



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Ferreira Carneiro, Fernando; Testa Tambellini, Anamaria; Ailton da Silva, José; Amaral Haddad, João Paulo; Campos Búrigo, André; Roque de Sá, Waltency; Viana, Francisco Cecílio; Andrade Bertolini, Valéria

Saúde de famílias do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra e de bóias-frias, Brasil, 2005

Revista de Saúde Pública, vol. 42, núm. 4, agosto, 2008, pp. 757-763

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240169024>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

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

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Fernando Ferreira Carneiro^{I,II}

Anamaria Testa Tambellini^{III}

José Ailton da Silva^{IV}

João Paulo Amaral Haddad^{IV}

André Campos Búrigo^V

Waltency Roque de Sá^{VI}

Francisco Cecílio Viana^{VI}

Valéria Andrade Bertolini^{VI}

Saúde de famílias do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra e de bóias-frias, Brasil, 2005

Health of families from the Landless Workers' Movement and temporary rural workers, Brazil, 2005

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar as condições de saúde de famílias ligadas ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e de bóias-frias.

MÉTODOS: Realizou-se estudo comparativo de três populações: assentamento e acampamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, e famílias de bóias-frias, em Unaí, MG, em 2005. Foram coletados os dados referentes às características sociodemográficas e familiares por meio de questionários aplicados a 202 famílias, e realizadas observação estruturada e discussões em grupo. Realizou-se a análise fatorial discriminante para se verificar diferenças entre as comunidades.

RESULTADOS: As três comunidades apresentaram uma média de 89%, caracterizando-se como grupos distintos e reforçando a hipótese de que são realmente diferentes entre si em termos de suas condições de vida e saúde. Os trabalhadores bóias-frias apresentaram um alto índice de insegurança alimentar (39,5%), quase o dobro da proporção entre as famílias acampadas e quatro vezes mais que as assentadas. Com uma renda variável e baixa, os bóias-frias estavam mais expostos aos agrotóxicos se comparados aos assentados e acampados. A produção animal desenvolvida por todas as famílias assentadas foi uma característica marcante, ao contrário das famílias bóias-frias que praticamente não contavam com essa possibilidade na cidade. Segundo a percepção das famílias assentadas e acampadas, o Sistema Único de Saúde não tem atendido as necessidades de saúde da maioria delas, principalmente pela dificuldade do acesso aos serviços. Para esse grupo, o atendimento de suas necessidades se dá após reivindicações e pressões sobre os governos.

CONCLUSÕES: Segundo a percepção das famílias do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, o fato de ser do Movimento e estar organizado melhora suas perspectivas de saúde, em comparação aos bóias-frias. Os resultados da modernização conservadora no campo brasileiro têm agravado as condições de vida dos bóias-frias gerando uma superexploração do trabalho humano, enquanto que a Reforma Agrária tem possibilitado uma melhor qualidade de vida e saúde para as famílias, quando comparadas nas áreas estudadas.

DESCRIPTORIOS: Trabalhadores Rurais. Assentamentos Rurais. Condições Sociais. Saúde da Família. Saúde da População Rural. Segurança Alimentar e Nutricional. Saúde da População do Campo. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra.

^I Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil

^{II} Departamento de Saúde Coletiva. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

^{III} Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{IV} Escola de Veterinária. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^V Mestrado Profissionalizante em Educação Profissional em Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{VI} Centro Mineiro de Estudos Epidemiológicos e Ambientais. Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Fernando Ferreira Carneiro
R. Angelim, Lote 1
Condomínio Verde
70680-608 Brasília, DF, Brasil
E-mail: fernandocarneiro.brasilia@gmail.com

Recebido: 30/5/2007

Revisado: 3/2/2008

Aprovado: 18/3/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the health conditions of families from the Landless Rural Workers' Movement and temporary rural workers.

METHODS: The research involved a comparative study of three populations: a settlement and a camp linked to the Rural Workers' Movement, and the families of temporary rural workers in a city of Southeast Brazil, in 2005. Information relating to sociodemographic characteristics and families were collected by means of questionnaires that were put to 202 families. In addition, structured observation and group discussions were used. A discriminative factor analysis was carried out to confirm differences between the communities.

