



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ISSN: 0303-7657

ISSN: 2317-6369

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e
Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

Forte, Morgana Pordeus do Nascimento; Pontes,
Andrezza Graziella Veríssimo; Pessoa, Vanira Matos
Trabalho e saúde em territórios do campo e das águas: perspectivas
para descolonizar as práticas na Estratégia Saúde da Família
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 48, 2023, pp. 1-9
Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/14422pt2023v48e20>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100575190042>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



Morgana Pordeus do Nascimento Forte^a
 <https://orcid.org/0000-0002-5240-9305>

Andreza Graziella Veríssimo Pontes^b
 <https://orcid.org/0000-0002-3889-2484>

Vanira Matos Pessoa^c
 <https://orcid.org/0000-0003-3676-9607>

Trabalho e saúde em territórios do campo e das águas: perspectivas para descolonizar as práticas na Estratégia Saúde da Família

Work and health in rural and water territories: perspectives for decolonizing Family Health Strategy practices

^aUniversidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza, CE, Brasil.

^bUniversidade Estadual do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem. Mossoró, RN, Brasil.

^cFundação Oswaldo Cruz, Área de Saúde e Ambiente. Fortaleza, CE, Brasil.

Contato:

Morgana Pordeus do Nascimento Forte
E-mail:
morganapordeus@unifor.br

As autoras declaram que o estudo não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

As autoras informam que o estudo não foi apresentado em evento científico.

Artigo baseado na dissertação de mestrado profissional de Morgana Pordeus dos Nascimento Forte intitulada "Um olhar de profissionais de equipe de Saúde da Família sobre saúde, ambiente e trabalho da população do campo e das águas", apresentada em 2021 no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Fundação Oswaldo Cruz.

Resumo

Introdução: a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel fundamental para a implementação da Saúde do Trabalhador (ST) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** a partir do campo da ST e das Epistemologias do Sul, objetivou-se analisar percepções de profissionais da ESF sobre a relação entre trabalho e saúde em territórios do campo e das águas no Nordeste. **Métodos:** pesquisa qualitativa, que adotou a entrevista semiestruturada para coleta de dados em quatro municípios do semiárido e do litoral do Nordeste. Participaram 29 profissionais da ESF. Identificaram-se três categorias analíticas: relação entre trabalho e saúde; abordagem que embasa a ação junto à ESF; e suas especificidades nas populações do campo e das águas (PCA). **Resultados:** evidenciou-se que a relação entre trabalho e saúde é percebida por todas as categorias profissionais e que a abordagem da Saúde Ocupacional ancora o pensar/fazer na ESF. Aponta-se que o diálogo da ST com a Sociologia das Ausências, a Ecologia de Saberes e o Bem Viver ilumina a compreensão das especificidades dessa relação nas PCA. **Conclusão:** torna-se relevante o fortalecimento da ST, com base nesses referenciais, na perspectiva de repensar o trabalho da ESF para atender as necessidades de ST considerando as singularidades das PCA.

Palavras-chave: saúde da população rural; estratégia saúde da família; saúde do trabalhador; equidade em saúde; trabalho.

Abstract

Introduction: the Family Health Strategy (FHS) plays a key role in implementing Worker's Health (WH) in the Brazilian Unified Health System (SUS). **Objective:** based on WH theoretical frameworks and in the Epistemologies of the South, this study analyzes how FHS professionals perceive the relationship between work and health in rural and water territories in northeastern Brazil. **Methods:** qualitative research with data collected by semi-structured interviews conducted with 29 FHS professionals from four municipalities of the semi-arid and coastal regions of northeastern Brazil. We identified three analytical categories: the relationship between work and health; approaches that support action in the FHS; and its specificities in rural and water populations (RWP). **Results:** the work and health relationship is perceived by all professional categories and the Occupational Health approach supports FHS practices. The dialogue between WH, the Sociology of Absences, the Ecology of Knowledge, and the Living Well illuminates the comprehension of the relationship specificities in RWP. **Conclusion:** WH should be strengthened, based on these references, to rethink FHS work to meet WH needs, and considering RWP singularities.

Keywords: rural health; family health strategy; occupational health; health equity; work.

Introdução

Desde a Antiguidade, a relação entre trabalho e saúde vem sendo objeto de estudo. Na contemporaneidade, debruçar-se sobre ela envolve diferentes campos disciplinares e dimensões. A atuação do campo da Saúde do Trabalhador (ST) nesse tema permite uma mudança na forma de pensar e uma maneira de envolver novos paradigmas e conceitos nas abordagens já conhecidas – e, até certo ponto, insuficientes – da Saúde Ocupacional (SO) e da Medicina do Trabalho¹.

