



ISSN: 2230-9926

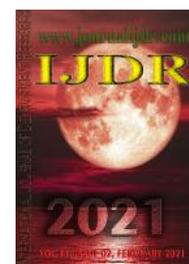
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 02, pp.44370-44375, February, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20831.02.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DETERMINANTES SOCIOAMBIENTAIS DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DE MORADORES DE UM ASSENTAMENTO RURAL NO NORTE DO BRASIL

*Gilmara Apolinário Reis, Marta Azevedo dos Santos, Gabriela de Campos Mendes, Giovanna Costa Falcão, Andreza Domingos da Silva, Ana Edith Farias Lima, Jefferson Dias de Lima

Universidade Federal do Tocantins

ARTICLE INFO

Article History:

Received 21st December, 2020
Received in revised form
14th December, 2020
Accepted 08th January, 2021
Published online 24th February, 2021

Key Words:

Determinantes Sociais da Saúde;
Saúde da População Rural;
Promoção da Saúde.

*Corresponding author:

Gilmara Apolinário Reis

ABSTRACT

Objetivo: Analisar a percepção de moradores do assentamento São João, localizado na zona rural do município de Palmas - Tocantins, sobre os determinantes socioambientais de saúde do território em que vivem. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado em novembro de 2016, por meio da técnica de entrevista individual, para o qual foram selecionados seis moradores segundo critérios de função social e experiência vivencial na comunidade. Para a análise dos dados foi utilizado o método da Análise de Conteúdo proposto por Bardin. **Resultados:** A partir das falas dos entrevistados, emergiram duas categorias, intituladas “Saúde no Assentamento” e “Meio Ambiente no Assentamento”, as quais se subdividem em tópicos específicos que permitem o aprofundamento em cada temática. **Conclusão:** Com a interpretação dos resultados, concluiu-se que os moradores reconhecem a influência de condicionantes socioambientais sobre suas condições de vida e saúde, especialmente no acometimento de doenças respiratórias e no acesso a serviços de saúde de qualidade, bem como conclamam a implementação de políticas públicas que atenuem os efeitos da degradação do meio ambiente e seus impactos sobre a saúde da população rural assentada.

Copyright © 2021, Gilmara Apolinário Reis et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Gilmara Apolinário Reis, Marta Azevedo dos Santos, Gabriela de Campos Mendes et al. “Determinantes socioambientais de saúde: percepção de moradores de um assentamento rural no norte do Brasil”, *International Journal of Development Research*, 11, (02), 44370-44375.

INTRODUCTION

A discussão em torno dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) surgiu a partir da década de 70 e desde então, vem ganhando centralidade no cenário internacional. Mais recentemente, o debate foi alavancado pela criação da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde da OMS (CDSS-OMS), que ocorreu em 2005. Assim, em 2006 foi criada a primeira comissão nacional análoga para discutir a temática no Brasil, a CNDSS. O entendimento sobre os Determinantes Sociais em Saúde parte do reconhecimento de desigualdades sistemáticas e injustas que geram iniquidades em saúde. As condições de vida, trabalho e alimentação, o acesso a serviços de saúde, educação e saneamento, bem como a distribuição desigual de recursos entre diferentes grupos sociais, repercutem diretamente sobre o perfil de morbimortalidade dos indivíduos e populações (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017). Dessa forma, são muitos os estudos que descrevem como as condições socioambientais, econômicas e políticas influenciam de forma determinante nos fatores de risco e na ocorrência de diferentes problemas de saúde. Diversas abordagens estudam os mecanismos através dos quais estes determinantes provocam iniquidades em saúde, perpassando aspectos físico-materiais, psicossociais

e ecossociais envolvidos na produção da saúde e da doença (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) (BRASIL, 2013) reconhece a influência de determinantes socioambientais específicos dos povos que têm seus modos de vida predominantemente vinculados a terra. Além disso, a PNSIPCF aponta para a necessidade de construção de políticas públicas fortemente articuladas com outros setores da sociedade para a redução das iniquidades em saúde vivenciadas por esses grupos populacionais. Assim, o interesse em desenvolver o presente trabalho com a comunidade do assentamento São João adveio da experiência do Internato Rural, realizado no semestre 2015/1 pela turma do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Essa experiência possibilitou a reflexão sobre os determinantes socioambientais com os quais a população rural assentada convive cotidianamente. O assentamento São João foi regularizado pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) em 15 de janeiro de 1987, a fim de mediar tensões sociais oriundas de conflitos pela posse da terra na região. O assentamento é localizado a sudoeste do município de Palmas – Tocantins e foi originado em meados do século 20, com a chegada das primeiras famílias do norte goiano e de estados vizinhos (ALENCAR, 2016). Segundo dados do INCRA, a comunidade assentada reúne atualmente cerca de 102 famílias (BRASIL, 2017).

