sanitárias de saúde para a condução de uma vida digna. Assim, é indiscutível a sua visão enquanto parcela indispensável à garantia da saúde como um direito humano fundamental.

Podemos afirmar que o direito à saúde no país é justamente efetivado através da sua inserção enquanto um direito fundamental o que garante a sua proteção e visualização prática através de legislações infraconstitucionais. Efetivamente que toda essa construção não se deu de forma automática e muito se evoluiu da década de 1970 para cá para que o Sistema Único de Saúde pudesse ser um consolidador do direito à saúde. Houveram lutas e evoluções sociais, políticas e legislativas que foram cruciais para tanto, mas tudo começa a se

solidificar com a Carta Magna de 1988. É fato ainda que, em tempos de pandemia, não há como negligenciar a urgência de um sistema de saúde ainda mais forte. A atenção básica, primária, foi indispensável para mitigar os efeitos da pandemia.

É preciso ter em mente também que compete ao Estado, em contextos de calamidade, garantir ações de proteção, recuperação e promoção da saúde, (MAZZUOLI, 2020). Tal configuração também foi vista em tempos de pandemia, quando se efetivou através de promulgação da Lei Federal nº 13.979/2020, a qual previu medidas restritivas, mas também de direito e garantia da saúde, com base em parâmetros de direito de saúde de devem ser assegurados quando o consideramos um direito fundamental. Ou seja, mesmo em caso de calamidade ou emergência pública de saúde internacional, a saúde enquanto um direito fundamental, ainda é plenamente defendida.

O fato de a saúde no Brasil estar posicionada juridicamente enquanto direito fundamental garante um melhor acesso a toda população que depende dessa garantia, embora de fato sabemos que o seu alcance nem sempre é efetivo e de forma igualitária para todos, em todo o país. E isso restou claro na pandemia, onde o sistema foi sobrecarregado de forma muito drástica em muitos momentos. Harari (2020, p.3) nos esclarece que

epidemias desempenharam um papel central na história humana desde a Revolução Agrícola e frequentemente deflagaram crises políticas e econômicas. Como em pandemias anteriores, também em relação à covid-19 a coisa mais importante a lembrar é que os vírus não moldam a história. Os humanos, sim. Somos muito mais poderosos do que os vírus, e cabe a nós decidir como responderemos ao desafio. O aspecto do mundo depois da covid-19 depende das decisões que tomarmos hoje.

É no futuro que as escolhas feitas em relação a pandemia terão seus efeitos analisados, como também os resultados das mesmas serão observados. No seio pandêmico o direito à saúde foi defendido, mas também foi muito atacado em nome da sustentação de uma colisão com outros direitos fundamentais.

Tanto Boaventura (2020) como Harari (2020) nos lembram também que houve muita propagação de informações falsas como também descrédito a ciência e suas orientações e isso de fato por muitas vezes pode ter prejudicado a efetivação do direito. Todavia é desses equívocos que Harari (2020) nos orienta num período pós-pandemia. Ainda é cedo para uma compreensão final, mas o certo é que a saúde se encontra como fundamento basilar da vida humana.

Sob a concepção da saúde como pilar fundamental, será preciso solidificar sua posição enquanto um direito fundamental em nome da sua defesa irrestrita. Por isso, a compreensão de todo o processo de efetivação enquanto direito se torna necessário, inclusive de forma a conjugar novas reflexões e futuras pesquisas.

Considerações finais

Diante do que foi exposto e de acordo com toda a documentação legal analisada é possível perceber que a saúde, enquanto um direito fundamental de segunda geração, com sua efetivação na Carta Magna de 1988, alcançou um grande status legal. Isso permitiu a sua efetivação até hoje, como também a criação do Sistema Único de Saúde e todas as ações, programas e promoções de saúde correlatas, como a atenção básica, por exemplo. Enquanto um resgate conceitual, legal e referencial bibliográfico, ter a noção desses conceitos se torna fundamental para discussões e pesquisas posteriores.

Da mesma forma que, enquanto período pandêmico, essa estrutura, sustentada legalmente foi eficaz, de certa forma, na mitigação do patógeno e dos seus efeitos, o que, todavia, não impediu que o vírus se espalhasse em todo o país e fizesse inúmeras mortes. Mas, foi em nome da proteção do direito fundamental a saúde que muitas medidas foram exercidas.

Assim, consideramos que ainda é preciso muitas pesquisas para consolidar os dados da defesa da saúde enquanto direito fundamental, principalmente

na atualidade. Da mesma forma que, acreditamos que ensaios como esses podem conduzir essas novas indagações e achados, contribuindo para o avanço da ciência, de forma interdisciplinar e na garantia dos direitos fundamentais.

Referências

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro 1998. Constituição Federal. Inclui Emendas e Alterações Constitucionais Posteriores. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 out.1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 25 out 2015.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 nov.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 30 mar 2021.

BRASIL. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 jun.2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 30 mar 2021.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério da Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 out.2011. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114700-20141104110944br-portaria2488-2011-pnab.pdf>. Acesso em 30 mar 2021.

CALMON, Eliana. As Gerações dos Direitos. **Informativo Jurídico da Biblioteca Ministro Oscar Saraiva**. v. 3. n. 1. Jan/Jun. 2001.

CEAP, Centro de Educação e Assessoramento Popular. **O SUS e a efetivação do Direito Humano à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, Passo Fundo: SALUZ, 2017.

HARARI, Yuval N. Notas sobre a Pandemia. **E breves lições para o mundo pós-coronavirus**. [recurso eletrônico]. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. Responsabilidade Internacional dos Estados por Epidemias e Pandemias Transnacionais: o caso da COVID-19 provinda da República Popular da China. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**. v. 23. Abr./Jun. 2020

MERELES, Laura. **A história da saúde pública no Brasil e a evolução do direito à saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/direito-a-saude-historia-da-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 28 jun. 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – COVID-19: Histórico da pandemia de COVID-19 e Situação Epidemiológica**. Brasil: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 26 jun. 2021.

PIERDONÁ, Zélia Luiza. O direito previdenciário como direito fundamental. **Revista de Direito Social**. Porto Alegre: NOTADEZ, nº 6, p. 38- 51, 2002.

ROCHA, Daniel Machado da. **O direito fundamental à Previdência Social**. Na perspectiva dos princípios constitucionais diretivos do sistema previdenciário brasileiro. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel Pedagogia do Vírus**. Edições Almedina, S.A: Portugal, abril de 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

SILVA, Ildete Regina Vale da. **Fraternidade: um valor universal a ser (re)construído**. Disponível em: <<http://jusvi.com/artigos/42425>>. Acesso em: 01 nov. 2009.

CAPÍTULO 2

SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DOM JOSÉ GOMES

Keli Della Libera

Kesia Adriely de Oliveira de Jesus

Arthur Dellazeri Cortez

Adriana Remião Luzardo

Alessandra Regina Muller Germani

Zuleide Maria Ignácio

Antônio Inácio Andrioli

Fabiane Debastiani

Doi: 10.48209/978-65-5417-043-2

Introdução

O conceito de saúde passou por diversas transformações ao longo da história. Segundo Pinheiro (2021), nos primórdios da humanidade a saúde era vista como uma forma de sobrevivência. Não há muito tempo, percebia-se mais fortemente a influência da religião sobre cada um dos setores da sociedade, em que as doenças eram vistas como penalidades e/ou mau presságio, todavia, ain-

da hoje se encontram algumas vertentes religiosas condicionando a assistência à saúde, o que revela um conhecimento por fator cultural e popular.

Nesse contexto, os saberes e práticas populares em saúde também estão presentes na história da humanidade, desde as civilizações mais antigas, até a atualidade. Mesmo com o aparato dos avanços tecnológicos, é reconhecida a importância desses saberes. Segundo Küster *et al* (2019), os conhecimentos populares não são baseados em meros achismos, mas em herança histórica baseada em experiências práticas positivas. Cabe destacar a importância de atrelar o conhecimento empírico ao conhecimento científico, que contribui também no que tange à identidade cultural dos indivíduos, bem como estimula as práticas de autocuidado.

Tendo isso, as práticas originárias de conhecimentos populares devem ser valorizadas, principalmente àquelas relacionadas com a saúde, para isso, faz-se necessário que os profissionais voltem seu olhar à sua área de abrangência e atuação, de forma a conhecer as práticas baseadas em saberes populares. No território brasileiro, segundo Ruckert, Cunha e Modena (2018) é sabido que a utilização popular das plantas medicinais de forma terapêutica é ampla e hegemônica, caracterizando um dos saberes empíricos mais estudados e utilizados.

Dessa forma, a aproximação dos conceitos, exige não apenas o estreitamento dos laços entre serviço, profissionais e usuários, como também, a efetivação de políticas e programas em saúde que enfoquem o tema, de modo a contribuir positivamente sobre a qualificação da assistência, participação popular e autonomia.

Levando em consideração a mudança paradigmática quanto à ampliação de políticas públicas, na década de 70, surge a adoção de novos conhecimentos

que passaram a considerar e valorizar os saberes tradicionais em saúde, a partir da institucionalização do Programa de Medicina Tradicional da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em diversos comunicados e resoluções, a OMS assumiu o compromisso de incentivar os Estados-membros à criação de políticas públicas nacionais coerentes para utilização de maneira racional e integrada das Medicinas Tradicionais e das Medicinas Complementares e Alternativas (SOUTO; NORONHA, 2019).

Ao problematizar o contexto de conhecimentos e conceitos de saúde, observa-se que a 8ª Conferência Nacional de Saúde representou um marco para a saúde pública do país. Esse fato foi político e essencial para a universalidade do direito à saúde, a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), oficializado pela Constituição Federal de 1988. Esse processo teve importante participação popular, dos movimentos sociais e sindicais que protagonizaram a reivindicação por direitos em nome da classe operária/trabalhadora (SOUTO; NORONHA, 2019).

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

Assim, este estudo teve como objetivo compreender os saberes e práticas de saúde, utilizados no cotidiano de vida pelos trabalhadores (as) rurais do Assentamento Dom José Gomes.

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

O modelo biomédico convencional, segundo Pinheiro (2021), tem suas raízes fundamentadas na teoria mecanicista, onde tudo se explica a partir dos efeitos gerados, bem como a causalidade. Com advento da Revolução Industrial, pode-se observar muitas mudanças sociais e também modificações no modo de produção, ainda assim, o conceito de saúde era definido apenas como ausência de doença, e as práticas em saúde majoritariamente firmavam-se de acordo com os preceitos do sistema econômico vigente, a qual necessitava de mão de obra saudável, por outro lado as indústrias não ofertavam um ambiente de trabalho saudável ao proletariado, que era exposto diariamente à exposição excessiva ao calor, excesso de umidade e esforço físico excessivo.

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

Em 2006 foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), como uma estratégia de intervenção no funcionamento das PICS no SUS, essa foi instituída através da Portaria nº 971 do Ministério da Saúde, pensada e implementada a partir das necessidades expostas na 8ª CNS.

Após a institucionalização desta política, em 2007 foi instituído o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), tendo como objetivo garantir a utilização segura e uso racional das plantas medicinais e fitoterápicas pela população brasileira.

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

Nesse sentido, a lei 8.080/1990, reforça o conceito de ampliado de saúde, com a criação do SUS e as diversas políticas de saúde, o enfoque sempre se deu na problemática de saúde urbana, sem levar em consideração e planejar políticas voltadas à população do campo. Somente em 2011, segundo Silva e Prada (2019), após ficar por três anos parada nas instâncias governamentais tripartite é que o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta através da portaria nº 2.866. A proposta desta política foi elaborada pelo Grupo da Terra, e passou por uma reforma no ano de 2014, onde inclui as populações das águas, portanto Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PN-SIPCFA).

Germani (2018) também trata do tema, utilizando-se do referencial teórico e conceito da “Ecologia dos saberes”, o qual se traduz em um diálogo igualitário e horizontal entre os diversos tipos de saberes, camponês, científico,

popular, indígena, artístico e dentre outros, que foram esquecidos ao passar dos anos, buscando forças com esse conjunto de saberes na intenção de contribuir com as lutas sociais em busca da conquista do direito ao acesso às políticas públicas e à cidadania.

Metodologia

Este estudo tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, tendo sido realizada com os trabalhadores (as) do assentamento Dom José Gomes, no município de Chapecó, estado de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, através de um roteiro com questões abertas norteadoras do diálogo e ocorreram entre os meses de dezembro de 2021 e março de 2022. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

A análise e tratamentos dos dados baseou-se na técnica proposta por Laurence Bardin (2011), denominada como análise de conteúdo temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, sob o parecer de número: 5.076.173, fazendo uso de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

Desta investigação, emergiram as categorias temáticas relacionadas aos saberes e as práticas presentes no assentamento Dom José Gomes e a alimentação e o bem-estar como prática de cuidado, como resultado dos conteúdos das falas de 06 participantes que aceitaram integrar os sujeitos do estudo.

Os saberes e as práticas dos trabalhadores no assentamento dom José Gomes

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco de grande importância para a população brasileira, a partir de sua implementação, a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado. A lei nº 8.080 dispõe sobre os princípios e diretrizes a serem seguidos, para que a assistência possa ser ofertada de maneira holística e eficaz, sendo um dos princípios a participação da comunidade, que permite a democratização do SUS.

Mesmo com a coparticipação garantida por lei, por vezes faz-se necessário a implementação de políticas e programas que atuem na promoção e fortalecimento da participação popular, seja ela através de movimentos sociais, sindicatos, conselhos de saúde, entre outros. Posto isso, no ano de 2013 houve a criação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que representou avanço na participação social no SUS. Têm como princípios: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular (BRASIL, 2013).

Deste mesmo modo, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) propõe que o usuário participe ativamente de seu cuidado, estimulando assim o conhecimento, autonomia, participação, comunicação e criação de vínculo com os profissionais. O empoderamento do usuário aumenta as chances de adesão ao tratamento e, além disso, o número de adeptos a tratamentos alternativos que fogem do padrão biomédico vem aumentando cada vez mais (HOFFMEISTER, 2020).

As PICS tiveram o seu uso e visibilidade aumentados de maneira significativa e gradativa desde a década de 90, aumento esse em decorrência do estí-

mulo criado pela OMS a qual elaborou o documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002- 2005” para os seus Estados - membros, visando o incentivo e promoção da utilização dessas práticas, melhorar o acesso da população a essas práticas, além do uso racional e da avaliação da eficácia e da segurança de tais técnicas a partir de estudos científicos (RUELA *et al.*, 2019).

Nesse sentido as participantes percebem a importância da utilização das PIC's e a influência destas na qualidade de vida, tanto que fazem um comparativo com os tratamentos convencionais, pautados no modelo biomédico, nas palavras das participantes:

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

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

Falas semelhantes foram observadas no estudo de Faqueti e Tesser (2018), onde alguns dos entrevistados citaram reações adversas ao uso dos medicamentos convencionais, os autores retrataram a importância da capacitação dos profissionais nessa área, para que possam orientar os usuários sobre o uso correto das práticas, já que, se não forem utilizadas de forma e dosagem correta, as plantas medicinais também possuem efeitos adversos.

Pensando nisso, em 2006 foi criada a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e em 2008 o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, que propõe o uso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2016). Acerca disso, uma participante traz:

[...] porque você além de entender você tem que saber o horário de fazer o chá, por que você tem que saber que para o estômago não é no mesmo horário para dor de cabeça e vice-versa né, porque tem horário para você fazer e não é que ele não faz efeito, só que se você tomar no horário certo ele faz o efeito correto [...] (E3)

Vale ressaltar que o uso de plantas medicinais no âmbito dos tratamentos alternativos não se dá apenas através do consumo de chás, mas sim das plantas em suas mais variadas apresentações. As entrevistadas também citaram o seu uso de outras formas e uma delas traz que:

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

Geralmente esse conhecimento à respeito do uso das plantas medicinais está fortemente atrelado a uma questão cultural e familiar, podendo ser observado ao analisar o conteúdo das entrevistas:

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

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

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

Sendo assim, é notório que a utilização das plantas ainda está intrinsecamente ligada à vida de muitas pessoas por diferentes razões. Portanto, o manejo adequado do uso das PICs pelos profissionais de saúde é essencial, visto que por meio de seu uso, torna-se possível o desenvolvimento de um cuidado holístico. Outrossim, o conhecimento adequado dos profissionais acerca das PICs pode aumentar a utilização das mesmas em diversos serviços de saúde, evitando assim um tratamento medicamentoso de forma exacerbada.

A alimentação e o bem-estar como prática de cuidado

É sabido que grande parte das doenças presentes na população, nos dias atuais, são decorrentes de maus hábitos de vida, como excesso de trabalho, falta de prática de atividades físicas, vícios, principalmente de cigarros e bebidas al-

cólicas e, especialmente, a má alimentação (Ikeda; Moraes; Mesquita, 2010). Sendo assim, é possível observar, a relação da alimentação com o processo de saúde-doença.

Diante disso, de forma a refletir acerca da relação dos hábitos alimentares nos processos de saúde, em 1999 foi criada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), atualizada em 2011, com o intuito de determinar as práticas alimentares como um elemento fundamental na promoção da saúde (BRASIL, 2012).

Além de garantir uma melhoria na qualidade de vida, a alimentação pode ser vista como um ato político, devendo apresentar-se como um direito à todo cidadão(ã), de forma que o acesso não se restrinja a alimentos industrializados e ultraprocessados, dado que o controle da qualidade da alimentação, consiste em uma forma de cuidar da saúde (Alves; Cunha, 2020). As participantes da pesquisa, foram incentivadas a refletir acerca da temática, de forma que como um geral, trazem uma preocupação acerca da alimentação saudável como sendo um dos preceitos defendidos pelo MST, uma das participantes sintetiza:

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

Sendo assim, é possível constatar que a saúde requer outras dimensões para sua real efetividade, não apenas garantindo a ausência de doenças, neste sentido a OMS, define saúde como não sendo unicamente a ausência de doenças, mas sim um completo bem-estar físico, mental e social e é essa mesma linha de definição que foi possível observar ao analisar o conteúdo das entrevistas.

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

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

Ademais, outro tema que emergiu das falas, levando em consideração o conceito ampliado de saúde, foi como o lazer se torna fundamental, sendo um direito de todo cidadão e dever do Estado, garantido na Constituição Federal de 1988 no artigo 6º capítulo II e título II. Sendo assim, a inclusão do lazer na promoção da saúde oferece uma melhor qualidade de vida à população (SILVA; SILVA; RODRIGUES, 2018).

Dessa maneira, as entrevistadas refletiram acerca da necessidade e efetividade do lazer como uma prática de promoção de saúde, nas falas de algumas:

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

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

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

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

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

Apesar de reconhecerem a importância, o lazer nem sempre é tido como uma prática possível aos trabalhadores que residem em áreas de assentamento, seja pelas altas cargas de trabalho, falta de tempo para dedicar-se ao lazer, ou mesmo a falta de estruturas que promovam lazer nos espaços rurais, todavia, considerando os benefícios principalmente no que tange à saúde mental desses indivíduos, faz-se de extrema importância que ações por parte tanto dos assentados, quanto do poder público, se voltem à pensar meios para garantir essa prática nos referidos territórios.

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

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

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

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

Diante do exposto, nota-se a importância dos saberes populares, compondo uma característica e expressão cultural de grande importância pela partilha entre os membros de um grupamento familiar e social, principalmente no que tange ao público em questão, que se encontra, muitas vezes, em locais de maior vulnerabilidade. Nesse sentido, o compartilhamento de conhecimentos populares e científicos contribuem de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo.

