

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS  
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
BACHARELADO EM DESENVOLVIMENTO RURAL  
PLAGEDER**

**SANDRA EUNICE GOULART MACHADO**

**QUESTÕES DE SAÚDE E ADOECIMENTO NA POPULAÇÃO RURAL  
DE SANTA ISABEL NO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL/RS**

**Porto Alegre**

**2022**

**SANDRA EUNICE GOULART MACHADO**

**QUESTÕES DE SAÚDE E ADOECIMENTO NA POPULAÇÃO RURAL  
DE SANTA ISABEL NO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL/RS**

Trabalho de Conclusão submetido ao Curso de Bacharelado em Desenvolvimento Rural – PLAGEDER, da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Desenvolvimento Rural.

Orientador: Profa. Dra. Daniela Garcez Wives

Coorientadora: Dra. Alice Munz Fernandes

**Porto Alegre**

**2022**

**SANDRA EUNICE GOULART MACHADO**

**QUESTÕES DE SAÚDE E ADOECIMENTO NA POPULAÇÃO RURAL  
DE SANTA ISABEL NO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL/RS**

Trabalho de conclusão submetido ao Curso de Bacharelado em Desenvolvimento Rural – PLAGEDER, da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Desenvolvimento Rural.

Aprovada em: Porto Alegre, 19 de julho de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dra. Daniela Garcez Wives – Orientadora  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

---

Prof. Me. Etho Roberio Medeiros Nascimento  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

---

Prof. Me. Leonardo Bohn  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Dedico este trabalho aos sóis da minha vida: Rafaela, Pedro e Antônia, que vivem e amam o Rural tanto quanto eu.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo “dom” do aprendizado.

Agradeço a um homem chamado Pedro, que me ensinou a vida no campo.

Agradeço ao meu pai (*in memoriam*) por me ensinar o gosto pela leitura e pelo saber.

Agradeço a todos os professores(as) e pesquisadores(as) que contribuíram com meu aprendizado.

Agradeço aos produtores(as) rurais por compartilharem comigo os seus saberes com prazer.

## RESUMO

A atenção à saúde da população rural desencadeia uma associação com atividades rudimentares, diante das quais os trabalhadores são expostos à intoxicações por agrotóxicos, por exemplo. Assim, reverbera-se a possibilidade de que tais indivíduos sejam acometidos por múltiplos problemas de saúde, refletindo no seu adoecimento. A partir dessa premissa, a pesquisa realizada circunscreve a Comunidade Rural de Santa Isabel, localizada no 1º Distrito do município de São Lourenço do Sul/RS, com vistas a analisar a percepção dos agricultores quanto ao seu próprio processo de adoecimento. Para tanto, aplicou-se uma investigação qualitativa e exploratória, cujos dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada aplicada junto a dez famílias. Este instrumento de coleta foi composto por indagações que oportunizassem identificar aspectos relacionados ao perfil de cada membro da família quanto a práticas, percepções e comportamentos orientados à saúde e ao adoecimento. As entrevistas ocorreram presencialmente *in loco* nas residências dos respondentes, entre os dias 05 e 17 de maio de 2022, e foram analisadas mediante análise qualitativa de conteúdo. Os resultados obtidos permitiram a compreensão de elementos concernentes à dimensão de adoecimento da população rural objeto de estudo, evidenciando que, de maneira geral, esta desconhece a responsabilidade de cada indivíduo no que diz respeito às suas atribuições e responsabilidades quanto a própria saúde e adoecimento. Assim, frente ao contato oportunizado e aos resultados provenientes do estudo, constatou-se que os trabalhadores do meio rural, na maioria das vezes, não procuram os serviços de saúde e seus recursos em função do excesso de trabalho e da localização geográfica, bem como pela falta de conhecimento e esclarecimentos referentes à melhoria de sua própria qualidade de vida. Portanto, a pesquisa realizada contribui no sentido de elucidar a população investigada a pertinência de buscar uma assistência preventiva nos serviços de saúde. Também salienta-se acerca da relevância do acolhimento por parte dos profissionais da área da saúde àquele trabalhador rural, dispondo-lhe atenção e salientando o quão importante é a sua vinda no que diz respeito à prevenção e a busca precoce por recursos que evitariam inúmeros casos de adoecimento.

**Palavras-chave:** Adoecimento. População Rural. Qualidade de vida. Saúde.

## ABSTRACT

Health care for the rural population triggers an association with rudimentary activities, in which workers are exposed to pesticide poisoning, for example. Thus, the possibility that such individuals are affected by multiple health problems is reverberated, reflecting on their illness. From this premise, the research carried out circumscribes the Rural Community of Santa Isabel, located in the 1st. District of the municipality of São Lourenço do Sul/RS, with a view to analyzing the perception of farmers regarding their own illness process. Therefore, a qualitative and exploratory investigation was applied, whose data were collected through a semi-structured interview script applied to ten families. This collection instrument was composed of questions that provided the opportunity to identify aspects related to the profile of each family member in terms of practices, perceptions and behaviors oriented to health and illness. The interviews took place in person in loco at the respondents' homes, between May 5th and 17th, 2022, and were analyzed using qualitative content analysis. The results obtained allowed the understanding of elements concerning the dimension of illness of the rural population object of study, showing that, in general, it is unaware of the responsibility of each individual with regard to their attributions and responsibilities regarding their own health and illness. Thus, in view of the opportunistic contact and the results from the study, it was found that rural workers, in most cases, do not seek health services and their resources due to excessive work and geographic location, as well as due to the lack of knowledge and clarification regarding the improvement of their own quality of life. Therefore, the research carried out contributes towards clarifying to the investigated population the pertinence of seeking preventive care in health services. It is also highlighted about the relevance of the reception by health professionals to that rural worker, giving him attention and stressing how important his arrival is with regard to prevention and the early search for resources that would avoid countless cases of illness.

**Keywords:** Illness. Rural Population. Quality of life. Health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Imagens que representam a sensação que a vida no meio rural transmite .....	10
Figura 2 – Localização do município de São Lourenço do Sul/RS e da localidade rural de Santa Isabel.....	21
Figura 3 – Acesso à Escola Técnica Estadual Santa Isabel (ETESI) .....	22
Figura 4 – Salão e igreja da Comunidade Rural Santa Isabel .....	25
Figura 5 – Típicos bailões de comunidades rurais .....	28
Figura 6 – UBS da Comunidade de Boqueirão, que atende a região e seus entornos.....	30
Figura 7 – Procedência/Fonte (algumas) da alimentação no meio rural .....	33



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EPI	Equipamento de Proteção Individual
ETESI	Escola Técnica Agrícola Santa Isabel
FURG	Universidade Federal de Rio Grande
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NPK	Nitrogênio, Fósforo e Potássio
PAED	Polo de Apoio ao Ensino Superior
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
SMDR	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
2.1 ADOECIMENTO DA POPULAÇÃO RURAL .....	14
2.2 FATORES INFLUENTES DO ADOECIMENTO NO MEIO RURAL.....	16
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>20</b>
3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA .....	20
3.2 UNIDADE DE ANÁLISE.....	20
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS .....	22
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa pretende elucidar questões sobre a temática do adoecimento da população rural. Isto é, por que tanto adoecimento na zona rural se o campo oferece condições de uma vida considerada mais saudável (Figura 1) em comparação com a área urbana? Sobre a qualidade de vida na zona rural ser melhor do que na zona urbana, a pesquisa de White (2013) – psicólogo ambiental da Escola Médica da Universidade de Exeter, no Reino Unido – pondera que múltiplos fatores influenciam na qualidade de vida seja no meio urbano, no campo ou na praia.

Figura 1 – Imagens que representam a sensação que a vida no meio rural transmite



Fonte: Acervo particular da autora (2022).

O pesquisador salienta ainda que investigações sobre a relação entre bem-estar e ambiente são quantitativamente escassas, de modo que seu estudo, realizado ao redor do mundo, descreve como fatores importantes – tais como o histórico pessoal, as circunstâncias de vida, ambientes e atividades das pessoas – podem determinar a qualidade de vida em um lugar ou em outro (WHITE, 2013).

A pesquisa salienta os prós e os contras da vida no urbano, no rural ou junto à natureza, pois nestes ambientes há tanto aspectos favoráveis, quanto desfavoráveis. Como por exemplo, destaca-se que no urbano pode haver poluição causada pelos carros e indústrias, ao passo que no meio rural pode ocorrer contaminação causada por agrotóxicos e/ou pelas queimadas. No ambiente urbano incidem mais doenças como asma, alergia e depressão, enquanto que no rural há maior percentual de obesidade e suicídio (NUWER, 2018). Logo, não é possível precisar que a vida no meio rural é mais saudável do que no ambiente urbano, ou vice-versa (WHITE, 2013).