Os resultados deste estudo visam contribuir para o conhecimento e a reflexão por parte de profissionais de saúde, gestores, e da sociedade em geral a respeito das condições de vida da população assentada e suas necessidades de saúde, tendo como plano de fundo as desigualdades socioambientais, expressas nas dimensões materiais e imateriais da vida social e considerando as diferentes capacidades individuais e as redes sociais envolvidas. Para tal, o presente trabalho busca analisar a percepção de moradores do assentamento São João sobre os determinantes socioambientais que influenciam em suas condições de vida e saúde, tendo a investigação qualitativa como aliada para um recorte mais aprofundado sobre a realidade local.

MÉTODOS

A pesquisa qualitativa tem como matéria prima as experiências e vivências dos sujeitos, a partir das quais baseiam-se as análises, sendo a compreensão, a interpretação e a dialetização dos fenômenos o centro desse tipo de abordagem (MINAYO, 2012). Nesse sentido, Creswell (2014) afirma que o desenho qualitativo busca extrair os significados que os indivíduos ou grupos atribuem a um determinado problema social ou humano, de modo a articular as vozes dos participantes, a reflexão dos pesquisadores e a interpretação da realidade, a partir dos significados atribuídos pelas pessoas, tornando o mundo dessas representações visível e conclamando à mudança. Sendo assim, participaram desta pesquisa seis moradores do assentamento São João, escolhidos a partir dos seguintes critérios: “disponibilidade e aceite livre e esclarecido”, “residir no assentamento”, “maior tempo de vivência na comunidade” e “função social na comunidade”. Para a coleta de dados, que ocorreu em novembro de 2016, foi utilizada a técnica de entrevista individual guiada por um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, as quais foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas, a fim de garantir a fidedignidade da análise.

A pesquisa se preocupou em contemplar um participante para cada segmento de relevância social no assentamento, totalizando uma amostra composta por seis (6) entrevistados, sendo: (1) trabalhador da saúde, (1) trabalhador da educação, (1) membro da associação de produtores rurais, (1) membro do conselho local de saúde, (1) líder religioso, (1) morador que tenha vivenciado o processo histórico de luta e ocupação no assentamento. Neste sentido, Minayo (2017) ressalta que uma amostra qualitativa ideal não se baseia em um critério numérico, mas sim na capacidade de refletir as múltiplas dimensões do fenômeno, focalizando no aprofundamento, na abrangência e na diversidade do processo de compreensão. Dessa forma, a escolha dos segmentos contemplados na pesquisa se deu com o objetivo de garantir uma maior diversidade de olhares sobre a realidade do assentamento. Em especial, a inserção de entrevistados que atuam nos segmentos da saúde e educação do próprio assentamento em que residem buscou trazer ao trabalho uma visão aprofundada sobre a implementação das políticas públicas na região.