Políticas públicas e instruções normativas vêm sendo instauradas na busca de inserir e fortalecer a ST em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast), com a expansão dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)².

A Estratégia Saúde da Família (ESF), como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, desempenha um papel central na implementação da PNSTT. Sua proximidade dos domicílios das pessoas e dos seus ambientes de trabalho e o alto grau de descentralização e capilaridade da Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil favorecem a garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade para a população trabalhadora³.

Neste artigo, discute-se a relação entre trabalho e saúde, com base na abordagem da ST, das populações do campo e das águas (PCA): povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a natureza, como agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários, que residam ou não no campo⁴.

Com o intuito de reduzir riscos e agravos acarretados pelos processos de trabalho e pelas tecnologias agrícolas e melhorar os indicadores de saúde e qualidade de vida dessa população, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCF) atua como diretriz orientadora para promover equidade em saúde^{4,5}.

O olhar ampliado de profissionais da ESF sobre o território é estratégico para a incorporação efetiva da PNSIPCF e da PNSTT. Para tanto, é importante desenvolver processos participativos de territorialização em saúde, envolvendo os sujeitos que lá vivem e trabalham, adotando metodologias e instrumentos que possibilitem o reconhecimento do território nas dimensões social, histórica, cultural, política, econômica, e de interfaces entre saúde, ambiente e trabalho^{6,7}. A análise dessas relações é crucial para

fortalecer a ST e a Saúde Ambiental (SA) na ESF, pois permite identificar os processos produtivos, as transformações ambientais deles decorrentes e os problemas e as necessidades de saúde do trabalhador que emergem desse contexto⁷.

A compreensão da relação entre trabalho e saúde nos territórios das PCA pode ser potencializada com a aproximação da ST às Epistemologias do Sul, revisitando a história da modernidade, do desenvolvimento e da ciência. Os pensadores dessa vertente articulam as opressões de classe, gênero, raça e etnia sob a égide do capitalismo, do patriarcado e do colonialismo². Além disso, englobam todas as formas de conhecimentos epistemológicos que surgem como emergências a partir dos territórios e dos povos. São saberes produzidos abaixo do que Santos e Meneses⁸ chamam de linha abissal, que não corresponde à divisão geográfica entre norte e sul global, mas sim à linha que divide as classes consideradas no pensamento ocidental como subalternizadas, sub-humanas, de senso comum, que não têm nada a ensinar. Tais epistemologias estão presentes, por exemplo, nos fundamentos da Sociologia das Ausências, na Ecologia de Saberes e no Bem Viver.

A Sociologia das Ausências nos possibilita entender a construção social da invisibilidade das PCA relacionada à hegemonia da compreensão ocidental do mundo, que tende a ofuscar, ocultar, desacreditar e tornar invisíveis as iniciativas, os movimentos alternativos e as experiências que têm outra compreensão do mundo. Seu objetivo é transformar objetos impossíveis em possíveis e, com base neles, transformar as ausências em presença. A Ecologia de Saberes propõe resgatar e valorizar a diversidade epistemológica do mundo, indo ao encontro de conhecimentos dotados de critérios diferentes de validade, promovendo a interação e a interdependência entre saberes científicos e não científicos⁹.

O Bem Viver busca a harmonia com a natureza, a reciprocidade, a relacionalidade, a complementariedade e a solidariedade entre indivíduos e comunidades, com sua oposição ao conceito de desenvolvimento. É um conceito plural que abre portas para formulação de visões alternativas de vida, sem negar as vantagens tecnológicas do mundo moderno. Questiona o conceito eurocêntrico de bem-estar e formula propostas de luta que enfrentam a colonialidade do poder¹⁰.

Com base nesses referenciais teóricos, este manuscrito tem por objetivo analisar as percepções de profissionais da ESF sobre a relação entre trabalho e saúde em territórios das PCA.

Métodos

Este é um estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo¹¹, cujo material empírico foi constituído por narrativas de profissionais do ESF que atuam em territórios das PCA de municípios do Nordeste brasileiro.

Os municípios selecionados foram: Fortim, Icapuí e Novo Oriente, pertencentes ao estado do Ceará (CE), e Apodi, no Rio Grande do Norte (RN), os quais apresentam Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) abaixo do nível nacional e do estado do qual fazem parte. Além disso, atenderam aos seguintes critérios para inclusão: demandas de movimentos populares para realização de estudos de saúde da PCA, são de pequeno porte, têm população rural acima de 35% da população total, variação da população extremamente pobre, uso do SUS maior que 95%, presença de colônia de pescadores(as) e sindicatos de trabalhadores(as) rurais.