Todavia, com o passar do tempo, verifica-se que o estado de saúde da população

brasileira vem se deteriorando. Segundo o último levantamento oficial (IBGE, 2008), entre 2003 e 2008 aumentou cerca de 35% o número de habitantes da área rural cujo estado de saúde é auto avaliado como regular, ruim ou muito ruim, sendo que na área urbana essa maximização foi de 27% no mesmo período.

A partir da realidade rural da pesquisadora, percebe-se um alto grau de adoecimento da população – no caso, em um lugar específico, denominado Comunidade de Santa Isabel localizada no 1º Distrito do município de São Lourenço do Sul, na Região Sul do Rio Grande do Sul. Trata-se de um local de baixa densidade demográfica com predominância de pequenas propriedades da agricultura familiar. Também se evidencia que as principais culturas agrícolas produzidas são tabaco, batata-inglesa, arroz, soja e milho, ao passo que na produção pecuária destaca-se a criação de galináceos (IBGE, 2017).

O município de São Lourenço do Sul/RS conta com uma população de 43.111 habitantes, cuja densidade populacional corresponde a 21,17 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). De acordo com último censo agropecuário (IBGE, 2017), no município existem 3.850 estabelecimentos agropecuários, dos quais aproximadamente 87% são explorados sob o regime de agricultura familiar.

Em municípios considerados rurais, como é o caso de São Lourenço do Sul/RS, o acesso aos serviços de saúde tende a ser “restrito a atenção primária, configurando a Estratégia Saúde da Família como o único serviço de saúde local, o que faz com que sua população enfrente várias dificuldades para ter garantida a continuidade do seu cuidado em saúde” (SOUSA *et al.*, 2020, p. 11422).

Logo, periodicamente, por meio do Programa Municipal de Assistência à Saúde, um agente comunitário visita os domicílios para realizar um levantamento das doenças/doentes e, posteriormente, proceder com o agendamento de consultas e o fornecimento de medicamentos – que em sua maioria, são ofertados gratuitamente. Contudo, observa-se que uma ação pertinente que tal Programa não contempla é a prevenção de doenças, como a orientação sobre alimentação e hábitos de vida saudáveis, bem como melhorias no saneamento básico das propriedades.

Essa situação reverbera o que historicamente tem-se percebido no meio rural brasileiro acerca dos baixos níveis de escolaridade e da escassa atenção do poder público quanto ao desenvolvimento social. Ademais, “a zona rural, tradicionalmente, é um lugar com pouca atuação governamental relativa à promoção da saúde e assistência social” (MARMENTINI, 2017, p. 03). Nesse sentido, infere-se que a maior parte das doenças tem origem na alimentação inadequada, na falta de cuidado na execução dos trabalhos – como carregar

excesso de peso, por exemplo – e na utilização de agrotóxicos empregados na produção agrícola.

O adoecimento no meio rural configura-se como um problema de saúde pública. Estudos mostram a incapacidade da população rural por si só de organizar suas vidas, seus hábitos, formas de trabalho e alimentação em prol da saúde. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o índice de mortalidade infantil no campo supera o da cidade, o que demonstra a necessidade de um olhar mais amplo para a saúde no meio rural, principalmente no trabalho de prevenção através do fornecimento de orientação à população.

O estudo realizado por Gregio (2018) aponta que por meio da sintropia é possível produzir alimentos tanto em quantidade, quanto em qualidade, o que implica na significativa minimização ou ainda na eliminação de agrotóxicos.

Os resultados indicam que a agricultura Sintrópica mostra grande potencial para recuperação florestal, juntamente com a restauração da microfauna, devido à presença constante de matéria orgânica no solo. Destaca-se a grande produção de alimentos, tanto em quantidade, quanto em qualidade. Também, foi constatado o potencial de replicabilidade da agricultura Sintrópica nas três experiências analisadas, considerando alguns aspectos centrais selecionados. Por se tratar de cultivo baseado nos processos da floresta, um efeito importante está na autonomia que o sistema proporciona ao agricultor (GREGIO, 2018, p. 06).

Dados provenientes do IBGE (2010) e da pesquisa realizada por Rückert e Cunha (2018) mostram as causas do adoecimento físico e mental da população rural, evidenciando inúmeras motivações, incluindo a falta de conscientização e de assistência à saúde. Ante a esse preâmbulo, a pesquisa realizada foi norteada pela seguinte questão-problema: Como os agricultores da comunidade rural de Santa Isabel, localizada no município de São Lourenço do Sul/RS, percebem seu próprio processo de adoecimento?

Tal questionamento é pertinente uma vez que se observa na vizinhança a incidência em múltiplas residências de, ao menos, uma pessoa com doença grave e/ou crônica, como câncer, diabetes, doenças cardíacas, problemas de coluna, hipertensão, artrites/artroses, obesidade, alcoolismo e doenças mentais – como a depressão que, em alguns casos, resultou em suicídio.

Também é perceptível a baixa qualidade de vida entre os mais velhos e, até mesmo entre os jovens devido ao seu processo de adoecimento. Vale salientar a incidência de problemas provenientes do uso de agrotóxicos, que causam prejuízos à saúde mediante a inalação, contato com a pele e ingestão através dos alimentos (frutas, verduras, legumes, etc.). Assim, a pesquisa realizada teve como objetivo geral analisar a percepção dos agricultores da

comunidade rural de Santa Isabel, localizada no município de São Lourenço do Sul/RS, quanto ao seu próprio processo de adoecimento.

Para tanto, definiram-se os seguintes objetivos específicos: (i) identificar os modos de vida da população; seus hábitos diários; formas de trabalhar; qualidade da alimentação; práticas de cultivo; ações relacionadas a agrotóxicos e a adubos químicos, e; (ii) identificar as possibilidades de melhoria na saúde da população rural.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção apresenta-se a revisão de literatura sobre o tema pesquisado, com base em White (2013), Nuwer (2018) e Fenzke *et al.* (2018), os quais abordam a qualidade de vida no meio rural e a associação entre qualidade de vida e saúde (adoecimento e saúde), bem como demais autores cujas investigações contribuem com esse aporte teórico e fornecem subsídios para o estudo realizado.

### 2.1 ADOECIMENTO DA POPULAÇÃO RURAL

Em reportagem intitulada “É mesmo verdade que é mais saudável viver no campo ou na praia?” produzida pela *BBC Future*, é evidente que há uma preocupação das pessoas com estresse e poluição, o que leva os moradores de metrópoles a cogitarem morar no campo para melhorar a saúde e serem mais felizes (WHITE *apud* NUWER, 2018, s/p).

Nuwer (2018) menciona que existem poucos estudos sobre os ambientes que poderiam realmente contribuir com a saúde ou o bem-estar. Então, juntamente com um grupo de pesquisadores, buscou identificar os benefícios e malefícios de ambientes variados ao redor do mundo, tais como metrópoles e praias desertas.

White e outros pesquisadores vêm mostrando que um número aparentemente incontável de fatores determina como somos influenciados pelo que está ao nosso redor. Isso inclui o histórico pessoal e as circunstâncias de vida, a qualidade e a duração da exposição ao ambiente e as atividades realizadas nele (WHITE *apud* NUWER, 2018, s/p).

A referida pesquisa constatou a importância das áreas verdes para os moradores das cidades, pois estes sofrem menos com a poluição do ar, sonora e também com a melhoria da temperatura ambiente em tempos de aquecimento global. Em estudo realizado por Barreto *et al.* (2019) também evidenciou-se que existem efeitos benéficos das áreas verdes urbanas sobre a saúde mental dos indivíduos, principalmente daqueles com menor renda.

Nuwer (2018, s/p) menciona ainda que os pesquisadores buscam entender esses benefícios e, segundo Amber Pearson, geógrafa de saúde da Universidade do Estado de Michigan/EUA, “uma teoria predominante é que os espaços naturais agem como um calmante para os estímulos da cidade movimentada” (PEARSON *apud* NUWER, 2018, s/p), sendo que o ser humano associa as coisas naturais fundamentais para sobrevivência e evolução.

As populações urbanas sofrem de maneira recorrente com algumas doenças, como asma, alergias e depressão, porém apresentam menores índices de obesidade e de suicídio,

bem como decorrerem menos risco e chances de acidentes fatais. Os idosos alcançam maior longevidade e vivem mais felizes em relação aos moradores das zonas rurais, onde estão sujeitos a picadas de aranhas e cobras, por exemplo. Outro risco detectado pela pesquisa e descrito por Nuwer (2018, s/p) corresponde a:

[...] a poluição causada por queimadas, que acontece ao redor do mundo, como por exemplo, na Índia que em 2015 morreram 1,1 milhão de pessoas por respirarem o ar poluído das queimadas nos campos, além da fumaça produzida pela queima de madeira e estrume das vacas, usados para cozinhar e como fonte de calor.