Para a análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo (AC) proposto por Bardin. A Análise de Conteúdo, enquanto método de organização, possui alguns critérios metodológicos. Nessa abordagem aceita-se que o foco esteja voltado para a qualificação das vivências do sujeito, bem como para suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos, ressaltando-se o rigor metodológico, a necessidade de ultrapassar as incertezas e a descoberta do que é questionado (BARDIN, 2011). A Análise de Conteúdo é uma técnica de análise das comunicações que se debruça sobre o que foi dito nas entrevistas e observado pelo pesquisador. Na análise do material busca-se classificá-los em temas e categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos. A análise comparativa é realizada através da justaposição das diversas unidades de contexto existentes, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes (SILVA; FOSSÁ, 2013). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFT, pelo parecer consubstanciado nº 1.809.285/2016, respeitando o consentimento livre e esclarecido dos participantes, o sigilo das informações e o anonimato dos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os entrevistados selecionados para a pesquisa encontravam-se na faixa etária entre 43 e 73 anos, sendo quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino. Sobre a experiência vivencial no assentamento, dois deles nasceram na região e residem nela desde então, três residem na região há cerca de quinze anos e o mais antigo reside há aproximadamente sessenta anos no local. No contexto deste artigo iremos explorar as categorias de análise extraídas das seis entrevistas realizadas, intituladas “Saúde no Assentamento” e “Meio Ambiente no Assentamento”. A primeira é composta pelas unidades “saúde integral”, “determinantes ambientais de saúde”, “atenção à saúde” e “doenças no assentamento”. A segunda é constituída das unidades “preservação do meio ambiente” e “impacto do aterro sanitário”. As categorias expressam os temas ampliados que surgiram a partir da análise e síntese das falas dos entrevistados, enquanto as unidades representam tópicos específicos de cada categoria. Assim, as unidades são subdivisões das temáticas advindas das entrevistas realizadas e permitem o aprofundamento das discussões a partir da comparação com estudos análogos.



SAÚDE NO ASSENTAMENTO

A partir da análise das falas dos entrevistados, nota-se uma compreensão de saúde que envolve aspectos biopsicossociais e ambientais determinantes para o processo de saúde-doença. Segundo os moradores, os principais fatores que interferem nas condições de saúde da população são de origem socioambiental, sendo citados: a) a excessiva exposição solar dos trabalhadores rurais, como fator de risco para o câncer de pele; b) a poeira das estradas de chão e a fumaça proveniente das queimadas, que acarretam doenças respiratórias; c) o desmatamento do leito dos rios, que gera a escassez de recursos hídricos na região; d) a presença do aterro sanitário e o uso de agrotóxicos, que contaminam o solo, as águas e os alimentos; e) a poluição do meio ambiente por resíduos sólidos e f) a exposição a vetores de doenças. Os entrevistados expressaram ainda que a insuficiência de ações integradas de educação popular em saúde, associada às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, são fatores que prejudicam a situação de saúde da população rural assentada. Dessa forma, a comunidade entende que a melhoria da saúde no assentamento perpassa a qualificação da infraestrutura, bem como a ampliação do acesso a serviços e recursos humanos em saúde.

Saúde Integral

Observa-se uma convergência nas falas dos entrevistados quanto ao conceito de saúde, abarcando a integralidade das dimensões biopsicossociais. Assim, nota-se uma preocupação não somente com os aspectos físicos individuais, mas também com a necessidade de desenvolvimento de outras dimensões psicológicas e sociais, fundamentais para o bem-estar. É possível verificar que os sujeitos compreendem a relevância dos aspectos que envolvem o cotidiano da vida no assentamento e a expressão dos determinantes socioambientais no processo saúde/doença.

“A saúde é o cidadão de bem com a vida e todas as coisas. [...] Doença não é só aquilo que eu sinto no meu corpo não, é aquilo que a comunidade toda sente. É ter saneamento básico, é ser bem tratado, ter atenção na unidade básica de saúde que nós precisamos, e todas aquelas coisas que envolvem a comunidade, é tudo de bom que a gente quer. Pra mim isso é saúde” (EASJ1).

“A saúde é tudo, se você tem saúde, você tem emprego, você tem tudo. Eu acho que a saúde é a base do ser humano, porque você com saúde você tem força pra conquistar aquilo que você quer, e a saúde hoje eu acho que não é só a saúde do corpo, mas a saúde física e a saúde intelectual” (EASJ2).

“Saúde é a gente ter um tratamento de qualidade, no caso assim, alimentação mais adequada, essas coisas” (EASJ4).

“Saúde pra mim é tudo, não é só o corpo, você tem que estar com a mente, com seu espírito e seu corpo, tudo em paz, isso sim pra mim é saúde. Caso contrário, não é saúde” (EASJ5).