Em cada município foi selecionada uma equipe da ESF que atendesse aos seguintes critérios: estar completa, atuar em áreas rurais ou rururbanas (áreas de transição entre o rural e o urbano) e atender a comunidades/movimentos populares do campo e das águas. Se houvesse mais de uma equipe com essas características, solicitava-se indicação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município. Os participantes foram mobilizados mediante articulação das SMS e totalizaram 29 profissionais, distribuídos desta forma: quatro enfermeiros, quatro médicos, quatro cirurgiões-dentistas, quatro técnicos de enfermagem (TE), quatro técnicos de saúde bucal (TSB), cinco agentes comunitários de saúde (ACS) e quatro agentes de combate a endemias (ACE).

O roteiro da entrevista semiestruturada abordou: ocupações das PCA, cargas de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho. As entrevistas foram feitas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por pesquisadores doutores com *expertise* em pesquisa qualitativa no período de junho a agosto de 2019.

Os discursos foram gravados e transcritos. Para garantir o sigilo e os princípios éticos, estão explicitados utilizando-se a enumeração das entrevistas por categoria profissional. As narrativas foram submetidas a um processo de categorização temática à luz do referencial teórico, o qual “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação”¹¹ e ancorou todas as etapas da pesquisa, desde seu desenho até a produção dos resultados e das discussões.

O movimento interpretativo apontou três categorias analíticas: a) relação entre trabalho e saúde das PCA; b) abordagem da relação entre saúde e trabalho que embasa a ESF; e c) especificidades da

relação entre trabalho e saúde das PCA. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, em 5 de junho de 2019, parecer nº 3.372.478. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

A relação entre trabalho e saúde é percebida por todas as categorias de profissionais da ESF, seja de nível médio ou superior, o que evidencia a importância da transversalidade da ST nas práticas em saúde. Agora, é necessário refletir sobre qual é a compreensão dos profissionais de saúde (PS) sobre a relação trabalho e saúde, se ela está em consonância com a abordagem da ST e se considera as especificidades dessa interface no contexto dos modos de vida das PCA.

Relação entre trabalho e saúde das PCA na ótica de profissionais da ESF

Ao refletir sobre a relação entre trabalho e saúde das PCA, os profissionais da ESF discorreram sobre ocupações, sentidos do trabalho, riscos ocupacionais, agravos relacionados ao trabalho, acidentes de trabalho e equipamentos de proteção individual (EPI). Pescador e pescadora artesanal, agricultores familiares, trabalhadores autônomos, como rendeiras e comerciantes, e donas de casa foram as principais ocupações das PCA mencionadas.

Apesar da predominância da pesca artesanal e agricultura familiar, os PS percebem que o trabalho passa por uma transição geracional e de gênero, em que jovens e mulheres estão se inserindo em outros processos produtivos, como o agronegócio, ou emigrando desses territórios. Apontam que isso pode decorrer das dificuldades enfrentadas pelas PCA.

É uma transição, muitas pessoas saíram da pesca e preferiram ir pra agrícola [empresa do agronegócio na região], por conta mesmo... questão da renda e porque, como eles dizem, a pesca não dá tanto mais e a outra fonte que eu vejo também, tem muitas pessoas que estão saindo pra trabalhar em casas, principalmente mulheres, adolescentes, mulheres jovens, acho que tá tendo essa transição, mas prioritariamente ainda constitui-se na pesca e na agricultura. (Enfermeiro 01).

O sentido atribuído a esses trabalhos, pelos participantes, está atrelado a questões materiais, remetendo ao papel que eles assumem na sociedade capitalista: fonte de renda para garantia da reprodução social, mas também subsistência.

Nesse aspecto, o trabalho das PCA proporciona uma renda baixa, principalmente na pesca artesanal, considerada insuficiente inclusive para a alimentação familiar, a qual é alcançada pelo trabalho de subsistência, ou seja, para o autoconsumo.

Basicamente eles não têm uma renda fixa, dependem do mar [...]. Se não tiver um aposentado em casa, passa fome e aí interfere, [...] a saúde fica um pouco debilitada. (TSB 02).

A pesca eles não trabalham nem pra questão da geração de renda, é mais pro consumo. (ACE 01).

A agricultura é um trabalho sofrido, um trabalho que causa sofrência mesmo, até pessoas idosas trabalhando, capinando no meio do sol quente e, às vezes, são pessoas até aposentadas, mas insistem, tá ali. (ACE 01).

