

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



Aparecida Pavanelli

**Vigilância em Saúde de Base Territorial, Integrada e Participativa:** uma experiência de  
formação em assentamentos rurais do Pontal do Paranapanema

Rio de Janeiro

2019

Aparecida Pavanelli

**Vigilância em Saúde de Base Territorial, Integrada e Participativa:** uma experiência de formação em assentamentos rurais do Pontal do Paranapanema

Dissertação elaborada no Curso de Mestrado Profissional Vigilância em Saúde do Trabalhador e apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Aroucha, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilância e Avaliação em Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr Jorge Mesquita  
Huet Machado

Rio de Janeiro

2019

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

P337v Pavanelli, Aparecida  
Vigilância em saúde de base territorial, integrada e participativa:  
uma experiência de formação em assentamentos rurais do Pontal do  
Paranapanema (SP) / Aparecida Pavanelli. -- 2019.  
178 f. : il. color. ; graf. ; mapas  
  
Orientador: Jorge Mesquita Huet Machado.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola  
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.  
  
1. Vigilância em Saúde. 2. Vigilância em Saúde do Trabalhador.  
3. Saúde do Trabalhador. 4. Agroquímicos. 5. Política Pública.  
6. Educação Continuada. 7. Educação Continuada. 8. Mapeamento  
Territorial. I. Título.

CDD – 23.ed. – 363.11098161

Aparecida Pavanelli

**Vigilância em Saúde de Base Territorial, Integrada e Participativa:** uma experiência de formação em assentamentos rurais do Pontal do Paranapanema (SP)

Dissertação elaborada no Curso de Mestrado Profissional Vigilância em Saúde do Trabalhador e apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Aroucha, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilância e Avaliação em Saúde.

Aprovada em: 12 de abril de 2019

Banca Examinadora

---

Prof. Dr Jorge Mesquita Huet Machado (Orientador)

---

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup> Simone Santos Oliveira - Ensp/Fiocruz

---

Prof. Dr Raul Borges Guimarães- UNESP

---

---

Rio de Janeiro  
2019

Dedico este estudo as minhas filhas que sempre presentes na minha vida, me inspiram a ser uma pessoa melhor a cada dia.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter me conduzido e iluminado meu caminho, principalmente nos momentos de angústia e ansiedade.

Pensei em como agradeceria tantas pessoas que estiveram ao meu lado, torcendo pela minha conquista, pois foi um desafio grande pra quem estava distante de uma sala de aula e envolvida com muito trabalho e família.

Muitas vezes a emoção toma conta do nosso corpo e as palavras somem da boca, dificultando o expressar do sentimento de gratidão.

Frente a este sentimento pensei em me expressar através da música, que além de encantar traz uma interação gostosa com a emoção, a memória e sensação de bem estar, nos deixando muitas vezes eufóricos, como se a música realmente falasse por nós.

“O amor é um grande laço”,<sup>1</sup> agradeço minha família pelos momentos de ausência em que eu estava envolvida com meu estudo e principalmente minhas filhas Isabela e Isadora que por várias vezes não pude encontrá-las, e dar a atenção que mereciam. Amo vocês!

“Se fazendo irmão, e estendendo a mão”,<sup>2</sup> Obrigada Antonio, pela força e compreensão nas minhas decisões! Elas foram importantes para meu crescimento.

“Amigo é coisa pra se guardar do lado esquerdo do peito, dentro do coração”,<sup>3</sup> obrigada amiga Edimácia que me acompanha desde que entrei no mestrado. Por muitas vezes rimos e choramos até por pesadelo. Por várias noites dormiu tarde para ler meus textos e me ouvir. Amiga, obrigada, é pouco pelo muito que fez e faz por mim. Não tenho palavras para lhe agradecer, você minha irmã de coração.

“Para o amor não existe fronteiras”,<sup>4</sup> obrigada Daniel pelo carinho, paciência e pela torcida nos bastidores, mesmo quando meus pensamentos estavam longe.

“Pôs o pé na profissão”,<sup>5</sup> obrigada amiga Cidinha Rodriguês em dividir comigo seu conhecimento e ter a paciência em ler meus textos e me auxiliar quando precisei. Mesmo com toda agitação da sua vida, arrumava um tempinho para conversar.

---

<sup>1</sup> Faltando um pedaço (Djavan).

<sup>2</sup> A paz (Roupa Nova).

<sup>3</sup> Canção da América (Milton Nascimento).

<sup>4</sup> A força do amor (Roupa Nova).

<sup>5</sup> Nos bailes da vida (Milton Nascimento).

“Como um anjo, você apareceu na minha vida”,<sup>6</sup> Obrigada Lise querida. Você sempre me dando colo e me acalmando nos meus momentos de desespero. Me orientou por muitas vezes como excelente professora que é, me carregou no colo quando eu não estava sentindo o chão, me ouvindo e me acalmando com sua luz espiritual.