O reconhecimento da saúde a partir de um debate ampliado, que extrapole a concepção biomédica e biologicista, ficou demarcado pela OMS especialmente a partir de 1948, quando a entidade passou a definir saúde como não somente a ausência de doença, mas um completo bem-estar físico, psíquico e social. Desde então, as discussões em torno do tema persistem permeando a dialética entre o teórico-conceitual e o concreto-empírico (SILVA; SCHRAIBER.; MOTA, 2019). No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde assumiu em seu relatório final que o estado de saúde seria definido como o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde, estando sobretudo ligado à forma de organização e produção das desigualdades na sociedade, traduzindo-se em uma concepção que se aproxima do referencial teórico dos Determinantes Sociais da Saúde (BRASIL, 1986). Assim, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988 representa o marco legal que garante a saúde como um direito de todos os brasileiros e dever do Estado, assegurado mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem promover equidade e a integralidade na saúde (BRASIL, 1988).

Determinantes ambientais de saúde: Todos os entrevistados concordaram que a preservação do meio ambiente está diretamente relacionada com a saúde individual e coletiva. Entre os determinantes ambientais de saúde elencados como prejudiciais à saúde e ao bem-estar da comunidade estão as queimadas, o uso de agrotóxicos, o desmatamento e destinação imprópria de resíduos sólidos.

“Tratando do meio ambiente, conservando ele, sem colocar fogo, sem tirar a mata da beira dos córregos, conservando esse meio ambiente nosso, já influencia na nossa saúde, porque tratando ele bem, conserva a saúde também” (EASJ1).

“Se a gente tem uma qualidade de meio ambiente boa, consequentemente a gente também terá uma saúde boa. [...] com certeza há tempos atrás o meio ambiente era outra visão, era outro tipo de vivência, com certeza não se alimentava dos alimentos que a gente se alimenta hoje, com agrotóxico” (EASJ3).

“Primeiro lugar diminuir as queimadas, essas queimadas acarretam muita coisa, segundo lugar diminuir essa devastação das florestas,

[...] em terceiro lugar essa história de jogar tudo em quanto veneno, o povo hoje não tem coragem mais de capinar, hoje tudo taca veneno e pronto” (EASJ5).

“Esse plástico acumula água [...] as larvas dos mosquitos vão proliferar nessa água que vai ficar empocada [...]. De onde que vem muita doença é da poluição do solo, do ar, de tudo. [...] Eu acho que a gente tem que cuidar do meio ambiente, porque cuidando do meio ambiente, você cuida da sua saúde” (EASJ6).

Atualmente nos defrontamos com evidências cada vez maiores das consequências e riscos emergentes à saúde provocados pela deterioração dos ecossistemas e pelas mudanças climáticas, que repercutem em impactos locais, regionais e globais. Tais questões acentuam problemas já existentes, especialmente nas comunidades rurais, tais como mudanças na disponibilidade de água e na sazonalidade de vetores de doenças. (PERIAGO; GALVAO; CORVALAN; FINKELMAN, 2007).

Viana, Freitas e Giatti (2016) analisaram os processos de determinação socioambiental na Amazônia Legal, incluindo o estado do Tocantins, e demonstraram resultados que vão ao encontro deste estudo, ressaltando a expansão dos focos de incêndio, o aumento do desmatamento e a intensificação do uso e consumo de agrotóxicos, bem como um quadro adverso em relação ao esgotamento sanitário, destinação de resíduos sólidos e abastecimento de água, especialmente quando comparado a outras regiões do país. Tais condicionantes demonstraram relação com a expressividade de doenças infecciosas e parasitárias na região.

Satisfação com a atenção à saúde: A necessidade de ampliação e qualificação do acesso a serviços e recursos humanos em saúde, foram elencados pelos moradores como fatores determinantes para o processo de saúde/doença. Os principais itens de insatisfação citados pelos entrevistados estavam ligados à infraestrutura inadequada do posto de atendimento, falta de atenção à saúde diariamente ou com maior frequência, insuficiência de profissionais de saúde, falta de acolhimento e humanização, além de falhas na referência e contra-referência dos serviços de saúde. Em contrapartida, verificou-se satisfação dos entrevistados com o trabalho realizado pelas agentes de saúde da região.

“Esta unidade de saúde da família, ela está inadequada pra o assentamento [...]. A gente vê que é uma equipe que não é completa [...], e a comunidade também não anda satisfeita. A gente quer que funcione pelo menos o básico da realidade de uma unidade de saúde da família” (EASJ3).

“Eu não me sinto satisfeito com o atendimento da saúde, porque falta equipe no postinho, hoje mesmo tá fechado [...], o médico não veio, e não tá vindo, e quando vem não atende ou atende com má criação. Porque a população é grande [...]” (EASJ4).