Embora o trabalho possa potencializar e/ou prejudicar o processo saúde-doença, há uma ênfase na sua conotação negativa, como de baixa renda, sofrido, com condições precárias e gerador de agravos para a saúde dos trabalhadores. A potencialidade percebida remete ao aspecto biológico, refere-se ao vigor e a baixos índices de colesterol:

Isso influencia também... incrível como o HDL [colesterol] deles são bons. Me chamou muita atenção isso aí, não tem muito obeso, entendeu? Talvez pela prática, no mar, marisqueira, faz aqueles exercícios e tudo. (Médico 01).

Quanto aos riscos ocupacionais, entre os ACE e ACS, todos perceberam exposição solar, movimentos repetitivos, levantamento de peso, acidentes de trabalho e a utilização de agrotóxicos na agricultura como fatores de risco à saúde do trabalhador da PCA.

Tem a incidência de doenças de pele porque a gente mora numa comunidade que tem sol praticamente o ano todo, eles passam 10, 12, até 15 horas no mar. (ACE 02).

A doença mesmo do pescador é coluna por causa do peso que eles têm um saco que eles trabalham, botando pra lá e botando pra cá [...] e a pele, o câncer de pele é as duas doenças mais que atinge o pescador. (ACS 04).

A maioria das doenças que tem mais por aqui é de coluna, de osso, as pessoas se queixando de dor na coluna, que plantam, que não podem plantar porque têm dor na coluna. (ACS 03).

Entre os TE e os TSB, também houve referência a jornadas de trabalho extenuantes como fator que interfere nos hábitos individuais e no autocuidado de morbidades, como diabetes ou hipertensão, além da falta do uso de EPI e do uso de agrotóxicos, que prejudicam a saúde do trabalhador do campo.

Risco diretamente das atividades, não. Mas, assim, o hábito alimentar deles é que não é correto. A maioria de nossos problemas aqui tá no hábito alimentar. Falta de exercício físico por trabalhar demais, e aí acaba atrapalhando, eles não conseguem ter uma alimentação adequadamente. (TE 01).

Pode ser riscos biológicos, pode ser a questão de pegar muito sol, pegar muita poeira, ou então de algum animal pegar e acabar mordendo o próprio cuidador, ele acabar adquirindo alguma doença. (TE 02).

Tem muita gente que trabalha aqui na agricultura que usa agrotóxico, que não se tem EPI, então trabalha avulso, ao deus-dará, e quando chega a procurar a unidade já tá doente. (TSB 03).

Os cirurgiões-dentistas identificaram principalmente o risco da exposição solar para aparecimento de câncer de pele, de boca ou lesões nos lábios. Chama a atenção a dificuldade de esse profissional assistir à população trabalhadora em razão dos agravos acarretados pelo processo produtivo:

Geralmente eles são mais expostos ao sol, à exposição solar, e isso tá diretamente ligado à questão de câncer bucal, câncer de pele principalmente. E aí a parte do cirurgião-dentista tá englobado principalmente a parte dos lábios [...] a gente às vezes observa lesões... não cancerígenas exatamente, mas às vezes pré e, às vezes, a gente vê os lábios bem ressecados... e [...] a gente dá umas orientações de cuidados e [...] a gente vê muita gente com dor na coluna, dor nas costas, tem problema, então, às vezes, o atendimento na cadeira, eles já falam assim: “não, tenho problema de coluna, tô com uma dor de coluna aqui” e aí a gente tem que ver a melhor posição, por exemplo, na cadeira para poder fazer o procedimento. (Cirurgião-dentista 03).

As queixas osteomusculares das PCA foram bastante pautadas pelos PS, que abordaram as principais demandas desses trabalhadores: lombalgia, artralgia, hérnias discais, tendinite, entre outras. Não à toa, pesquisas evidenciam alta prevalência de dor e distúrbios musculoesqueléticos nos agricultores e na pesca artesanal¹²⁻¹⁵. Observa-se que a prática em ST limita-se à assistência voltada para a demanda espontânea, sendo importante incrementar as ações de promoção, proteção e vigilância

em saúde do trabalhador para reconhecer as necessidades que emergem dos processos produtivos nos territórios, conforme a PNSTT¹⁶.

Do ponto de vista da Vigilância em Saúde do Trabalhador, os profissionais da ESF devem notificar os acidentes de trabalho¹⁶. Porém, nos discursos, parece haver uma naturalização dessas ocorrências, que são solucionadas apenas com práticas assistenciais.

Os agricultores também não utilizam EPI, já presenciei alguns episódios de acidentes com agricultores, com os tipos de equipamentos que eles utilizam, como foice, foice, de ferimentos, na mão, essas coisas. Questão do caso do uso dos EPI, botas, quer dizer, tem os riscos de ser picado por cobra. (ACE 01).