Considerações finais

O estudo evidenciou que o assentamento Dom José Gomes utiliza, no seu dia-a-dia, saberes e práticas relacionados ao uso das plantas medicinais, utilizadas por meio dos chás, escalda-pés, pomadas, emplastro e infusão em álcool. Além disso, diversas práticas são utilizadas, a exemplo da auriculoterapia, homeopatia, massoterapia, reiki e fitoterapia.

A alimentação também foi evidenciada como uma prática de saúde e bem-estar, relacionando o conceito de saúde diretamente à alimentação saudável, agroecológica e produção de alimentos livres de venenos, sendo o cuidado com a alimentação um dos saberes realizados no assentamento como forma de prevenção e promoção de saúde.

Esta população possui ampla utilização de saberes populares na sua forma de viver, o que permite aos profissionais de saúde, presentes nesse território, pensar e pautar as ações objetivando incentivar e ressaltar essa prática popular, possibilitando desta forma a criação do vínculo entre usuário/profissional.

Referências

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

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

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

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

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

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

BRASIL, Ministério da Agricultura. **Decreto Nº 7.794, de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.

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

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

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

CASTRO, Orlean Kelvin Neves Silva et al. **Revisando o conceito de saúde e qualidade de vida**. Qual o valor do exercício físico? 2018

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

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

GERMANI, Alessandra Regina Müller. **Ecologia de saberes e práticas na produção de saúde no Assentamento da antiga fazenda Annoni, no município de Pontão/RS** . 2018. 305 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2018.

HOFFMEISTER, Alana. **Saberes populares e cuidados em saúde: um estudo de caso no município de Araricá/ RS**. 2020. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020

IKEDA, Ana Akemi; MORAES, Alexandre; MESQUISTA, Gustavo; Considerações sobre tendências e oportunidades dos alimentos funcionais. **Revista P & D em Engenharia de Produção**, v. 8, n. 2, p. 40-56, 2010.

KÜSTER, Joziani et al. Saberes Populares e Concepções Escolares. **Cadernos de Educação Tecnologia e Sociedade**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 220-226, 6 jun. 2019.

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

NEVES, Afonso Carlos. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. **Poliética**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 78-95, 2021.

PAULA, Valdete Padilha Batista de; RODRIGUES, Maria Emilia. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e a luta por justiça social no campo. **Caderno Intersaberes** , [S. L.], v. 7, n. 10, p. 173-188, 2018

PINHEIRO, Simone Bruschi. Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsi-cossocial, uma breve trajetória. **Revista Longevidade**, n. 9, São Paulo, Jan. Mar. 2021.

RICARDO, Leticia Mendes. **O uso de plantas medicinais na medicina popular praticada em assentamentos do MST do estado do Rio de Janeiro: uma contribuição para o SUS**. 2011. 192 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca,, Rio de Janeiro, 2011.

RÜCKERT, Bianca; CUNHA, Daisy Moreira; MODENA, Celina Maria. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: **revisão integrativa da literatura**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2018.

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

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

SILVA, Rosângela Lima da; SILVA, Luciane de Andrade da; RODRIGUES, Sarah de Menezes. Lazer e qualidade de vida na terceira idade: o caso de um bairro de reassentamento urbano coletivo em Altamira-Pará. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 5, n. 2, p. 105-123, 2018

SOUTO, Lucia Regina Florentino.; NORONHA, José Carvalho. Dois tempos, uma agenda permanente: saúde é democracia, democracia é saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 121, p. 296-301, jun. 2019.

URIO, ngela et al. Promoção da saúde do jovem agricultor familiar: perspectiva para um envelhecimento saudável. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.L.], v. 10, n. 43, p. 1-19, 9 jun. 2020. Universidade Federal de Santa Maria.

CAPÍTULO 3

O CONTEXTO DE VULNERABILIDADE EM ASSENTAMENTOS DE REFORMA AGRÁRIA: A HISTORICIDADE DO CASO OLÍVIO ALBANI

Kesia Adriely de Oliveira de Jesus

Arthur Dellazeri Cortez

Keli Della Libera

Emerson Neves da Silva

Alessandra Regina Muller Germani

Zuleide Maria Ignácio

Fabiane Debastiani

Adriana Remião Luzardo

Doi: 10.48209/978-65-5417-043-3

Introdução

Historicamente, o trabalho tem sido definido de acordo com a conjuntura socio-política de cada região e época, conduzindo as relações e a apropriação da natureza. Para Miranda, Duraes e Vasconcellos (2021), a Saúde do Traba-

lhador (ST) busca compreender essa interação entre as atividades laborais e o processo saúde-doença. Sfredo *et al.* (2019) reforçam que a aproximação deste fenômeno exige um olhar ampliado, que leve em consideração a perspectiva social dos sujeitos. Dessa forma, torna-se necessário conhecer os aspectos históricos da ST rural nos espaços de assentamentos da Reforma Agrária, com fins de delinear o cenário de saúde desse público, observando a vulnerabilidade e sua interlocução com os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) desses trabalhadores.

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

Atualmente, como resultante desse processo de modernização nos espaços rurais, os trabalhadores(as), estão expostos, no trabalho diário, a inúmeros riscos. Segundo Gaudioso *et al.* (2018), há uma alta incidência de acidentes com máquinas e ferramentas manuais de trabalho, acidentes com animais peçonhentos, exposição aos agrotóxicos, lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios mentais, lesões de pele relacionadas à exposição solar, além dos desafios quanto ao acesso e distanciamento dos serviços de saúde. Ademais, as mudanças trazidas pelas produções em monocultura e o agronegócio aumentam a marginalização dos pequenos agricultores, que se veem cada vez mais coa-

gidos a se apropriarem e adotarem um tipo de relação danosa com a natureza, fazendo uso de substâncias comprovadamente tóxicas (SFREDO *et al.*, 2019).

Dado o cenário de dificuldades e incertezas enfrentadas por estas populações, cabe listar, de forma breve, alguns dos direitos alcançados nesses territórios, sempre ressaltando e atribuindo essas conquistas aos próprios trabalhadores(as) rurais. As organizações sociais junto com os trabalhadores protagonizaram as reivindicações nesse âmbito de cunho totalmente social. A exemplo disso, Rotolo (2017) apontou algumas ações efetivadas nesse sentido, como por exemplo, o Funrural, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), ou o Grupo da Terra, que foram essenciais também do ponto de vista da participação dessas populações na construção política, garantindo maior visibilidade.

Além disso, destaca-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas (PNSIPCF), aprovadas em 2012 e 2011, respectivamente, sendo que a última passou por reforma no ano de 2014 passando a incluir as populações das águas, constituindo então a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das águas (PNSIPCFA). Ainda nesse sentido, segundo Rambo (2019) no ano de 1971, por intermédio do Estatuto do Trabalhador Rural - instaurado em 1963 - criou-se o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural). No decorrer do texto, pretende-se retomar a discussão acerca das ações voltadas à garantia do direito à saúde do trabalhador em áreas de assentamentos.

Diante disso, faz-se necessário identificar as condições prejudiciais, como também relacionar a futuras ações voltadas à correção destas mesmas fragilidades. Outrossim, é essencial refletir sobre as dimensões da vulnerabilidade e dos DSS dos trabalhadores(as) que vivem em assentamentos de reforma agrária.

É importante refletir também sobre os entraves que impedem a promoção da saúde e de qualidade de vida dos trabalhadores que vivem em assentamentos, colocando efetivamente em prática os princípios e diretrizes organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o direito à saúde, como consta na Constituição Federal (CF) de 1988. Sabe-se que são muitos os desafios que essa população enfrenta, seja pela falta de saneamento básico, baixa escolaridade e baixa renda, seja pela necessidade de lidar com a complexa estrutura fundiária brasileira tão desigual e marginalizadora. É deste contexto de fragilidades que emergem novas necessidades, com novas demandas e agravos à saúde do trabalhador(a).

Assim, este estudo teve como objetivo conhecer o contexto de vulnerabilidade presente nos espaços de assentamentos da Reforma Agrária, tendo como cenário a historicidade do assentamento Olívio Albani, no município de Campo Erê, estado de Santa Catarina.

A vulnerabilidade do trabalhador(a) em áreas rurais

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

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

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

Segundo Gomes *et al.* (2018), pesquisas apontam que mais de 200 mil mortes ocorrem por ano em virtude de problemas ocasionados pelo uso inadequado de agrotóxicos. Existem outros fatores condicionantes dessa situação de injúria em que estão a toxicidade extremamente alta desses defensivos, o uso incorreto dessas substâncias, a não utilização de equipamentos de proteção, além da precariedade da fiscalização e vigilância, representando dessa forma um grave problema de saúde pública, assim como ressaltando o fato de que as vulnerabilidades estão diretamente relacionadas ao meio em que os indivíduos residem e às condições as quais estão expostos.

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

A vulnerabilidade é um conceito desenvolvido por Ricardo Ayres (2012), conhecido autor da referida área, representado pelas dimensões individual, social e programática e que aqui se buscou a aproximação com o modelo de determinação social. O termo Determinantes Sociais da Saúde (DSS), cunhado por Dahlgren e Whitehead (1991), traduz três níveis de determinação: o nível proximal, intermediário e o distal. Ambos conceitos retratam importantes fatores multicausais que podem interferir na qualidade de vida dos sujeitos, justamente por considerar que há a possibilidade de encontrar diversas realidades em um mesmo contexto.

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

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



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

Em relação às conquistas do trabalhador(a) rural no âmbito da saúde, destacam-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) datada de 2012. Bem como a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) (VIII CNS), sendo esta um fato político e até civilizatório, consistindo em um grande avanço para o campo da Saúde do Trabalhador e Saúde Coletiva. A discussão promovida pela VIII CNS deu base à constituição de 1988, que

institui a saúde como um direito de todo (a) cidadão (a), e dever do estado, é nesse cenário também onde se estabelece o conceito ampliado de saúde, além disso, em todas as CNS's que seguiram à VIII, o debate acerca do acesso ampliado da assistência à saúde a esse público é novamente retomado.

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

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

Embora a existência da PNSIPCFA tenha sido determinante para a evolução dos diálogos acerca da ST, na prática é comum que não haja articulação desta política com outras políticas lançadas no âmbito do SUS, sendo fator

preponderante e fundamental no que tange a exposição dos trabalhadores(as) às categorias de vulnerabilidade. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é a política regulamentadora da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, por meio da Portaria GM 2436/2017, a qual regula a atenção integral à saúde pública nas áreas urbanas e rurais (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

É comum que o acesso aos serviços de saúde pelas populações que residem em assentamentos da RA seja debilitado, de acordo com Oliveira *et al.* (2020), se dá tanto pela distância dos centros urbanos, precariedade das estradas ou a falta de transporte público ou particular, dentre outras questões. A fragilidade na efetivação do direito ao acesso relaciona-se diretamente com a vulnerabilidade e os determinantes sociais a que os trabalhadores em áreas de assentamentos estão expostos, ressaltando que o espaço onde vivem e/ou os processos marginalizadores, como por exemplo a falta de efetividade da RA no território brasileiro, salientam as desigualdades sociais.

Frente ao exposto, dada a debilidade da relação entre teoria e prática quando se trata das políticas e programas voltados à essas populações, identifica-se a necessidade de um aprofundamento sobre a real aplicabilidade das mesmas nos espaços em questão. A PNAB poderia melhor compreender as especificidades e demandas dessas populações, e como consequência, estimular uma melhora significativa na assistência e qualidade de vida, minimizando as vulnerabilidades sociais destes mesmos.

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

dispõem geralmente de um quantitativo reduzido de profissionais da saúde, além de capacidade e autonomia restringidas na prestação de serviços de saúde necessários a população.

Metodologia

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo, do tipo documental, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2022, por meio de fontes secundárias de documentos de acesso livre na internet, tendo como ponto de corte inicial a Lei de Terras (1850) até os dias de hoje. A análise dos conteúdos dos registros deu-se de forma narrativa, a partir dos principais documentos encontrados sobre o contexto de vulnerabilidade dos assentamentos, com foco no assentamento Olívio Albani.

Resultados e discussão

A análise dos documentos e registros encontrados em formato digital apontaram aspectos históricos do assentamento Olívio Albani, contextualizados à luz da literatura sobre os assentamentos da Reforma Agrária, revelando os fatores de vulnerabilidade em saúde.

Nesse sentido, faz-se relevante discutir o contexto da disputa pela terra no território brasileiro. Esse teve seu início com a chegada dos colonizadores europeus, os quais iniciam um processo de retirada e exploração da riqueza nacional, sem precedentes. Segundo Souza e Junior (2019), a distribuição agrária já nasce estruturalmente desigual, construída a partir de elementos como a concentração de riquezas, monocultura, produção em larga escala e exploração do trabalho. Os pilares que nortearam a agricultura introduzida pelos portugueses, de característica extremamente predatória, ainda se perpetuam e ganham cada

vez mais espaço nos dias atuais, onde o agronegócio é a forma de produção mais comum e hegemônica.

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

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

Diante do exposto, torna-se notório como o sistema agro-hegemônico foi pensado para privilegiar a classe que domina os modos de produção no país e no mundo. Com o início da distribuição agrária no território nacional, e as demais ações excludentes que se seguiram, criou-se a prerrogativa de que o

campo não é um lugar para se viver e/ou produzir comida saudável, todos os mecanismos pensados para potencializar o agronegócio e a retirada dos camponeses(as) de seus territórios confirmam esse ideal de campo, onde se produz muito, majoritariamente para exportação, se cria muito excedente e acumulação de capital. Entretanto, esse modo de produção não possibilita a moradia dos agricultores(as), tampouco a qualidade de vida para os poucos que ousam resistir nesses territórios, em contraposição a esse sistema.

A formação das populações do campo e dos movimentos sociais voltados principalmente à luta pela terra, no contexto brasileiro, é resultado direto desse mesmo processo de acumulação de terras protagonizado pelos colonizadores. A marginalização dessas populações gerou grande revolta, e como consequência, alguns desses trabalhadores e trabalhadoras, em diferentes regionalidades do país, colocados à margem da sociedade, se juntaram em prol da reivindicação de seus direitos, resistiram à esse processo, assim como continuam resistindo à exploração, expropriação e expulsão dos seus territórios nos dias atuais. (MENEZES, 2019)

Os movimentos sociais, organizações e sindicatos intensificaram sua atuação no final da década de 1970, dentre os movimentos sociais que possuíam como pauta fundamental a luta pela terra. Nesse contexto, destaca-se o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), fundado na década de 1980, que vem desde então protagonizando tanto lutas voltadas à efetivação da Reforma Agrária no país, a partir de ocupações de terras improdutivas, como também liderando marchas em defesa da democracia e dos direitos da classe trabalhadora (SILVA; PRADA, 2019).

Entretanto, quando evocamos a luta do MST, também emerge outro viés resultante dessa prática, a luta pela terra também se traduz em confrontos. O

MST, organiza-se de forma a ocupar terras que não cumprem a função social ou que foram desapropriadas por outras razões, tal qual consta na constituição de 1988, a organização destas é regida pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) (BONIFÁCIO, 2021).

As áreas ocupadas são definidas inicialmente como “acampamentos”, que passam por processos, onde a terra pode ter emissão de posse em favor dos ocupantes ou reintegração de posse do proprietário/fazendeiro, a emissão de posse é concedida ou negada pelo juiz agrário de cada região, em caso de decisão favorável (emissão a favor dos ocupantes), o acampamento passa a ser um “assentamento” e os ocupantes ganham o direito da concessão de uso da terra, em caso de decisão desfavorável (reintegração de posse), os ocupantes precisam retirar-se da área, esse processo pode demorar de dias a anos.

Os ocupantes tendem a resistir à expulsão da terra até que esta seja efetivada como área para viver e produzir. É grande o número das ações de “despejo”, que resultam em violência e morte dos trabalhadores sem terra, como foi o caso da ocupação da fazenda Caldato, localizada nos municípios de Palma Sola e Campo Erê, em Santa Catarina.

No dia 12 de junho de 1989, aproximadamente 800 famílias ocuparam parte da área da fazenda Caldato. Três dias depois, no dia 15 deste mesmo ano, houve uma ação de “despejo”, com cerca de 600 policiais, na tentativa de retirar essas famílias do local. As famílias resistiram e o confronto terminou com vários feridos e com a morte de um dos acampados, Olívio Albani, um agricultor sem terra que estava dentre os ocupantes e foi baleado por um tiro de fuzil. Segundo o laudo médico, Olívio morreu por hemorragia devido a falta de atendimento. Todavia, a luta nessa mesma região continuou e foi nas terras griladas da mesma fazenda onde se deu o assassinato de um sem terra, onde o assentamento Olívio Albani se consolidou.

A comunidade, em comum acordo, decidiu homenagear a luta de Olívio Albani e por esta razão a área leva seu nome, como uma forma também de evidenciar a resistência e manter viva a memória desse sem terra, que permanece presente na luta, até os dias de hoje (ALCÂNTARA, 2020). Este é um resultado efetivo da prática dos movimentos sociais, a área de assentamento foi ocupada no ano de 2005 e efetivada em posse dos ocupantes no ano de 2009.

Abaixo, no registro histórico, está a imagem da Batalha de Palma Sola, conflito que culminou na morte do trabalhador rural Olívio Albani.



Fonte: Revista Istoé, 1989. Foto: Arquivo MST

A reivindicação para que o campo tenha as condições estruturais necessárias para que os camponeses consigam se manter e produzir em seu território, também faz parte do contexto de lutas do movimento, bem como a luta por ações que possam melhorar os índices de qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade desses territórios (SILVA; PRADA, 2019).

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

O termo vulnerabilidade encerra um conceito provocador de debates e remete ao sentido de fragilidade. No contexto brasileiro, as desigualdades sociais e privação de direitos, muitas vezes, são a principal causa da vulnerabilidade de determinados nichos sociais, tornando esses sujeitos suscetíveis a uma série de privações, sendo que estas impactam na vida social, bem como nas condições de saúde (SEVALHO, 2017).

O contexto de luta do assentamento Olívio Albani descortinou a historicidade das fragilidades vividas pelos trabalhadores que resultaram do confronto, que se estabeleceu na luta pela terra que também se traduz na luta pela efetivação das políticas públicas, principalmente nas políticas de direito à saúde. Dessa forma, a vulnerabilidade da falta de acesso à terra provoca vulnerabilidade à saúde, uma vez que a falta de acesso à operacionalização das políticas públicas também se dá no campo das políticas públicas de saúde.

Assim, é fator condicionante e de exposição à vulnerabilidades, relacionados com a falta de efetividade das políticas e programas em saúde, assim como se relacionam à necessidade de ações em todos os âmbitos da assistência

dentro desses territórios, considerando que as ações, por vezes, ficam restritas aos centros urbanos. A precariedade das estradas, bem como a distância dos centros urbanos e a ausência de transporte público, se tornam fatores dificultadores, contribuindo para a descontinuidade da assistência à saúde nesses territórios.

Nesse sentido, entende-se a importância de que estudos científicos sejam realizados, para que se traduzam em evidências para as práticas de saúde. É necessário identificar as condições de vulnerabilidade da população que trabalha e vive no campo, de modo a garantir o que preconiza a constituição federal (1988) e o sistema público de saúde, quando preconiza que a saúde é um direito de todos e dever do estado, bem como pôr em prática os pilares organizativos e doutrinários do SUS, vigente no território nacional, garantindo assim o acesso à essas populações, e como consequência, atuar em favor da melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos brasileiros.