RESULTS: The three communities scored an average of 89%, which implies that they are distinct groups and supports the hypothesis that there are real differences between them when it come to health and lifestyle conditions. There was a high rate of food insecurity (39.5%) among temporary rural workers, almost double that of families who were camping and four times greater than those living on settlements. Temporary rural workers' salaries were low and fluctuate, meaning that they were more exposed to pesticides than the families living on settlements or in camps. A striking characteristic of families living on the settlement was that they all practiced animal rearing, unlike the families of temporary rural workers, practically none of whom were able to do so in the city. The perceptions of most families who were living on settlements or in camps were that the Brazilian Health System had not been meeting their health needs, mainly due to access difficulties. For this group, their needs are met only after making complaints to and putting pressure on governors.

CONCLUSIONS: The view held by families from the Landless Rural Workers' Movement was that the fact that they belonged to the Movement and were better organized meant their health was better than that of temporary rural workers. The conservative modernization of rural Brazil has led to worse conditions for temporary rural workers, while Agrarian Reform has allowed for a better quality of life and improved health conditions among families, when compared in the areas under study.

DESCRIPTORS: Rural Workers. Rural Settlements. Social Conditions. Family Health. Rural Health. Food Security. Rural Population Health. Landless Worker Movement.

INTRODUÇÃO

A produção científica no Brasil ainda é insuficiente para explicar as complexas relações entre as condições de saúde da população do campo e seus determinantes (Figueiredo⁷ et al 1987, Veiga & Burlandy¹⁹ 2001).

De modo geral, os estudos sobre as condições de saúde dessa população associam o estado nutricional com a posse da terra, processos de trabalho e saúde (incluindo o uso de agrotóxicos), morbimortalidade referida e relação com os serviços de saúde. Os resultados desses estudos relatam maior déficit nutricional à medida que diminui a posse da terra, além de evidenciarem um perfil de saúde mais precário da população rural, se comparada à urbana. Ainda existem importantes limitações de acesso e qualidade nos serviços de saúde no campo, bem como uma situação deficiente de saneamento am-

biental. O processo de “modernização conservadora” da agricultura no Brasil ainda tem agravado mais esse quadro, uma vez que ampliou a vulnerabilidade socioambiental dessa população (Brentlinger et al³ 1999, Silva¹⁶ 1999, Kassouf¹⁰ 2005).

O enfoque dado à expressão “condições de saúde” no presente trabalho será o de sua definição ampliada, como expresso na Lei 8.080 que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS): a “saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”.

A partir desse marco, o presente trabalho teve como objetivo comparar as condições de saúde de duas comunidades, assentamento e acampamento, do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), e outra de bóias-frias.

MÉTODOS

O estudo foi realizado em Unaí, MG. O município encontra-se na meso-região do noroeste do estado e na microrregião da Região Integrada do Distrito Federal e entorno, situado a 130 km de Brasília. De acordo com o censo demográfico de 2000, havia 70.033 habitantes no município, 55.525 residentes na zona urbana e 14.508 na zona rural.

Após teste-piloto e aperfeiçoamento dos instrumentos de pesquisa, questionários foram aplicados pela equipe de campo em cada unidade familiar no local de moradia entre os dias 15 e 28 de abril de 2005. Os informantes principais foram a mulher (ou pessoa que cuida da família) e o homem (para as informações relativas à produção). O estudo envolveu a totalidade das famílias (26 residências) do assentamento e 95 famílias do acampamento. Não foram incluídas outras 50 famílias do acampamento que estavam ausentes no período da pesquisa e 10 famílias de posseiros que não viviam no acampamento.

Além desse instrumento, foram obtidas informações por meio de observação estruturada, discussões com os coletivos de saúde do MST e representantes das comunidades. Os coletivos de saúde são grupos de pessoas responsáveis por cuidar das questões de saúde da comunidade, de forma organizada. O MST conta, além dos coletivos locais (nos acampamentos e assentamentos), com coletivos estaduais e nacionais que possuem maior estruturação e atuam na promoção e controle de políticas públicas e articulação com outras entidades e movimentos. No período estudado, esses coletivos estavam organizados de forma incipiente no assentamento e no acampamento.

Foi avaliado o que os sujeitos pensam e constroem em relação ao processo saúde-doença, características sociais, demográficas e familiares, condições de vida, trabalho e produção, presença de animais de produção, domésticos e sinantrópicos; além de identificação da operacionalização das políticas de saúde nos diferentes grupos. As perguntas relativas a questões de segurança alimentar foram baseadas nos trabalhos de Vasconcelos¹⁸ (2000) e da Unicamp.^a A definição de segurança alimentar adotada foi a da Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006 que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: “a segurança

alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”.