Quero agradecer a todos os professores do Mestrado Profissional que são lutadores dentro da Saúde do Trabalhador, em especial pelas queridas coordenadoras Ana Braga e Simone Oliveira pelas palavras de incentivo durante todo o curso, mostrando para cada

um sua capacidade, seu valor e que vale a pena lutar sempre com o coração aberto e em meio às muitas inquietações e ansiedade que “é preciso ter força, é preciso ter garra, é preciso ter gana sempre”.<sup>7</sup>

...” mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma”.<sup>8</sup> Quero agradecer a você orientador e amigo Dr. Jorge Machado pela sua paciência com meu raciocínio, por acreditar em mim e por muitas vezes me manter na terra com meus pensamentos.

Antes mesmo de iniciar o curso nos entendemos e convivemos estes dois anos sempre juntas, onde dividimos o espaço, as compras, o transporte, nossas angústias, alegrias e tristezas e hoje chegou o dia, “muito tenho pra falar”.<sup>9</sup> Aqui estamos nós, começamos e graças a Deus terminamos juntas. Já sinto saudade de vocês. Obrigada amigas Amanda Caroline e Amanda Ribeiro pela amizade de vocês! Espero ter vocês sempre por perto.

“Deixa a vida me levar, vida leva eu”,<sup>10</sup> carinho imenso por vocês Naldo e Silvio companheiros nos momentos de tensão e de diversão. Espero poder continuar encontrando vocês, mesmo depois do término do nosso curso.

Tem pessoas que aparecem na nossa vida e que temos a sensação de que já estavam nela “Você meu amigo de fé meu irmão camarada”,<sup>11</sup> Eduardo Rezende e Daphne, nossa amizade sempre foi como uma magia, onde mesmo através de olhares, já sabíamos que estávamos precisando um do outro. Obrigada pelo conforto das palavras, pelas lágrimas e abraços apertados.

“...mas gosta de boteco e de cerveja de garrafa”,<sup>12</sup> depois daquele dia estressante, rolava o bar do Martins para relaxar a cabeça, com uma gelada e matar a fome com os amigos, Bene, Eduardo e Fernando. Valeu! Rimos muito!

---

<sup>6</sup> Como um anjo (Zezé di Camargo & Luciano).

<sup>7</sup> Maria Maria (Milton Nascimento).

<sup>8</sup> Paciência (Lenine).

<sup>9</sup> Travessia (Milton Nascimento).

<sup>10</sup> Deixa a Vida me Levar (Zeca Pagodinho).

<sup>11</sup> Amigo (Roberto Carlos).

<sup>12</sup> Cerveja de Garrafa (Atitude 67).

“Agora é brincar de viver”,<sup>13</sup> obrigada Paulo e Igor que sempre estavam prontos para dar uma palavra amiga, dar dicas do mundo da computação e nos encantar com seus passos de dança.

“Ando devagar porque já tive pressa”,<sup>14</sup> aprendi com vocês Marcela, Lúcia, Zenaide e Juliana, Fabiana, Natália, Aline, Leandro, a “Conhecer as manhas e as manhãs, o sabor das massa e das maçãs”, quando eu chegava correndo para montar o café ou mesmo para resolver alguma questão do curso, vocês me desaceleravam e estavam prontos para ajudar. Obrigada pelo carinho de sempre.

“Ninguém aqui é puro anjo ou demônio”<sup>15</sup> Mesmo com a cabeça quente com muita coisa pra ler e fazer, rimos muito da nossa apresentação de anjo e demônio! Agradeço ao meu grupo de situação problema Vânia, Jane, Eduardo e Vladimir, junto com as orientadoras Élide e Fátima, que aprendemos a ter paciência, respeito e companheirismo entre nós.

“Eu tenho tanto pra te falar, mas com palavras não sei dizer”,<sup>16</sup> sinto carinho imenso pela melhor turma do mestrado. Turma unida, divertida, parceira e espero de coração que nossa amizade continue para além desses anos que estivemos juntos.

Depois de um dia tenso, você se aproximava com seu sorriso e “ bastava um colo, um carinho”,<sup>17</sup> e no outro dia estávamos nós de novo na sua sala pedindo sua ajuda! Obrigada Renatinha pelo seu carinho e por dividir com a turma seu momento especial.

Aos companheiros e companheiras do MST que participaram desse estudo e que sonham em “ter na vida simplesmente um lugar de mato verde, pra plantar e pra colher”,<sup>18</sup> muito obrigada pelo aprendizado.