Já teve de acontecer algum... principalmente com corda, esse pessoal que trabalha com agricultura com essas ferramentas mais pesadas, mas nada de tipo assim específico, de extrema relevância, normal. (Cirurgião-dentista 02).

Às vezes é de chegar com cortezinho aqui, algum machucado alguma coisa, faz o curativo e aí a gente orienta pra ter cuidado, às vezes se corta. (ACS 04).

Eles tão sempre correndo o risco porque a pessoa pega uma canoazinha vai até num sei quantos metros de água, só indo com um barquinhozinho desse é um risco de vida pra quem conhece o dia a dia deles. (TE 04).

Nesse cenário de acidentes cortantes, são realizadas campanhas relacionadas à vacinação de tétano, sendo já relatada na literatura a relevância das medidas de prevenção da ocorrência de tétano acidental em pescadores artesanais¹⁷: “alguns já sabem que se tiver colega furado de prego, furado de arame corre pro posto tomar vacina [...] porque a gente abre os olhos dele ‘tenham cuidado, se se furar venham aqui tomar vacina’” (TE 04). Quanto ao uso de EPI, alguns profissionais identificavam a importância de orientar tal cuidado, apesar de concordarem sobre a dificuldade da PCA de os adquirir.

Agricultor que trabalha desprotegido, eles tão naquela pulverização, sem luva, sem nada, pega uma água pra beber, aí já é... uma interferência pra saúde. Sem tá protegido. (ACS 03).

Eles têm incidência maior ao raio solar, não usam protetores que basicamente não tem nem como comprar... A prefeitura não cede... Antes tinha uns projetos que dava uns chapéus, mas também faz anos. (TSB 02).

Se trabalhar gera agravos, não trabalhar também. Médicos interpretam a falta de trabalho como capaz de gerar ansiedade e relacionam a ociosidade com idas à UBS:

Está muito relacionado com essa questão de estar mais em casa, não ter nenhuma outra ocupação se não for cuidar da casa, da família, então isso vai gerando ansiedade, vai gerando preocupação e... pronto... talvez a falta de ocupação seja um fator de risco [...] geralmente quando o homem é envolvido com algum tipo de atividade de trabalho, ele adocece menos. (Médico 02).

A ociosidade é muito grande. Tem umas certas pessoas que não têm muita ocupação. Eu acho que isso acaba interferindo na questão da ansiedade. Procurar o serviço de saúde em busca de algumas soluções dos seus problemas. (Médico 01).

A hegemonia da Saúde Ocupacional e a necessidade da Saúde do Trabalhador na ESF

Embora as questões mencionadas sejam importantes e gerem demandas para a ESF, a fim de solucionar problemas e necessidades de saúde do trabalhador das PCA, trata-se de uma visão biologicista, cujas potencialidades e fragilidades do trabalho mencionadas repercutem negativamente sobre o corpo biológico do trabalhador e da trabalhadora adoecidos. Desconsideram-se o contexto histórico do trabalho e a importância da subjetividade dos trabalhadores e trabalhadoras que pode contribuir com seus processos de saúde-doença. Os riscos ocupacionais são vistos como naturais ao trabalho, como se coubesse apenas aos trabalhadores cuidar da própria saúde usando, principalmente, os EPI.

Nessa perspectiva, a abordagem sobre a relação entre trabalho e saúde que permeia o pensar/fazer dos PS da ESF é a Saúde Ocupacional, a qual parte da ideia cartesiana do corpo como máquina, exposto a agentes/fatores de risco, cujas consequências do trabalho para a saúde são geradas pela interação do corpo (hospedeiro) com agentes/fatores de risco (físicos, químicos, biológicos, mecânicos) existentes no meio (ambiente) de trabalho. É uma compreensão a-histórica, descontextualizada das dimensões econômicas, sociais e político-ideológicas nas quais o trabalhador está inserido. Origina práticas sobre o indivíduo, que o consideram como paciente e objeto da técnica, sem abarcar sua subjetividade, privilegiando o diagnóstico e o tratamento dos problemas orgânicos a partir da visão empirista e positivista instituída pela clínica¹⁸. Nessa compreensão, utilizam-se como ferramentas de apoio a clínica

terapêutica e a epidemiologia tradicional ou clássica, com uma concepção de saúde multicausal¹.

Esse achado corrobora a afirmação de que apesar dos avanços significativos no campo conceitual, que apontam um novo enfoque e novas práticas para lidar com a relação trabalho-saúde, a Saúde do Trabalhador se depara no cotidiano com a hegemonia da Saúde Ocupacional¹⁹. Isso é reflexo, entre outros fatores, da incipiência da ST como componente curricular em cursos de graduação em saúde e em práticas de educação permanente em saúde com os profissionais do SUS. É preciso pensar em estratégias de formação com os profissionais da ESF que possibilitem reconstruir essa compreensão pautada na SO rumo à ST.