O processo de seleção das famílias de bóias-frias partiu do cadastro do Sistema de Informação da Atenção Básica da cidade que identificou o bairro com a maior concentração dessa população. De um total de 98 famílias cadastradas pelo Programa de Saúde da Família local foram aplicados questionários para 81. Ocorreram três recusas e 14 famílias não estavam em casa.

As ferramentas conceituais foram utilizadas para se pensar dialeticamente em um objeto como definido por Breilh² (2006) “que se move entre as características de ser, a um tempo, simples e complexo, determinado e contingente e incerto, social e biológico, e geral, particular e singular”. Para Breilh,² o raciocínio epidemiológico deve considerar os determinantes estruturais, processos generativos e, por fim, os processos específicos. A partir desse enfoque, esse autor considera que a epidemiologia não deve apenas definir seu “objeto” de transformação de seu campo científico, mas também o “sujeito” dessa transformação. Assim, o raciocínio epidemiológico poderia contribuir para a emancipação das pessoas frente aos modos de vida e situações enfrentadas.

Os dados dos questionários foram tabulados e analisados no EpiInfo (2001), versão 6.0. Para a comparação dos diferenciais entre as comunidades, foram construídas tabelas de frequência e utilizados os testes do qui-quadrado, Fisher, ANOVA e teste T de acordo com as características da informação. Posteriormente a essa etapa, foram selecionadas as variáveis mais expressivas das diferenças entre os grupos para a realização de análise fatorial discriminante por meio do programa Minitab¹³ (2006), versão 14.

A partir da análise das variáveis e com base no marco teórico adotado, foram selecionadas as mais representativas e que melhor caracterizassem ($p < 0,05$ no teste do qui-quadrado ou de Fisher) os diferenciais entre as comunidades (Tabela 1). Posteriormente, foi realizada uma análise fatorial discriminante com o objetivo de verificar se as três comunidades estudadas eram realmente distintas entre si. Essa análise permitiu verificar quais, entre as variáveis estudadas mais caracterizavam ou discriminavam esses grupos. Valores acima de 70% são considerados satisfatórios.

Previamente ao trabalho nas três áreas, a equipe de pesquisa se reuniu com representantes das comunidades

^a Corrêa AMS, Escamilla RP, Maranhã LK, Sampaio MFA, Yuyama L, Alencar FL, et al. [In] Segurança alimentar no Brasil: validação de metodologia para acompanhamento e avaliação. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; 2003. [relatório técnico]. [citado 2006 out 12]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/validacao_brasil1.pdf

e do setor saúde local para planejar suas atividades. Foram desenvolvidas ações educativas em escolas e com grupos organizados. Ao final dos trabalhos foram realizadas reuniões para discussão dos resultados com as famílias do estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

RESULTADOS

As características sociodemográficas e familiares das três comunidades pesquisadas eram semelhantes ($p>0,05$), em relação a: idade e sexo, escolaridade e conformação das famílias (maioria nuclear – chefe, cônjuge e os filhos). Estas semelhanças contribuem na comparação entre os grupos.

A segurança alimentar foi diferente entre as três comunidades, como pode ser observado na Tabela 2. Os bóias-frias enfrentam uma situação mais crítica se comparada às famílias acampadas e assentadas do MST.

Em relação ao apoio governamental, seja na forma de bolsas, seja outro benefício, somente 20,1% dos acampados recebiam a cesta básica, sendo a bolsa escola o auxílio mais presente no assentamento (14,8%), enquanto a bolsa família foi mais recebida no bairro de bóias-frias (4,8%). A oferta de trabalho para as famílias bóias-frias limitava-se, de maneira geral, a apenas seis meses ao ano, fazendo que as famílias tivessem renda variável e baixa.