Outro fato pertinente apontado pelo autor é o de que:

[...] na Indonésia a prática de queimadas para limpar terrenos polui por meses alguns países vizinhos como Cingapura, Malásia e a Tailândia. A fumaça provocada por incêndios na América do Sul e África atinge o hemisfério sul, mas o ar fica menos poluído porque a densidade demográfica é baixa (NUWER, 2018, s/p).

Assim, sob a abordagem de Nuwer (2018, s/p) considera-se que a poluição pode matar mais pessoas no campo do que na cidade, “como os incêndios em florestas e o uso de agrotóxicos em larga escala na Europa, Estados Unidos, China e Rússia”. Em consonância, de acordo com os estudos de Fenzke *et al.* (2018), um dos fatores identificados como causadores do adoecimento do trabalhador rural são os agrotóxicos.

Para os autores, por volta da década de 1960, a Revolução Verde fez com que produtos químicos utilizados na Segunda Guerra Mundial fossem adotados para combater as ‘pragas’ na agricultura e aumentar a produção de alimentos. Surgiram, então, algumas políticas públicas que permitiram significativos investimentos que favoreceram o uso de agrotóxicos em larga escala, tornando o Brasil um dos maiores consumidores mundiais.

O mercado de agrotóxicos no Brasil cresceu 200% enquanto o mercado mundial cresceu 90%. Estudos científicos comprovam os malefícios que os agrotóxicos causam ao meio ambiente e à saúde dos trabalhadores rurais, tais como: intoxicações, convulsões, doenças neurológicas, neuropatia periférica, doença de Parkinson e transtornos mentais/psiquiátricos, irritação ocular, perda auditiva, síndrome periférica irritativa, rinite alérgica, asma, afetação do sistema tegumentar, do sistema geniturinário, do sistema endócrino, do sistema imunológico e do sistema cardiovascular (FENZKE *et al.*, 2018).

De acordo com a legislação brasileira, agrotóxicos e afins são produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, no armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas, nativas ou implantadas, e de outros ecossistemas e também



de ambientes urbanos, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da flora ou da fauna, a fim de preservá-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos, bem como as substâncias e produtos empregados como desfolhantes, dessecantes, estimuladores e inibidores de crescimento (BRASIL, 2018, p. 21).

Ou seja, a própria natureza do trabalho rural implica em riscos à saúde do trabalhador, o que pode culminar no seu adoecimento (ROCHA *et al.*, 2010). Também se destaca que o adoecimento no meio rural, sobretudo relacionado às doenças graves (como o câncer, por exemplo), faz com que as famílias enfrentem um conjunto de acentuados problemas, tais como:

[...] dificuldades impostas para a efetivação do tratamento; a necessidade do deslocamento e o longo período longe de casa; dificuldades financeiras que se acentuavam com os gastos gerados pelo tratamento; representações negativas sobre a doença; conflitos e mudanças na dinâmica familiar, bem como nos hábitos de vida (ROSSATO *et al.*, 2013, p. 616).

Além desse aspecto, tem-se uma miríade de potenciais fatores que influenciam na qualidade de vida e saúde – e, portanto, no adoecimento – da população rural. Esses fatores relacionados à privação da qualidade de vida e saúde da população rural envolvem elementos que vão desde a estruturação das próprias instituições de saúde até o comportamento inadequado no que compete a não utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) durante a aplicação e o manuseio de produtos químicos, por exemplo.

## 2.2 FATORES INFLUENTES DO ADOECIMENTO NO MEIO RURAL

De acordo com Rückert e Cunha (2018), o meio rural apresenta piores condições de vida e saúde em comparação ao contexto urbano, sendo que a mortalidade infantil e a insalubridade têm um percentual de incidência maior no campo. Quanto ao saneamento básico, verifica-se que somente 28,9% dos domicílios rurais são abastecidos com água potável, sendo que o saneamento precário é responsável pela disseminação de doenças infecto parasitárias (IBGE, 2010).

As maneiras de execução dos trabalhos na área rural também contribuem para o adoecimento dessa população, pois podem ocasionar lesões nos membros superiores, inferiores e na coluna vertebral. Outro fator apontado por Rückert e Cunha (2018) corresponde à deficiência da assistência à saúde por meio das políticas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que priorizam o atendimento às populações urbanas em detrimento das populações rurais.

Contudo, existem políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) que têm o objetivo de proporcionar “o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos e agravos à saúde decorrente do processo de trabalho e das tecnologias agrícolas e a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida” (RÜCKERT; CUNHA, 2018, p. 20). O PNSIPCFA também possui como meta “reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades” (p. 24). Além disso, a organização contempla a promoção da educação popular em saúde, integrando os saberes populares com os saberes dos serviços de saúde.

No estudo empírico realizado por Santos e Menta (2016) foi reverberada a necessidade de uma atenção especial com a saúde não só física do trabalhador rural, mas também mental, onde entre outras doenças, o alcoolismo se faz presente. O descumprimento das leis trabalhistas é outro ponto citado, cujo descumprimento faz com que os maiores prejudicados geralmente sejam os próprios trabalhadores.

Em adição, o uso indiscriminado de agrotóxicos tem tornado o trabalho rural um problema de saúde pública devido ao aumento da morbidade provocada pelo uso de pesticidas que contaminam os usuários e o meio em que vivem. Essas práticas insalubres e a falta de cuidados por parte dos trabalhadores propiciam o surgimento de doenças, favorecendo assim o adoecimento nas comunidades rurais. A agroindustrialização junto com a modernização da agricultura exigiu dos camponeses, que antes trabalhavam de forma natural, o uso de agrotóxicos e de insumos geneticamente modificados (MENEGAT; FONTANA, 2010).

Essas práticas causaram danos sociais, tais como o empobrecimento da população rural, o êxodo rural, a perda de saúde, etc. Menegat e Fontana (2010, p. 52) relatam ainda a falta de percepção dos efeitos negativos dessa “modernização do trabalho rural”, pois apontam que os trabalhadores rurais reconhecem os riscos, mas, eventualmente, os negam. Ademais, tem-se que as intervenções na saúde dos trabalhadores rurais, via de regra, são focadas somente nos sintomas, o que compromete sua efetividade.

Há um estigma quanto aos modos de vida das populações rurais pelo olhar de alguns profissionais da saúde, que deduzem que o viver no rural não é uma condição positiva à saúde das pessoas (MENEGAT; FONTANA, 2010). Com base nesses preconceitos, tais profissionais salientam a possibilidade das populações rurais estarem usando inadequadamente os serviços públicos de saúde.

Além disso, a desigualdade socioeconômica entre a população rural e urbana é percebida quando indivíduos do campo necessitam de atendimento médico na cidade, pois

fatores como a qualidade da alimentação, a falta de higiene e a baixa renda contribuem para o adoecimento no meio rural. Essa má qualidade de vida pode levar moradores de comunidades rurais a sentirem-se doentes e tornarem-se realmente depressivos. Ademais, o despreparo de uma parcela dos profissionais da saúde não permite que o paciente seja realmente ouvido durante o atendimento (MENEGAT, FONTANA, 2010).

Conquanto, na contemporaneidade, a maioria dos problemas da população ocorre devido aos sistemas políticos, culturais e econômicos, inclusive a degradação socioambiental que se torna um problema de saúde pública – como a poluição, por exemplo, que contamina os alimentos e repercute na saúde. Entre as décadas de 1960 e 1970 surge a Permacultura (cultura de permanência), um movimento de cultura alternativa com o intuito de resgatar os valores éticos e morais e, assim proporcionar saúde e bem-estar às populações através de práticas integrativas e complementares de saúde. Nesse período foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), gerando o “Equilíbrio do Ser” que contempla a população com terapias holísticas como massoterapia, acupuntura, *tai chi chuan*, aromaterapia, reiki, reflexologia, yoga e atividades permaculturais (PEREIRA, 2016).

A imagem pública do organismo humano – imposta à força pelo conteúdo dos programas de televisão e, especialmente, pela publicidade – é a de uma máquina propensa a constantes avarias, se não for supervisionada por médicos e tratada com medicamentos. A noção do poder de cura inerente ao organismo e a tendência para manter-se saudável não é comunicada, não sendo valorizada a confiança do indivíduo em seu próprio organismo. Tampouco é enfatizada a relação entre saúde e hábitos de vida; somos encorajados a pressupor que os médicos podem consertar tudo independentemente de nosso estilo de vida (CAPRA, 1993, p. 126).