Considerações finais

O presente estudo promoveu uma relação dialógica a partir do referencial da vulnerabilidade em saúde com a historicidade dos assentamentos, observando a realidade do assentamento Olívio Albani e seus acontecimentos registrados digitalmente na internet. As evidências encontradas sugerem que a vulnerabilidade dos povos que vivem em assentamentos se traduzem na falta de acesso a políticas públicas, entre elas a política de saúde, demonstrando que a luta pelo acesso à terra é também a luta pelo acesso à saúde, influenciadas pela insuficiente política de Reforma Agrária no Brasil.

Referências

ALCÂNTARA, Fernanda. **21 anos após o assassinato de Olívio Albani, segue a luta pela terra em SC.** 2020. Disponível em: <https://mst.org.br/2020/09/16/21-anos-apos-o-assassinato-de-olivio-albani-segue-a-luta-pela-terra-em-sc/#>. Acesso em: 15 mar. 2022.

AYRES, J. R. BUCHALLA, C. M. (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde.** Curitiba: Juruá, 2012. v. 1, p. 71-94.

BONIFÁCIO, Clara Beatriz. **A criação e recriação do campesinato no Século XXI: a construção do discurso e da prática agroecológica dentro do Movimento Sem Terra (MST) e a urgência do ecossocialismo frente ao sistema capitalista e o conservadorismo de Jair Bolsonaro.** Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/216006>>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, Leandro Araújo *et al.* Estratégia Saúde da Família Rural: Uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. **Revista Saúde em debate.** Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 36 -49, dez 2019.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to promote social equity in health.** Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO 4

AGROTÓXICOS, SAÚDE DAS POPULAÇÕES E PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA: UMA SÍNTESE TEÓRICA

Alessandra Regina Müller Germani

Ana Paula Schervinski Villwock

Doi: 10.48209/978-65-5417-043-4

Introdução

O Brasil tem sido apontado em estudos que é o maior consumidor de produtos agrotóxicos no mundo. Em decorrência disso, os agrotóxicos possuem uma ampla cobertura legal no Brasil, com um grande número de normas legais. Neste sentido, a chamada “Lei dos Agrotóxicos”, promulgada em 1989, Lei nº 7.802/ 89, alterada posteriormente pela Lei nº 9.974/2000, tem especial importância. Anteriormente, a legislação que regulamentava o setor tinha como base o Decreto nº 24.114/1934, época em que os produtos organossintéticos, largamente empregados na atualidade, sequer eram utilizados como agrotóxicos (GARCIA *et al*, 2005).

Os agrotóxicos, defensivos agrícolas, pesticidas, praguicidas, remédios de plantas, veneno são todas terminologias adotadas para determinar um grupo de substâncias químicas amplamente utilizadas no Brasil na agricultura e nas pastagens para pecuária, a partir da década de 1950, na chamada Revolução Verde. Esse período foi caracterizado por profundas mudanças no processo tradicional de trabalho agrícola, bem como pelos impactos decorrentes deste processo sobre o meio ambiente e a saúde das populações. Essas substâncias químicas também são utilizadas na proteção de florestas, nativas ou implantadas, de outros ecossistemas e também de ambientes urbanos, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da flora ou da fauna, a fim de preservá-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos (PERES et al, 2003).

O uso de agrotóxicos oferece uma série de riscos à saúde e ao meio ambiente em geral. Seus efeitos se propagam através do ar e da água, atingindo não só localidades próximas as plantações agrícolas, como também o espaço urbano. As consequências da ingestão e/ou inalação dos agrotóxicos compreendem danos imediatos (agudos) e tardios (crônicos) à saúde. Contudo, evidencia-se que a fiscalização enfoca o tratamento dos casos graves em detrimento da proteção humana e ambiental. (CARNEIRO et al, 2015).

Por todo este contexto, é que o setor saúde tem sido de certo modo, convocado a participar mais ativamente desse debate, seja pela sua atuação relacionada ao cuidado direto de pessoas e populações atingidas pelos riscos ambientais e pelas intoxicações por produtos químicos, quanto pela valorização das ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, incorporando de fato a temática ambiental nas práticas de saúde pública e coletiva (BARCELLOS E QUITÉRIO, 2006).

Neste sentido, é que a área da vigilância em saúde, mais especificamente, a vigilância ambiental se destaca, tendo em vista que suas ações estão direcio-

nadas aos fatores biológicos, que são representados por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, bem como aos fatores não biológicos, como a água, o ar, o solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos. Assim, evidencia-se que as relações entre saúde e ambiente são integrantes de sistemas complexos, exigindo abordagens e articulações interdisciplinares e transdisciplinares.

Frente ao exposto, entende-se a relevância de desenvolver a presente pesquisa bibliográfica na perspectiva de aprofundar os conhecimentos acerca da relação entre o uso de agrotóxicos e a saúde das populações, contribuindo assim para dar visibilidade aos estudos que versam sobre o tema.

Assim, este capítulo tem a finalidade de apresentar uma síntese teórica acerca da temática referente ao uso de agrotóxicos e as práticas de saúde no Brasil. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa.

Para Severino (2007), a pesquisa bibliográfica é aquela que se realizam a partir do registro disponível em livros, teses, artigos, entre outras; utilizando dados ou categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores. As etapas que compreendem o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, de acordo com Gil (2010) são: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema de pesquisa, elaboração do plano provisório de assunto, busca das fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto.

Neste contexto, a abordagem qualitativa, segundo Minayo (2004), permite que a realidade social vá se construindo, segundo os princípios desta investigação, num certo número de formas qualitativamente diferentes de vivenciar a realidade ou de representá-la. Sendo assim, os dados foram coletados através

da seleção dos artigos utilizando, primeiramente, agrotóxico e saúde como palavras-chave. Posteriormente, a essa seleção, foram escolhidos de textos que continham dados julgados importantes pelos autores sobre a relação entre o uso de agrotóxicos e a saúde.

Os dados foram analisados utilizando como base o Método da Análise de Conteúdo, que segundo Severino (2007) é uma metodologia de tratamento e análise de informações constantes em documento, apresentados em diferentes linguagens: escritos, orais, imagens e gestos. Essas diferentes linguagens são vistas como indicadores significativos, indispensáveis para a compreensão do problema de pesquisa. O Método de Análise de Conteúdo tem o intuito de descrever, analisar e interpretar mensagens/enunciados de todas as formas de discurso.

Neste sentido, Bardin (2004) refere que a Análise de Conteúdo compreende o desenvolvimento das seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. A pré-análise consistiu na organização do material coletado; a exploração do material, compreendeu a escolha das categorias teóricas partindo da aproximação dos conteúdos expressos nos artigos e por fim; o Tratamento dos resultados no qual se propôs inferências e interpretações acerca dos resultados encontrados utilizando para tanto, bibliografia pertinente para sustentar essas análises. Na sequência são apresentados a síntese dos principais resultados encontrados.

O uso de agrotóxicos e as repercussões para a saúde das populações

O crescimento do agronegócio brasileiro está a pleno crescimento sendo um dos principais países na produção de commodities agrícolas e pecuárias. Mas com isso, segundo a ANVISA (2021), também está entre os maio-

res consumidores mundiais de agrotóxicos, ocasionando problemas à saúde da população decorrentes do uso de dos mesmos através de contaminações por resíduos em alimentos, contaminações ambientais, desinsetizações e exposição ocupacional.

A utilização dos agrotóxicos no meio rural brasileiro, de acordo com Siqueira e Kruse (2008), tem trazido uma série de consequências, tanto para o ambiente, quanto para a saúde das populações. Essas consequências são condicionadas, geralmente, por fatores relacionados ao uso inadequado dessa substância, a pressão exercida pela indústria e o comércio para esta utilização, a alta toxicidade de certos produtos e a precariedade dos mecanismos de vigilância ambiental.

É válido salientar, que o uso de agrotóxicos tem sido relacionado a vários problemas de saúde entre agricultores (FARIA *et al.*, 2004; ARAUJO *et al.*, 2007; FARIA; ROSA; FACCHINI, 2009) e que dentro do espaço rural os riscos de intoxicação humana acontecem não somente através do trabalho na agricultura. Em certas áreas agrícolas, o simples fato de “respirar” pode se tornar uma fonte de exposição, tendo em vista que, durante a atividade de pulverização, existe a dispersão destes produtos no ambiente (GARCIA; ALMEIDA, 1991; MOREIRA *et al.*, 2002; PIGNATTI *et al.*, 2007).

Na literatura, os agrotóxicos têm sido relacionados a diversos efeitos à saúde. Além dos danos agudos, muitos danos crônicos vêm sendo relatados, dentre os quais se destacam patologias de pele, carcinogênese, desregulação endócrina, neurotoxicidade, efeitos na reprodução humana e no sistema imunológico, entre outros (ECOBICHON, 2001; LEE *et al.*, 2004; CLAPP *et al.*, 2005; MEYER *et al.*, 2003; BILA; DEZOTTI, 2007).

Apesar deste triste cenário, o que se observa é uma realidade de produção e comercialização nacional intensa (SINDAG, 2021), aliada ao uso indiscriminado dessas substâncias nas áreas de lavoura do país, seja em pequenas, médias ou grandes propriedades rurais. Por conta disso, os efeitos do uso de agrotóxicos para a saúde humana têm sido objeto de pesquisa para diversos estudos, tais como os que apresentaremos aqui, em que muitos deles buscam retratar/detectar a presença dessas substâncias químicas em nosso organismo e em resíduos presentes nos alimentos que consumimos, apontando assim a possibilidade de ocorrência de diversas anomalias congênitas, de câncer, de doenças mentais, de disfunções na reprodução humana, entre outros problemas.

Neste sentido, o estudo desenvolvido por Peres *et al* (2001) que trata da comunicação relacionada ao uso de agrotóxicos na região do Estado do Rio de Janeiro demonstrou que o histórico de desinformação, a linguagem técnica empregada em ações educativas e de treinamento e a pressão da indústria/comércio, que cria necessidades para legitimar a venda desses produtos, resulta num processo frágil de comunicação, impossibilitando na maioria das vezes, a apropriação do conhecimento por parte do trabalhador rural.

Porém, Ribeiro e Camello (2014) salientam que quando surgem casos de intoxicações, contaminações ou se encontram resíduos tóxicos de pesticidas nos alimentos, os parâmetros estabelecidos cientificamente servem, em muitos casos, para atribuir a culpa destes problemas não aos cientistas, nem ao Estado, nem as empresas, mas aos próprios agricultores, que estariam utilizando de forma inadequada o insumo, por falta de conhecimento, por negligência ou por irracionalidade, ocasionando acidentes.

Mas os autores acima reforçam que esta argumentação representa o outro lado do consenso científico sobre os riscos, que encontra um terreno propício para ser aceito na alta divisão do trabalho, entre pesquisa, produção difusão,

venda e uso de agrotóxicos, pois provoca a diluição social dos efeitos, sem que a responsabilidade dos problemas seja assumida apenas pelos agricultores.

Na esteira deste debate, Soares e Porto (2012) referem que a sociedade, em especial, as populações mais atingidas pelo uso dos agrotóxicos, seriam beneficiadas se os riscos de intoxicações associados ao atual modelo de produção agrícola fossem reconhecidos e eliminados. Para tanto, para que isso ocorra, alertam sobre a necessidade da implementação de políticas públicas e ações integradas envolvendo os campos da economia, da saúde pública, da agronomia, do meio ambiente, da educação e da ciência e tecnologia, dentre outros, promovendo um trabalho intersetorial.

Nestas perspectivas, nos últimos anos, o Brasil avançou em muitos aspectos nas políticas públicas em relação a agrotóxicos e saúde. Um exemplo é o Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos – PARA, que é hoje uma referência internacional em relação ao controle de resíduos em alimentos, embora ainda necessite de aperfeiçoamento.

Além disso, pode-se citar a Lei nº 7.802/89, conhecida como “Lei dos Agrotóxicos”, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências.

Entretanto, Garcia *et al* (2005), ao avaliar o impacto da aplicação da Lei no período de 1990 a 2000, compreendeu que dos 863 produtos comerciais que estavam registrados em 2000, 46,6% já se encontravam registrados antes da lei. Dos 461 produtos registrados após essa Lei, 59,2% eram derivados de ingredientes ativos que já estavam registrados anteriormente e 41,4% estavam nas

classes toxicológicas I e II, de maior periculosidade. Desta forma, ele conclui que na ocasião, passados dez anos da promulgação da “Lei dos Agrotóxicos”, não haviam sido identificados melhoria expressiva no perfil da classificação toxicológica do conjunto dos agrotóxicos registrados.

Tal resultado foi atribuído à permanência de registros anteriores à Lei, ao registro de produtos derivados de ingredientes ativos antigos e à continuidade de elevadas proporções de registros nas classes de maior periculosidade. Por conta desse resultado, os autores Garcia *et al* (2005) recomendaram restabelecer a reavaliação periódica obrigatória de todos os produtos registrados.

Apesar do Programa de análise de resíduos de agrotóxicos e a Lei nº 7.802/89, o Brasil continua, até o momento, sem um sistema de informações que monitore o consumo de agrotóxicos no país. A única fonte oficial é o Censo Agropecuário, segundo o qual em média, menos da metade dos estabelecimentos rurais brasileiros costumavam usar agrotóxicos (IBGE, 2021). Este percentual levantado nas populações rurais é subnotificado, pois segundo dados de Faria *et al* (2004), Araujo *et al* (2007); Faria, Rosa e Facchini (2009), na maioria dos produtores agropecuários há o uso frequente destes produtos. Além disso, o censo não tem captado aspectos importantes como os tipos químicos ou a quantidade usada.

Ou seja, ainda existe uma negligência por parte dos atores do desenvolvimento brasileiro em monitorar, controlar e registrar de maneira eficiente a utilização dos agrotóxicos, o que impacta diretamente na saúde da população e especificamente, dos trabalhadores rurais.

Somado a isso, há a ausência de registros referentes à exposição a agrotóxicos, refletindo em limitações nas informações dos efeitos dos agrotóxicos sobre a saúde. Os registros oficiais são bastante limitados e em geral referem-se

apenas às intoxicações agudas por agrotóxicos. Assim, a escassez de informações que permitam monitorar as condições de saúde no trabalho agrícola já foi apontada por diversos autores (OLIVEIRA-SILVA; MEYER, 2003; FARIA; FASSA; FACCHINI, 2007), e desta forma a relação entre utilização de agrotóxico e saúde das populações não é realizada de forma direta.

Somado a isso, Keifer, Gasperini e Robson (2010) e Rios e Solari (2010) apontam para a insuficiência de opções de exames de monitorização da exposição aos agrotóxicos. Segundo Faria *et al* (2004) a complexidade do tema é ainda maior, pois os estudos brasileiros revelam que, em geral, a exposição ocupacional dos trabalhadores rurais é multiquímica, porém os estudos costumam testar o efeito toxicológico de um ingrediente ativo de cada vez.

Além da falta de monitoramento e testes eficientes para detecção dos agrotóxicos a saúde das populações, segundo Farias *et al* (2004) a proposta completa, visando a reduzir a exposição química e os riscos de intoxicação devido ao uso de agrotóxicos, envolve uma abordagem mais ampla com identificação dos riscos, definição das medidas de controle em cada situação, implementação de medidas de proteção coletiva (incluindo controle dos riscos na fonte ou no processo de produção) e, só então, as medidas de proteção individual. Estas incluem práticas de segurança, medidas de higiene no trabalho, formas diversas de educação para a saúde e segurança no trabalho e o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que devem ser adequados ao risco específico.

Por fim, corroborando com os escritos de Carneiro *et al* (2015), ainda existem muitas lacunas de conhecimento quando se trata de avaliar a exposição da população aos agrotóxicos e os possíveis impactos sobre a sua saúde. Ressaltam que a maioria dos modelos avaliativos de risco serve para analisar apenas a exposição a um princípio ativo ou produto formulado. Por isso, aler-

tam sobre a importância de se desenvolver estudos que considerem a exposição das populações as misturas de produtos tóxicos, levando em conta as diferentes formas de penetração no organismo destas substâncias.

Práticas de vigilância em saúde das populações expostas aos agrotóxicos

Conforme Brasil (2010), o conceito de vigilância em saúde, a partir da regulamentação do SUS, passa a incluir a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde; vigilância ambiental em saúde; vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. Além disso, tem como objetivo principal a observação e a análise permanente da situação de saúde da população, por meio da articulação de um conjunto de ações destinadas a controlar os determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, incluindo a abordagem tanto individual como coletiva, dos problemas de saúde.

Essa mudança desencadeou uma série de pesquisas sobre a temática. Os autores Oliveira e Cruz (2015), focam seus estudos na área da vigilância em saúde, desenvolvendo assim uma reflexão sobre a trajetória do campo das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária em direção a um sistema mais integrado e resolutivo. Nesta mesma linha de estudos, os autores Freitas e Freitas (2005) referem que o debate em torno da área da vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária emerge e se intensifica, principalmente a partir da década de 1990, com a regulamentação do SUS, sendo possível conceber uma nova proposta de ação, mais ampla, pautada na Vigilância à Saúde das populações.

Assim, é possível verificar que os avanços e desafios de articulação das propostas de mudança organizacional e da integração de práticas em busca de

respostas mais efetivas no âmbito da Vigilância em Saúde. Em relação à vigilância ambiental, que é uma área relativamente recente no campo das políticas públicas de saúde, um dos principais desafios encontrados é a definição do seu objeto e a especificidade de suas ações (OLIVEIRA e CRUZ, 2015; BARCELLOS e QUITÉRIO, 2006).

Por conta disso, Barcellos e Quitério (2006) referem que a proposta de ação da vigilância ambiental integra três elementos essenciais: a vigilância de efeitos sobre a saúde, como agravos e doenças; a vigilância de perigos, como agentes químicos, físicos e biológicos que possam ocasionar doenças e agravos; e a vigilância de exposições, através do monitoramento da exposição de indivíduos ou grupos populacionais a um agente ambiental ou seus efeitos clinicamente ainda não aparentes.

Especificamente sobre a exposição aos agrotóxicos pelas populações, estas ocorrem frequentemente nos setores agropecuário, da saúde pública, de firmas desinsetizadoras, e de transporte, comercialização e produção de agrotóxicos, além da contaminação alimentar e ambiental que coloca em risco os grupos populacionais. Infelizmente identifica-se em estudos sobre o tema que a notificação e a investigação das intoxicações por agrotóxicos são ainda muito precárias em nosso país. Dificuldades de acesso da população urbana e rural aos centros de saúde e diagnósticos incorretos são alguns dos fatores que influenciam esse sub-registro. Além disso, na maioria dos estados e municípios brasileiros, tais agravos ainda não são de notificação compulsória aos sistemas de vigilância à saúde (CARVALHO *et al* ,1990; SIQUEIRA e KRUSE, 2008; SOARES e PORTO, 2012).

Desta forma, Albuquerque e Silva (2014) reforçam que para haver a mudança nas práticas da vigilância em saúde há a necessidade de compreendermos a saúde em outro contexto, a partir da produção social e das condições de sua

plena realização. Assim, a determinação do processo saúde-doença se faz pela análise do modo de produção, do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais estabelecidas. Esse conceito amplo e político de saúde precisa ser efetivado na prática cotidiana desenvolvida pelas equipes de saúde. Atuar nesta perspectiva significa promover a articulação das ações nos diferentes âmbitos de atuação, na busca pela integralidade da assistência e resolutividade dos problemas de saúde apresentados pela população.