“Eu acho que tão trabalhando bem, desenvolvendo bem o trabalho delas (as agentes de saúde)” (EASJ4).

“De existir o posto de saúde, existe, só que o corpo de serviço não é completo, e hoje eu não me sinto satisfeita, até porque também, há casos que é obrigado a gente recorrer a cidade, como minha mãe morava comigo, teve que ir embora já por causa disso, [...] e eu me sinto insatisfeita por isso.” (EASJ5).

“É do jeito que eu te falei, não sei o dia que tem, nem o dia que não tem, hoje por exemplo, quarta-feira, seria o dia, eu não sei se vocês passaram lá, mas não está atendendo, e hoje é dia deles atenderem. E quando vem é aquela correria, tem que atender todo mundo muito rápido porque tem que ir embora, e aí é complicado.” (EASJ6).

Garnelo et al. (2018) investigaram o acesso e a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) para as populações rurais e urbanas da Amazônia legal. Segundo as autoras, os usuários rurais enfrentam mais dificuldades que a população urbana com relação ao

atendimento às demandas espontâneas de saúde e ao agendamento de consultas. Além disso, grande parte das Equipes de Saúde da Família (ESF) responsáveis pelo atendimento da população rural estão alocadas em unidades urbanas, o que gera dificuldades geográficas de deslocamento, que são agravadas pela falta de transporte para a realização de atividades no meio rural. O trabalho aponta ainda para a necessidade de reordenamento das rotinas de APS, no sentido de alcançar maior flexibilidade e sensibilidade às necessidades do usuário rural. Em relação às queixas sobre o acolhimento e a humanização por parte da equipe de saúde, Souza *et al.* (2008) admitem que estes componentes do cuidado possuem grande importância na qualificação dos serviços de saúde, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, por ser porta de entrada do sistema de saúde, realizar a integração entre os demais níveis de atenção e coordenar o cuidado na rede. As autoras afirmam ainda que os aspectos relacionados ao acesso e ao acolhimento se articulam e se complementam para garantir a integralidade do cuidado em saúde. Nesse contexto, a prática laboral das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), inseridas na Equipe de Saúde da Família (ESF), possui suas especificidades e desafios próprios, principalmente no que diz respeito ao acesso aos núcleos familiares rurais, que residem muitas vezes em casas isoladas, distantes entre si e em certos pontos muito comprometidos pelas estradas inóspitas, com relevo acentuado e infraestrutura precária. Diante disso, essas trabalhadoras buscam formas diferenciadas para exercer sua prática, de motocicleta, bicicleta, cavalo ou mesmo a pé (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014). Tais achados corroboram com as entrevistas realizadas neste trabalho, que demonstram a satisfação da população rural assentada em relação ao trabalho realizado pelas ACS, reconhecendo seu papel no vínculo entre a comunidade e o sistema de saúde.

Doenças no Assentamento: A partir dos relatos dos entrevistados, nota-se que as doenças respiratórias configuram o principal agravo relacionado ao ambiente do assentamento São João, especialmente associadas à poeira, ao calor e à baixa umidade características da região, além da fumaça proveniente das queimadas. Também foram citadas doenças transmitidas por animais e outras relacionadas à alimentação e à exposição solar, como o câncer. Nesse sentido, ações integradas de educação popular em saúde foram elencadas como possíveis estratégias que poderiam atenuar alguns desses condicionantes socioambientais.

“Tem muitas crianças que tem asma, está relacionada também porque tem muita poeira, tem criança que tem bronquite, [...] algumas crianças que já teve problema de pegar doença de cachorro, de gato, de rato também. [...] tem o problema do calor daqui, das queimadas também, influencia muito, nós tivemos aqui umas duas semanas com queimadas, que a maioria das crianças estava saindo sangue do nariz, estavam com falta de ar” (EASJ2).

“As doenças que a gente tem são o câncer, falta de ar nas pessoas que pega aquela fumaça, aquela poeira, aí contamina as pessoas pela poeira que vem do vento” (EASJ4).

“As doenças que mais atacam são as gripes, pneumonia, diarreia, vômito. Esse ar que nós respiramos pode acarretar numa doença respiratória.” (EASJ1).