“Será que vamos conseguir vencer”,<sup>19</sup> obrigada aos formadores, principalmente o CEREST/PP em especial a Meire coordenadora que forneceu material para minha pesquisa e ex alunos do curso que cederam um pouco do seu tempo para conceder a entrevista. Juntos vamos vencer!

Agradeço ainda a presença deste excelentes profissionais na minha banca, que mesmo sendo de diferentes regiões, lutam por uma mesma causa! A Saúde do Trabalhador! Amanhã! Será um lindo dia”.<sup>20</sup>

---

<sup>13</sup> Brincar de Viver (Maria Betânia).

<sup>14</sup> Tocando em Frente (Almir Sater).

<sup>15</sup> Bye Bye Tristeza (Sandra de Sá).

<sup>16</sup> Como é grande o meu Amor por você (Roberto Carlos).

<sup>17</sup> Era uma Vez (Kel Smith).

<sup>18</sup> Casinha Branca (Marcus de Cesaris).

<sup>19</sup> Será (Legião Urbana).

<sup>20</sup> Amanhã (Guilherme Arantes).

“A eles e elas, Sem Terra, a seu inconformismo, à sua determinação de ajudar a democratização deste país devemos mais do que às vezes podemos pensar. E que bom seria para a ampliação e a consolidação de nossa democracia, sobretudo para sua autenticidade, se outras marchas se seguissem à sua. A marcha dos desempregados, dos injustiçados, dos que protestam contra a impunidade, dos que clamam contra a violência, contra a mentira e o desrespeito à coisa pública. A marcha dos sem-teto, dos sem-escola, dos sem-hospital, dos renegados. A marcha esperançosa dos que sabem que mudar é possível” (FREIRE, 2016).

## RESUMO

O Pontal do Paranapanema é uma região que se localiza no extremo oeste paulista, situado na fronteira com os Estados do Mato Grosso do Sul e do Paraná. Sua extensão é em torno de 1,2 milhão de hectares, dividido em 32 municípios da Alta Sorocabana, onde habitualmente são realizados muitos estudos, com participação e incentivos de órgãos públicos, devido ao movimento socioterritorial camponês e a grande quantidade de assentamentos rurais, com suas questões conflituosas pela territorialização, a luta pela terra, defesa do ecossistema, existência de agroindústria, contaminação do solo, de aquíferos e de trabalhadores rurais. Realizado através de um modelo qualitativo, empírico, descritivo e documental, este estudo apresenta relato de experiência de formação para a realização de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT, motivadas pela possibilidade do impacto sócio ambiental causado pela presença do agrotóxico nas regiões do Pontal do Paranapanema. O objetivo é analisar esta experiência de formação como uma estratégia preparatória para implementação das ações de VISAT no território rural, desenvolvida pelo CEREST Regional de Presidente Prudente, juntamente com outros órgãos e instituição de ensino, através do curso “Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa”. Este estudo trás contribuição valiosa para os profissionais que trabalham com a população rural, ampliando a visão para a importância de desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador, levando em consideração os sintomas apresentados, o ambiente e a exposição aos produtos químicos, pois não há políticas públicas de saúde voltadas às necessidades de saúde e especificidades dos trabalhadores do campo em assentamentos.

**Palavras-chave:** Vigilância em Saúde, VISAT, Saúde do Trabalhador, agrotóxico, mapeamento territorial, políticas públicas, educação permanente, agroecologia.

## ABSTRACT

Pontal do Paranapanema is a region located in the extreme west of São Paulo, located on the border with the states of Mato Grosso do Sul and Paraná. Its extension is around 1.2 million hectares, divided into 32 municipalities of Alta Sorocabana, where many studies are usually carried out, with the participation and incentives of public agencies, due to the socio-territorial movement of peasants and the large amount of rural settlements, with their conflicts over territoriality, the struggle for land, the defense of the ecosystem, the existence of agribusiness, contamination of the soil, aquifers and rural workers. Based on a qualitative, empirical, descriptive and documentary model, this study presents a training experience report for Occupational Health Surveillance (VISAT) actions, motivated by the possibility of socio-environmental impact caused by the presence of pesticides in the regions of Pontal do Paranapanema. The objective is to analyze this training experience as a preparatory strategy for the implementation of the actions of VISAT in the rural territory, developed by Regional CEREST of Presidente Prudente, along with other organs and educational institution, through the course "Health Surveillance of an Integrated and Participatory Territorial Base ". This study makes a valuable contribution to professionals working with the rural population, expanding the vision for the importance of developing actions to prevent and promote worker health, taking into account the presented symptoms, the environment and exposure to chemicals, since there are no public health policies focused on the health needs and specificities of rural workers in settlements.

**Key words:** Health Surveillance, VISAT, Worker's Health, pesticide, territorial mapping, public policies, permanent education, agroecology.