Conforme estudo realizado por Barbosa (2016) na área da saúde, tem-se que uma série de morbidades dos agricultores foi causada pelos agrotóxicos, principalmente relacionados a cultura do tabaco:

O Brasil é o maior consumidor mundial de agrotóxicos e sua produção agrícola está cada vez mais atrelada a esses produtos. Nesse cenário, o cultivo do tabaco é caracterizado como um trabalho manual árduo, sistemático e de intenso uso de agrotóxicos. As consequências do uso de agrotóxicos para a saúde humana são tema de estudos e vão desde intoxicações agudas a manifestações crônicas, que podem levar a graves doenças ou à morte. Também se destacam os prejuízos ao ambiente pelo uso de agrotóxicos, com a contaminação de solo, ar e água. Objetivo: investigar a relação entre os agravos de saúde dos agricultores e a presença de traços de agrotóxicos no solo e na água das propriedades rurais de fumicultores do município de Candelária, na região central do estado do Rio Grande do Sul. Método: estudo epidemiológico descritivo ecológico que analisou amostras de solo e água coletadas nas propriedades rurais, buscando relacionar as alterações encontradas com as morbidades referidas pelos agricultores nas localidades estudadas. Resultados: foram encontrados oito tipos de resíduos de compostos químicos no solo e na água das propriedades rurais em concentrações traço. As morbidades referidas pelos

agricultores foram: Doença da Folha Verde do Tabaco (DFVT), depressão, hipertensão arterial sistêmica (HAS), Transtornos Psiquiátricos Menores (TPM). Conclusão: não é possível afirmar que as morbidades referidas possuem relação direta com a contaminação por agrotóxicos presentes nas amostras de solo e água, contudo há a constatação de que esses componentes estão presentes no ambiente das localidades amostradas, seus impactos na saúde dos trabalhadores rurais necessitam ser mais bem avaliados (BARBOSA, 2016, p. 03).

Todavia, de maneira genérica, o estudo realizado por Riquinho e Lima (2015) demonstrou que profissionais da área da saúde ainda carecem de entendimento acerca das consequências do cultivo de tabaco para a saúde humana e a qualidade ambiental. Logo, infere-se que tal panorama pode não ser isolado, remetendo a existência de uma lacuna estrutural que distancia a realidade da população rural dos centros de saúde pública.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção apresentam-se os procedimentos metodológicos adotados para a realização da pesquisa. Logo, expõe-se o delineamento do estudo, detalhando seu enquadramento e apresentando a unidade de análise. Também se descreve a maneira como os dados foram coletados e, posteriormente, analisados.

#### 3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa em questão é de natureza aplicada, que segundo Silveira e Córdova (2009, p. 35) “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais”. Quanto à abordagem, trata-se de um estudo qualitativo, no qual não se utiliza a quantificação (GOLDENBERG, 1997). De acordo com Godoy (1995, p. 21), nesse tipo de investigação, “o pesquisador vai a campo buscando captar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes”.

No que diz respeito aos objetivos, caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, pois busca conhecer melhor o problema, facilitando a construção de premissas ou hipóteses (GIL, 2002). Além disso, trata-se de uma pesquisa de campo, uma vez que engloba uma investigação bibliográfica e/ou documental, bem como a coleta de dados diretamente com as pessoas (FONSECA, 1986).

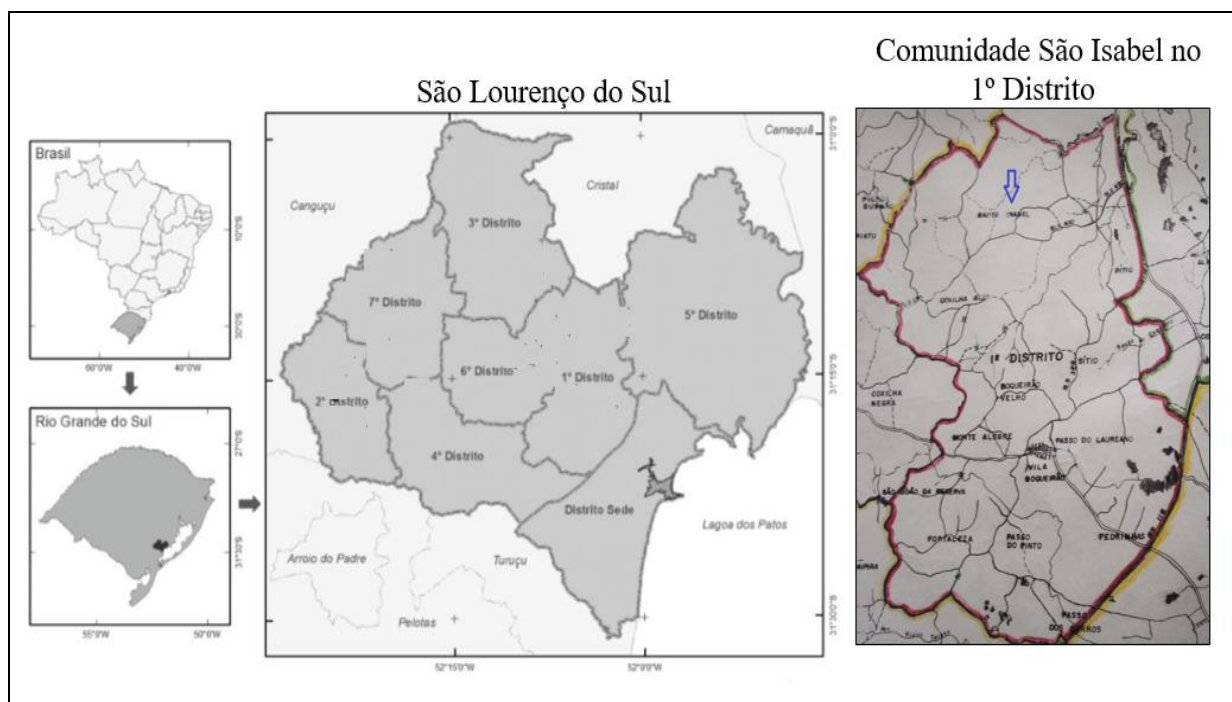
Como procedimento técnico, a pesquisa realizada se caracteriza como um estudo de caso. De acordo com Yin (2015, p. 32), esse tipo de investigação é indicado para a análise de “um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Ou seja, não se preocupa com a análise isolada do caso, mas sim com a sua representação (VENTURA, 2007).

#### 3.2 UNIDADE DE ANÁLISE

A unidade de análise correspondeu à comunidade rural Santa Isabel, localizada no 1º Distrito de São Lourenço do Sul, na Região Sul do Estado do Rio Grande do Sul, que integra os sete distritos rurais do município sede. Segundo a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural (SMDR, 2014), a população rural dos sete distritos é composta por aproximadamente 20 mil habitantes. Na comunidade analisada há predominância de pequenas

propriedades de agricultura familiar com produções agropecuárias diversificadas. A Figura 2 demonstra a localização da comunidade objeto de investigação.

Figura 2 – Localização do município de São Lourenço do Sul/RS e da localidade rural de Santa Isabel



Fonte: Elaborado a partir do acervo da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural de São Lourenço do Sul (2014) e de Almeida *et al.* (2016).

A SMDR, além de ser responsável pela manutenção da infraestrutura viária, atua também como órgão promotor do desenvolvimento sustentável dos agricultores familiares e/ou ecológicos da comunidade. Em consulta a página eletrônica oficial da SMDR local, tem-se que:

A SMDR tem por competência promover a articulação com órgãos federais, estaduais e municipais, com vistas à obtenção de recursos para projetos e ações de melhoria das condições de vida das populações do meio rural, com especial direcionamento para o desenvolvimento da agricultura familiar e a integração agroindustrial apropriada, além de implantar programas que visam à diversificação das atividades e o incremento e a geração de renda na agroindústria, produção ecológica e piscicultura, assim como o incentivo a criação de pequenos animais (SMDR, 2020, s/p).

A população local é formada por descendentes de alemães e pomeranos, imigrantes na primeira metade do século XIX. A língua predominante entre os habitantes mais velhos é a pomerana, sendo que entre os jovens é preponderante a língua portuguesa. A comunidade é de religião Luterana e conta com uma Igreja, salão de festas e cemitério para realização de

comemorações e ritos religiosos (SMDR, 2020). Para educação, há a Escola Técnica Agrícola Santa Isabel (ETESI) (Figura 3) que disponibiliza o ensino fundamental, médio e técnico agrícola.

Figura 3 – Acesso à Escola Técnica Estadual Santa Isabel (ETESI)



Fonte: ETESI (2022).

Desde o ano de 2007, o município de São Lourenço do Sul conta também com ensino técnico e superior por meio de universidades federais, através do Polo de Apoio ao Ensino Superior (PAED). E a partir de 2010, a prefeitura municipal tem parceria com a Universidade Federal de Rio Grande (FURG), oportunizando mais alternativas de formação superior para as populações urbana e rural.

### 3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os participantes do estudo corresponderam aos moradores da Comunidade Rural de Santa Isabel, onde foram visitadas dez famílias previamente consultadas. O convite para a participação da pesquisa foi realizado de maneira informal, haja vista que a pesquisadora reside na própria comunidade e possui um convívio amistoso com a população. O número de respondentes por domicílio foi de livre escolha de cada família, podendo apenas ser uma pessoa ou até todos os seus membros. As famílias participantes da pesquisa são moradores de uma mesma rua da comunidade, escolhida aleatoriamente.