A maioria das famílias de bóias-frias (90%) gostaria de mudar de ocupação. As alternativas pretendidas incluíam de “qualquer outro” (29,2%) até “operador de máquinas” (13,9%), “trabalhar em fazendas” (8,3%) e outras opções consideradas “mais tranquilas”. Entre o que havia de pior no trabalho estava a hora de acordar

(44,52%), o deslocamento (19,5%), a comida, os danos à saúde, o cansaço e a “exploração” (14,3%). Essas condições chegavam a situações extremas. Os relatos incluem até quatro horas de tempo gasto para chegar ao local de trabalho diariamente, fazendo que muitos saíssem de casa no início da madrugada. Os trabalhadores chegavam a viajar mais de 130 km para as fazendas, com tempo de deslocamento médio de três horas. Isso implicava dificuldades na conservação de seu alimento, como também contribuía para as reclamações de cansaço e de danos à saúde.

Mais da metade das famílias do assentamento (57,7%) conseguia viver apenas da produção do lote, plantando mandioca (96,2%), arroz (92,3%), cana-de-açúcar (84,6%), milho (65,4%), feijão (53,8%), frutas (73,1%), hortaliças (69,2%) e amendoim (30,8%) o que as diferenciavam dos acampados e bóias-frias. Basicamente, toda a produção era direcionada ao sustento da família, quase não havendo excedentes. Os assentados desenvolviam poucas atividades cooperadas, existindo alguns exemplos de cooperação entre vizinhos e parentes (19,2%). Algumas das famílias (42,3%) trabalhavam também em fazendas para complementar a renda.

Mesmo com todas as dificuldades do acampamento, 22,1% das famílias conseguiam retirar seu sustento da terra. As culturas preferidas estavam ligadas a sua auto-sustentação como o milho (64,2%), mandioca e hortaliças (62,1%), seguidos pelo arroz (32,6%), frutas (28,4%), amendoim (22,1%) e cana-de-açúcar (14,7%). Assim como no assentamento, 21,1% dos acampados realizavam atividades cooperadas com seus vizinhos. Não havia excedentes na produção e boa parte das famílias também tinha de trabalhar como bóias-frias em fazendas (36,1%), ou buscava trabalho temporário na cidade (9%) para obter renda.

Tabela 1. Variáveis selecionadas para a análise fatorial discriminante das três comunidades estudadas. Unaí, MG, 2005.

Grupo temático	Variável
Características sociodemográficas e familiares	Origem urbana ou rural
Condições de vida	
Segurança alimentar	A comida acabou nos últimos três meses
Saneamento	Presença de água encanada dentro de casa
Crédito	Acesso a políticas de crédito (agrícola e etc)
Organização comunitária	Participação em organização ou entidade comunitária
Condições de produção e trabalho	
Exposição a agrotóxicos	Utilização de agrotóxicos no trabalho
Produção animal	Não cria animais de produção
Serviços de saúde	
Ações para que o SUS atenda as necessidades de saúde da família ou comunidade	Reinvidicar melhorias, pressionar o governo e organização.
Condições de saúde	
Fatores que faltam para se ter boa saúde	Acesso e melhoria dos serviços de saúde

Tabela 2. Disponibilidade de alimento nos últimos três meses entre as famílias estudadas. Unaí, MG, 2005.

Comunidade	Falta de alimento nos últimos três meses						
	Sim		Não		Não sabe		Total
	n	%	n	%	n	%	
Assentamento	3	11,5	23	88,5	-		26
Acampamento	21	22,1	73	76,8	1	1,1	95
Bairro de bóias-frias	32*	39,5	49*	60,5	-		81
Total	56	27,7	145	71,8	1	0,5	202

* p<0,05 tomando o assentamento como base de comparação

Para o cumprimento do papel do SUS, as famílias assentadas e acampadas consideraram importante garantir o acesso aos serviços de saúde, bem como o transporte necessário. A necessidade do acesso foi mais citada no acampamento (67,7%) enquanto que no bairro de bóias-frias, onde há um posto de saúde local, o acesso não foi mencionado. Para a maior parte das famílias do MST (assentamento 57,7%), a única forma do SUS atender suas necessidades é após reivindicações e pressões sobre o governo.

A maior parcela das famílias pertencentes ao assentamento e acampamento considerava-se inserida em uma forma de organização comunitária (65,4% e 61,1% respectivamente). Já as famílias dos bóias-frias apresentaram um grau de organização comunitária inferior (25%).