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1** - Representando a escolha do Objeto de Estudo

**Figura 2** - Representando a História da Vigilância em Saúde

**Figura 3** - Representando o Desenvolvimento do Curso (Formação)

**Figura 4** - Representando Desenvolvimento do Curso (Estrutura)

## **LISTA DOS MAPAS**

**Mapa 1-** Localização do Pontal do Paranapanema

**Mapa 2** - Rios que banham o Pontal do Paranapanema e Divisão dos Estados

**Mapa 3** - Localização do Município de Teodoro Sampaio

**Mapa 4** - Localização do Município de Mirante do Paranapanema

**Mapa 5** - Localização do Assentamento Água Sumida em Teodoro Sampaio

**Mapa 6** - Localização da Reserva Estadual Morro do Diabo – Teodoro Sampaio

**Mapa 7** - Localização do Assentamento São Bento em Mirante do Paranapanema

## **LISTA DE FOTOGRAFIAS**

**Imagem 1** - Escola do Assentamento Água Sumida em Teodoro Sampaio

**Figura 2** - Banner representando o Curso Vigilância em Saúde

**Figura 3** - Entrada do Assentamento Água Sumida em Teodoro Sampaio

**Imagem 4:** Morro do Diabo/Reserva Estadual em Teodoro Sampaio/ Secretaria do Meio Ambiente S.P.

**Imagem 5** - Visita ao Assentamento São Bento em Mirante do Paranapanema

**Imagem 6** - Apresentação do Curso de Formação em Vigilância em Saúde

**Imagem 7** - Apresentação da Implantação do Assentamento Água Sumida

**Imagem 8** - Visita nos Lotes no Assentamento Água Sumida

**Imagem 9** - Trabalho em Grupo no Assentamento Água Sumida

**Imagem 10** - Mapa Territorial do Assentamento Água Sumida

**Imagem 11** - Mapa Territorial do Assentamento São Bento

**Imagem 12** - Reunião de devolutiva e encaminhamentos no Assentamento Água Sumida

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ABS:** Atenção Básica de Saúde  
**APS:** Atenção Primária de Saúde  
**CAPES:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
**CEREST:** Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
**CESP:** Companhia Energética de São Paulo  
**CETAS:** Centro de Estudos “Trabalho, Ambiente e Saúde”  
**CGST:** Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador  
**CGVAM:** Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental  
**CIT:** Comissão Intergestores Tripartite  
**CNS:** Conferência Nacional de Saúde  
**CNVS:** Conferência Nacional de Vigilância em Saúde  
**CVS:** Centro de Vigilância Sanitária  
**DER:** Departamento de Estradas de Rodagens  
**DRS:** Departamento Regional de Saúde  
**DVST:** Divisão Técnica de Vigilância Sanitária do Trabalho  
**EMBRAPA:** Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária  
**ENSP:** Escola Nacional de Saúde Pública  
**ESF:** Estratégia de Saúde da Família  
**FAPESP:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo  
**FIBGE:** Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**FCT:** Faculdade de Ciências e Tecnologia  
**FIOCRUZ:** Fundação Oswaldo Cruz  
**GVS:** Grupo de Vigilância Sanitária  
**IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**ICICT:** Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica  
**INCRA:** Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária  
**ITESP:** Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo  
**MAST:** Movimento dos Agricultores Sem Terra  
**MEDLINE:** Medical Literature Analysis and Retrieval System Online  
**MOI:** Modelo Operário Italiano  
**MS:** Ministério da Saúde  
**MST:** Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra

**NEPERG:** Núcleo de Estudos e Pesquisa em Ergonomia

**OATD:** Open Access Theses and Dissertations

**PACS:** Programa de Agentes Comunitários

**PNSIPCFA:** Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

**PNSTT:** Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

**PP:** Presidente Prudente

**PSF:** Programa de Saúde da Família

**RRAS:** Rede Regional de Atenção à Saúde

**RENAST:** Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

**SP:** São Paulo

**SR:** Superintendência Regional

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNESP:** Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