A ST incorpora o saber dos trabalhadores¹⁸, tem caráter intersetorial e interdisciplinar, e utiliza como ferramentas de apoio à atuação profissional em todos os níveis de atenção: a epidemiologia crítica, a clínica, o planejamento, as engenharias, as ciências sociais, pedagógicas e políticas. Fundamenta-se na teoria da determinação social do processo saúde-doença e tem como categorias explicativas para a investigação das relações de trabalho e processo saúde-doença: “processo de trabalho” e “cargas de trabalho”²⁰.

Por exemplo, sob a ótica da SO, os agrotóxicos são considerados riscos químicos cuja forma de prevenção à exposição é a utilização de EPI, responsabilizando o próprio trabalhador por sua saúde. Já sob a égide da ST, trata-se de uma carga química que precisa ser compreendida no contexto do modelo de desenvolvimento rentista-neoextrativista predominante na América Latina. A exposição resulta do incentivo, pelo mercado e Estado, ao agronegócio no Brasil, com o uso intensivo de agrotóxicos e impactos na saúde dos trabalhadores, da população em geral e do ambiente²¹. Assim, as ações de ST devem, além da dimensão assistencial, incidir sobre o incentivo à agricultura familiar na perspectiva agroecológica e sobre a abolição do uso de agrotóxicos, o que pode ser feito mediante articulações do SUS com movimentos sociais em curso, práticas de educação em saúde, discutindo essa problemática e outras²². Portanto, a ST não requer apenas ações no âmbito do corpo individual do trabalhador, como a utilização de EPI e a assistência a agravos e acidentes de trabalho, mas sim condutas que incidam simultaneamente na dimensão estrutural, ou seja, na organização de dada sociedade.

Descolonizar o pensamento na ESF para compreender as especificidades da relação entre trabalho e saúde nas PCA

As especificidades das PCA percebidas pelos profissionais da ESF referem-se às carências materiais, decorrentes sobretudo da baixa renda

e das condições precárias de trabalho. Esse resultado insere-se no contexto em que a ESF, nesses territórios, visualiza essas populações como carentes, ignorantes, pobres, analfabetas e incapazes de cuidar da própria saúde, desconsiderando seus saberes e tradições como fontes de ensinamentos e aprendizagens²³.

Há, portanto, a necessidade de desenvolver estratégias formativas no SUS que possibilitem aos profissionais a compreensão das singularidades da relação entre trabalho e saúde inserida no contexto dos modos de vida tradicionais das PCA. Para isso, apontamos como frutífero o diálogo da ST com as Epistemologias do Sul, especialmente com o Bem Viver, a Sociologia das Ausências e a Ecologia de Saberes.

A Sociologia das Ausências nos ajuda a entender que a ESF lança para as PCA um olhar baseado na hegemônica compreensão de mundo da sociedade moderna ocidental. Nessa compreensão, marcada por suas concepções de tempo e temporalidade, pela razão científica moderna e pelo modo de produção capitalista, existem cinco principais formas sociais de não existência: o ignorante, o atrasado, o inferior, o local e o improdutivo. Desacreditar e invisibilizar as iniciativas, os movimentos alternativos e as experiências que têm outra compreensão do mundo⁹, entre as quais inserem-se essas populações, são consequências dessa visão de mundo.

O desenvolvimento, entendido como progresso linear e particularmente expresso em termos de crescimento econômico, de acumulação infinita de bens materiais, tem sido visto como uma imposição cultural herdada do saber ocidental e, portanto, colonial. Enquanto crença, não foi questionado e se transformou no destino comum da humanidade, uma obrigação inegociável, uma reedição dos estilos de vida dos países centrais industrializados, consumistas, combinado com uma carreira individual autogerida, predador, que coloca em risco o equilíbrio ecológico e marginaliza massas de seres humanos. Estabeleceu e consolidou uma estrutura de dominação dicotômica: desenvolvido-subdesenvolvido, pobre-rico, avançado-atrasado, civilizado-selvagem, centro-periferia¹⁰. “Negamos inclusive nossas raízes históricas e culturais para modernizar-nos imitando os países avançados”¹⁰ (p. 207), pois “isso tudo nos foi vendido com a essência da qualidade de vida”²⁴ (p. 23).