“Se as pessoas conhecerem os princípios básicos dos cuidados, eu acho que a gente começa a evitar muitas doenças.” (EASJ3).

Um estudo de Faria *et al.* (2006) demonstra que as condições ambientais do meio rural, em particular as poeiras, têm sido associadas ao aumento de doenças respiratórias, como asma, bronquite crônica, pneumonites por hipersensibilidade e outras. Além disso, várias atividades agrícolas envolvem altos níveis de exposição a poeiras e substâncias como gases tóxicos, endotoxinas e agrotóxicos, o que corrobora com os relatos dos entrevistados. A Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo e da Floresta (PNSIPCF) aborda como certas morbidades envolvendo diarreia e vômitos são mais frequentes no meio rural, quando comparado à área urbana. O mesmo documento ressalta que a falta de

acesso à rede de esgoto e água encanada potável também é exponencialmente maior na área rural, o que pode estar associado à ocorrência de doenças caracterizadas por sintomas gastrointestinais (BRASIL, 2013). Além disso, acidentes e agravos relacionados ao trabalho (lesões osteomusculares, sofrimento mental e intoxicações), o uso de agrotóxicos, doenças transmitidas por vetores, violência doméstica e a violência relacionada aos conflitos por posse de terra também estão intimamente ligadas às condições de saúde da população do campo. Nesse contexto, a PNSIPCF estabelece a necessidade de incluir temáticas relacionadas às necessidades, demandas e especificidades das populações do campo e da floresta no processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2013).

MEIO AMBIENTE NO ASSENTAMENTO

A partir das entrevistas realizadas, notou-se que a população assentada mantém uma relação estreita e familiar com o meio ambiente em que vive e convive. As árvores, os rios e os animais fazem parte da rotina diária, não só como parte da paisagem, mas como matéria prima para a sobrevivência e o sustento de suas famílias. A degradação do meio ambiente provocada pela ocupação dos seres humanos e pela proximidade com a área urbana é sentida de forma mais latente no dia a dia da comunidade rural. A falta de água decorrente do desmatamento do leito dos rios, a poluição do solo e das fontes hídricas pelos resíduos sólidos e o aumento da temperatura ambiente, provocada pelo desequilíbrio ambiental, são exemplos disso. Neste sentido, as falas evidenciam que os moradores compreendem seu papel na degradação dos recursos naturais e a forma como isso os afeta diretamente, no entanto, a falta de recursos humanos, materiais e técnicos impossibilitam a reorientação de suas práticas produtivas, a fim de torná-las mais sustentáveis.

Preservação do meio ambiente: Os entrevistados entendem o meio ambiente como o lugar do qual retiram seu sustento e onde vivem, convivem e trabalham. Reconhecem que produzir é importante, mas preservar o meio ambiente é essencial para a continuidade dos recursos naturais que fornecem matéria prima, alimento e qualidade de vida aos seres humanos. As falas revelam ainda que os moradores consideram como importante a conscientização dos produtores rurais em relação à preservação do meio ambiente e dos recursos naturais, a fim de garantir condições de sobrevivência às populações futuras, além de evitar a extinção das fontes hídricas, como já vem ocorrendo na região do assentamento.

“O meio ambiente é esse tempo aí que nós sobrevivemos nele e que é devastado. A gente não está tendo água em lugar nenhum por problema do homem. [...] No caso, nós temos um córrego, nós temos de conservar ele e a mata perto dele, pra ele não vir a falir a água, igual tá aqui, não tem água em córrego nenhum, só no São João (rio)” (EASJ1).

“Meio ambiente, pra mim, é cuidar daquilo que nós temos, é preservar. Eu vejo que aqui no São João falta um pouco de conscientização do povo ainda, [...]. Até mesmo nós estamos sem água porque estão destruindo o meio ambiente, estão causando danos. Eles acham que plantar é o mais importante, e não é. Eu acho que se conservassem essa água, teriam por muito tempo e não tem. O meio ambiente hoje é nossa vida, principalmente a gente que mora aqui, muita coisa a gente tira do meio ambiente, é o nosso sustento” (EASJ2).