Conclusão

A utilização dos agrotóxicos no Brasil tem trazido sérias consequências, tanto para o meio ambiente como para a saúde de populações. Neste sentido, os artigos selecionados para o desenvolvimento desta pesquisa bibliográfica contribuíram para obtermos um panorama acerca dos estudos publicados sobre o tema agrotóxicos e saúde, num período trinta e três anos. Por se tratar de um longo prazo, fica evidente a escassez de estudos que foram realizados e publicados sobre este tema, ainda mais quando pesquisamos pelos temas correlacionais. Além disso, é evidente que a falta de iniciativas governamentais para o controle eficiente do uso de agrotóxicos e a falta de informações relacionada a saúde das populações, especialmente rural, quando se pesquisa sobre doenças relacionadas a utilização dos agrotóxicos.

Neste contexto, é que a Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, por intermédio de seus associados e em seus congressos, foi convocada a se posicionar diante da questão dos agrotóxicos, de forma a cumprir sua missão de contribuir para o enfrentamento dos problemas de saúde pública da sociedade brasileira (CARNEIRO *et al*, 2015). Além disso, elaborar um dossiê com o objetivo de fazer um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde das populações, pois desde 2008, o Brasil tem ocupado o lugar de maior consumidor de agrotóxicos do mundo. Desta forma, os impactos na saúde pú-

blica e coletiva são amplos, atingindo diversos territórios e grupos populacionais, tais como trabalhadores de diferentes ramos de atividades, moradores do entorno de fábricas e fazendas, pessoas que consomem alimentos contaminados, entre outros.

Por isso, ao concluir, espera-se que o cenário apresentado por esta pesquisa bibliográfica seja um incentivo ao desenvolvimento e a ampliação de outros estudos que tratem da temática dos agrotóxicos e sua relação com a saúde das populações na área da saúde pública e coletiva, na perspectiva de promover um amplo espaço de reflexões e debates, na busca pela transformação dessa realidade no país.

Referências

AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro; ALVES, Gehysa Guimarães; FLÔRES, Rui; SANGIOVANI, José Carlos. As práticas de vigilância em Porto Alegre: a história da Coordenadoria Geral de Vigilância da Saúde. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 68, p. 273-278, Set./Dez, 2004.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos. Relatório de Atividades de 2001-2006*. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/toxicologia/residuos/rel_anual_2001-2006.pdf >. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza e Silva. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, Out-Dez, 2014.

ARAÚJO, A. J. et al. Exposição múltipla a agrotóxicos e efeitos à saúde: estudo transversal em amostra de 102 trabalhadores rurais, Nova Friburgo, RJ. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 115-130, jan./mar. 2007.

BARCELLOS, Christovam; QUITÉRIO, Luiz Antônio Dias. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 170-177, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

CARNEIRO, Fernando Ferreira; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva, RIGOTTO, Raquel Maria, FRIEDRICH, Karen Friedrich; BÚRIGO, André Campos. **Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.

CARVALHO, Wilson Andrade; MATOS, Graciela Brige; CRUZ, Sergio Lima Barros e RODRIGUES, Daisy Schwab. Intoxicação aguda por aldrin: relação dos níveis séricos com efeitos tóxicos no homem. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1990, vol.24, n.1, pp. 39-46.

CAVALIERE, Maria J.; CALORE, Edenilson E.; PEREZ, Nilda M. e RODRIGUES PUGA, Flávio. Miotoxicidade por organofosforados. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1996, vol.30, n.3, pp. 267-272.

CLAPP, R.; HOWE, G.; LEFEVRE, M. J. *Environmental and occupational causes of cancer: A review of recent scientific literature*. Amherst: University of Massachusetts, 2005. BILA, D. M.; DEZOTTI, M. Desreguladores endócrinos no meio ambiente: efeitos e consequências. *Quim. Nova*, v. 30, n. 3, p. 651-66, 2007.

ECOBICHON, D. J. Toxic effects of pesticides. In: KLAASSEN, C. D. (org.). *Casarett & Doll's toxicology: the basic science of poisons*. New York: McGraw-Hill, 2001. p. 763-810.

FARIA, N. M. X. et al. Trabalho rural e intoxicações por agrotóxicos. *CADERNOS de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, p. 1298-308, set./out. 2004.

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

FARIA, N. M. X.; ROSA, J. A. R.; FACCHINI, L. A. Intoxicações por agrotóxicos entre trabalhadores rurais de fruticultura, Bento Gonçalves, RS. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 335-44, abr. 2009.

FREITAS, M. B.; FREITAS, C. M. A vigilância da qualidade da água para consumo humano – desafios e perspectivas para o Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 993-1004, Out./Dez., 2005.

GARCIA, E. G.; ALMEIDA, W. F. Exposição dos trabalhadores rurais aos agrotóxicos no Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*, v. 19, n. 72, p. 7-11, 1991.

GARCIA, Eduardo; BUSSACOS, Marco Antonio; FISCHER, Frida Marina. Impacto da legislação no registro de agrotóxicos de maior toxicidade no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.39, n.5, pp. 832-839.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A.C. **Pesquisa Qualitativa**, São Paulo: Atlas, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sistema de Recuperação Automática – SIDRA. *Censo agropecuário 2006*. IBGE, 2006. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=t&c=913>>. Acesso em: 15 set. 2021.

KEIFER, M.; GASPERINI, F.; ROBSON, M. Pesticides and other chemicals: minimizing worker exposures. *Journal of Agromedicine*, v. 15, n. 3, p. 264-274, Jul. 2010.

LEE, W. J. et al. Cancer incidence among pesticide applicators exposed to Alachlor in the Agricultural Health Study. *Am J Epid*, v. 159, n. 4, p. 373-80, 2004.

MEYER, A. et al. Cancer mortality among agricultural workers from Serrana Region, state of Rio de Janeiro, Brazil. *Environ Res*, v. 93, p. 264-271, 2003.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 2004.

MOREIRA, J. C. et al. Avaliação integrada do impacto do uso de agrotóxicos sobre a saúde humana em uma comunidade agrícola de Nova Friburgo, RJ. *Rev C S Col*, v. 7, n. 2, p. 299-311, 2002.

OLIVEIRA, Cátia Martins de; CRUZ, Marly Marques. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 255-267, Jan-Mar, 2015.

OLIVEIRA-SILVA, J. J.; MEYER, A. O Sistema de notificação das intoxicações: o fluxograma da joeira. In: PERES, F.; MOREIRA, J. C. (Ed.). *É veneno ou é remédio? Agrotóxicos, saúde e meio ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 317-326.

PERES, Frederico et al. Comunicação relacionada ao uso de agrotóxicos em região agrícola do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2001, vol.35, n.6, pp. 564-570.

PERES, Frederico; MOREIRA, Josino Costa; DUBOIS, Gaetan Serge. Agro-tóxicos, saúde e ambiente: uma introdução ao tema. Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*, p. 21-41, 2003.

PIGNATTI, W. A.; MACHADO, J. M. H.; CABRAL, J. F. Acidente rural ampliado: o caso das “chuvas” de agrotóxicos sobre a cidade de Lucas do Rio Verde – MT. *Rev C S Col*, v. 12, n. 1, p. 105-114, 2007.

RIBEIRO, Bianca Alves Lima; CAMELLO, Thereza Cristina Ferreira. Reflexões sobre o uso de agrotóxicos e suas consequências. **Revista Sustinere**, v. 2, n. 2, p. 27-35, 2014.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares; BERTOLOZZI, Maria Rita. A vigilância sanitária como estratégia para o fortalecimento da luta pela conservação ambiental. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 63, p. 5-14, Jan./Abr. 2003.

RIOS, B. J.; SOLARI, G. S. Biomonitorización de plaguicidas: una necesidad del país? *Revista Médica de Chile*, v. 138, n. 4, p. 515-518, Apr. 2010.

SANTOS FILHO, Eladio et al. Concentrações sanguíneas de metais pesados e praguicidas organoclorados em crianças de 1 a 10 anos. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1993, vol.27, n.1, pp. 59-67.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, J. B.; XAVIER, D. S.; BARBOZA, M. C. N.; AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. L.; SILVA, J. R. S. Fumicultores da zona rural de Pelotas (RS), no Brasil: exposição ocupacional e a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI). **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 347-353, Abr./Jun, 2013.

SINDICATO NACIONAL DA INDÚSTRIA DE PRODUTOS PARA DEFESA AGRÍCOLA. Defensivos Agrícolas: expectativa de aumento da demanda em 2007. *Análise e indicadores do agronegócio*, v. 2, n. 7, jul. 2007. Disponível em: < <http://www.iea.sp.gov.br/out/verTexto.php?codTexto=9014> >. Acesso em: 05 set. 2021.

SIQUEIRA, Soraia Lemos de; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Agrotóxicos e saúde humana: contribuição dos profissionais do campo da saúde. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2008, vol.42, n.3, pp. 584-590.

SOARES, Wagner Lopes; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Uso de agrotóxicos e impactos econômicos sobre a saúde. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2012, vol.46, n.2, pp. 209-217.

CAPÍTULO 5

A EXPERIÊNCIA DE ESTRUTURAÇÃO DE UM CENTRO DE FORMAÇÃO EM AGROECOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Alessandra Regina Müller Germani

Jacir João Chies

Doi: 10.48209/978-65-5417-043-5

Introdução

A Agroecologia tem sua origem na crítica ao modelo convencional de desenvolvimento e agricultura, iniciado na década de 1960, em diferentes partes do mundo. A crise ambiental gerada através da ideia de progresso e de crescimento sem limites, que foram trazidos pela modernidade, na visão de Leff (2002) é sem dúvidas uma crise civilizatória. Neste contexto, o movimento agroecológico se configura como a possibilidade de viabilizar grandes transformações, sendo capaz de reverter essa situação.

Neste contexto, o mesmo autor refere que a Agroecologia foi concebida inicialmente como uma disciplina científica que estudava os agroecossistemas, mas a partir das diferentes contribuições e influências passou a ser entendida de uma maneira mais ampla. Os saberes e princípios da agroecologia receberam contribuições de diferentes áreas do conhecimento, de técnicas, saberes e práticas ligadas às condições ecológicas, econômicas, técnicas e culturais presentes nas diferentes realidades vivenciadas pelas populações.

Partindo deste olhar sobre a importância das contribuições de diferentes áreas de conhecimento, e considerando que a Agroecologia é um campo em constante construção, é que Azevedo & Pelicioni (2011) desenvolveram um estudo analisando a abordagem conceitual dos ideários da Agroecologia e da Promoção da Saúde, e evidenciaram que há uma aproximação entre esses campos de estudos a partir de seus princípios comuns, que são de resgatar saberes e práticas tradicionais e populares; promover a cidadania, o empoderamento, a autonomia e a participação social; promover a melhoria da saúde e da qualidade de vida das populações, fortalecendo assim as práticas democráticas em diferentes contextos.

No entanto, salientam que para que esta aproximação entre a agroecologia e a promoção da saúde ocorra efetivamente, no sentido de canalizarem esforços para a melhoria das condições e qualidade de vida das populações, há a necessidade de se desenvolver estudos, abordagens e articulações de cunho intersetorial, interdisciplinar e transdisciplinar, com o intuito de que certas visões acerca de cada campo de conhecimento sejam superadas, pois, de acordo com os autores, fora do âmbito de quem estuda com profundidade as temáticas, a visão sobre a agroecologia e a promoção da saúde tende a se apresentar de uma maneira restrita e reducionista.

Na agroecologia, por exemplo, há uma tendência de que o conceito seja utilizado de forma simplificada, relacionando-a a um sistema produtivo que não utilizam agrotóxicos, sendo pouco exploradas as dimensões política e socioambiental. No campo da promoção da saúde, esta é recorrentemente percebida como um conjunto de práticas individuais e restritivas, relacionadas meramente a transformação de hábitos e estilos de vida saudáveis, em detrimento da transformação social (Azevedo & Pelicioni, 2011; Warmling, 2013).

Porém, cabe salientar que a promoção da saúde contemporânea, que está alicerçada nos compromissos firmados na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, em Ottawa, no Canadá, traz à tona um debate mais amplo e político sobre a situação de saúde dos indivíduos e populações, para além da simples mudança de comportamentos. A saúde passa a ser considerada como um bem público universal, estando ligada a uma série de determinantes sociais e não só aos fatores biológicos, introduzindo assim o tema da intersetorialidade como uma questão fundamental para o alcance da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e populações (Tavares et al, 2011).

Frente ao exposto, e considerando que Universidade Federal da Fronteira Sul –UFFS Campus Erechim em parceria com o Instituto EDUCAR, via Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária – PRONERA, vem ofertando a partir de 2014 o Curso de Agronomia com ênfase em Agroecologia, bem como a criação do Curso de Medicina e do Campus da UFFS em Passo Fundo, que prevê em sua matriz curricular uma formação voltada para as questões da promoção da saúde, entendemos a pertinência de organizar e promover um programa de extensão com essas abordagens, contribuindo assim para reforçar a importância da aproximação entre esses dois campos de conhecimento, bem como fomentar debates futuros sobre essa temática.

Assim, o presente capítulo apresenta um relato de experiência como coordenadores de um programa de extensão aprovado pelo Edital nº 554/GR/UFFS/2019, de apoio a Programas de Extensão, e que teve como objetivo geral estruturar um centro de formação com vistas a realizar cursos/oficinas/rodas de conversa sobre as práticas de promoção da saúde na perspectiva de viabilizar um espaço educativo-reflexivo que permitisse a articulação desses conhecimentos com o campo da Agroecologia. Além disso, fomentar processos de construção e socialização coletiva de conhecimentos acerca da agroecologia e da promoção da saúde, bem como promover a integração entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão com vistas a ampliar a compreensão do significado da agroecologia e promoção da saúde.

O percurso metodológico proposto

A metodologia adotada para o desenvolvimento do programa de extensão compreendeu o desenvolvimento das seguintes etapas: 1ª Etapa: realização da assinatura do termo de compromisso e início das atividades do bolsista, as quais foram acompanhadas por reuniões envolvendo professores da UFFS e Instituto EDUCAR. 2ª Etapa: desenvolvimento dos cursos que foram ofertados aos 80 acadêmicos do Curso de Agronomia, desenvolvido pelo Instituto EDUCAR por meio do Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária – PRONERA e em parceria com a UFFS e para 70 famílias residentes no Assentamento da antiga Fazenda Annoni, no município de Pontão/RS, e que produzem ou estavam interessadas em produzir na lógica agroecológica, totalizando 150 participantes. Desta forma, os cursos foram estruturados para serem implementados em horários alternados e contemplando os diferentes públicos envolvidos. Abaixo segue a descrição dos cursos:

a) Cursos sobre a agroecologia e promoção da saúde para acadêmicos do Curso de Agronomia - dividido em curso de promoção da saúde realizado no turno da manhã e o curso de formação em agroecologia no turno da tarde.

Quadro 1 – Cronograma do Curso de formação em agroecologia para acadêmicos do curso de agronomia

Temática	Responsáveis pela mediação	Objetivo
1ª roda de conversa – leitura da realidade (5horas/aula)	Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasi- no da UDELAR/Instituto EDUCAR e acadêmico/ bolsista.	A partir da análise do diagnóstico de sistemas agrários desenvolvidos pelos acadêmicos do Curso de Agronomia na disciplina de Análise de Diagnóstico de Sistemas Agrários nas famílias do Assentamento, será desenvolvida uma oficina com a intensão de refletir sobre a realidade encontrada no Assentamento sobre a agroecologia e a partir daí projetar o debate sobre a realidade vivenciada no país em relação a esta temática.

<p>2ª roda de conversa – concepções acerca da agroecologia e transição agroecológica (5horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/ Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>A partir da reflexão sobre a realidade do Assentamento e do país sobre agroecologia e transição agroecológica, será desenvolvida uma oficina a fim de problematizar as diferentes linhas de pensamento sobre a agroecologia e transição agroecológica e a influência destas visões na vida das famílias camponesas. Dentro desse movimento contra hegemônico, destacar o campo da agroecologia como um caminho a ser utilizado para a transformação social, redefinindo a relação do homem com a natureza.</p>
<p>3ª roda de conversa – configuração histórica da agroecologia e desenvolvimento no brasil (5 horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/ Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>Essa oficina terá a finalidade de resgatar e debater a história da agroecologia e desenvolvimento no país, destacando quais as principais repercussões para as populações do modelo de desenvolvimento adotado através dos tempos.</p>

<p>4ª roda de conversa – aproximando os campos da agroecologia, transição agroecológica e promoção da saúde na perspectiva da produção de uma ecologia de saberes - (5 horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/ Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>Esse encontro servirá para identificar e debater os elementos de aproximação entre os campos da agroecologia e promoção da saúde na perspectiva de reunir esforços para o fortalecimento das lutas sociais nesse âmbito, reforçando a importância do trabalho interdisciplinar que viabilizem a melhoria da qualidade de vida das populações.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Autores.

Quadro 2 – Cronograma do Curso de formação em promoção da saúde para acadêmicos do curso de agronomia

<p>Temática</p>	<p>Responsáveis pela mediação</p>	<p>Objetivo</p>
<p>1ª roda de conversa – leitura da realidade de saúde no assentamento e no país (5horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>A partir da análise do diagnóstico de sistemas agrários desenvolvidos pelos acadêmicos do Curso de Agronomia na disciplina de Análise de Diagnóstico de Sistemas Agrários nas famílias do Assentamento, será desenvolvido uma roda de conversa com as famílias do Assentamento com a intenção de refletir sobre a realidade de saúde encontrada e a partir daí projetar o debate para a realidade de saúde do país.</p>

<p>2ª roda de conversa – concepção de saúde e doença e modelos de atenção em saúde (5 horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>A partir da reflexão sobre a realidade de saúde no Assentamento e no país, será desenvolvida uma roda de conversa sobre as concepções de saúde e de doença presentes no imaginário da sociedade, construída através dos tempos históricos e a relação destas concepções com os modelos de atenção a saúde entendidos como hegemônico e contra hegemônico. Dentro desse movimento contra hegemônico, destacar o campo da promoção da saúde como um caminho a ser utilizado para a construção deste novo modelo assistencial.</p>
<p>3ª roda de conversa – configuração histórica da saúde e desenvolvimento no Brasil e as repercussões para a saúde das populações: antes e depois do sistema único de saúde – SUS (5 horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>Essa roda de conversa terá a finalidade debater a história da saúde e desenvolvimento no país, destacando quais as principais repercussões identificadas através dos tempos para a saúde das populações, tais como doenças relacionadas aos agrotóxicos, doenças relacionadas ao trabalho no campo, medicalização da vida, entre outras e a importância da adoção de estratégias de promoção da saúde.</p>

<p>4ª roda de conversa – aproximando os campos da promoção da saúde e agroecologia na perspectiva da produção de uma ecologia de saberes - (5 horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>Esse encontro servirá para identificar e debater os elementos de aproximação entre os campos da promoção da saúde e agroecologia e o fortalecimento das lutas sociais nesse âmbito, reforçando a importância do trabalho interdisciplinar que viabilizem a melhoria da qualidade de vida das populações.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Autores.

b) Curso sobre a agroecologia e promoção da saúde para famílias no assentamento da antiga Fazenda Annoni - dividido em curso de promoção da saúde no período da manhã e o curso de formação em agroecologia no turno da tarde.