O retorno à história sob essa ótica é importante para descolonizar a imposição de um único modelo possível, o de desenvolvimento ocidental moderno, e para compreender como os povos tradicionais, originários, entre os quais se incluem as PCA, mesmo tendo sido invisibilizados e marginalizados, resistem até hoje com seus valores, experiências e

práticas ancestrais. Sem negar a influência colonial e capitalista presente de múltiplas formas nesses territórios, práticas de resistência ao colonialismo e a suas sequelas compõem ainda modos de vida em várias comunidades tradicionais que não foram totalmente absorvidas pela modernidade capitalista ou que resolveram se manter à margem dela¹⁰.

Nesse sentido, o Bem Viver e a Ecologia de Saberes, assim como mostra a PNSIPCFA, possibilitam refletir que as PCA requerem uma atuação da política de saúde que supere a visão de rural como populações homogêneas, pobres, atrasadas e ignorantes²³. Permitem também valorizar a heterogeneidade de cosmovisões dessas populações, suas singularidades, especificidades e diferenças, seja no modo de viver/produzir ou em relação a gênero/orientação sexual, etnia, identidade, entre outros aspectos culturais. São grupos populacionais que necessitam de uma abordagem em saúde contra-hegemônica, tendo em vista que são oprimidos, negados e excluídos historicamente pelos processos hegemônicos tanto na saúde como na conformação social, histórica e política da sociedade brasileira²⁵.

O trabalho nas culturas tradicionais é permeado pelo conhecimento aprofundado da natureza e de seus ciclos, que se reflete na elaboração de estratégias de uso e de manejo dos recursos naturais (i) pela relevância das atividades de subsistência; pela reduzida acumulação de capital; (ii) pela importância dada à unidade familiar, doméstica ou comunal e às relações de parentesco ou compadrio para o exercício das atividades econômicas, sociais e culturais; (iii) pela importância de simbologias, mitos e rituais associados a caça, pesca e atividades extrativistas; (iv) pela tecnologia utilizada, que é relativamente simples, de impacto limitado sobre o meio ambiente²⁶.

Nesse trabalho, é o trabalhador quem determina horário, alimentação, descanso, ritmo, o quê, como e para quem produzir. Além disso, os saberes são transmitidos por gerações através da oralidade⁸, baseados em princípios de solidariedade e reciprocidade¹⁰ – totalmente divergentes da lógica de produção capitalista ancorada no trabalho por metas, cujo ritmo é determinado por vezes pelas

tecnologias, com separação entre concepção e execução, que intensificam o desgaste do processo saúde-doença dos trabalhadores, sob a lógica do taylorismo-fordismo e/ou da acumulação flexível²⁷.

Essas questões não foram percebidas pelos profissionais da ESF, para os quais predominou a problemática da baixa renda. Neste artigo não se pretende negar a gravidade disso, principalmente no caso da pesca artesanal, mas refletir que, com base na redução da noção dominante de pobreza a uma só dimensão universal e abstrata – o dinheiro –, que limita significativamente as aspirações ao que poderia ser uma boa vida, já se pressupõe que a baixa renda das PCA está automaticamente relacionada a uma má vida, sem questionar às pessoas envolvidas quais são suas necessidades sociais e se elas gostariam de viver o tipo de vida capitalista moderna²⁴.

Conclusão

A pluralidade de sujeitos singulares das PCA reivindica a construção de uma ecologia de saberes que promova práticas de saúde emancipatórias, considerando o processo de atenção-cuidado. Em termos de políticas públicas de saúde, as PNSIPCFA (2013) e PNSTT (2012) têm aproximações quanto a sua visão de atenção, de vigilância e promoção da saúde, pois ambas consideram os ambientes de trabalho e de vida como essenciais ao cuidado em saúde. A PNSIPCFA (2013) reforça a dimensão do modo de vida tradicional, nele incluído o trabalho como uma dimensão positiva da saúde, enquanto a PNSTT (2012) adota a perspectiva de promover ambientes de trabalho saudáveis, sendo uma política que subsidia o SUS em relação à atuação a toda a população. Essas políticas servem de âncora normativa para tencionar a incorporação dos seguintes aspectos no cuidado à saúde: modo de viver e produzir²³.

A efetivação das políticas, PNSIPCFA e PNSTT, com ações de promoção, proteção e vigilância em saúde do trabalhador, reconhecendo a relação do modo de vida e produção no território por parte das equipes, é extremamente relevante para o cuidado integral das PCA.