Por meio da análise fatorial discriminante, as três comunidades apresentaram percentual geral de 89% de classificação correta, com apenas 21 famílias que não exibiram as características típicas de seu próprio grupo, de um total de 189 famílias analisadas. Das 202 famílias entrevistadas, 13 foram excluídas do modelo por não apresentarem informações completas. As famílias dos trabalhadores bóias-frias obtiveram o melhor índice de adequação à classificação com 96%, seguida de 86% do acampamento e 76% do assentamento (Tabela 3).

As variáveis que melhor caracterizaram as famílias assentadas foram o acesso ao crédito, a criação de animais de produção, a disponibilidade de comida nos últimos

três meses, a origem rural, a necessidade de um melhor acesso aos serviços de saúde e a ausência de água encanada em casa. No outro extremo, estavam as famílias de bóias-frias, diferenciadas pela utilização de agrotóxicos no trabalho, não criação de animais de produção, presença de água encanada e baixa participação e organização comunitária. Os acampados exibiram um nível intermediário, com maioria de origem urbana, elevada participação e organização comunitária, baixa utilização de agrotóxicos e acesso a crédito (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A realização de inferências sobre as relações entre desenvolvimento socioeconômico, saúde e segurança alimentar é uma questão difícil e complexa, que ocorre em função dos múltiplos determinantes associados às deficiências nutricionais. Os problemas principais enfrentados estão relacionados à dificuldade de se controlar todas as variáveis que possuem papel relevante na questão e na escolha do desenho epidemiológico mais adequado para a realização das inferências.

As melhores condições de segurança alimentar e de produção animal somados a um nível elevado de organização comunitária e capacidade de reivindicação foram atributos positivos da população do MST. Isso mostra o potencial desse grupo para contribuir na implementação de uma ampla e participativa política de reforma agrária. Entretanto, a falta de domicílios com água encanada e de acesso qualificado aos serviços de saúde significaram desvantagens associadas às limitações das políticas públicas de saúde e de saneamento ainda não superadas, o

Tabela 4. Função discriminante linear segundo comunidade de residência e variáveis selecionadas para as três comunidades estudadas. Unaí, MG, 2005.*

Variável	Assentamento	Acampamento	Bairro de bóias-frias
Constante	-6,95	-3,92	-9,88
Origem urbana ou rural	0,12	3,86	2,49
Presença de água encanada dentro de casa	0,93	1,69	5,29
Acesso a crédito	10,22	1,06	1,21
Utilização de agrotóxicos	1,12	-0,06	7,46
A comida acabou nos últimos três meses	1,32	1,40	3,54
Revindicar melhorias para o SUS, organização	2,88	1,08	-0,47
Participação em organização	2,89	3,02	0,98
Não cria animais de produção	0,99	2,20	6,04
Acesso e melhoria dos serviços de saúde	2,56	1,98	1,163

* Categorização das variáveis: 1= presença do fator 0=ausência

Tabela 3. Classificação da análise discriminante segundo comunidade de residência e variáveis selecionadas. Unaí, MG, 2005.

Classificação pela análise discriminante	Assentamento	Acampamento	Bairro de bóias-frias
Assentamento	19	8	0
Acampamento	6	76	3
Bairro de bóias-frias	0	4	73
Total	25	88	76
Classificação correta	19	76	73
Proporção	0,76	0,86	0,96

que também foi apontado por vários autores (Schmidt et al¹⁵ 1998, Leite et al⁸ 2004, UnB^a 2001).

Os achados do presente estudo relativos à maior insegurança alimentar entre os bóias-frias se comparados aos assentados se assemelham a outros estudos (Victoria^{20,21} 1983 e 1986, Lira et al⁹ 1985, Romani & Amigo¹⁴ 1986, Ferreira et al⁶ 1997, Brentlinger et al³ 1999, Veiga & Burlandy¹⁹ 2001, Castro et al⁵ 2004). Esses estudos apontaram que a propriedade dos meios de produção, no caso entendida como a posse da terra, está associada a um melhor estado nutricional das crianças. Leite et al⁸ (2004) também observaram que o acesso a terra e à possibilidade de plantio para o consumo parece levar a uma melhoria nas condições de alimentação das pessoas que antes viviam de trabalho temporário ou de outras formas de trabalho instáveis. A análise da geração de renda levando em conta a renda de autoconsumo e a monetária mostrou que, mesmo com valores limitados, as famílias garantiram a segurança alimentar. Além desse fator, Leite et al⁸ (2004) encontraram uma média geral de 90% de melhoria nas condições de vida das famílias após serem assentadas nas principais “manchas” de assentamentos do País.