Quadro 3 – Cronograma do Curso de formação em agroecologia para famílias no assentamento da antiga Fazenda Annoni

Temática	Responsáveis pela mediação	Objetivo
<p>1ª roda de conversa – leitura da realidade sobre a agroecologia (5horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/ Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>A partir da análise do diagnóstico de sistemas agrários desenvolvidos pelos acadêmicos do Curso de Agronomia na disciplina de Análise de Diagnóstico de Sistemas Agrários nas famílias do Assentamento, será desenvolvida uma oficina com a intensão de refletir sobre a realidade encontrada no Assentamento sobre a agroecologia e a partir daí projetar o debate sobre a realidade vivenciada no país em relação a esta temática.</p>

<p>2ª roda de conversa – concepções acerca da agroecologia e transição agroecológica (5horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/ Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>A partir da reflexão sobre a realidade do Assentamento e do país sobre agroecologia e transição agroecológica, será desenvolvida uma oficina a fim de problematizar as diferentes linhas de pensamento sobre a agroecologia e transição agroecológica e a influência destas visões na vida das famílias camponesas. Dentro desse movimento contra hegemônico, destacar o campo da agroecologia como um caminho a ser utilizado para a transformação social, redefinindo a relação do homem com a natureza.</p>
<p>3ª roda de conversa – configuração histórica da agroecologia e desenvolvimento no brasil (5 horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/ Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>Essa oficina terá a finalidade de resgatar e debater a história da agroecologia e desenvolvimento no país, destacando quais as principais repercussões para as populações do modelo de desenvolvimento adotado através dos tempos.</p>

<p>4ª roda de conversa – aproximando os campos da agroecologia, transição agroecológica e promoção da saúde na perspectiva da produção de uma ecologia de saberes - (5 horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/ Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>Esse encontro servirá para identificar e debater os elementos de aproximação entre os campos da agroecologia e promoção da saúde na perspectiva de reunir esforços para o fortalecimento das lutas sociais nesse âmbito, reforçando a importância do trabalho interdisciplinar que viabilizem a melhoria da qualidade de vida das populações.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Autores.

Quadro 4 – Cronograma do Curso de formação em promoção da saúde para famílias no assentamento da antiga Fazenda Annoni

Temática	Responsáveis pela mediação	Objetivo
<p>1ª roda de conversa – leitura da realidade de saúde no assentamento e no país (5 horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasino da UDELAR/ Instituto EDUCAR e acadêmico/bolsista.</p>	<p>A partir da análise do diagnóstico de sistemas agrários desenvolvidos pelos acadêmicos do Curso de Agronomia na disciplina de Análise de Diagnóstico de Sistemas Agrários nas famílias do Assentamento, será desenvolvido uma roda de conversa com as famílias do Assentamento com a intenção de refletir sobre a realidade de saúde encontrada e a partir daí projetar o debate para a realidade de saúde do país.</p>

<p>2ª roda de conversa – concepção de saúde e doença e modelos de atenção em saúde (5 horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasi- no da UDELAR/Instituto EDUCAR e acadêmico/ bolsista.</p>	<p>A partir da reflexão sobre a realidade de saúde no As- sentamento e no país, será desenvolvida uma roda de conversa sobre as concep- ções de saúde e de doença presentes no imaginário da sociedade, construída atra- vés dos tempos históricos e a relação destas concepções com os modelos de atenção a saúde entendidos como hegemônico e contra hege- mônico. Dentro desse movi- mento contra hegemônico, destacar o campo da pro- moção da saúde como um caminho a ser utilizado para a construção deste novo modelo assistencial.</p>
<p>3ª roda de conversa – configuração histórica da saúde e desenvolvi- mento no Brasil e as re- percussões para a saúde das populações: antes e depois do sistema único de saúde – SUS (5 horas/ aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Pro- fessor Humberto Tomasi- no da UDELAR/Instituto EDUCAR e acadêmico/ bolsista.</p>	<p>Essa roda de conversa terá a finalidade debater a história da saúde e desenvolvimento no país, destacando quais as principais repercussões identificadas através dos tempos para a saúde das po- pulações, tais como doenças relacionadas aos agrotóxi- cos, doenças relacionadas ao trabalho no campo, me- dicalização da vida, entre outras e a importância da adoção de estratégias de promoção da saúde.</p>

<p>4ª roda de conversa – aproximando os campos da promoção da saúde e agroecologia na perspectiva da produção de uma ecologia de saberes - (5 horas/aula)</p>	<p>Professores da UFFS, Professor Jacir João Chies do Instituto Educar, Professor Humberto Tomasi- no da UDELAR/Instituto EDUCAR e acadêmico/ bolsista.</p>	<p>Esse encontro servirá para identificar e debater os elementos de aproximação entre os campos da promoção da saúde e agroecologia e o fortalecimento das lutas sociais nesse âmbito, reforçando a importância do trabalho interdisciplinar que viabilizem a melhoria da qualidade de vida das populações.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Autores.

A 3ª Etapa compreendeu o período de avaliação das atividades do programa de extensão, sendo estas realizadas da seguinte forma: a) Avaliação pelo público envolvido nos Cursos: ao final de cada encontro foi previsto um espaço destinado à avaliação do processo, mediante a opinião verbal, registrada em ata pelo acadêmico-bolsista do projeto; b) Avaliação pela equipe executora: por meio de reuniões após a realização das rodas de conversa, nas dependências do Instituto EDUCAR e também por meio da elaboração e entrega dos relatórios finais pelo coordenador do programa e pelo acadêmico-bolsista.

E por fim a 4ª Etapa, destinada a elaboração e entrega dos relatórios finais pelos coordenadores do programa e acadêmico-bolsista, os quais, foram construídos a partir das reuniões semanais, envolvendo professores da UFFS, Instituto EDUCAR e acadêmico-bolsista. O critério adotado para a emissão da certificação aos participantes foi o da assiduidade, visto que esta é essencial ao processo formativo. Assim, a certificação foi emitida aos participantes que apresentaram 75% de presença nos encontros das rodas de conversa oferecidos.

Entre o planejado e o implementado: os resultados alcançados frente a pandemia

Da programação inicial prevista no programa de extensão, a equipe executora teve que fazer alguns ajustes em relação a implementação da 2ª Etapa do programa de extensão, no sentido de conciliar a agenda de todos os envolvidos para o desenvolvimento dos Cursos, bem como organizar o deslocamento dos convidados/participantes para esses momentos. Desta forma, foi necessário um período maior que o previsto para a organização dessa logística e dos materiais didáticos, que inicialmente estava previsto para ocorrer de setembro a dezembro de 2019, mas que se estendeu de setembro de 2019 até fevereiro de 2020.

Além disso, também identificamos neste período a necessidade de se preparar as unidades de produção pedagógicas no Instituto Educar para serem utilizadas durante os cursos de formação sobre a temática da agroecologia, para que pudessemos ir alternando teoria e prática nas rodas de conversa, especificamente sobre o Horto Medicinal e a Horta. Atividade esta que o acadêmico-bolsista esteve diretamente envolvido neste período.

Esse ajuste inicial desencadeou algumas outras mudanças na etapa de desenvolvimento dos Cursos, e em relação ao Curso sobre a agroecologia e promoção da saúde para acadêmicos do curso de agronomia, o planejamento inicial previa que este Curso seria ofertado quinzenalmente e dividido em Curso de promoção da saúde para acadêmicos do curso de agronomia, realizado no turno da manhã e o Curso de formação em agroecologia para acadêmicos do curso de agronomia, no turno da tarde. Porém, em virtude da conciliação da agenda de todos os envolvidos, bem como devido ao deslocamento dos convidados/participantes para esses debates, ofertamos primeiramente o Curso de formação em agroecologia para acadêmicos do curso de agronomia, de

maneira concentrada e sequencial. Este Curso foi realizado no período de 04 a 07 de março de 2020.

Outro ajuste necessário e que foi realizado pela equipe executora do projeto, foi em relação as horas/aula do Curso, inicialmente estava previsto 4 encontros de 5horas/aulas, que totalizavam 20 horas/aula. Porém, frente a complexidade dos temas dos encontros do Curso de formação em agroecologia, realizamos 8 encontros de 5horas/aula, totalizando 40horas/aula, sendo os conteúdos abordados durante o Curso descritos no quadro abaixo:

Quadro 5 – Cronograma do Curso de formação em agroecologia para acadêmicos do curso de agronomia

Temática	Responsáveis pela mediação dos conteúdos na forma de roda de conversa	Objetivo
1ª Roda de conversa Tema: Leitura da realidade sobre a agroecologia (10horas/aula)	- Prof ^ª . Alessandra Regina Müller Germani, - Prof. Jacir João Chies do Instituto Educar, - Prof. Pedro Selvino Neumann da UFSM Apoio: acadêmico-bol-sista	A partir da análise do diagnóstico de sistemas agrários desenvolvidos pelos acadêmicos do Curso de Agronomia na disciplina de Análise de Diagnóstico de Sistemas Agrários junto as famílias do Assentamento foram desencadeadas reflexões sobre a realidade encontrada no Assentamento acerca da promoção da agroecologia nas unidades de produção familiar.

<p>2ª Roda de conversa Tema: Concepções acerca da agroecologia e transição agroecológica (10 horas/aula)</p>	<p>- Prof^ª. Alessandra Regina Müller Germani, - Prof. Jacir João Chies do Instituto Educar, - Prof. Pedro Selvino Neumann da UFSM - Prof. Humberto Tomasino - UDELAR Apoio: acadêmico-bol-sista</p>	<p>A partir da reflexão sobre a realidade do Assentamento e do país sobre agroecologia e transição agroecológica, foram apresentadas as diferentes linhas de pensamento sobre a agroecologia e transição agroecológica e a influência destas visões na vida das famílias camponesas.</p>
<p>3ª Roda de conversa Tema: Configuração histórica da agroecologia e desenvolvimento no brasil (10 horas/aula)</p>	<p>- Prof^ª. Alessandra Regina Müller Germani, - Prof. Jacir João Chies do Instituto Educar, - Prof. Pedro Selvino Neumann da UFSM - Prof. Humberto Tomasino - UDELAR Apoio: acadêmico-bol-sista</p>	<p>Para aprofundar o debate foram resgatados a história da agroecologia e desenvolvimento no país, destacando quais as principais repercussões para as populações do modelo de desenvolvimento adotado através dos tempos.</p>

<p>4ª Roda de conversa Tema: Aproximando os campos da agroecologia, transição agroecológica e promoção da saúde na perspectiva da produção de uma ecologia de saberes (10 horas/aula)</p>	<p>- Prof^ª. Alessandra Regina Müller Germani, - Prof. Jacir João Chies do Instituto Educar, - Prof. Pedro Selvino Neumann da UFSM - Prof. Humberto Tommasino - UDELAR - Agrônomo Gustavo do Nascimento Friedrich – UFSM/FATEC Apoio: acadêmico-bol-sista</p>	<p>Nesse encontro foram debatidos o viés de trabalho interdisciplinar e da ecologia de saberes que envolve a agroecologia com destaque para a aproximação entre os campos da agroecologia e promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida das populações.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Autores.

Em cada encontro do Curso, foram sendo construídos espaços de articulação entre saberes e práticas essenciais ao processo educativo, pois representaram um movimento reflexivo e de aprendizagem coletiva no qual os saberes e as práticas vivenciadas ganharam centralidade no sentido da produção do conhecimento sobre a realidade social em que todos estavam sendo inseridos. Para isso contou com um movimento de construção de um trabalho interdisciplinar, tendo em vista que as socializações e as reflexões desencadeadas a partir das vivências em sala de aula foram mediadas por um conjunto de docentes de diferentes áreas de conhecimento e instituições de ensino.

Esse exercício foi desenvolvido em sala de aula em sintonia com o pensamento de Caporal, Costabeber e Paulus (2009), quando referem que a

Agroecologia se consolida, portanto, como enfoque científico na medida em que este campo de conhecimento se nutre de outras disciplinas científicas, assim como de saberes, conhecimentos e experiências, o que permite o estabelecimento de marcos conceituais, metodológicos e estratégicos com maior capacidade para orientar o desenho e manejo de agroecossistemas e de processos de desenvolvimento rurais sustentáveis. Abaixo seguem alguns registros fotográficos em sala de aula desses momentos vivenciados nos encontros do Curso de formação:

Figura 1 - Registro fotográfico da participação do Prof. Pedro Selvino Neumann, da UFSM, no Curso de Curso de Formação em Agroecologia para Acadêmicos do Curso de Agronomia



Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2020.

Figura 2 - Registro fotográfico dos acadêmicos durante o Curso de Curso de Curso de Formação em Agroecologia para Acadêmicos do Curso de Agronomia



Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2020.

Passados essa etapa de desenvolvimento do curso referente a agroecologia, estávamos nos encaminhando para a realização do Curso de formação em promoção da saúde para acadêmicos do Curso de Agronomia, que estava previsto para ser desenvolvido no final de abril. No entanto, em virtude da pandemia, e seguindo a legislação vigente neste período de crise sanitária, o desenvolvimento deste e do Curso de formação sobre a agroecologia e promoção da saúde para as famílias residentes no assentamento da antiga Fazenda Annoni foram inicialmente suspensos e posteriormente não realizados.

Neste período, a equipe executora do projeto se manteve em contato, na forma de trabalho remoto, utilizando Skype e WhatsApp. Ao acadêmico-bolista ficou designado a tarefa de ir organizando e compilando os registros das

atividades que foram desenvolvidas para a elaboração do relatório final e posteriormente para a elaboração de uma produção bibliográfica sobre essa experiência. Também a equipe executora neste período analisou a possibilidade de ser construído um material didático referente ao tema da agroecologia e promoção da saúde para apoiar didaticamente o desenvolvimento das rodas de conversa promovidas durante os Cursos. No entanto, frente ao cenário de agravamento da pandemia, decidimos por não desenvolver este material para esse momento, mas ficou a ideia/semente para a formatação final deste material didático a ser utilizado nas próximas edições do programa.

Conclusões

Em relação a avaliação final do desenvolvimento do programa de extensão, compreendemos que esta experiência foi desafiadora, no sentido de que os imprevistos decorrentes da pandemia prejudicaram o pleno desenvolvimento dos Cursos, exigindo da equipe executora a tomada de decisões no coletivo, para ajustarmos os rumos do programa de extensão. Naquele momento ainda não dispúnhamos de ferramentas tecnológicas que pudéssemos lançar mão para o desenvolvimento dos encontros. E mesmo que tivéssemos eles não dariam conta dos momentos de aprendizados práticos que estavam previstos.

Mas analisando os passos que já haviam sido dados, no sentido da implementação do programa de extensão naquele período, avaliamos como uma experiência extremamente positiva, pois permitiu, por meio do Curso de formação sobre agroecologia para os acadêmicos, futuros agrônomos, problematizar a realidade do assentamento no que se refere aos impactos de se produzir na lógica agroecológica, destacando o papel da equipe multiprofissional neste processo de mudança na forma de produção.

Neste sentido, evidencia-se que a Agroecologia, de acordo com Caporal & Costabeber (2000), busca trabalhar aliando diferentes saberes, conhecimentos e experiências variadas, integrando a potencialidade presente em cada realidade local. Desta forma, as comunidades desenvolvem uma agricultura ecológica e economicamente sustentável, através da manutenção de padrões de produções identificadas com os princípios da agroecologia, contribuindo para a melhoria das condições de vida e saúde e conseqüentemente da qualidade de vida.

Reforçando assim, a importância da articulação entre as práticas de ensino, pesquisa e de extensão para o desenvolvimento de um processo de formação com qualidade, sintonizada com a realidade social a que este futuro profissional estará inserido. Para isso, não basta o estudante participar, mas sim ele precisa se envolver e se comprometer com o desenvolvimento destas práticas, quer dizer, é necessário que haja um processo de ação-reflexão-ação para que ela se torne significativo em sua formação.

Referências

Azevedo, Elaine de; Pelicioni, Maria Cecília Focesi. Promoção da Saúde, Sustentabilidade e Agroecologia: uma discussão intersectorial. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 715-729, 2011.

Caporal, Francisco Roberto; Costabeber, José Antônio. Perspectivas para uma Nova Extensão Rural. **Agroecologia e desenvolvimento rural sustentável**. Porto Alegre. v. 1, n. 1, jan./mar. 2000, p. 16-37.

Caporal, Francisco Roberto (org.); Costabeber, José Antônio. Paulus, Gervásio. **Agroecologia: uma ciência do campo da complexidade**. Brasília: 2009.

Leff, Enrique. Agroecologia e saber ambiental. **Agroecologia e desenvolvimento rural sustentável**. Porto Alegre, v.3, n.1, jan./mar.2002, p 36-51.

Tavares, Maria de Fátima Lobato; Zancan, Lenira; Carvalho, Antonio Ivo de; ROCHA, Rosa Maria da. Capítulo 10 - Promoção da saúde como política e a Política Nacional de Promoção da Saúde. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011.

Warmling, Deise. O discurso da agroecologia para a promoção da saúde: uma perspectiva construcionista social. **Sau. & Transf. Soc.** Florianópolis, v.4, n.4, p.01-02, 2013.

CAPÍTULO 6

DEPRESSÃO E ANSIEDADE INFANTIL: A RELAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA COM A SAÚDE MENTAL

Alan Patryk da Luz

Munir Lauer

Doi: 10.48209/978-65-5417-043-6

Introdução

A Organização Mundial de Saúde, afirmou que não há uma definição oficial de saúde mental, no entanto, o termo é usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional de um indivíduo e não somente a ausência de transtornos mentais. A saúde mental é parte integrante da saúde, e os principais fatores que interferem na saúde mental, estão relacionados, principalmente, as rápidas mudanças sociais e culturais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos (OMS, 2002).

Com estas informações acima, é possível iniciarmos a construção de que, estamos passando por momentos de extrema mudança interna e externa do su-

jeito como ser cognitivo e social. E essas mudanças, tanto individuais quanto coletivas são afetadas, em muitas circunstâncias pela depressão e ansiedade, ainda na infância.

É considerado que o exercício físico diminui os sinais de depressão em adolescentes e pré-adolescentes, sendo fundamental no tratamento contra essa síndrome, podendo até diminuir o uso de medicamentos. Se tornando uma forma de tratamento alternativo, promovendo uma melhoria na saúde mental do indivíduo (CORDEIRO, 2020).

A relação entre educação física e saúde mental, está diretamente ligada à qualidade de vida e suas atividades cotidianas, levando em conta a concepção de saúde ampliada estabelecida pela constituição. Conforme o artigo 3º da Lei 8080, de 1990, a saúde pode ser definida por um grupo de fatores como: moradia, trabalho, renda, educação, lazer, ambiente, saneamento básico e serviços fundamentais. O acesso de cada pessoa a cada um desses fatores é indispensável para uma boa qualidade de vida (CANDEIAS, 1996).

A educação física, inserida na saúde mental, visa a prevenção de doenças e aumento da expectativa de vida, com a manutenção e recuperação da saúde física e mental. Atualmente, muitos problemas mentais se tornaram os vilões dos problemas de saúde, e nas últimas décadas, tem tido grandes investimentos nessa área, visando a compreensão dos transtornos psiquiátricos e na criação de novos serviços, medicamentos e terapias.

Identifica-se uma certa carência no tratamento mental, quando os profissionais atuam de forma isolada nas suas categorias. Portanto, o trabalho multidisciplinar com a participação de profissionais da educação física vem a contribuir com o trabalho em equipe, visando oferecer novas possibilidades terapêuticas aos usuários. Assim, torna-se necessário também, o devido preparo

do profissional de Educação Física nessa área específica, com a aquisição de conhecimentos sobre saúde mental e o paciente psiquiátrico, bem como a inserção em serviços de saúde mental no território (WACHS, 2008).