**VHP:** Very High Polarization (polarização muito alta)

**VIGPEA:** Vigilância das Populações Expostas ao Agrotóxico

**VISAT:** Vigilância em Saúde do Trabalhador

## SUMÁRIO

|                                                   |            |
|---------------------------------------------------|------------|
| <b>1. APRESENTAÇÃO</b>                            | <b>17</b>  |
| <b>2. INTRODUÇÃO</b>                              | <b>19</b>  |
| <b>3. OBJETIVOS</b>                               | <b>23</b>  |
| 3.1. OBJETIVO GERAL                               | 23         |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS                        | 23         |
| <b>4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL</b> | <b>24</b>  |
| <b>5. METODOLOGIA</b>                             | <b>33</b>  |
| <b>6. PREPARAÇÃO PARA AÇÃO-VISAT</b>              | <b>37</b>  |
| <b>7. O PONTAL DO PARANAPANEMA</b>                | <b>42</b>  |
| <b>8. O CURSO: ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO</b>       | <b>57</b>  |
| 8.1. O CURSO: DESENVOLVIMENTO DO CURSO            | 63         |
| 8.2. O CURSO: REFLEXÃO                            | 70         |
| <b>9. AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE VISAT</b>            | <b>73</b>  |
| <b>10. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                   | <b>77</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                | <b>78</b>  |
| <b>APÊNDICE A</b>                                 | <b>84</b>  |
| <b>APÊNDICE B</b>                                 | <b>85</b>  |
| <b>ANEXO A – DOCUMENTOS REFERENTES AO CURSO</b>   | <b>86</b>  |
| <b>ANEXO B - RELATÓRIOS</b>                       | <b>102</b> |
| <b>ANEXO C - ANOTAÇÕES</b>                        | <b>152</b> |
| <b>ANEXO D - SEMINÁRIO</b>                        | <b>173</b> |
| <b>ANEXO E - FOTOS</b>                            | <b>175</b> |

## 1. APRESENTAÇÃO

Sou fonoaudióloga da Atenção Básica de Pirapozinho (SP) a mais de 20 anos, cidade esta que tem entorno de 26 mil habitantes, entre área urbana e rural que consta de pequenas propriedades.

Por ter um vínculo próximo ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Presidente Prudente devido as campanhas no meu setor, fui nomeada em 2012 como Interlocutora da Saúde do Trabalhador e a partir desse momento, minha aproximação com este público ficou mais estreita.

Particpei do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) através do CEREST/PP, assim como outras capacitações, que trouxeram uma visão muito ampla sobre questões referentes a saúde do trabalhador. A partir desse curso minha forma de ver o trabalhador modificou e passei a ficar incomodada com os atendimentos realizados na Atenção Básica.

O incômodo era cada vez maior, porque além de não observar nenhum tipo de atendimento direcionado aos trabalhadores, com intuito de relacionar os sintomas apresentados com o trabalho que exerciam, nenhuma atenção era dirigida à área rural, nem mesmo pelos Agentes Comunitários de Saúde, que no caso dessa cidade não tem nenhum programa que envolva estes profissionais. Então me questionava, como pode a Constituição Federal definir a saúde como direito de todos e falar sobre a igualdade entre os povos, se na área rural isso não é visto com clareza.

Por ser ex-aluna do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, pelo envolvimento e interesse por esta área, fui convidada a participar do Curso de Formação de Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa, que foi de encontro com a minha expectativa em adquirir subsídios para desenvolver uma ação na Atenção Básica voltada à população rural.

Ainda na busca por maior conhecimento nesta área da saúde do trabalhador, procurei por um Mestrado que pudesse me trazer empoderamento frente a estas questões, me instrumentalizando para afrontar gestores, assegurando a importância de desenvolver trabalho na área rural.

Fui aprovada e cursei o Mestrado Profissional em Saúde Pública com concentração em Vigilância em Saúde do Trabalhador, onde aprendi muito, viajei por 2 anos para o Rio de Janeiro – ENSP, e apesar do cansaço da rotina exaustiva de trabalho me sentia cada vez mais motivada a estudar este tema, mesmo abrindo mão do lazer, enfrentando barreiras como segurança, distância, deslocamento e questão financeira.

Hoje depois de concluído o mestrado e defendido minha pesquisa, digo a vocês que faria tudo de novo, pois não há o que nos impeça de lutarmos para desenvolver o nosso sonho e seguirmos o objetivo tão desejado.

Esta pesquisa se completa com as demais defendidas entre os alunos do Mestrado que estão propagando pelo Brasil, trazendo autonomia para que ações em vigilância possam ser desenvolvidas.

## 2. INTRODUÇÃO

O conceito vigilância surgiu da saúde pública no final do século XIX, devido ao aparecimento e transmissão das doenças infecciosas. A vigilância estava relacionada a definição de saúde e das doenças que apareciam, ao combate das doenças impedindo a sua disseminação.

Para Arreaza e Moraes 2010, a vigilância era considerada como um instrumento de saúde pública que surgiu no final do século XIX, pela influência da microbiologia e do que se entendia sobre a transmissão de doenças infecciosas.

Vigilância em saúde estabelece ações de prevenção, promoção, proteção, vigília e controle das doenças e agravos à saúde. Traz como objetivo o estudo da saúde da população, articulando ações para controlar os determinantes, riscos e danos à saúde, assegurando a integralidade a qualidade de vida das pessoas (BRASIL,2012).