Os dados encontrados relativos à insegurança alimentar entre bóias-frias foram também observados por Silva¹⁶ (1999) no interior de São Paulo. Também, ao estudarem o quadro alimentar semanal de famílias bóias-frias na Zona Canavieira da Paraíba, Moreira & Watanabe¹² (2006) notaram um padrão alimentar precário em proteínas, concentrando-se o maior consumo em cereais e derivados. Boa parte dessas famílias utilizavam mais de 50% do salário familiar com a alimentação.

Alguns resultados podem contribuir na explicação do maior quadro de insegurança alimentar entre os bóias-frias. Um aspecto importante é a falta de trabalho durante os 12 meses do ano. Os períodos sem trabalho fazem com que os bóias-frias adquiram dívidas de várias formas, desde as tarifas públicas de água e luz, até nos armazéns que vendem alimentos e outros insumos para a manutenção diária. A bolsa família, que poderia ser uma solução temporária para esse problema, não tem coberto essa população de forma adequada. Tais programas sociais são caracterizados pela distribuição de alimentos ou pela transferência de renda mediante condicionalidades relacionadas ao reforço do exercício de direitos sociais básicos nas áreas de saúde (cartão de vacinação da criança atualizado) e educação (crianças matriculadas na escola), que beneficiam famílias em condições de pobreza. Segundo informações da área social da Prefeitura Municipal de Unaí, os baixos índices de cobertura dessa bolsa para as famílias bóias-frias estão associados ao Índice de

Desenvolvimento Humano municipal, que é maior que outras regiões como o Vale do Jequitinhonha, fazendo com que o repasse do governo federal priorize essas áreas. Outro aspecto é que recebem o benefício de forma inconstante: o fato de muitos bóias-frias estarem com a carteira assinada os retiram da população beneficiária, mas quando estão desempregados, ao entrar na “fila” para receber o benefício, vão para o final.

A produção animal desenvolvida pelas famílias assentadas foi uma característica marcante também observada em outros estudos em assentamentos (Leite et al⁸ 2004). Mesmo que voltada basicamente para o autoconsumo, este tipo de produção contribui para a elevação da renda familiar e para a melhoria da segurança alimentar.^b

Os bóias-frias diferenciam-se positivamente apenas no acesso ao saneamento e aos serviços de saúde, devido às maiores facilidades encontradas no desenvolvimento dessas políticas na zona urbana se comparada com a rural. Entretanto, a alta exposição aos agrotóxicos, o alto índice de insegurança alimentar e o baixo nível de organização política também os fazem diferentes da população do MST estudada. Esses atributos negativos são expressivos das consequências do modelo de produção de grande escala baseado na monocultura, analisados também por outros autores (Alessi & Navarro¹ 1997, Silva¹⁶ 1999, Castro⁴ 2003, Miranda¹¹ et al 2007, Soares & Porto¹⁷ 2007).

Apesar de não terem acesso à maioria das políticas e serviços públicos, as famílias assentadas e acampadas do MST possuíam nível de organização política bem superior ao dos bóias-frias. A sua forte ação política reivindicatória tem possibilitado diminuir alguns diferenciais como o acesso à educação e aos créditos governamentais como observado também por outros autores.^c

Essas constatações remetem a uma reflexão sobre o projeto de desenvolvimento do Brasil. Tido como o grande carro de força da economia brasileira e responsável por 40% do volume total exportado pelo País, o denominado “agronegócio” brasileiro não tem sido avaliado nos seus impactos na saúde (trabalhadores, famílias e comunidades) e nos ecossistemas. Por outro lado, os resultados da Reforma Agrária em termos das condições de vida e saúde dos beneficiados podem justificar a necessidade de implementação de um amplo Programa de Reforma Agrária no Brasil.

AGRADECIMENTOS

Às famílias das comunidades estudadas e à equipe do Posto de Saúde do Bairro Mamoeiro por viabilizar o acesso às famílias e seus cadastros.

^a Universidade de Brasília. Saúde nos assentamentos e acampamentos da reforma Agrária. Brasília: UnB/MST; 2001.