A Educação Física tem se desafiado, a incluir os princípios dos processos corporais na terapia das pessoas com transtornos mentais, ajudando-as na melhora da evolução motriz e enfatizando a característica de cada um, tomando conhecimento dos próprios limites e capacidades. Nesse sentido, este trabalho é constituído de uma revisão bibliográfica, que aproxima a educação física à saúde mental. A fim de discutir ações, elementos e características da educação física que revele a singularidade na atenção a esses indivíduos, superando então, uma visão puramente focada na doença.

Saúde mental

A saúde é uma preocupação que existe desde os primórdios da vida humana, indiferente de sua cultura ou época, mas a definição do que é saúde nunca foi tão simples assim, por ela possuir uma concepção bastante variada e ampla. Mas aproximadamente, há 400 a.C. o médico Hipócrates, afirmou existirem três pilares básicos que devem estar em perfeito funcionamento para existir saúde: corpo, mente e ambiente; pois o ser humano trata-se de um organismo/sistema em movimento, que possui muita interferência de fatores externos, culturais e acontecimentos atuais. Assim, a saúde pode ser definida como um estado de bem-estar físico, mental e social (MELO, 1999).

Guedes e Guedes (1995), mencionam que saúde se caracteriza por vários aspectos do comportamento humano, direcionados ao que vai de encontro, com a definição dada pela OMS: um estado completo do bem-estar físico, mental e social, não apenas de ausência de afecções e doenças.

Em “*Saúde Brasil*”, no Portal do Governo Brasileiro (2020), o conceito contemporâneo de saúde, apesar de ser evidente a conhecida “ausência de doença”, vai muito além disso. Atualmente, se tem muito mais informações disponíveis à mão de qualquer pessoa, inclusive com inúmeras “dicas de saúde”. Há destaque para a qualidade de vida, englobando diversos fatores como, corpo físico, mental, o ambiente e estímulos intelectuais. Segundo o Portal, deve-se considerar como saúde, não somente a ausência de doença, mas também zelar pela prevenção da mesma, em que, seria necessário, beber água; ter uma boa alimentação, preferindo alimentos *in natura* e evitar alimentos e bebidas industrializados; estar em movimento e praticar exercícios físicos; ter um bom relacionamento com outras pessoas e socializar-se e não fumar.

Segundo o filósofo e matemático francês René Descartes (século XVII), a definição de doença, pode ser explicada ao comparar o corpo humano como uma máquina, onde todas as partes devem estar em plena sintonia. Logo, a doença aconteceria quando uma ou várias peças (aparelhos, órgãos tecidos e células) começassem a apresentar defeitos ou mal funcionamento, e deveriam ser concertadas ou trocadas para a “máquina” voltar a funcionar. Após muitos levantamentos, sobre as reais causas e definições para o conceito sobre doença, foi somente na década de 80, que aprofunda-se a ideia, de que, o organismo funciona como um todo e não como partes. Tudo funciona em conjunto com a mente e o ambiente. Para manter-se saudável, necessita haver uma concordância entre o fator individual, social e o ecológico. Dessa forma, a doença foi por muitos anos baseada nesse pensamento, ou seja, definia-se como um desequilíbrio social, corporal, mental e do ambiente em que se vivia (MELO, 1999).

Na área da Saúde Mental, desde de 2001, vem ocorrendo mudanças significativas na atenção às pessoas em sofrimento psiquiátrico, principalmente,

após a normatização da Lei 10.216. A referida lei, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, garante a proteção e o direito das pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, priorizando o tratamento em serviços na comunidade (BRASIL, 2001).

A Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, de nº10.216/2001, evidencia os direitos que possuem as pessoas portadoras de algum transtorno psíquico ou que precisam de redirecionamento assistencial. O Ministério da Saúde, revelou que no Brasil, a taxa chegou a 86% da população atendida pelos trabalhos extra-hospitalares, territoriais e de base comunitária (BRASIL, 2015). Após a lei ser aprovada, ficou evidente as mudanças e melhorias nos sistemas assistenciais e hospitalares para pessoas portadoras de algum sofrimento psíquico, sendo destinados mais incentivos financeiros e recursos federais, para que permitissem um avanço na organização, e na reintegração psíquico social das pessoas que sofrem de algum distúrbio mental (MACEDO *et al.*, 2017).

Desde então, vem sendo priorizado o tratamento em liberdade em detrimento da internação em hospital psiquiátrico. Foucault (2007), fala da história do tratamento mental, onde a internação por muito tempo tornou-se um padrão de tratamento ditador e exclusivo, e o enfermo era considerado um simples objeto de tratamento clínico, baseado na cultura médica tradicionalista.

A palavra “*doença*”, do latim, significa desvio da saúde e do estado normal. A doença mental, por muito tempo, foi identificada como uma falha de comportamento de um indivíduo, em relação as expectativas de sua comunidade. A pessoa com transtorno psíquico, era vista como anormal, recebia o rótulo de louca, sendo considerada perigosa e violenta. O tratamento estabelecido, era através do isolamento, com a internação em hospitais psiquiátricos (LINO, 1997).

A partir da Reforma Psiquiátrica, houve a criação de uma rede de serviços de base territorial para o cuidado em saúde mental. No município de Santos-SP, no final dos anos 80, foi criado o Programa de Saúde Mental com núcleos de Atenção Psicossocial, interferindo de imediato no Hospital Psiquiátrico da cidade. No ano de 1987, em São Paulo-SP, foi criado o CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial) pelo Professor Luiz da Rocha Cerqueira. O CAPS se tornou uma referência em atenção e tratamento psiquiátrico e, através dessas duas criações, originaram um novo modelo de assistência e foco direto às pessoas com transtornos mentais no Brasil, trazendo suporte para as enfermarias especializadas em tratamentos psiquiátricos nos Hospitais Gerais.

A atenção em saúde mental, em hospital geral, é um dos importantes dispositivos de cuidado da rede em saúde mental, pois visa dar suporte, a momentos de crise. É caracterizada por serviços hospitalares, através de leitos em enfermarias especializadas nos Hospitais Gerais. Acolhem casos graves, relacionados a transtornos mentais de morbidades de ordem clínica e/ou psíquica. As internações são em regime de curta permanência, e esses serviços devem trabalhar em rede, pois a proposta é que o paciente retorne para a sua casa e seja acompanhado pelos serviços do território (BRASIL, 2011).

Na tentativa de unir os procedimentos de saúde mental as demais ações de saúde, a rede dos cuidados da saúde mental deve vincular vários tipos de serviços nessa área, visando dar respostas mais efetivas as necessidades dos pacientes psiquiátricos (BRASIL, 2004). Essa rede de serviços na comunidade, tornou-se um fator importantíssimo de suporte as pessoas portadoras de sofrimento psíquico grave.

Ao Norte da Itália, Franco Basaglia criou uma rede de serviços e suporte social, em substituição aos hospitais manicomiais da época (1973). Os próprios usuários destes centros, se sentiam encorajados a voltar a viver em sociedade,

e lutavam para serem aceitos. Em uma mobilização, eles criaram um cavalo de papel marche, que recebeu o nome de Marco Cavallo (uma apologia ao Cavalo de Troia, que significava o retorno desses indivíduos para a sociedade), e marcharam do manicômio até a maior praça da cidade, levando o lema “*A Liberdade é Terapêutica*”. Baseando-se neste lema até os dias atuais, os trabalhadores brasileiros da área da saúde, preservados até então, pela limitação de suas especialidades, se confrontaram com a diversidade de elementos que possibilitam reavaliar as formas de compreensão e atuação, diante as necessidades de saúde de pacientes com transtornos mentais. Sendo assim, essas reformulações e a nova maneira de cuidar, necessitam de uma mudança também no quadro de profissionais, nos quais deve ser incluído diferentes áreas. Os hospitais psiquiátricos, foram sendo substituídos pelos CAPS, e os seus pacientes se reinserindo na sociedade (AMARANTE, 2009).

Nesse sentido, diferentes profissionais foram intimados a participar dessa área, compondo uma equipe multidisciplinar, que visa ampliar a concepção sobre os pacientes e suas necessidades e elaborar estratégias voltadas para um cuidado integral. Um desses profissionais, é o educador físico, que apesar de ser recentemente inserido nessa área, já vem adquirindo espaços de atuação, demonstrando resultados efetivos de suas práticas nos serviços de saúde mental. Ainda pouco se discute, o papel e as práticas desses profissionais na saúde mental, sendo necessário, mais pesquisas que auxiliem a consolidar o papel do educador físico nesse campo (WACHS e FRAGA, 2009).

Depressão e ansiedade infantil

Os transtornos mentais se constituem por diversas doenças, que podem causar um excesso de sofrimento ao indivíduo e também de seus familiares. A depressão é o transtorno mental, que apresenta a maior sobrecarga em angústia e

tristeza. Gradualmente, ela destrói a esperança e vontade de viver do indivíduo, resultando em grande sofrimento, não só ao portador, mas também, aqueles que estão ao seu redor. Em alguns casos mais graves, pode levar ao suicídio, e mesmo assim, continua sendo ocultada e não tratada (ABELHA, 2014).

A depressão é o distúrbio mental mais antigo e conhecido no mundo, que se caracteriza por uma fase de tristeza ou desânimo entre as pessoas portadoras desses transtornos, que são decorrentes de desilusões ou decepções diárias. Podem ter uma duração de, no mínimo duas semanas até dois anos, dependendo do grau que a depressão se encontra ou do tempo que o indivíduo se adapta a perda ou a aceitação e percepção de alguma situação de fracasso. Caso contrário, o sujeito entra no quadro patológico conhecido como depressão crônica (ALMEIDA, 2015).

A depressão apesar das suas características comuns, é diferenciada pelo tempo de duração, quantidade de sintomas depressivos apresentados e a intensidade dos sintomas com ou sem alteração de alegria. Dentro dessa confusão de humor, se encontra a depressão unipolar que é apenas uma depressão em si. As depressões bipolares incluem um ou mais sintomas e períodos depressivos. Podem ser classificadas em Perturbação Depressiva Maior, que é a mais grave, pois pode se tornar recorrente ou crônica. Já a Distímia, é a menos rigorosa, por se ser de curta duração. E, por último, o Distúrbio Depressivo, que não se encaixa em nenhum dos outros casos (ALMEIDA, 2015).

Uma pessoa deprimida, além de sentir-se desamparada, abatida e com uma grande sensação de tristeza, apresenta outros tipos de sinais, como crises de raiva, ira persistente, dores no corpo e sentimento de culpa apesar de negar tais sensações. Também perde o interesse por contato social e desprazer a prática de esportes, o descuido pessoal, a baixa produtividade no trabalho ou no âmbito escolar e a necessidade de ficarem isolados (ALMEIDA, 2015).

Segundo Rufino *et al.* (2018), ao realizar uma revisão de literatura, objetivaram apresentar as características e elementos epidemiológicos da depressão. As síndromes depressivas são compostas por quatro elementos comuns, que podem ser: os físicos, que interferem no apetite, no distúrbio do sono, exaustão, dores corporais, indisposições para realizar qualquer atividade; emocionais, que se manifestam em forma de tristeza e desânimo, em perda da satisfação em atividades que antes traziam prazer; são os fatos que mais ocorrem durante a depressão. Já os aspectos motivacionais, segundo os autores, ocasionam a inexistência de iniciativa e de persistência; e os cognitivos, que geram a perda de concentração e memória, e ainda, geram também uma visão negativa de si mesmo e falta de esperança.

De acordo com Rufino *et al.* (2018), essa síndrome faz parte dos problemas mais expressivos da população, gerando uma significativa mudança na qualidade de vida e produtividade nas pessoas que possuem esse transtorno. A depressão pode atingir qualquer idade, com diferentes gravidades, desde os casos mais brandos até mesmo os estados crônicos. O maior índice está em pessoas que atingem a idade média. Porém, conforme os autores, vêm crescendo os casos em adolescentes que estão entrando na vida adulta, podendo ser um grau moderado até muito grave. O grupo feminino é considerado mais vulnerável, devido aos fatores das variações hormonais que são desenvolvidas durante o período fértil, por isso, essa síndrome é considerada como uma prioridade pelos órgãos de saúde pública. Para os autores, a depressão pode ocorrer em qualquer etapa da vida, e que a melhor forma de reduzir a intensidade da doença é um diagnóstico precoce.

Souza *et al.* (2020), realizaram um estudo de revisão bibliográfica sobre a depressão, contendo considerações para os professores da educação básica. O objetivo da revisão foi expor os aspectos da depressão e seus estágios, tornando

o professor mais conhecedor sobre essa doença, possibilitando ao educador ter uma noção maior sobre os sintomas, sinais e possíveis causas dessa enfermidade. Elas podem ser apontadas pelas crianças, conforme suas faixas etárias, mostrando de que modo se desenvolvem, possibilitando existir um maior conhecimento desses fatores dentro e fora da escola. Os autores mencionam que foram relatados também, outros transtornos como: a ansiedade e tendências suicidas, que podem ser apresentadas em crianças e adolescentes.

Para um possível diagnóstico precoce, a escola torna-se de extrema importância, por ser onde as crianças passam a maior parte do tempo, permitindo uma maior análise das diferentes formas delas agirem e se relacionarem com as outras, possibilitando que o professor possa fazer um encaminhamento desses alunos a um profissional adequado para cada necessidade apresentada pelo aluno. Não cabe ao educador diagnosticar, mas sim, através de atividades elaboradas que possibilitem de forma inclusiva, ajudar o aluno a enfrentar a depressão, induzindo a uma melhoria dos aspectos de comunicação e integração social, devolvendo aos poucos a confiança e a autoestima nas vivências escolares e extraescolares (DA SILVA e NETO, 2017).

Mundialmente, estima-se que existam 350 milhões de pessoas de diferentes faixas etárias, que sofrem com esse distúrbio, mas somente menos de 10% recebem tratamentos (OMS, 2012). O Brasil possui 5,8% da população que tem depressão, uma taxa considerada alta para a população mundial que é de 4,4%. 12 milhões de brasileiros sofrem com essa enfermidade tornando o Brasil o País que tem mais casos de depressão na América Latina (CORDEIRO, 2020). Estudos apontam que a depressão infantil no Brasil, varia entre 0,2% a 7,5% para crianças menores de 14 anos. Na fase pré-escolar, a incidência depressiva é menor que na adolescência (AVANCI, 2012).

Segundo Silveiras (2008), por vários anos foi questionada a depressão na infância e adolescência, pois muitos autores, presumiam que essa doença somente se manifestava no final da adolescência e início da vida adulta. Após diversos estudos, constatou-se que a depressão é um transtorno emocional muito recorrente na infância e na adolescência. É uma perturbação que tem uma característica duradoura e evasiva comprometendo e afetando várias funções psicossociais (BAHLS, 2002).

Nas crianças com idade até sete anos, que estão na fase pré-escolar, os sintomas físicos mais comuns são: dores na cabeça, abdominais, cansaço e tontura. Nos casos de depressão maior, os sintomas vêm seguidos por ansiedade, medos, agitações, perda de apetite, alterações no sono, hiperatividade, crises frequentes de choro, comportamento agressivo e agitação psicomotora. A ideia de suicídio nessa idade é considerada rara (BAHLS, 2002).

Em crianças, com idade entre seis e sete anos até doze anos, já podem ser apontados e relatados sentimento de tristeza, choro fácil, apatia, fadiga, isolamento, cansaço, ansiedade, medos, falta de concentração, insônia, e desejo de morrer. O sentimento de culpa, diminui o rendimento escolar e negam-se a ir para escola, expondo o desejo de morrer (BAHLS, 2002).

Em adolescentes, a depressão manifesta-se de maneira parecida aos sintomas que ocorrem nos adultos, mas existem sintomas, que são próprios desse transtorno nessa idade, que são representados por tristeza crônica. Estão sempre irritados, apresentando seguidas explosões de raiva comportamental, sempre esgotados fisicamente, refletindo nas aptidões psicomotoras, na falta de esperança, sentimento de culpa, insônia, descontrole no apetite, preferem ficar sozinhos e baixa estima. Ainda, é comum terem insônia e tendem a ter mais ideias suicidas e uma alta letalidade (BAHLS, 2002).

A ansiedade é considerada parte da vida da humanidade, com a finalidade de atuar como um meio de proteção, quando se há sinais de perigos internos ou externos. Isso gera uma sensação de desespero, tensão e desconforto, ocasionando um sentimento vazio de apreensão e medo (OLIVEIRA, 2017).

A ansiedade, precisa de estímulos sociais que apresentam algumas situações que possam levar a sua estimulação, e os físicos, que podem ser considerados comuns, como medo do escuro, separações dos pais, pesadelos; atuando no estado psicológico e fisiológico. Conforme a personalidade e o instinto do indivíduo, cria-se um estado emocional, que quando torna-se exagerado, culmina em um fator patológico determinado pelo grau de sua gravidade e persistência. Pode ser analisada, conforme a pessoa reage a situações ameaçadoras, para que assim possam ser avaliadas (OLIVEIRA, 2017).

Segundo o autor revela em seu estudo, a ansiedade patologia é classificada por tipos de transtornos: Transtornos de Ansiedade de Separação, Transtornos do Pânico, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Fobia Específica, Transtorno Pós-Traumático e Transtorno Obsessivo Compulsivo. Os transtornos citados são resultados sociais negativos, pessoais ou escolares e quando não tratados esses sintomas, vão se acumulando e resistindo até a fase adulta.

Castillo (2000), considera que o real motivo da causa dos transtornos ansiosos, às vezes não são reconhecidos precocemente, por terem ligações ambientais e hereditárias, sendo considerado que os fatores familiares desde a infância, sejam os principais causadores desse transtorno. As crianças utilizam os padrões comportamentais mais vividos no seu cotidiano para seguir como parâmetro de vida, e suas frustrações diárias podem prejudicar o desenvolvimento infantil num todo. A separação dos pais ou de pessoas que substituíram alguém familiar, pode causar imensa tristeza ocasionando um sofrimento enorme.

As crianças com esses transtornos, tendem a possuir um apego enorme com indivíduo que possuem uma relação afetiva, ou até mesmo, com ela própria, por estarem sempre sendo pessimistas que algo de ruim possa acontecer a pessoas que estão ligadas. Sentem a necessidade descontrolada de estar perto, saber onde essas pessoas estão, alegando uma saudade enorme, interferindo muito em seus desejos. Por isso, tornam-se confusos e não querem mais ir à escola, mesmo gostando de ir, no intuito de não afastar-se ou ficar sem saber das pessoas próximas (FORGIARRINI e RICCI, 2010).

Por isso, crianças portadoras desse transtorno, tem dificuldades na realização de tarefas simples ou complicadas do cotidiano, como dormir regularmente, executar passeios, visitar amigos e frequentar a escola (CABALLO e SIMÓN, 2006). Por apresentarem essas dificuldades, pessoas com ansiedade tendem a ser muito influenciadas e prejudicadas na vida escolar, por possuírem tais dificuldades sentimentais e comportamentais, não conseguem ter uma rotina de vida considerada normal, apresentando um enorme prejuízo no âmbito escolar.