Esta pesquisa é um relato de experiência onde a vigilância foi abordada como um processo de formação para ação na Vigilância em Saúde fundamentada nas temáticas de estratégias da VISAT, educação permanente, problemas por contaminação de agrotóxicos e perspectiva na agroecologia.

Teve como objetivo central analisar esta experiência como uma estratégia para implementação das ações de VISAT no território rural, desenvolvida pelo CEREST Regional de Presidente Prudente, juntamente com outros órgãos e instituição de ensino, através do curso Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa. Como objetivos específicos discutiu-se o processo de estruturação da formação de técnicos e trabalhadores rurais, com vistas à implementação das ações de VISAT, no território rural da região do Pontal do Paranapanema; verificou-se a aplicabilidade e a efetividade dessa formação na execução das ações de VISAT no território investigado e as perspectivas de produção.

Esta formação teve abrangência e integração institucional, participação da população de assentados do Pontal do Paranapanema, consistindo em um processo de desenvolvimento das práticas de Vigilância em Saúde de Base Territorial devendo ser estudado e preservado o projeto de uma ação participativa e integrada de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde Ambiental partindo da contextualização do trabalho realizado no território, salientando os impactos sociais, ambientais e saúde, sendo o objeto de análise e intervenção para promoção da saúde da população do campo no assentamento estudado, fortalecendo práticas integrativas com

ações da Atenção Básica, levando em consideração as Diretrizes da População do Campo e Floresta e População Exposta a Agrotóxico.

A presença do agrotóxico nas plantações, pecuária, conservação de madeira, produção de flores, ainda é assunto de estudo tanto no meio da saúde como educação. A população rural é a mais exposta, podendo ocorrer desde a infância através do ambiente, ocupação e alimento.

Sabe-se que a utilização do agrotóxico pode ser visto como um dos maiores problemas de saúde pública e tem sido tema de muitas pesquisas, levantando-se os riscos e danos causados à saúde do trabalhador rural, da população em geral e a ecossistemas próximos às áreas agrícolas (SILVA ET AL, 2005; NAGEM, 2013; THOMAZ ET AL, 2012).

Frente a percepção de riscos novas técnicas vêm sendo oferecidas aos assentados na busca de incentivá-los ao não uso do agrotóxico, substituindo pela cultura agroecológica pelos técnicos do ITESP.

A agroecologia é uma das atividades que despontam nesta região, frente a intensa utilização de agrotóxico na área de abrangência do DRS 11, Presidente Prudente, especialmente no município de Teodoro Sampaio, que vem causando possíveis adoecimentos a população assentada, como perda auditiva, problemas gastrointestinais, (dores de estômago), e o câncer atingindo todas as faixas etárias, frente a esta situação foi realizado um curso objeto deste estudo.

Este estudo trará contribuições para as gestões de serviços de saúde, para auxiliar na implementação de ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador, em especial o trabalhador rural na Atenção Básica/SUS de forma articulada, integrada, coletiva e participativa fornecendo subsídios para o processo de tomada de decisões e recomendações de estratégias de ações de Vigilância em Saúde em um modelo de intervenção de conexão intrasetorial com articulações intersetoriais. É uma ferramenta importante para a ampliação das ações de saúde do trabalhador para além das fronteiras do serviço público, sendo possível e necessário o protagonismo dos profissionais da Atenção Básica, despertando e ampliando o olhar dos profissionais para ações de intervenção, prevenção e promoção em saúde do trabalhador, além de realizar vigilância no processo saúde-doença de trabalhadores, fortalecendo a concepção de vigilância em saúde fundamentada nos princípios do SUS.

Estas ações propiciarão com isso, o conhecimento dos fatores determinantes e condicionantes que interferem nas relações entre o processo de trabalho-saúde, levando em consideração a organização das condições de vida, o percurso da reprodução na sua vida laboral

e inserção social do assentado pensando na base técnica em que o trabalho acontece, para que ocorra a intervenção direta em situações de risco e vulnerabilidade.



Figura: 1 - Representando a escolha do Objeto de Estudo

Fonte: Cícero R. C. Omeno/Flickr

Por que pensei neste estudo? Tudo começou pelo meu incômodo estando dentro da Atenção Básica que é a porta de entrada do acolhimento ao trabalhador que procura por atenção aos sintomas que está apresentando.

Particularmente eu observava que havia ação de saúde direcionada para a população em geral, principalmente urbana, mas não percebia nenhum tipo de ação ao trabalhador rural e nem pelas agentes comunitárias de saúde, ou seja, não se tem este programa no município onde trabalho.

Passei a questionar e buscar informação de como acontecia os atendimentos aos trabalhadores rurais, foi quando descobri que eles eram atendidos na unidade, levando em consideração apenas seus sintomas e não ao tipo de trabalho que desenvolviam.