^b Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Principais indicadores sócio-econômicos dos assentamentos de reforma agrária. FAO/PNUD. Brasília: Ministério da Agricultura Abastecimento e da Reforma Agrária; 1992. [Projeto BRA 87/022].

^c Bittencourt GA, Castilhos DSB, Bianchini V, Silva HBC. Principais fatores que afetam o desenvolvimento dos assentamentos de reforma agrária no Brasil. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação / Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária; 1999. (Projeto de Cooperação Técnica INCRA/FAO).

REFERÊNCIAS

1. Alessi NP, Navarro VL. Saúde e trabalho rural: o caso dos trabalhadores da cultura canavieira na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 1997;13(Sup 2):S111-21. doi:10.1590/S0102-311X1997000600010
2. Breilh J. Epidemiologia Crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
3. Brentlinger PE, Hernán MA, Hernández-Díaz S, Azaroff LS, McCall M. Childhood malnutrition and postwar reconstruction in rural El Salvador-a community-based survey. *JAMA*. 1999;281(2):184-90.
4. Castro J. A geografia da fome – o dilema brasileiro: pão ou aço. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
5. Castro TG, Campos FM, Priore SE. Saúde e nutrição de crianças de 0 a 60 meses de um assentamento de reforma agrária, Vale do Rio Doce, MG, Brasil. *Rev Nutr*. 2004;17(2):167-76. doi:10.1590/S1415-52732004000200003
6. Ferreira HS, Albuquerque MFM, Ataíde TR, Morais MGC, Mendes MCR, Siqueira TCA. Estado nutricional de crianças menores de dez anos residentes em invasão do “movimento dos sem-terra”, Porto Calvo, Alagoas. *Cad Saude Publica*. 1997;13(1):137-9. doi:10.1590/S0102-311X1997000100024
7. Figueiredo VM, Freitas E, Pinto MGO, Barros ME. Questão Agrária e Saúde no Brasil contemporâneo. *Rev Bras Saude Ocup*. 1987;15(59):7-17.
8. Leite S, Heredia B, Medeiros L, Palmeira M, Cintrão R. Impacto dos Assentamentos: um estudo sobre o meio rural brasileiro. São Paulo: Editora UNESP; 2004.
9. Lira PIC, Amigo H, Romani SAM, Torres MAA. Estado nutricional de crianças menores de seis anos, segundo posse da terra, em áreas rurais do Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. *Arch Latinoam Nutr*. 1985;35(2):246-57.
10. Kassouf AL. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. *Rev Econ Sociol Rural*. 2005;43(1):29-44. [citado 2006 out 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032005000100002&lng=en&nr_m=iso. doi:10.1590/S0103-20032005000100002
11. Miranda AC, Moreira JC, Carvalho R, Peres F. Neoliberalismo, uso de agrotóxicos e a crise da soberania alimentar no Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(1):7-14. doi:10.1590/S1413-81232007000100002
12. Moreira E, Watanabe T, organizadores. Ambiente, Trabalho e Saúde. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2006.
13. Minitab Statistical Software. Version 14. Pensilvânia: Minitab Inc; 2006.
14. Romani SAM, Amigo H. Perfil alimentar e posse da terra na área rural do Estado de Pernambuco, nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica*. 1986;20(5):369-76. doi:10.1590/S0034-89101986000500006
15. Schmidt BV, Marinho DNC, Couto Rosa SL, organizadores. Os assentamentos da Reforma Agrária no Brasil. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 1998.
16. Silva MAM. Errantes do fim do século. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.
17. Soares WL, Porto MF. Atividade agrícola e externalidade ambiental: uma análise a partir do uso de agrotóxicos no cerrado brasileiro. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(1):131-43. doi:10.1590/S1413-81232007000100016
18. Vasconcelos FAG. Avaliação Nutricional de Coletividades. 3.ed. Florianópolis: Ed UFSC; 2000.
19. Veiga GV, Burlandy L. Indicadores sócio-econômicos, demográficos e estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em um assentamento rural do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 2001;17(6):1465-72. doi:10.1590/S0102-311X2001000600030
20. Victora CG. Desnutrição e a propriedade da terra no campo. *Cienc Hoje*. 1983;1(5):80.
21. Victora CG, Vaughan JP, Kirkwood B, Martines JC, Barcelos LB. Child malnutrition and land ownership in southern Brazil. *Ecol Food Nutr*. 1986;18:265-75.