Destaca-se que os aspectos éticos da pesquisa foram assegurados, garantindo o anonimato dos respondentes, bem como a utilização dos dados coletados unicamente para fins acadêmicos. Também se salienta que a adesão à participação na investigação ocorreu de maneira voluntária e totalmente gratuita, cuja concordância foi manifestada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), arquivado pela pesquisadora.

Em adição, também se tomou o cuidado de não entrevistar famílias nas quais foram registrados casos de depressão grave resultando em suicídio recentemente, com vistas a evitar ocasionar sofrimento, constrangimento ou qualquer tipo de desconforto psicológico aos respondentes. Os dados foram coletados durante a visita da pesquisadora aos domicílios, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado com base em White (2013) e apresentado no Apêndice I.

No instrumento de coleta de dados, constam indagações que oportunizaram verificar aspectos relacionados ao perfil de cada membro da família, envolvendo variáveis sociodemográficas, tais como idade, escolaridade e se há doentes na família e em que quantidade. Também se abordaram aspectos relacionados aos tipos de doenças (se crônicas e/ou graves), a qualidade de vida da família, tipo e formas de trabalho, características da alimentação e demais fatores influentes.

As entrevistas ocorreram de maneira presencial, no domicílio dos respondentes. O período de coleta de dados compreendeu os dias 05 e 17 de maio de 2022. Para análise dos dados, utilizou-se a análise qualitativa de conteúdo, que se baseia na essência do conteúdo das respostas, possibilitando a identificação de categorias interpretativas (CARAGNATO; MUTTI, 2006). Trata-se de um procedimento analítico empregado para o estudo das comunicações mediante a ênfase do conteúdo da mensagem, evidenciando seu sentido (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005).



#### 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O primeiro grupo familiar entrevistado foi nominado Família A, cuja composição envolve atualmente quatro pessoas, pois um de seus integrantes cometeu suicídio há algum tempo, após recorrentes crises de depressão. Quanto à faixa etária dos indivíduos, dois integrantes têm 23 anos, um possui 54 anos e outro 10 anos. No tocante a escolaridade, a família destacou que duas pessoas completaram o ensino médio e técnico, uma finalizou o ensino médio e outra cursa a quinta série do ensino fundamental.

No que se refere ao morar no meio rural, a família evidenciou que possui apreço, “por ter nascido aqui e os pais moram aqui”. Quando indagados sobre o trabalho, os respondentes enfatizaram que na propriedade são executados os afazeres de manutenção da casa, pequenos cultivos e criações para alimentação da família e comercialização do excedente, além de pastagens para manutenção dos animais. As tarefas são divididas proporcionalmente, porque dois membros também executam trabalhos fora da propriedade para agregar na renda familiar.

Nesse sentido, destacaram que o trabalho desenvolvido na propriedade é executado de maneira manual e mecanizada. Um representante da Família A salientou que nos cultivos “às vezes é necessário usar o agrotóxico, mas quando pode evitar a gente não usa. Adubo químico sim”. Sobre aspectos de saúde, também foi salientado que “atualmente, eu acredito que todo mundo tá bem e não tem doença crônica”. No entanto, houve o relato de que dois membros da família realizam tratamento psicológico. Ademais, com relação à percepção do adoecimento, este grupo familiar apontou que considera normal adoecer.

A Família A também enfatizou que a assistência à saúde na comunidade de Santa Isabel é percebida como satisfatória, sendo que, no momento, somente a distribuição de medicamentos pela prefeitura está falhando. No que concerne à sociabilidade, a família salientou que a sua vida social e lazer ocorrem por meio da participação nos bailes que acontecem em grandes salões próximos e nas festas comunitárias promovidas pela Igreja local (Figura 4).

Figura 4 – Salão e igreja da Comunidade Rural Santa Isabel



Fonte: Jornal O Lourenciano (2018).

Quando indagada sobre sugestões de melhorias para uma vida mais saudável na comunidade, a Família A não respondeu. Por outro lado, sobre o papel do agente comunitário de saúde, os integrantes destacaram sua assiduidade, colaboração para o agendamento de consultas médicas e odontológicas na unidade básica de saúde, assim como na solicitação de medicamentos consumidos pela família. Acerca da percepção da relação Ambiente-Saúde-Vida, esses respondentes salientaram que o ambiente influencia na saúde “porque eu acredito que sim por causa que a gente planta e sabe exatamente o que tá colhendo e então a gente sabe que é bom não botar muito agrotóxico, não botar veneno no que a gente come”.

Já o segundo grupo familiar analisado corresponde a Família B, atualmente constituída por três pessoas, todas com algum grau de parentesco. A idade dos membros da família é 69, 65 e 36 anos, enquanto que a escolaridade é de 5ª série do ensino fundamental, 3ª série também do ensino fundamental e nível superior, respectivamente. Na família, há incidência de doença cardíaca, diabetes e problemas na coluna, sendo que os respondentes percebem que essas comorbidades prejudicam o trabalho. A família afirmou que reside no meio rural por apreço e porque herdou a propriedade.

O trabalho na propriedade é dividido entre todos. Cultivam alimentos e criam animais para consumo e comercialização. As produções são realizadas de forma híbrida, empregando

tanto trabalho manual quanto mecânico. Os cultivos são realizados sem empregar agrotóxicos, limitando-se ao uso de adubo químico.

Em relação aos serviços públicos de assistência à saúde, a família os considerou satisfatórios, embora haja medicamentos de uso contínuo que frequentemente estão em falta, como alguns relacionados à doenças cardíacas. Sobre o trabalho do agente de saúde, a família relatou que “agora parou, ele só passa de vez em quando. Acho que é pela falta de verba”. Ao serem indagados sobre a influência do meio onde moram na saúde, os integrantes da Família B salientaram que “no campo é melhor pra toda família” e sobre o histórico pessoal e a trajetória de vida enfatizaram que “os alimentos daqui ajudam a saúde da família”.

Já a Família C é composta por duas pessoas com idades de 67 e 66 anos, cujo grau de escolaridade corresponde a ensino médio e graduação/especialização, respectivamente. Ambos os indivíduos relataram que residem no meio rural por gostarem e por perceberem uma melhor qualidade de vida. O trabalho na propriedade compreende cuidados com os animais, a realização de cultivo para consumo próprio e destinado à alimentação ruminante, além da manutenção diária da moradia.

A distribuição de atividades ocorre com base no gênero, o que implica em uma definição clara de papéis. Os afazeres externos são executados pelo homem, enquanto que as obrigações domésticas e os trabalhos mais leves ficam a cargo da mulher. Ademais, as atividades são realizadas de maneira manual, empregando baixo nível de mecanização. No que tange à diversidade produtiva, a família cultiva pastagens, hortas, árvores frutíferas, entre outros produtos. Não são utilizados agrotóxicos nos cultivos, somente adubos químicos nas pastagens.

Em relação à saúde, um membro da família está acometido por artrite reumatoide, hérnia de disco e outras doenças crônicas que demandam o uso contínuo de medicamentos e tratamentos médicos. O indivíduo doente percebe o próprio adoecimento como fruto da “hereditariedade e velhice” e “faz parte da vida”, cujas causas entende como desconhecidas. Ademais, para a Família C a assistência à saúde é considerada satisfatória. No entanto, reconhece que deveriam ser adotadas ações orientadas à prevenção da saúde, por meio de políticas públicas, sobretudo com vistas à conscientização em prol de uma vida saudável, “porque as pessoas não têm noção que a saúde depende dos hábitos de vida como: alimentação saudável, exercícios físicos e baixo consumo de bebidas alcóolicas”.

A integração e o convívio social da família é percebido como adequado, pautado principalmente em cavalgadas, reuniões familiares e com os amigos. No que concerne ao trabalho do agente de saúde, evidenciaram-se oportunidades de melhoria. Por fim, a Família C

acredita que residir no campo propicia melhor qualidade de vida, tornando-a mais saudável. Salientou-se também que as escolhas individuais influenciam nesse processo, juntamente com o histórico pessoal e os hábitos diários.

Por sua vez, a Família D é formada por quatro pessoas, com idades de 58, 38, 27 e 3 anos. O nível de escolaridade dos adultos corresponde ao ensino superior incompleto, ensino médio/técnico e ensino fundamental incompleto. A família salientou que mora no meio rural por gostar da vida no campo, bem como em função de um dos seus integrantes ser de origem rural e por possuírem a disponibilidade da propriedade familiar.