Então, pensando que os princípios do SUS como universalidade, integralidade, equidade, que dá direito a saúde a todos os povos, na área rural está falho, necessitando ser olhada para que ações possam ser desenvolvidas.

Com este incômodo, procurei por formação e capacitação para que pudesse multiplicar meu conhecimento e sensibilizar os órgãos e profissionais de saúde afins, para a importância de desenvolver ação para área rural.

Direcionei então o meu estudo para o curso que participei a fim de discutir, problematizar a experiência de formação e aplicabilidade na execução das ações na área rural através da Atenção Básica.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Analisar a experiência de formação, desenvolvida pelo CEREST Regional de Presidente Prudente, por meio do curso “Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa”, preparatório para implementação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador-VISAT, no território rural.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Discutir o processo de estruturação da formação de técnicos e trabalhadores rurais, com vista à implementação das ações de VISAT, no território rural da região do Pontal do Paranapanema;
- Identificar critérios que possibilitem avaliar a experiência de formação dos técnicos e trabalhadores rurais, dos municípios envolvidos;
- Verificar a aplicabilidade e a efetividade dessa formação na execução das ações de VISAT no território investigado.

#### 4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL

A *vigilância de base territorial, integrada e participativa* tem sido o principal tema de discussão que, no momento, vem envolvendo pesquisadores e técnicos da vigilância em saúde visando a efetivação da promoção da saúde no nível local, especificamente na área rural. A proposta de realização dessas ações nos territórios aparece como um desafio. Buscou-se um novo referencial, sem descartar aqueles preconizados pelas instituições oficiais que orientam os planejamentos da gestão pública, que pudesse contribuir na identificação e acompanhamento dos fatores que interferem na saúde da população onde a vida acontece, nas suas interações sociais, econômicas, culturais, etc., nos espaços menores do que o espaço municipal, convencionado nos sistemas de vigilância atuais.

Considerando a delimitação do espaço como forma de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, a territorialização das atividades de saúde vem sendo considerada em diversas iniciativas do Sistema Único de Saúde (SUS), como na Estratégia de Saúde da Família, a Vigilância Ambiental em Saúde, Cidades Saudáveis e na própria descentralização das atividades de assistência e vigilância. Assim, trabalhando a partir de uma base territorial, os serviços de saúde deveriam ser distribuídos segundo uma lógica de delimitação de áreas de abrangência, e ser coerentes com os níveis de complexidade das ações envolvidas (MONKEN & BARCELLOS, 2005).

Monken *et al* (2008), chama a atenção que devemos compreender as diferenças fundamentais entre os conceitos de espaço e de território. O primeiro não tem referência de limites e de acesso, enquanto o segundo estabelece os limites e as restrições daqueles que a ele não pertencem.

Desde a sua criação, o SUS vem se estruturando com base nos princípios consagrados, na Constituição Federal (CF, 1988), nas leis complementares, portarias, decretos, etc.

O princípio da *universalidade* nos remete à compreensão de que todas as pessoas têm o mesmo direito às ações e serviços de saúde que necessitam, independente da complexidade, da natureza e do seu custo. Entendendo desta forma, para que essas ações e serviços cheguem até aos usuários do SUS, esse princípio impõe uma organização de arranjos territoriais, estaduais, municipais, consórcios intermunicipais, distritos e localidades (MS, 2005).

O princípio da *descentralização político-administrativa* distribui o poder e a responsabilidade nos três níveis de governo. Com o objetivo prestar serviços, garantir o controle

e fiscalização por parte dos cidadãos e fornecer aos gestores, principalmente ao gestor municipal, as condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função, esse princípio pressupõe o comando único. Os serviços devem ser organizados e implantados em níveis crescentes de complexidade, para atender ao princípio da *hierarquização*, bem como planejados, a partir de critérios epidemiológicos, com definição e conhecimento da população a ser atendida, em determinada área geográfica.

Através do princípio da *regionalização*, o SUS leva em conta a divisão político-administrativa dos três níveis da gestão, mas precisa contemplar a delimitação de territoriais específicos para organizar as ações de saúde, nas subdivisões ou agregações do espaço político-administrativo (BRASIL, 2005).

Para assegurar a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade da atenção, segundo Teixeira (1998), o SUS precisou ser reorganizado em nível local, com base na identificação dos *territórios de saúde*, principalmente para implantar a ESF. De acordo com a autora, a territorialização realizou “*mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes*,” estabelecendo novas configurações loco-regionais. E, conhecendo os aspectos ambientais, sociais, demográficos, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, cultural, econômico e os principais problemas de saúde da população de determinada área, possibilita o planejamento e desenvolvimento das atividades que atendam às necessidades da comunidade adstrita. (TEIXEIRA, 1998).