“O meio ambiente é o que está aí devastado, e hoje a preocupação nossa é justamente com a água. Mas porque chegou a essa situação com a água? Porque a gente realmente não colocou esse meio que a gente vive como preocupação, como aliado nosso [...]. O meio ambiente é um tema que a gente tem realmente que ficar preocupado, ser sensível com a situação e fazer alguma coisa, porque o que a gente está vendo, se a gente não colocar nas nossas crianças, na nossa juventude, nas pessoas, no meio que a gente vive, eu não sei falar pra vocês o que será de amanhã, com tudo sendo devastado” (EASJ3).

“Meio ambiente é tudo isso que a gente vive aqui, o nosso ar que respiramos, o lugar que a gente vive, que convive, que trabalha, isso é meio ambiente, tudo isso que o homem está destruindo. Porque isso aqui pra mim é o meu meio ambiente, e o São João inteiro (assentamento) é um meio ambiente” (EASJ6).

A escassez de recursos hídricos no meio rural, especialmente no contexto dos assentamentos, provém das contradições éticas, políticas, sociais e ambientais resultantes da adoção do agronegócio enquanto política de desenvolvimento agrário no Brasil. A forma de produção agrícola capitalista privilegia a monocultura irrigada e desfavorece a agricultura familiar pautada em uma perspectiva agroecológica sustentável, repercutindo em impactos ambientais que ultrapassam os limites territoriais e geram disputas pelo acesso e uso dos recursos naturais (PONTES; RIGOTTO; SILVA, 2018). Tal contexto dialoga com as falas dos entrevistados neste estudo e evidenciam como as necessidades de saúde são determinadas pelos contextos social, ambiental e histórico.

Impactos do Aterro Sanitário: A partir das falas dos entrevistados, é possível verificar que a comunidade está insatisfeita com a instalação do Aterro Sanitário do município de Palmas dentro do assentamento e reconhecem nisso, um importante determinante socioambiental das condições de vida e saúde no território. Os produtos originados a partir da degradação dos resíduos sólidos, contaminam o solo e as águas que abastecem as plantações e o consumo doméstico das propriedades locais, configurando-se um grave problema para a saúde da população e para a agricultura local.

“No caso, como tem o aterro sanitário [...], isso está prejudicando muito, porque às vezes as pessoas trabalham, levam as coisas para a feira e as pessoas procuram: “- De onde é”?, “- É do São João”, “- Ah, não quero não, porque é do São João, porque lá tem lixo”. [...] mais pra baixo já tem água afetada. E a água desce, cai no São João (rio), do São João cai no lago e isso é muito perigoso” (EASJ2).

Marinho e Oliveira (2013), realizaram um estudo de avaliação do Índice de Qualidade do Aterro Sanitário (IQA) do município de Palmas. A partir da aplicação do IQA, verificou-se que a infraestrutura do aterro apresentou apenas 50% dos subitens como adequados, sendo o restante considerados inadequados ou regulares. No total, o Aterro Sanitário do município de Palmas atingiu um IQA de 6.0 pontos, o que equivale a condições inadequadas e pode acarretar danos ao meio ambiente, à saúde pública e à segurança da população. Tais dados corroboram com as falas dos entrevistados, expressando um importante condicionante socioambiental de saúde para as famílias do assentamento

CONCLUSÃO

A análise das entrevistas demonstrou que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, aliada à falta de infraestrutura no meio rural, impacta negativamente a qualidade de vida e saúde da população assentada. Além disso, nota-se que a atenção em saúde ofertada à população está muito aquém das necessidades e anseios da comunidade, que compreende o cuidado e os determinantes de saúde de forma ampliada. Outra preocupação expressada pelos moradores relaciona-se com a manutenção dos recursos naturais e a necessidade da conscientização ambiental atrelada ao desenvolvimento de processos produtivos sustentáveis. Observou-se que a situação sanitária e ambiental vivenciada pelas famílias do assentamento configura-se como um importante condicionante do processo saúde/doença e exige atenção especial da equipe de saúde local. A destinação imprópria dos resíduos sólidos favorece a poluição do solo, das águas e a proliferação de vetores de doenças. Além disso, a falta de abastecimento de água tratada e rede de esgoto também é um fator que reforça a fragilidade socioambiental da população assentada. O presente estudo recomenda ao poder público que adeque os itens de infraestrutura e operação do Aterro Sanitário de Palmas, com vistas a reduzir o impacto socioambiental sobre a população assentada. Ademais, faz-se necessário estruturar as estradas vicinais, a unidade de atendimento à saúde e implementar adequação sanitária e