Relação entre educação física e saúde mental

Inúmeras evidências científicas, têm mostrado que praticar atividades físicas diariamente, se designa como ferramenta fundamental no progresso da saúde, diminuindo o aparecimento de várias transformações orgânicas que se ligam ao processo degenerativo, e na melhora de certas patologias, que tem contribuído para o aumento da morbidade e mortalidade. Nas pesquisas identifica-se, que exercícios habituais, são benéficos para a saúde, gerando a melhora do catabolismo (aumentando o catabolismo lipídico e a queima de calorias do corpo). Esse processo, diminui a gordura corporal, aumenta a massa muscular,

auxilia no desenvolvimento da densidade óssea, fortalece o tecido conjuntivo e a mobilidade articular e postural (SANTAREM,1996; SAMULSKI; LUSTOSA,1996; MATSUDO,1999).

Através da atividade física, ocorre uma diminuição da frequência cardíaca em repouso, aumento da capacidade aeróbica, extensão da ventilação pulmonar, diminuição na pressão arterial, melhora da sensibilidade à insulina, auto estima, melhora da imagem corporal; reduzindo o estresse, a ansiedade, a depressão, a tensão muscular, alívio da insônia e aumentando a disposição física e mental com melhorias no humor. Dessa forma, diminui a necessidade de medicamentos como anti-hipertensivos, antidiabéticos orais, insulinas e tranquilizantes. Sendo assim, permite uma melhora no condicionamento físico para uma boa qualidade de vida (SANTAREM,1996; SAMULSKI; LUSTOSA,1996; MATSUDO,1999).

Quanto à saúde mental, as atividades físicas apresentam melhorias no bem-estar e na qualidade de vida, proporcionando melhora da saúde psicológica. Como Daminelli (1984), comenta, o valor das atividades físicas na área psicológica, no qual as práticas físicas são requisitos psicológicas de bem-estar pessoal, são importantes para o equilíbrio pessoal da imagem positiva do corpo. A atividade física atua principalmente, na autoestima, autoconceito, funções cognitivas e imagem corporal (GUEDES e GUEDES, 1995). A prática cotidiana de exercícios físicos, não só ajuda na saúde, mas também, na diminuição dos índices de mortalidade. Em seu estudo, Campos (2019) relata que a atividade física também tem a capacidade de melhorar a aprendizagem e a memória, promovendo um sentimento de bem-estar, alegria, satisfação, maior vascularização cerebral, diminuição da incidência de demência e proporciona a diminuição da ansiedade e depressão.

No contexto histórico da educação física brasileira, fica evidente que as concepções didáticas-pedagógicas tiveram fortes influências das tendências esportivas, médicas, militares e biopsicossocial. Inicialmente, a preocupação era a procura por indivíduos fortes e robustos, recorrendo assim, por métodos ginásticos. Mais tarde, sobre grande influência do campo da medicina, a educação física escolar buscava como principal objetivo, um corpo com uma postura correta e uma aparência física excelente (GUEDES, 1999).

Em todos os pontos de vista, fica evidente a que a Educação Física busca primeiramente, a manutenção do corpo individual, baseando-se no tema “mente sã em corpo sã”. Na Educação Física Higienista (1850-1930), o foco principal era a saúde, visando a formar homens e mulheres mais dispostos fortes e saudáveis, dando ênfase a um trabalho de “asepsia social”, que era feita através de jogos recreativos, desportos e ginásticas, que buscavam de imediato que as pessoas se afastassem de práticas que comprometessem a saúde moral e vida coletiva. Deste modo, a Educação Física Higienista, enxergava a possibilidade e necessidade de através da educação, eliminar as adversidades de saúde pública consideradas graves pelas elites governantes da época, que se prevaleciam das outras classes sociais. A Educação Física Higienista, tinha a preocupação em manter a sociedade imune de doenças infecciosas e vícios, que pudessem fazer mal à saúde, por isso, buscavam jovens saudáveis e fortes para alcançar um padrão correto de Educação Física (GHIRALDELLI JR, 1991).

Posteriormente, há a influência militar na educação física escolar, que buscava como objetivo principal, a hegemonia da raça e asepsia do corpo, discriminando jovens considerados fracos fisicamente, rotulando os como marginais. Os professores tinham um papel de educar, mediante a uma filosofia militar, sendo pouco educativos (GUEDES, 1999).

Em sequência, veio a influência biopsicossocial, de forma muito tímida, buscando a introdução no campo pedagógico. Levando à educação física escolar a possuir um caráter educacional mais afetivo, na busca de uma união entre a disciplina e a instituição escolar (GUEDES, 1999).

A sociedade tem acompanhado um grande aumento do desporto no decorrer do século XXI. Através dessa porta, a educação física buscou mediante o desporto, repassar valores, respeito e empatia. O esporte é utilizado como uma ferramenta de aprendizado. Através da educação física, podem ser criados métodos de ensino que permitam ser trabalhados, as questões éticas e práticas tanto individuais quanto coletivas, usada como meio de inclusão social, de bem-estar e desenvolvimento (GONÇALVES, 2021).

A educação física escolar, portanto, perpassou por todas essas tendências pedagógicas (e suas influências). Na contemporaneidade, devido a novas abordagens pedagógicas, de cunho crítico (e político) e preocupadas com questões sociais, culturais e econômicas; a educação física trouxe para dentro da escola esse novo olhar para o corpo dos indivíduos. Isto é, um corpo individual e social, que possui sentimentos e emoções, em que corpo e mente fazem parte do mesmo contexto. Que preocupações, com a saúde mental de crianças e adolescentes, também sejam preocupações dessa área.

Atualmente, a escola e a educação física caminham ligados com a comunidade, pois as atitudes dos discentes, vão interferir diretamente no meio social onde os mesmos serão inseridos. Por isso, a escola tem um papel extremamente importante, na preparação da formação de crianças e jovens mais instruídos para o futuro (GONÇALVES, 2021).

Considerações finais

Com a análise das referências citadas e avaliação da literatura, concluiu-se, primeiramente, que os conceitos contemporâneos em saúde, vão muito além da ausência de doença. E engloba múltiplos fatores, não somente os físicos, mas principalmente os mentais e os complementares, como condições básicas para qualidade de vida, o ambiente em que se vive, a convivência em sociedade, a instrução e o desenvolvimento intelectual.

Ter saúde mental é fundamental, também, para um corpo físico saudável. Reconhecer as patologias mentais é um passo muito importante para iniciar um tratamento precocemente, visto que estas doenças, atualmente, estão cada vez mais atingindo crianças e adolescentes.

A depressão e a ansiedade infantil, são doenças que podem atingir qualquer idade, com diferentes estágios em que todos eles tendem a ser mais severos, levando em conta o tempo que duram, podendo variar entre semanas ou anos; e em crianças e adolescentes possuem sintomas iguais a dos adultos. Elas podem ser percebidas com o passar dos anos, apontando e possibilitando uma possível visão dos causadores desse transtorno.

A Educação Física apresenta inúmeros benefícios em relação ao tratamento na saúde mental, pois a educação física pode proporcionar uma melhoria na questão da memória, aprendizagem, uma diminuição das sensações de ansiedade e depressão. Gerando ao praticante um sentimento de bem-estar, prazer, alegria, satisfação; sendo fundamental para um bom equilíbrio.

Por isso, a Educação Física torna-se essencial para o tratamento de transtornos mentais e ansiedade, por muitas vezes, atuando como complementar ao tratamento medicamentoso, ou por vezes, substituindo-os. Ainda, revela-se

como uma ação motivadora, promovendo autoestima e trazendo ânimo nas tarefas cotidianas e estimulando o contato interpessoal, incentivando o convívio com outras pessoas e aos poucos, saindo de seu isolamento e reinserindo-se na sociedade.

Por fim, é necessário que haja maior valorização do profissional de Educação Física, e que a sociedade tenha conhecimento do seu papel no auxílio, no reconhecimento, e no tratamento dessas doenças. O professor de educação física, tem extrema importância nos aspectos inerentes à terapia mental, pois ele atua como ligação entre a terapia, o corpo e a reabilitação. É através dele, que a criança ou adolescente pode ser analisado precocemente, em espaços lúdico esportivos, com alguns sintomas de ansiedade e depressão. Também cabe ao professor de Educação Física, elaborar atividades direcionadas que ajudem na questão mental e reintegração social infantil, porque é através dela, que se consegue devolver o aumento da autoestima e da capacidade corporal que crianças e adolescentes depressivos acabam perdendo nesse processo; devolvendo, assim, a confiança e o prazer em práticas realizadas individualmente ou coletivamente.

A literatura ainda apresenta escassez de publicações com a temática do papel da educação física e/ou do professor de educação física na saúde mental de crianças e adolescentes. Em que, estudos mais aprofundados, se fazem necessários.

Referências

ABELHA, Lúcia. Depressão, uma questão de saúde pública. *Caderno de saúde coletânea* 22 (3). UFRJ, Jul-Sep, 2014.

ALMEIDA, Jorge de. A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação. *Repositório IPCB*. ESALD - Teses de Doutorado, 2015.

AMARANTE, Paulo; RANGEL, Marina. A liberdade é terapêutica: reinventando vidas na reforma psiquiátrica. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 3, n. 4, 2009.

AVANCI, Jovina; ASSIS, Simone; OLIVEIRA, Raquel, e PIRES, Thiago. Childhood Depression. Exploring the association between family violence and other psychosocial factors in low-income Brazilian schoolchildren. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2012.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL . Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília: Secretária de Gestão a Saúde. (2011).

BRASIL. Lei 1.0216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

BRASIL. Lei 1.0216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/Dapes. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados*, v. 10, n. 12, out. 2015. Disponível em: <Disponível em: <https://goo.gl/ULv73a> >. Acesso em: 4 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 86 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CABALLO, Vicente, e SIMÓN, Miguel. Manual de psicologia clínica e do adolescente – Transtornos específicos. São Paulo, 2006.

CAMPOS, Cezenário *et al.* Conhecimento de adolescentes acerca dos benefícios do exercício físico para a saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2951-2958, 2019.

CANDEIAS, N, M Planejamento e promoção em saúde; uma abordagem integrada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 1. n .30, p.149-166, 1996.

CASTILLO, Ana Regina. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo. Vol.22 p.2. 2000.

CORDEIRO, Nathan Bezerra. Exercício físico para crianças e adolescentes com depressão. Repositório Unifametro. Educação Física Centro (B.el), Tese de doutorado. Fortaleza - CE, 2020.

COSTA, A. M., DUARTE, E. Atividade Física, Saúde e a Qualidade de Vida das Pessoas com Deficiência. In: Rodrigues, D. (Org.). *Atividade Motora Adaptada – A Alegria do Corpo*. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006. 119-129.

DA SILVA, Gabrielle; DOS SANTOS SILVA, Rodrigo; NETO, Jorge. Saúde mental e níveis de atividade física em crianças: uma revisão sistemática/Mental health and levels of physical activity in children: a systematic review. *CADERNOS Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 25, n. 3, 2017.

DAMINELLI, M. Tendências nas atividades física voluntárias. *Revista Corpo de Movimento*, n 2, p24-25, 1984.

FORGIARRINI, Kelin e RICCI, Luize. Transtornos de Ansiedade na Infância. São Paulo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. Vol 8. C.2. São Paulo. 2010.

FOUCAULT, Michael. *História da Loucura*. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GHIRALDELLI JR, Paulo. *Educação física progressista*. Edições Loyola, 1991.

GONÇALVES, Daniel. Estágio Profissional: O papel do docente de Educação Física na construção da aprendizagem e motivação dos alunos. Relatório de Estágio. *Repositório Aberto da Universidade do Porto FADEUP - Faculdade de Desporto*, 2021.

GUEDES, Dartagnan Pinto e GUEDES, Joana Pinto. Atividade física, aptidão física e saúde. *Revista Brasileira de Atividade física; Saúde*, v.1, n.1, p.18-35, 1995.

GUEDES, Dartagnan Pinto. Educação para a saúde mediante programas de educação física escolar. *Motriz*, v. 5, n. 1, p. 10-14, 1999.

LINO, M.A. Saúde e doença mental -classificação das doenças mentais (CID 10) In; TEXEIRA, M. B, MELLO, I .M, GRANDO, L.H, FRAIMAN, D. *Psiquiatria manual de enfermagem*. São Paulo; ATHENEU,1997.

MACEDO, João Paulo et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e sociedade*, v. 26, p. 155-170, 2017.

MATSUDO, Victor. Vida ativa para o novo milênio. *Revista de Oxidologia*, p.18-24, set/out 1999.

MELO, M. T. L. Programas oficiais para formação dos professores da educação básica. *Educação & Sociedade*, 20(68), 45-60. (1999).

MOTA, Virgínia; COSTA, Ilze. Relato de experiência de uma psicóloga em um CAPS, Mato Grosso, Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, p. 831-841, 2017.

OLIVEIRA, Alanna de Lima. Ansiedade infantil e dificuldades de aprendizagem: um olhar psicopedagógico. *Repositório Institucional da UFPB - Campus I - Centro de Educação (CE) CE - Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação – Psicopedagogia*, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Brasil). *Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção*. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório mundial sobre a violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002.

RUFINO, S. et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. *Rev. Saúde Foco*, n.10, 2018.

SAMULSKI, Dietmar; LUSTOSA, L.A. A importância da atividade física para a saúde e a qualidade de vida. *ARTUS -Revista Educação Física e Desportos*, v,17, n1, p.60-70,1996.

SANTAREM, J.M. Atividade física e saúde. *Acta Fisiátrica*, v.3, n.1, p.37-39,1996.

SAÚDE BRASIL. O que significa ter saúde? *Portal do Governo Brasileiro*. 07/ Ago 2020. Disponível em <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-queiro-me-exercitar-mais/o-que-significater-saude>. Acesso em 20/10/2021.

SILVARES, Edwiges (org). Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil. Vol. 2. 5º ed. Campinas: *Papirus*, 2008.

WACHS, Felipe. Educação Física e Saúde Mental: Uma prática de cuidados emergentes em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). 2008. 145f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

CAPÍTULO 7

NOTAS SOBRE CONTRIBUIÇÕES DOS CONHECIMENTOS ESCOLARES PARA A (AUTO) EDUCAÇÃO E O (AUTO) CUIDADO EM SAÚDE

Cláudio Rodrigues da Silva

Doi: 10.48209/978-65-5417-043-9

Introdução¹

Os conhecimentos escolares configuram-se cada vez mais como um elemento importante e recorrente nas agendas de instituições e organizações públicas e privadas, tanto em âmbito nacional quanto internacional, haja vista a sua centralidade para as esferas política, econômica e cultural, inclusive no que se refere à produção de conhecimentos técnico-científicos, imprescindíveis para determinados setores e atividades sociais (DAL RI, 2020, FRIGOTTO, 2021).

¹ Trabalho apresentado oralmente no II Encontro de Fenomenologia: teoria e clínica/II Encontro Nacional Interdisciplinar de Psicologia e Tecnologia de Informação e Comunicação – Cuidados em saúde e interações virtuais, promovido pelo Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas (CENAT), em 2021.

Em sociedades grafocêntricas/alfabéticas registra-se alta incidência do uso da escrita em conformidade com as normas cultas da(s) língua(s) oficial(is), da matemática, bem como de outros conhecimentos que compõem o currículo escolar, devido principalmente à crescente utilização, em diversas áreas sociais, de tecnologias de informação e de comunicação, presentes inclusive em determinados equipamentos básicos de uso cotidiano por alguns segmentos das populações (ARENA, 2020, SILVA, 2016).

Vale destacar que até mesmo alguns procedimentos mais elementares cotidianos relacionados a atividades da vida diária, como, por exemplo, o (auto) cuidado em saúde, demandam, em determinados casos, conhecimentos escolares básicos, inclusive para manejo de determinados equipamentos ou tecnologias (SILVA, 2016).

Dessa forma, o domínio – em níveis razoáveis ou necessários – desses conhecimentos configura-se como um potencializador ou facilitador do processo de (auto)educação e de (auto)cuidado em saúde, que, por sua vez, configura-se como algumas das contribuições-chave para avanços em termos de autonomia e de qualidade de vida, principalmente de determinados setores das populações (SILVA, 2016).

Aliás, especialmente em sociedades grafocêntricas/alfabéticas, como é o caso do Brasil², a educação escolar, para além da (auto)educação, do (auto) cuidado e do manejo de tecnologias atinentes a essas questões, configura-se não apenas como um requisito elementar para o exercício de diferentes direitos, mas também – como se pode depreender de Saviani (2008), de Libâneo (2008) e outros autores – como fator de humanização.

² Há que se considerar as dimensões continentais desse país e, por conseguinte, as especificidades políticas, econômicas e culturais existentes entre as suas variadas regiões, inclusive no que se refere às áreas urbanas e rurais, assim como as singularidades étnico-culturais de determinados segmentos, em especial dos povos dos campos, dos povos indígenas e dos povos quilombolas (BARCELLOS *et al*, 2020, CUNHA, 2016, PINTO, 2002, PIRES; NOVAES, 2020).

Assim, neste capítulo tem-se por objetivo apresentar resultados parciais de estudo sobre inter-relações entre o domínio de conhecimentos escolares – principalmente da leitura, da escrita e do cálculo –, e a questão da (auto)educação e do (auto) cuidado em saúde. Aventa-se que o domínio desses conhecimentos potencializa as chances de êxito dessas iniciativas.

Trata-se de estudo exploratório, documental e bibliográfico (GIL, 2008, SEVERINO, 2007). Gil (2008, p. 27) destaca que “As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.” Ainda segundo esse autor,

Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. (GIL, 2008, p. 27)

A relevância de iniciativas de (auto)educação e de (auto)cuidado em saúde é destacada em documentos oficiais do Estado brasileiro (BRASIL, 2017, 2018), bem como em produções acadêmico-científicas (MASSI *et al*, 2010, MELO *et al*, 2009).

Já a relevância da educação escolar para o exercício da cidadania e também para outras finalidades, sejam mais imediatas sejam mais mediatas, é destacada em documentos oficiais do Estado brasileiro (BRASIL, 1988, 1996, 2018), assim como por autores da área da Educação, entre eles, Gatti, Barreto e André (2011), Libâneo (2008) e Saviani (2008).

Resultados parciais e discussão

A necessidade de iniciativas de (auto)educação e de promoção de saúde é ressaltada em diversos documentos oficiais do Estado brasileiro e em produções acadêmico-científicas.

A Constituição Federal, no art. 196, assegura que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2017) faz recorrentes menções à relevância da educação, destacando a necessidade de políticas intra e intersetoriais para a implementação de iniciativas de educação em saúde. Nesse sentido, entre os objetivos específicos estipulados nesse documento estão:

I. Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social.
II. Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais.

[...]

VII. Promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão, e também a autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida.

VIII. Promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos nesta Política, para trabalhadores, gestores e cidadãos.

IX. Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.

- X. Estimular a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e de estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde.
- XII. Fomentar discussões sobre os modos de consumo e de produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e com os valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde.
- XIII. Contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrasetoriais com as agendas nacionais e internacionais. (BRASIL, 2017, p. 11-12)

Esse documento (BRASIL, 2017, p. 23) faz menção também à necessidade de promoção do “desenvolvimento sustentável”, envolvendo diferentes segmentos e sujeitos sociais:

Promover, mobilizar e articular ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários (cidades/municípios, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros), permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde, em articulação com os demais temas prioritários.

A Constituição Federal, no seu art. 205, atribui incumbências amplas à educação e assegura que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” (BRASIL, 1988).

Parte do enunciado desse artigo da Constituição Federal compõe o art. 2.º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), que apresenta uma concepção ampliada de educação, sem, no entanto, desconsiderar as especificidades e as prerrogativas da educação escolar: “A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” (BRASIL, 1996).

A Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018, p. 54) também apresenta menções à questão da saúde e ressalta “[...] a importância de ações e situações do cotidiano que contribuem para o cuidado de [...] saúde e a manutenção de ambientes saudáveis.”

Libâneo (2008, p. 177) defende a importância da escola e dos conhecimentos escolares para o exercício da cidadania e para avanços no processo de constituição de uma sociedade democrática:

A escola, como uma das instâncias de democratização da sociedade e de promoção de uma escolarização de qualidade para todos, tem como função nuclear a atividade de aprendizagem dos alunos. Na tradição da teoria histórico-cultural, a aprendizagem escolar está centrada no conhecimento, no domínio dos saberes e instrumentos culturais disponíveis na sociedade e no desenvolvimento de competências cognitivas, da capacidade de pensar e de aprender. Em contraste, todas as concepções de escola que desfoçam esta centralidade, podem estar incorrendo em risco de promover a exclusão social. Não adianta divulgar índices altos de atendimento escolar se a aprendizagem escolar continua praticamente nula, assim como é insuficiente uma escola apenas voltada para a vivência de experiências culturais, socializadoras, integradoras.

O exercício da cidadania implica, de forma articulada, diferentes direitos – nas esferas política, econômica e cultural – que envolvem as várias dimensões da vida social, dentre elas, a saúde.

Melo *et al* (2009, p. 1582) destacam a relevância de iniciativas de promoção de saúde para a qualidade de vida e ressaltam que:

As estratégias de promoção de saúde devem voltar-se para estilos de vida e condições sociais, econômicas e ambientais que determinam a saúde e, de forma mais ampla, a qualidade de vida. A promoção de saúde representa uma forma promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas [...].

Para que se possa, com maiores chances de êxito, levar a termo determinadas iniciativas de (auto)educação e de (auto)cuidado em saúde, considera-se, em algumas circunstâncias, que a educação escolar configura-se como um

elemento estratégico, especialmente em sociedades grafocêntricas/alfabéticas, devido à alta incidência, em todas as áreas sociais, do uso e, por conseguinte, da demanda da modalidade escrita da língua, bem como de outros conhecimentos escolares que envolvem as grandes áreas do conhecimento científico (SILVA, 2016)³.

No entendimento de Melo *et al* (2009, p. 1584),

Do ponto de vista biopsicológico, a educação tem por objetivo levar o indivíduo a realizar suas possibilidades intrínsecas, com vistas à formação e ao desenvolvimento de sua personalidade. Sociologicamente, a educação é um processo que tem por fim conservar e transmitir cultura, atuando como importante instrumento e técnica social. A aspiração do trabalho a ser desenvolvido na área de educação em saúde está voltada para a auto-educação (onde existe a participação intencional do educando em procurar influências capazes de lhe modificar o comportamento e submeter-se a elas), pois exprime a tomada de consciência por parte do indivíduo acerca da importância do processo educativo para a sua formação e desenvolvimento.

Partindo de apontamentos de Silva *et al* (2022), vale destacar também a necessidade, por diversos motivos, de que iniciativas de educação em saúde envolvam, conforme as respectivas especificidades e as circunstâncias, integrantes das redes de sociabilidade das pessoas diretamente implicadas como beneficiárias dessas iniciativas.

Para a potencialização das chances de êxito de determinadas iniciativas de (auto)educação e de (auto)cuidado em saúde, considera-se pertinente uma perspectiva de educação crítica e ampliada – partindo de apontamentos de Arena (2020) e de Massi *et al* (2010) – que extrapole os limites do domínio da

3 Vale destacar apontamentos de Leal e Silva (2022, p. 278-279) acerca da importância das diferentes áreas do conhecimento e suas disciplinas, em especial da área de Humanidades, que tem sofrido intensos ataques de determinados setores sociais, principalmente na atualidade: “[...] não compactuamos com posicionamentos que, em nome do reconhecimento do caráter estratégico da leitura, depreciam ou secundarizam outros conhecimentos, tais como a Filosofia, a História e a Sociologia, igualmente importantes para a formação de pessoas com capacidade de análises e de posicionamentos críticos sobre os diversos aspectos que envolvem a sociedade, tanto em âmbito local quanto em âmbito global.”

técnica da leitura, da escrita e/ou do cálculo como fim em si mesmo e que preze pela capacidade de apropriação e de aplicação desses conhecimentos nas demandas sociais reais do cotidiano. Isso se aplica não apenas à leitura, à escrita e ao cálculo, mas também a outros componentes do currículo escolar. Ressalta-se, no entanto, que não se defende neste texto uma concepção reducionista e pragmática de educação.

O domínio da leitura, da escrita e do cálculo, assim como de outros conhecimentos escolares, faz-se necessário para diversas atividades humanas, em sociedades grafocêntricas/alfabéticas. Mencionam-se, dentre outras finalidades, a (auto)educação e o (auto)cuidado em saúde, inclusive para procedimentos mais elementares, como, por exemplo, a leitura das prescrições médicas, de comunicados ou instruções das equipes de saúde. Aliás, esse domínio é relevante não apenas para a comunicação na modalidade escrita, mas também na modalidade oral (SILVA, 2016).

Além disso, o domínio desses conhecimentos é importante também para a correta administração de determinados medicamentos, em conformidade com as prescrições médicas, inclusive no que tange a fracionamentos e a horários; para o manuseio ou a interpretação de dados de aparelhos, tais como, de aferição de pressão arterial, de glicemia e de temperatura corporal (SILVA, 2016).

Outros procedimentos cotidianos requerem também a utilização da leitura, da escrita e/ou do cálculo, como, por exemplo, para acompanhamentos, agendamentos ou comparecimento a eventos relacionados aos tratamentos de saúde, tais como, consultas, exames, entre outros. Esses são alguns exemplos de circunstâncias em que os conhecimentos escolares são necessários ou desejáveis (SILVA, 2016).

Realizando menção ao público idoso, um segmento populacional que tem crescido no Brasil, Massi *et al* (2010, p. 59) comentam que “[...] as condições de leitura e de escrita, vivenciadas pelos sujeitos, assumem papel decisivo em seus processos de envelhecimento, sobretudo ao ser considerado o fato de a sociedade atual pautar-se em atividades que envolvem diferentes níveis de letramento.” Especialmente no que se refere a esse público, vale ressaltar o contingente de pessoas em situação de diferentes configurações de analfabetismo, em decorrência da histórica preterição do Estado brasileiro no que se refere à educação escolar das frações mais precarizadas das classes trabalhadoras, em especial das pessoas consideradas fora da dita idade escolar, principalmente em contextos não urbanos (MORAES, 2021, PINTO 2002, XAVIER; RIBEIRO; NORONHA, 1994).

Além do domínio da leitura, da escrita e do cálculo, aventa-se que o domínio de outros conhecimentos escolares é relevante para a (auto)educação e o (auto)cuidado, inclusive porque pode contribuir para uma melhor compreensão de processos ou fenômenos biológicos, químicos, físicos e/ou sociais, o que, por sua vez, pode resultar em maiores chances de compreensão das instruções e de comunicação com as equipes de saúde e, por conseguinte, da execução dos procedimentos ou da adesão a tratamentos curativos ou preventivos, inclusive no que se refere a iniciativas de educação em saúde (SILVA, 2016).

Segundo Massi *et al* (2010, p. 62), o

Letramento⁴ é o exercício efetivo e competente da tecnologia da escrita, ou seja, é o estado que assume aquele que sabe ler e escrever para cumprir objetivos diversos: informar e informar-se, interagir com o outro, fazer uma declaração, entender uma receita médica, contar uma história, ampliar conhecimentos, divertir, fazer valer os seus direitos, reconhecer os seus deveres, entre outros.

4 Arena (2020) apresenta discussões acerca de aspectos de polêmicas sobre a perspectiva do letramento.

Dessa forma, desenvolver ações teórico-práticas de (auto)educação, com vistas a promover o (auto)cuidado em saúde, configura-se como uma medida estratégica, sendo, em determinadas circunstâncias, os conhecimentos escolares um possível quesito de potencialização do êxito dessas iniciativas (SILVA, 2016).

Gatti, Barreto e André (2011, p. 139) ressaltam a “[...] importância da educação para todos os aspectos da vida social: saúde, trabalho, exercício da cidadania, cuidados financeiros, planejamento de vida, enfim, sustentabilidade de uma existência digna em uma nação respeitável.”

Vale destacar que, em algumas circunstâncias, os conhecimentos escolares são potencializadores das chances de êxito ou até mesmo imprescindíveis para o êxito na apropriação de conhecimentos de determinadas iniciativas de educação não formal. Exemplifica isso o fato de certas organizações ou instituições responsáveis por iniciativas desse tipo exigirem níveis de escolarização relativamente compatíveis com os níveis de complexidade de cada curso ofertado.

Partindo de apontamentos de Gatti, Barreto e André (2011), de Libâneo (2008) e de Saviani (2008), vale ressaltar a relevância da defesa da escola pública que, não obstante as numerosas e imensuráveis condições adversas, é a que envida esforços para garantir o franco acesso – em acepção ampliada – das grandes massas das populações nacionais aos conhecimentos escolares. Conforme Libâneo (2008, p. 175),

Escola democrática é a que, antes de tudo, através dos conhecimentos teóricos e práticos, propicia as condições do desenvolvimento cognitivo, afetivo e moral dos alunos. E que faça isso para todos os que disponham das competências físicas e intelectuais requeridas para isso. Aprender, então, consiste no desenvolvimento de capacidades e habilidades de pensamento necessárias para assimilar e utilizar com êxito os conhecimentos nas várias instâncias da vida social.

Reitera-se, assim, a relevância da apropriação dos conhecimentos escolares pelas populações, tanto para fins mais imediatos e pragmáticos do cotidiano, quanto para fins mais mediatos e complexos, principalmente para o processo de humanização.

Considerações finais

A (auto)educação e o (auto)cuidado em saúde configuram-se como quesitos-chave para o processo de promoção da qualidade de vida das populações. Determinadas iniciativas de (auto)educação e tipos de (auto)cuidado requerem o domínio, em variados níveis, de conhecimentos escolares, que contribuem para facilitar ou potencializar as chances de êxito dessas iniciativas.

Para fins de demarcar posição, destaca-se que, da perspectiva deste texto, a educação, não obstante sua inegável relevância, não é uma panaceia para todos os problemas sociais. Reitera-se a necessidade da defesa – o que não implica ignorar os problemas apresentados – da educação e da saúde públicas e de qualidade socialmente referenciada.

Por isso a importância de iniciativas críticas de intersetorialidade entre saúde e educação, inclusive porque, em última instância, há inter-relações necessárias entre os diferentes direitos, especialmente na área social, para o seu adequado e efetivo cumprimento.

Como enunciado, esses apontamentos referem-se a resultados parciais de estudo exploratório, que demanda continuidade, visando níveis mais elevados de abrangência e de aprofundamento, considerando-se contribuições de diferentes áreas do conhecimento e suas disciplinas.

Referências

ARENA, Dagoberto Buim. Nem literacia, nem letramento, mas leituras e escrita e escrever. *Revista Brasileira de Alfabetização*, Florianópolis, n. 13, p. 71-87, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://revistaabalf.com.br/index.html/index.php/rabalf/article/view/458>. Acesso em: 27 mar. 2022.

BARCELLOS, Luis Henrique dos Santos *et al.* Limites e desafios da educação inclusiva no campo: a experiência do projeto educativo do MST. *Rev. Bras. Educ. Camp.*, Tocantinópolis, v. 5, e10660, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20873/uft.rbec.e10660>. Acesso em: 14 fev. 2021.

BRASIL. *Base Nacional Comum Curricular*. Brasília: Ministério da Educação, 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf Acesso em: 16 jul. 2022.

CUNHA, Manuela Carneiro da. Políticas culturais e povos indígenas: uma introdução. In: CUNHA, Manuela Carneiro da; CESARINO, Pedro de Niemeyer (org.). *Políticas culturais e povos indígenas*. São Paulo: Editora Unesp, 2016. p. 9-21.

DAL RI, Neusa Maria. Política, educação e trabalho docente: qual compromisso ético-político? *Revista Labor*, Fortaleza, v. 1, 93-112, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/44289/100480>. Acesso em: 14 mar. 2021.

FRIGOTTO, Gaudencio. A gênese das pandemias e a interpelação à concepção dominante de natureza humana, de conhecimento e de educação. *Org & Demo*, Marília, v. 22, n. 2, p. 17-38, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/orgdemo/article/view/12683>. Acesso em: 23 mai. 2022.

GATTI, Bernardete Angelina; BARRETTO, Elba Siqueira de Sá; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo de Afonso. *Políticas docentes no Brasil: um estado da arte*. Brasília: Unesco, 2011.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEAL, Luciana Ferreira; SILVA, Cláudio Rodrigues da. Desenredo de trajetórias que não têm fim. In: LEAL, Luciana Ferreira; SILVA, Cláudio Rodrigues da (org.). *Leituras & leitores: trajetos e trajetórias*. Porto Alegre: Fi, 2022. p. 272-281.

LIBÂNEO, José Carlos. Alguns aspectos da política educacional do governo Lula e sua repercussão no funcionamento das escolas. *Revista HISTEDBR Online*, Campinas, n. 32, p. 168-178, dez. 2008. Disponível em: https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/publicacao/5405/art12_32.pdf. Acesso em: 25 abr. 2019.

MASSI, Giselle *et al.* Práticas de letramento no processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 13 (1), p. 59-71, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n1/a07v13n1.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2016.

MELO, Mônica Cristina de *et al.* A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1579-1586, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800031&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2016.

MORAES, Agnes Iara Domingos. *Ruralização do ensino: as ideias em movimento e o movimento das ideias (1930-1950)*. Marília: Oficina Universitária, São Paulo: Cultura Acadêmica, 2021.

PINTO, José Marcelino de Rezende. Financiamento da educação no Brasil: um balanço do governo FHC (1995-2002). *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 23, n. 80, setembro/2002, p. 108-135. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/n8yyYhkgNfStcVrkBNXycXG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2014.

PIRES, João Henrique Souza; NOVAES, Henrique Tahan. As comunidades remanescentes de quilombos e a luta pela regularização de suas terras. *Org & Demo*, Marília, v. 21, n. 2, p. 57-80, jul./dez., 2020. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/orgdemo/article/view/9844>. Acesso em: 7 jun. 2021.

SAVIANI, Dermeval. *Escola e democracia*. Campinas: Autores Associados, 2008.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, Cláudio Rodrigues da. *Saúde, trabalho e educação em documentos oficiais do governo federal brasileiro sobre a questão da pessoa idosa*. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação Lato Sensu – Geriatria e Gerontologia) – Instituto de Ensino, Capacitação e Pós-Graduação – INDEP, Marília, 2016.

SILVA, Cremilson de Paula *et al.* Educação em saúde para adolescentes em tempos de Covid-19: relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 5, p.33708-33715, mai., 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/47465/pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

XAVIER, Maria Elizabete Sampaio Prado; RIBEIRO, Maria Luísa Santos; NORONHA, Olinda Maria. *História da educação: a escola no Brasil*. São Paulo: FTD, 1994.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Alessandra Regina Müller Germani



Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (1995-1999), Especialização em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (2014-2015), Mestrado em Enfermagem - Área de Concentração Saúde, Sociedade e Filosofia pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2000-2002), Doutorado em Extensão Rural - Área de Concentração Extensão Rural e Desenvolvimento pelo Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural (PPGExR), da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2015 - 2019). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS Campus Chapecó/SC (2010-2013). Atualmente atuo como Professora do Curso de Graduação em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS Campus Passo Fundo/RS (2013 em diante); Professora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS Campus Passo Fundo/RS (2018 em diante); Professora colaboradora no Curso de Graduação em Agronomia no Instituto EDUCAR - Pontão/RS (2018 em diante); Professora formadora no Curso de Licenciatura em Educação do Campo - EAD, do Centro de Ciências Rurais - CCR, da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2019 em diante).

Camila Chiodi Agostini



Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Passo Fundo - UPF/RS. Mestre Interdisciplinar em Ciências Humanas pela UFFS, Campus Erechim/RS. Pós-graduada em Direito Público pela IMED - Passo Fundo/RS (2010). Graduada em Pedagogia pela Universidade Anhanguera - Unidade Passo Fundo/RS (2018). Graduada em Direito pela Universidade Luterana do Brasil (2008). Aprovada no Exame da Ordem dos Advogados do Brasil em 2008. Servidora pública federal junto a Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Campus Passo Fundo/RS. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Superior (GEPES - UPF/RS). Membro do Grupo de Pesquisa Ecologia de Saberes na Produção de Ações de Saúde no Contexto da Luta pela Terra e Reforma Agrária da UFFS, Campus Passo Fundo/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde da UFFS, Campus Passo Fundo/RS.

SOBRE OS AUTORES

Alessandra Regina Müller Germani

Professora do Magistério Superior na UFFS e Doutora em Extensão Rural pelo Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural na UFSM.

E-mail: alessandragermani@hotmail.com

Ana Paula Schervinski Villwock

Professora do Magistério Superior na UFS e Doutora em Extensão Rural pelo Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural na UFSM.

E-mail: ana.agronomia@gmail.com

Arthur Dellazeri Cortez

Discente do curso de bacharelado em Enfermagem pela UFFS.

E-mail: arthurdellazericortez@gmail.com

Alan Patryk da Luz

Graduado em Educação Física, pelo Centro de Ensino Superior Rio-grandense (CESURG). Professor no Colégio Universos, em Sarandi-RS.

E-mail: alanpatryk11@gmail.com

Adriana Remião Luzardo

Dra. Profa. do curso de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó.

E-mail: adriana.luzardo@uffs.edu.br

Antônio Inácio Andrioli

Dr. Prof. do curso de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó.

E-mail: andrioli@uffs.edu.br

Camila Chiodi Agostini

Doutoranda em Educação no PPGEdU/UPF e Mestre em Ciências Humanas pela Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS, Campus Erechim. E-mail: camila.chiodi.agostini@gmail.com

Cláudio Rodrigues da Silva

Doutorado em Educação – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC), Programa de Pós-Graduação em Educação . E-mail: silvanegrao@gmail.com

Emerson Neves da Silva

Dr. Prof. do curso de História, campus Chapecó, Programa de Pós-graduação e mestrado em História pela UFFS. E-mail: emerson.silva@uffs.edu.br

Fabiane Debastiani

Enfermeira. Especialização pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (UFMS). Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ruralidade (PPGSR) (UFMS/PM). E-mail: fabianedebas@gmail.com

Jacir João Chies

Engenheiro Agrônomo. Professor colaborador do Curso de Graduação em Agronomia desenvolvido no Instituto EDUCAR em parceria com a Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS Campus Erechim/RS – Turma Especial PRONERA. Mestre em Agronomia e Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Sistemas de Produção Agrícola Familiar, da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL. E-mail: jacirchies@yahoo.com.br

Keli Della Libera

Graduada em Enfermagem pela UFFS. E-mail: kelidella@gmail.com

Kesia Adriely de Oliveira de Jesus

Graduada em Enfermagem pela UFFS.

E-mail: kesiaresidenciajovem@gmail.com

Munir Lauer

Graduado em Educação Física, pela Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Doutor em Educação, pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Professor da SEDUC/RS.

E-mail: munirjlauer@gmail.com

Zuleide Maria Ignácio

Dra. Profa. do curso de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó.

E-mail: zuleide@uffs.edu.br

AVANÇOS E RETROCESSOS NO CENÁRIO DA SAÚDE

UM RECORTE A PARTIR DA
DÉCADA DE 1970