Os trabalhos executados pela Família D são diversificados, contemplando a criação de animais, agricultura, confecção de alambrados, etc. As atividades são divididas entre os adultos, sendo que algumas são executadas de maneira coletiva. Ademais, existem afazeres que ocorrem na própria propriedade da família e outros em propriedades do entorno como uma forma de agregar renda. Há predominância do trabalho manual, sendo que, em casos específicos, emprega-se a mecanização.

No que concerne às condições de saúde, somente um integrante da Família D apresenta doença crônica: o alcoolismo. Os outros indivíduos adoecem eventualmente, cujas causas geralmente são desconhecidas. A família se sente “mais ou menos assistida” em relação à saúde, apontando como melhoria aos serviços prestados, a maximização da disponibilidade de transporte público na comunidade. Isso porque, em caso de adoecimento, o acesso à unidade básica de saúde torna-se difícil para as pessoas que não possuem carro.

A vida social da Família D é percebida como adequada graças às confraternizações familiares, bailões nas comunidades próximas (Figura 5) e festejos religiosos. De igual forma, o trabalho realizado pelo agente comunitário de saúde é tido como “bom” na percepção da família. Por fim, na opinião desse grupo familiar, o ambiente rural proporciona uma “vida mais saudável, mais livre e com menos doenças”. Também salientou-se que os hábitos diários das pessoas que moram no campo influenciam positivamente na saúde e na vida de maneira geral.

Figura 5 – Típicos bailões de comunidades rurais



Fonte: Salão Kunde (2014).

Já a Família E constitui-se somente por uma pessoa com 64 anos de idade e grau de instrução formal equivalente a 4ª série do ensino fundamental. Esse indivíduo nasceu e cresceu no meio rural, enfatizando que reside neste ambiente por apreciar demasiadamente a vida no campo. Logo, salienta que não gostaria de residir na cidade. Diariamente, executa trabalhos domésticos, cultivos para consumo próprio e industrializa frutas para comercialização, além de criar animais para subsistência.

O integrante da Família E relatou que desenvolve suas atividades unicamente de forma manual e que também não emprega qualquer tipo de agrotóxico na propriedade. Referente à saúde, faz tratamento contínuo para hipertensão, colesterol e osteoporose. No entanto, atribui que a causa de seu adoecimento “é de família”. No que concerne à assistência à saúde, afirmou sentir-se bem atendido, apesar de apontar que a distribuição pública de medicamentos deveria melhorar.

Quando questionada sobre a atuação do agente de saúde, a Família E relatou que esta deixa a desejar. Também evidenciou que para melhorar a saúde na comunidade é fundamental melhorar a assistência médica prestada. Salientou ainda que a sua vida social acontece por meio de encontros com os vizinhos para jogar cartas, visitas realizadas por membros da família e participação em festas da comunidade na Igreja. Por fim, na opinião desse respondente, a vida no campo auxilia na promoção da saúde. Conquanto, referente à influência do ambiente onde mora e do histórico pessoal, o indivíduo salientou que “os trabalhos pesados prejudicaram sua saúde, mas ao mesmo tempo a natureza contribui para melhorar a saúde”.

Por sua vez, a Família F é constituída por duas pessoas com 48 e 49 anos, cuja escolaridade corresponde ao ensino fundamental incompleto e ensino superior (cursando especialização). Esse grupo familiar afirma residir no meio rural por apreciar a vida tranquila e mais saudável. Os trabalhos executados na propriedade consistem em cultivos para a alimentação humana e pastagens destinadas à manutenção dos animais, que são criados para consumo próprio e comercialização. Os afazeres são divididos de maneira proporcional, sendo que, eventualmente, ambos trabalham fora da propriedade para contribuir com a renda.

Acerca das práticas de cultivo, a Família F afirma fazer uso tanto de atividades manuais quanto mecanizadas. Por outro lado, os respondentes salientaram que empregam agrotóxicos somente nas pastagens destinadas à alimentação ruminante, ao passo que as plantações orientadas ao consumo humano são totalmente orgânicas, incluindo a utilização de sementes crioulas ou produzidas na própria propriedade.

Quanto à saúde da Família F, constatou-se que um dos integrantes sofre com as seguintes doenças crônicas: gota, bursite, hipertensão e problemas de coluna. O outro membro da família considera-se atualmente saudável devido à alterações nos hábitos de vida. Salientou que no passado foi acometido por diabetes, colesterol alto e hipertensão. Esse respondente afirmou ainda que consome alimentos saudáveis, pratica exercícios físicos e cuida da mente e do espírito. Assim, tem consciência de que os hábitos de vida e o fato de residir em um ambiente saudável possibilita uma vida longa.

Não obstante, a assistência à saúde pelo poder público (Figura 6) não atende às necessidades da família, inclusive no fornecimento dos medicamentos necessários. Na opinião da Família F, ações públicas conscientizando e orientando à comunidade oportunizariam significativas contribuições à saúde da população. No que concerne à vida social, os respondentes enfatizaram a participação em comemorações familiares e reuniões com amigos. Ademais, por opção própria, não recebem a visita mensal do agente de saúde.

Figura 6 – UBS da Comunidade de Boqueirão, que atende a região e seus entornos



Fonte: Acervo particular da autora (2022).

No que diz respeito à percepção do ambiente rural, essa família acredita que as áreas verdes, o convívio com os animais e a opção de uma alimentação saudável favorecem uma vida “mais livre de preocupações, com mais alegria e bom humor”. Em consonância, o histórico pessoal e a trajetória de vida de cada um dos integrantes da família demonstram a influência dos hábitos de vida na saúde e na qualidade de vida.

Ao entrevistar a Família G, verificou-se que a mesma é composta por quatro moradores, dos quais dois possuem idade de 47 anos, um tem 51 anos e outro atingiu a maioridade recentemente (18 anos). Quanto ao grau de escolaridade, evidencia-se que duas pessoas não concluíram o ensino fundamental, uma cursou até o 1º ano do ensino médio e outra nunca estudou devido a problemas de saúde. Todos os integrantes da família afirmaram que residem no campo porque gostam, sempre moraram no meio rural e não cogitam migrar para a zona urbana.

No que tange às atividades desenvolvidas, a Família G salientou que “todas as tarefas são feitas por todos, um ajuda o outro”. Na propriedade praticam a criação de animais para o trabalho e para consumo como alimento. Também cultivam produtos para subsistência e para manutenção animal. As atividades rurais são desenvolvidas de maneira braçal e mecanizada, sendo que nos cultivos não são utilizados agrotóxicos.

Três pessoas da Família G fazem uso de medicamentos de uso contínuo para hipertensão, depressão e “nervosismo”. Uma pessoa da família faleceu de câncer na laringe,

“provavelmente porque fumava”. Para esses respondentes, o adoecimento é considerado normal, uma vez que faz parte da vida e “é de família”. Em consonância, a assistência médica é percebida como satisfatória, mas o fornecimento de medicamentos pelos órgãos de saúde deixa a desejar.

Nesse sentido, enfatizou-se que a comunidade poderia viver melhor se a assistência à saúde atendesse a todas as necessidades da população. Em adição, a vida social da Família G pauta-se em comemorações familiares e em festas religiosas. Por fim, esses respondentes afirmaram que, em sua opinião, a vida no campo é mais saudável do que na cidade.

Por conseguinte, a próxima propriedade visitada denominada Família H é composta por apenas uma pessoa com 65 anos e 3º ano do ensino fundamental como nível de instrução formal. Esse respondente afirmou que prefere morar no campo, porque “nasci e me criei aqui”. As atividades executadas consistem na agricultura e na criação de animais para subsistência, bem como tarefas orientadas à manutenção, como a implantação de cercas por exemplo. Os agrotóxicos são utilizados no cultivo destinado à alimentação animal, sendo que naqueles orientados ao consumo humano são empregados somente adubos orgânicos e determinados fertilizantes químicos – como NPK (nitrogênio, fósforo e potássio). Em adição, salienta-se que todo trabalho é executado de forma manual.

Quanto à saúde, o integrante da Família H afirmou utilizar medicamentos de uso contínuo para pressão arterial e glicose alta. A possível causa do seu adoecimento atribui ao tipo/qualidade da alimentação e a falta de exercícios adequados. O respondente salientou que uma outra pessoa da família que também morava na propriedade faleceu de câncer.

Acerca dos serviços públicos de saúde, essa família enfatizou que, quando necessita de assistência médica, recorre à outra localidade por julgar ser mais eficiente. Logo, para melhorar a saúde local relatou que “o governo tinha que dar assistência de qualidade e não de faz de conta”. A vida social e as atividades de lazer deste respondente ocorrem por meio de encontros com a família e os amigos. Por fim, reverberou que o tipo de vida interfere na saúde das pessoas e que “aqui onde eu moro faz bem pra saúde”.