programas de educação ambiental e produção sustentável envolvendo toda a comunidade. Outra demanda identificada é a garantia do provimento de uma equipe perene, comprometida com as demandas da população e capacitada para lidar com os condicionantes socioambientais de saúde. Nesse sentido, a Universidade Federal do Tocantins possui um valioso papel na continuidade e ampliação do seu campo de intervenção, por meio do Internato Rural Integrado em Saúde, fazendo com que o ensino, a pesquisa e a extensão beneficiem essa e outras comunidades rurais do entorno. Por fim, o recorte temporal transversal limita as conclusões deste estudo, uma vez que os problemas identificados podem não mais estarem presentes e outros podem ter sido agravados. Em contrapartida, esta pesquisa contribuiu para o desvelamento da realidade vivenciada pelos moradores e dos fatores socioambientais aos quais a comunidade está exposta. Além disso, buscou colaborar com a reorientação das políticas públicas e a garantia de direitos sociais fundamentais à população rural assentada.

Agradecimentos

Agradecemos aos moradores do Assentamento São João por terem aberto suas casas e seus corações para contar suas histórias, dividir sorrisos e compartilhar suas aflições e principalmente, por não desistirem de lutar diariamente por seus direitos, pois a força do poder popular inspira e promove grandes realizações. Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, P.A. A história do roubo de terras no norte goiano: Fazenda São João. 2016. Disponível em: <<https://p1tocantins.wordpress.com/>>. Acesso em 15 de janeiro de 2020.
- BAPTISTINI, R.A.; FIGUEIREDO, T.A.M. Agente Comunitário de Saúde: desafios do trabalho na zona rural. Ambiente e Sociedade, vol. 17, n. 2, p. 53-70, abril-junho, 2014.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Art.196. Brasília, DF, 1988.
- BRASIL. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Superintendência Regional Tocantins (Org.). Painel de Assentamentos: Informações Gerais. 2017. Disponível em: <<http://painel.incra.gov.br/sistemas/index.php>>. Acesso em 15 de jan. de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. 1ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de Saúde: relatório final. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986, Brasília. Anais... Brasília: MS, 1986.
- BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CRESWELL, J.W. Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: Escolhendo Entre Cinco Abordagens. Editora: Penso, 3ª Edição, 2014.
- FARIA, N.M.X.; FACCHINI, L.A.; FASSA, A.G.; TOMASI, E. Trabalho rural, exposição a poeiras e sintomas respiratórios entre agricultores. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 827-836, out. 2006.
- GARBOIS, J.A.; SODRE, F.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, mar. 2017.
- GARNELO, L.; LIMA, J.G.; ROCHA, E.S.C.; HERKRATH, F.J. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. Saúde em Debate. v. 42, n. spe1, p. 81-99, 2018.
- MARINHO, R. C.; OLIVEIRA, R. M. S. Avaliação da Qualidade do Aterro Sanitário de Palmas – TO, utilizando a ferramenta Índice

- da Qualidade de Aterros de Resíduos – IQA. Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades, v. 1, n. 05, p. 123-141, 2013.
- MINAYO, M. C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.
- PERIAGO, M.R.; GALVAO, L.A.; CORVALAN, C.; FINKELMAN, J. Saúde ambiental na América Latina e no Caribe: numa encruzilhada. Rev. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 14-19, dec. 2007.
- PONTES, A.G.V.; RIGOTTO, R.M.; SILVA, J.V. Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados. Ciência & Saúde Coletiva. v. 23, n. 5, p. 1375-1386, 2018.
- SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica. In: ENCONTRO DE ENSINO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE, 4, 2013, Distrito Federal, Anais..., Brasília: ANPAD, 2013.
- SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Physis, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019.
- SOUZA, E.C.F.; VILAR, R.L.A.; ROCHA, N.S.P.D.; UCHOA, A.C.; ROCHA, P.M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 100-110, 2008
- VIANA, R.L.; FREITAS, C.M.; GIATTI, L.L. Saúde ambiental e desenvolvimento na Amazônia legal: indicadores socioeconômicos, ambientais e sanitários, desafios e perspectivas. Saúde e Sociedade. v. 25, n. 1, p. 233-246, 2016.