Referências

1. Pignati WA, Machiel RHMO, Rigotto RM. Saúde do trabalhador. In: Rouquayrol MS, Gurgel M. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MEDSI; 2018. p. 337-60.
2. Rigotto RM, Aguiar ACP, Pontes AGV, Diógenes SS, Bernardo EM. Desvelando as tramas entre saúde, trabalho e ambiente nos conflitos ambientais: aportes epistemológicos, teóricos e metodológicos. In: Rigotto RM, Aguiar ACP, Ribeiro LV, organizadores. Tramas para a justiça ambiental: diálogo de saberes e práxis emancipatórias. Fortaleza: Edições UFC; 2018. p. 163-214.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde

- do trabalhador e da trabalhadora. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral das populações de campo e da floresta. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
 5. Soares RAS, Moraes RM, Pessoa VM, Carneiro FF, Vianna RPT. A invisibilidade da população do campo, da floresta e das águas no Brasil: desafio para os sistemas de informações em saúde. In: Carneiro FF, Pessoa VM, Teixeira ACA, organizadores. Campo, floresta e águas: práticas e saberes em saúde. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2017. p. 106-24.
 6. Pessoa VM, Rigotto RM, Carneiro FF, Teixeira ACA. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. Cienc Saude Colet. 2013;18(8):2253-62.
 7. Rigotto MR, Pontes AGV, Ferreira MJM, Teixeira ACA, Pessoa VM, Rosa IF. Saúde do trabalhador e questão ambiental. In: Lourenço EAS, Navarro VL, organizadores. O avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas. São Paulo: Outras Expressões; 2013. p. 141-62.
 8. Santos BSS, Meneses MP, organizadores. Epistemologias do Sul. São Paulo: Cortez; 2010.
 9. Santos BSS. A gramática do tempo: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez; 2010. p. 93-136.
 10. Acosta A. O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária; 2016.
 11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
 12. Biazus M, Moretto CF, Pasqualotti A. Relação entre queixas de dor musculoesquelética e processo de trabalho na agricultura familiar. Rev Dor. 2017;18(3):232-7.
 13. Ferraz L, Trindade LL, Bevilaqua E, Santer J. As demandas do homem rural: informações para a assistência nos serviços de saúde da atenção básica Rev Min Enferm. 2013;17(2):349-55
 14. Pena PGL, Martina VLA. Riscos de doenças do trabalho relacionadas às atividades de pesca artesanal e medidas preventivas. In: Pena PGL, Martina VLA. Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais. Salvador: Edufba; 2014. p. 93-132.
 15. Martins AJ, Ferreira NS. A ergonomia no trabalho rural. Rev Eletron Atualiza Saúde. 2015;2(2):125-34.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
 17. Feitosa AIR, Pena PGL. Acidentes do trabalho nas atividades de pesca artesanal de mariscos. In: Pena PGL, Martina VLA. Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais. Salvador: Edufba; 2014. p. 133-56.
 18. Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad Saude Publica. 2007;23(4):757-66.
 19. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cad Saude Publica. 1997;13(Supl. 2):S21-32.
 20. Costa TF, Felli VEA. Acidentes do trabalho com substâncias químicas entre os trabalhadores de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2004; 57(3):269-73.
 21. Carvalho AMP, Milanez B, Guerra EC. Rentismo-neoextrativismo: a inserção dependente do Brasil nos percursos do capitalismo mundializado (1900-2017). In: Rigotto RM, Aguiar ACP, Ribeiro LA, organizadores. Tramas para a justiça ambiental: diálogo de saberes e práxis emancipatórias. Fortaleza: Edições UFC; 2018. p. 19-57.
 22. Pontes AGV, Rigotto RM. Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. Rev Bras Saude Ocup. 2014;39(130):161-74.
 23. Pessoa VM. Ecologia de saberes na tessitura de um pensamento em saúde no sertão: do conhecimento regulação às práticas emancipatórias na Estratégia Saúde da Família [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2015.
 24. Lang M. Alternativas ao desenvolvimento. In: Dilger G, Lang M, Pereira Filho P, organizadores. Descolonizar o imaginário: debates sobre pós-extrativismo e alternativas ao desenvolvimento. São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo; 2016.
 25. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? Saude Debate. 2018;42(spe1):302-14.
 26. Bezerra CP. Memorial da Redonda: reinvenção e luta na produção da saúde dos povos do mar [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013.
 27. Antunes R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo; 2018.

Contribuições de autoria

Forte MPN, Pontes AGV e Pessoa VM contribuíram igualmente no projeto e delineamento do estudo; no levantamento, análise e interpretação dos dados; elaboração do artigo e revisão crítica. As autoras assumem integral responsabilidade pelo trabalho publicado.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados não pode ser disponibilizado publicamente para preservar a privacidade e o anonimato dos entrevistados.

Recebido: 07/05/2022

Revisado: 01/10/2022

Aprovado: 07/11/2022

Editor-Chefe:

José Marçal Jackson Filho