A Família I é formada por duas pessoas, com idade de 70 e 56 anos, sendo que ambas possuem somente o ensino fundamental incompleto como nível de instrução formal. Essa família destacou que gosta de viver no meio rural, onde seus integrantes nasceram e consideram a vida na cidade mais cara e agitada. O trabalho na propriedade compreende cultivos destinados à alimentação animal e humana, bem como a pecuária de subsistência, além da execução de “trabalhos da casa”.

Todas as tarefas são divididas entre as duas pessoas, sendo que os trabalhos são



desenvolvidos de maneira manual e com pouco nível de mecanização. Destaca-se também que na horta e nas árvores frutíferas não são empregados agrotóxicos, enquanto que nas pastagens são utilizados adubos químicos. Um dos integrantes da família está acometido de doença cardíaca grave, assim como excesso de ácido úrico, pressão alta e diabetes, o que implica na dependência de medicamentos de uso contínuo. As causas desse adoecimento são desconhecidas pela família.

Conquanto, a Família I sente-se devidamente assistida no que concerne aos serviços públicos de saúde. Em relação aos medicamentos fornecidos pelos agentes comunitários, os respondentes consideram que são parcialmente atendidos. Também sugeriram que sejam realizadas reuniões na escola da comunidade para orientação na prevenção de doenças com vistas à melhoria da saúde da população local. No que concerne à interação social, os respondentes afirmaram que realizam reuniões junto a familiares, visitas aos vizinhos e que participam de festas religiosas promovidas na comunidade. Salientaram ainda que a família “gosta mais do campo do que da cidade. No campo dá para cuidar melhor da saúde, dá para comer melhor, para caminhar”.

Por fim, a Família J é composta por três pessoas com algum grau de parentesco, cujas idades correspondem a 57, 65 e 73 anos. Quanto ao grau de escolaridade, um integrante cursou a 1ª série do ensino fundamental, outro a 5ª série do ensino fundamental e um nunca frequentou a escola devido a problemas de visão. Todos moram no campo por gostarem, todavia, um dos integrantes relatou que residiria na cidade por acreditar que há mais oportunidades de trabalho como diarista.

As atividades executadas pela Família J compreendem a agricultura, a criação de animais, além da produção artesanal de pães, biscoitos e doces para comercialização – que atualmente ocorre de maneira informal. O cultivo de alimentos é exercido para subsistência, enquanto que o plantio de milho e de pastagens é destinado à alimentação animal. As tarefas diárias são divididas entre todos, sendo utilizado tanto esforço manual quanto mecânico para a sua execução. A família relatou que geralmente utiliza agrotóxicos e adubos químicos em pequenas quantidades, mas, quando possível, optam por esterco como adubo orgânico.

As doenças predominantes na Família J são pressão alta, colesterol, reumatismo, diabetes e artrite reumatoide, o que faz com que todos os seus integrantes necessitem de medicamentos de uso contínuo – que são parcialmente distribuídos gratuitamente pela UBS local. A família percebe o trabalho do agente de saúde como demasiadamente satisfatório. No entanto, todos os integrantes corroboraram que, para a comunidade ter uma vida mais saudável, torna-se necessário maior assistência médica.

Quanto ao aspecto social, esses respondentes recebem frequentemente visitas dos familiares, bem como valorizam o convívio com a vizinhança e a participação nas festas religiosas. A família percebe que o ambiente rural contribui para a promoção da melhoria da saúde. Também, relataram que “a alimentação da família é mais de casa” (Figura 7).

Figura 7 – Procedência/Fonte (algumas) da alimentação no meio rural



Fonte: Acervo particular da autora (2022).

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O desenvolvimento dessa pesquisa oportunizou à pesquisadora uma visão sistêmica da dimensão do adoecimento da população da comunidade rural estudada. De maneira geral, os resultados obtidos demonstraram que as pessoas não possuem uma percepção clara do quanto cada indivíduo é responsável pelo seu próprio adoecimento ou saúde. Nesse sentido, os achados evidenciaram uma visão conformista, que pauta-se na atribuição da responsabilidade pelo adoecimento residir unicamente em fatores hereditários.

Observou-se que o adoecer na concepção dos entrevistados é considerado como algo normal e inerente à vida. E, de igual forma, o uso de agrotóxicos e de adubos químicos é visto como necessário para produzir alimentos e pastagens. Em apenas duas propriedades, os respondentes afirmaram que a produção alimentar é isenta desses produtos. Todavia, conforme descreve Fagundes *et al.* (2014), mesmo com a isenção direta de resíduos químicos em sua mesa, os trabalhadores rurais tendem a receber uma alimentação prejudicada em função do desconhecimento de hábitos saudáveis – como aspectos relacionados ao consumo de sal e de açúcar, cuja ingestão de altas quantidades acarretam doenças, como diabetes e hipertensão, que facilitam o desencadeamento de doenças crônicas

De acordo com Santana *et al.* (2016), as pessoas que trabalham no meio rural não buscam com frequência os serviços de saúde e atribuem esse descompromisso à falta de tempo face às suas atividades laborais. Os autores salientam ainda que, em casos de adoecimento, essas pessoas também tendem a incorrer em autotratamento e automedicação, que corresponde à uma prática não recomendada pela área da saúde.

A pesquisa constatou também que em todas as famílias entrevistadas há pessoas com doenças graves e/ou crônicas, o que implica em dependência de medicamentos de uso contínuo. No entanto, como nem todos os medicamentos são fornecidos pelos programas governamentais de assistência à saúde, sua aquisição compromete o orçamento familiar e, às vezes, inviabiliza o consumo.

Doenças com maior incidência na comunidade:

Diabetes

Hipertensão

Câncer

Depressão

Doenças cardíacas

Ademais, evidenciou-se que o trabalhador rural dificilmente possui orientações pertinentes sobre o quanto é importante buscar as unidades que dispõem dos serviços de assistência à saúde. Essa falta de iniciativa acrescida à intensa carga laboral desencadeia o agravamento das situações de saúde, favorecendo o surgimento de doenças consideradas mais graves. Assim, a assistência preventiva e o tratamento precoce contribuem para a promoção da qualidade de vida e para a melhoria da saúde da população rural (VALE, 2019).

Os resultados obtidos demonstraram o total desconhecimento da prevenção de doenças por meio de mudanças nos hábitos de vida. Essa situação corrobora para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho desenvolvido no meio rural. Portanto, medidas simples podem ser tomadas a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população, sobretudo mediante a conscientização e valorização da saúde.

Não obstante, reconhece-se que tal conscientização não representa um processo fácil de ser realizado, haja vista a existência de modelos mentais fortemente arraigados e aspectos culturais e históricos que orientam o comportamento humano no meio rural. Assim, dedicação e persistência tornam-se características fundamentais, pois “não somos reféns da nossa genética, o que vale hoje é a epigenética<sup>1</sup>” (RIBEIRO, 2017, s/p), e, conforme comenta o Dr. Uronal Zancan (2022, s/p) “a genética não é importante para saúde, o importante é a epigenética”.

---

<sup>1</sup> Usando a etimologia da palavra a favor, tem-se que “epi” é um prefixo grego que significa “sobre” /”em cima”/”por cima”. Ou seja, a epigenética é aquilo que está por cima da genética.

A **epigenética** é a capacidade que o corpo humano desenvolveu de ativar ou desativar alguns dos genes de acordo com o ambiente ou o estilo de vida, mas sem alterar a sequência de nucleotídeos do DNA. Ademais, o conjunto de substâncias químicas que marcam o genoma e dizem às células o que fazer com cada um dos genes é chamado de **epigenoma**. Disponível em: <<https://blog-interno.enem.com.br/o-que-e-a-epigenetica/>>. Acesso em: 22 mai. 2022.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos demonstram que, aparentemente, o Programa Municipal de Assistência à Saúde não contempla a prevenção de doenças e tampouco orienta sobre alimentação e hábitos de vida saudáveis. Também não está no seu escopo a proposição de melhorias no saneamento básico das propriedades rurais, ação impreterível para a prevenção de doenças e a melhoria das condições de saúde.

O adoecimento no meio rural configura-se como um problema de saúde pública. Estudos evidenciam a incapacidade da população rural por si só de organizar suas vidas, seus hábitos, formas de trabalho e alimentação em prol da saúde. Assim, a pesquisa realizada teve como objetivo analisar a percepção dos agricultores da Comunidade Rural de Santa Isabel, localizada em São Lourenço do Sul/RS, quanto ao seu próprio processo de adoecimento. Após conhecer os modos de vida da comunidade analisada, bem como seus hábitos diários, formas de trabalhar, qualidade da alimentação e práticas de cultivo, identificaram-se possibilidades de melhorias e *insights* orientados à promoção da saúde.

Logo, existe a iminência da disseminação de informações e de mecanismos de conscientização capazes de orientar e motivar os moradores do meio rural acerca da importância de zelar por sua própria saúde. Por meio de tais ações, a comunidade poderá perceber que deve reivindicar e praticar atividades de promoção da saúde, não limitando-se a adoção de medidas paliativas (tratamento das doenças).

Ademais, constatou-se que a intensa carga laboral, a distância dos centros urbanos e as condições econômicas também contribuem para a escassez de tratamento preventivo de saúde aplicado junto à comunidade rural. Portanto, as contribuições da pesquisa realizada residem no fornecimento de subsídios para a adoção de estratégias por parte do poder público e de representantes da sociedade civil organizada direcionadas a melhoria dos serviços de saúde destinados ao meio rural.

Assim, espera-se que a qualidade de vida e o bem-estar social de comunidades rurais possam ser maximizados. Para investigações futuras, sugere-se que seja aplicada uma *survey* junto à moradores de diferentes comunidades rurais com vistas à comparação da percepção acerca dos serviços públicos de saúde. Também recomenda-se um estudo junto à representantes do poder público e de instituições privadas de saúde com o intuito de verificar opiniões quanto ao direcionamento dos serviços e estratégias de saúde direcionadas as populações marginalizadas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. F. *et al.* A cadeia produtiva da piscicultura em São Lourenço do Sul/RS. **Sinergia: Revista do Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis (ICEAC)**, v. 20, n. 2, p. 111-126, 2016.
- BARBOSA, J. B. **Contaminação da água e do solo por agrotóxicos utilizados no cultivo do tabaco e sua relação com o Adoecimento**. Graduação em Enfermagem. (Trabalho de Conclusão de Curso). 46f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- BARRETO, P. A. *et al.* Morar perto de áreas verdes é benéfico para a saúde mental? Resultados do Estudo Pró-Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 75, p. 1-10, 2019.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. O agente comunitário de saúde na prevenção das intoxicações por agrotóxicos. Brasília: 2018, [s. l.], p. 21, 2018. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente\\_comunitario\\_saude\\_agrotoxicos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_comunitario_saude_agrotoxicos.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2021.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1993.
- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 679-684, 2006.
- ETESI. Escola Técnica Estadual Santa Isabel. **Galeria de imagens das dependências da escola**. 2022. Disponível em: <<https://etesi.com.br/foto-detalle.php?codigo=46>>. Acesso em: 22 mai. 2022.
- FAGUNDES, G. *et al.* **O que os trabalhadores rurais acham a respeito da rotina e tempo de trabalho diário**: Entrevistados por profissionais da área da saúde. São Paulo: Brasil, 2014.
- FONSECA, E. N. **Bibliometria: teoria e prática**. São Paulo: Pensamento/Cultrix, 1986.
- FENZKE, M. N. *et al.* Adoecimentos e fatores relacionados à saúde do trabalhador rural: artigo revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, v. 12, n. 8, p. 2214-2226, 2018.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GREGIO, J. V. **Agricultura Sintrópica: Produzindo Alimentos na Floresta, das Raízes do Aipim ao dossel das Castanheiras**. Programa de Pós-Graduação em Geografia. (Dissertação de Mestrado). 139f. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2018.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.
- GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Agropecuário**. 2017. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-agropecuario/censo-agropecuario-2017>>.

Acesso em: 14 abr. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades:** São Lourenço do Sul/RS. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-lourenco-do-sul/panorama>>. Acesso em: 14 abr. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tabela 2480:** População residente, por avaliação do estado de saúde, situação de domicílio, sexo, grupos de idade e classes de rendimento mensal familiar. 2008. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2480#resultado>>. Acesso em: 14 abr. 2022.

JORNAL O LORENCIANO. **Neste domingo acontece a Festa Anual da São Pedro/Santa Isabel.** 24 de agosto de 2018. Disponível em: <<https://www.jornalolourenciano.com.br/cidade/item/6349-neste-domingo-acontece-a-festa-anual-da-sao-pedro-santa-isabel>>. Acesso em: 29 mai. 2022.

MARMENTINI, J. S. Adoecimento mental em comunidades rurais do município de Centenário: perspectiva histórico-sociais. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 3, n. 3, p. 1-22, 2017.

MENEGAT, R. P.; FONTANA, R. T. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 52-59, 2010.

NUWER, R. **BBC Future.** É mesmo verdade que é mais saudável viver no campo ou na praia? 2018. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2018/08/06/e-mesmo-verdade-que-e-mais-saudavel-viver-no-campo-ou-na-praia.htm>>. Acesso em: 19 out. 2021.

PEREIRA, R. **O equilíbrio do ser e a permacultura.** Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente. (Dissertação de Mestrado). 161f. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

RIBEIRO, L. **Meio ambiente, estilo de vida e alimentação:** O Poder da Epigenética na sua Saúde. 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=D9egF67ra9w>>. Acesso em: 29 mai. 2022.

RIQUINHO, D. L.; LIMA, N. P. O trabalho e o Adoecimento de Agricultores do Tabaco. Salão de Extensão, v. 16. **Caderno de Resumos.** Porto Alegre; UFRDS/PROEXT, 2015. Disponível em: <[https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/166462/Resumo\\_29220.pdf?sequence=1](https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/166462/Resumo_29220.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 28 abr. 2022.

ROCHA, F. L. R. *et al.* Perfil de adoecimento de trabalhadores rurais no interior do Estado de São Paulo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 713-720, 2010.

ROSSATO, K. *et al.* O adoecer por câncer na perspectiva da família rural. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3 (esp.), p. 608-617, 2013.

RÜCKERT, B.; CUNHA, D. M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, p. 1-12, 2018.

SALÃO KUNDE. **Galeria de imagens**. 2014. Disponível em: <<https://www.facebook.com/salaokunde/photos/a.683588958396548/683589051729872/>>. Acesso em: 22 mai. 2022.

SANTANA, D. R. *et al.* Dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores rurais quanto a busca a saúde: uma visão dos trabalhadores. **Revista Ponte Manaus**, p. 01-13, 2016.

SANTOS, A. C.; MENTA, S. A. Refletindo a interface entre trabalho rural e saúde mental dos trabalhadores da citricultura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 4, p. 765-775.2016.

SMDR. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural. **História da cidade**. 2014. Disponível em: <<https://www.saolourencodosul.rs.gov.br/portal/servicos/1001/historia-da-cidade/>>. Acesso em: 03 mai. 2022.

SMDR. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural. **A secretaria**. 2020. Disponível em: <<https://www.saolourencodosul.rs.gov.br/portal/secretarias/11/smdr---secretaria-municipal-de-desenvolvimento-rural/>>. Acesso em: 03 mai. 2022.

SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.

SILVEIRA, D. F.; CÓRDOVA, F. P. Unidade 2: A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. F. (Orgs.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SOUSA, D. H. A. V. *et al.* Acesso aos serviços e percepções acerca da qualidade de vida e saúde: aspectos de vulnerabilidade ao adoecimento em cidades rurais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11419-11431, 2020.

VALE, M. S. S. **Atenção à saúde do trabalhador rural**: a importância do acompanhamento no cotidiano. Bacharelado em Enfermagem. (Monografia). 40f. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2019.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

WHITE, M. É mesmo verdade que é mais saudável viver no campo?. **G1 Programa Bem Estar**, [s. l.], 2013. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/08/06/e-mesmo-verdade-que-e-mais-saudavel-viver-no-campo.ghtml>>. Acesso em: 05 out. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZANCAN, U. **A genética não é importante para saúde, o importante é a epigenética**. 2022. Disponível em: <<https://m.facebook.com/uronalzancan/videos/496703837358704/>>. Acesso em: 29 mai. 2022.



## APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

- 1 – Quantas pessoas moram na propriedade? Todos têm algum grau de parentesco?
- 2 – Qual a idade dos moradores?
- 3 – Qual o grau de escolaridade?
- 4 – Os(as) moradores moram no rural por gostarem ou por necessidade?
- 5 – Quais os trabalhos executados na propriedade e como é feita a divisão das tarefas (se é feita)?
- 6 – Quais as formas de trabalho?
- 7 – Quais os cultivos e formas de cultivo? Manual ou mecanizada ou mista? Com uso de agrotóxicos ou sem?
- 8 – Como está a saúde? Algum membro com doença grave e/ou crônica?
- 9 – Qual a percepção das pessoas com doenças sobre o próprio adoecimento? Quais as possíveis causas?
- 10 – Quanto à assistência à saúde na comunidade? É satisfatória? Os moradores se sentem atendidos? A distribuição de medicamentos pelos órgãos públicos supre as necessidades dos adoecidos?
- 11 – Quais as possíveis melhorias para uma vida saudável na comunidade?
- 12 – Como é a vida social e o lazer? Quais os eventos e atividades praticados/vivenciados?
- 13 – Como a sua família percebe o trabalho do agente de saúde comunitário?
- 14 – Como o ambiente no qual você está inserido influencia na sua saúde?
- 15 – Seu histórico pessoal e trajetória de vida interferem no seu estado de saúde hoje?