Ao discorrer sobre a vigilância de base territorial, Sabroza (2016) afirma que na década de 80, houve um grande avanço quando foi estabelecida a base territorial municipal. Segundo o professor, em 2000, o município não era mais aquela escala que o SUS necessita para ter conhecimento e atuar. Institucionalmente, apesar de vários estudos e tentativa de organizar uma escala menor, isso ainda não foi possível, pela dificuldade da geração de bancos de dados que incluía a categoria “sub-municipal”, para a qual “chamamos de localidade”.

A prática da vigilância integrativa, também vem sendo bastante debatida. Desenvolver ações conjuntas dos setores de vigilância ainda tem sido um desafio. Nas ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, consagrada pela Portaria nº 3120/98, do Ministério da Saúde (MS), Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS apresenta essa indicação, na soma de atores representantes dos setores afins, em conformidade com o local onde será realizada a ação de vigilância.

Com relação à integração intrasetorial e intersetorial, está colocado na norma:

### 3 - Princípios

A Vigilância em Saúde do Trabalhador pauta-se nos princípios do Sistema

Único de Saúde, em consonância com os Sistemas Nacionais de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica, articulada com a área assistencial.

Além disso, tendo em vista a complexidade e a abrangência do objeto da vigilância, guarda peculiaridades que transpõem os limites setoriais da saúde, implicando a ampliação de sua abordagem.

E mais, na mesma norma, como princípios da VISAT:

3.3 - Pluriinstitucionalidade: articulação, com formação de redes e sistemas, entre as instâncias de vigilância em saúde do trabalhador e os centros de assistência e reabilitação, as universidades e centros de pesquisa e as instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.

3.4 - Controle social: incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação de recursos.

A participação efetiva dos profissionais vinculados ao SUS é de extrema importância, com o objetivo de problematizar as vulnerabilidades da população. E, a participação da população é fundamental, não só porque é um dos princípio do SUS, mas também como parceria na elaboração das ações voltadas para os ambientes e processos de trabalho e, principalmente na identificação dos problemas presentes nos territórios rurais.

Para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com destaque na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) de acordo com a Portaria nº 1823 de agosto de 2012.

A Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), apresenta pontos importantes a se considerar na configuração da vigilância de base territorial, integrada e participativa estabelecendo entre os princípios e diretrizes a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, assim como a precaução; estabelece ainda a articulação como fator importante para a implementação das ações, para fins de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, devendo considerar a articulação para as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos; além das ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais. Apresenta como objetivo garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à

Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando a atenção primária em saúde. Apresenta como estratégia a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde.

Tendo esses marcos regulatórios como referência, a saúde do trabalhador rural deve ser incorporada pela Atenção Básica que é a porta de entrada do SUS, tal como outros programas, pois se temos uma lei em que um dos princípios é saúde igual para todos os povos, a área rural também deve ser incluída nas atividades da rede, afim de contribuir para a mudança do perfil epidemiológico da população, atuando com ações de prevenção e promoção a saúde.

Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica de Saúde (ABS) são termos sinônimos, utilizados como o primeiro nível de organização da atenção no SUS, que tem como base métodos e técnicas amplificadas que promovem cuidados onde as pessoas vivem e trabalham. A Atenção Básica é reorganizada no território através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários (PACS). Os princípios do SUS não podem ser examinados sem acreditar na preservação do espaço geográfico, que apresenta uma condição para ação. Percebe-se que a política de saúde no Brasil desvia do conceito de território e lugar, adulterando a prática de descentralização atrapalhando a autonomia dos municípios (DANTAS, 2002).

O Ministério da Saúde vem implementando as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde, a fim de diminuir as vulnerabilidades que grupos populares expostos a determinantes sociais e ambientais de saúde, como direito a água tratada, saneamento básico, segurança alimentar e nutricional, e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e da Água (PNSIPCFA), que considera as especificidades e as peculiaridades dessas populações com objetivo de promover o acesso às ações e aos serviços de saúde, diminuição de riscos e agravos à saúde, decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas para o aumento dos indicadores de saúde e da qualidade de vida dessas populações (BRASIL, 2013, p.20).

Com a atenção direcionada para a promoção de equidade em saúde das populações do campo, floresta e água, objetivando a qualidade às ações e aos serviços de saúde e fortalecimento do SUS, foi criado o Plano Operativo da PNSIPCFA concordado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) através da Resolução 3 de 6 de dezembro de 2011 e pactuado entre gestores federal, estadual, municipal e do Distrito Federal para implementar a PNSIPCFA no Brasil, que é uma política transversal que apresenta conjunto de diretrizes que necessitam de

estratégias e metas sanitárias, onde para sua execução precisa da participação dos gestores, da sociedade civil e outras políticas que promovam melhores condições de vida e saúde.

Para o processo de construção de uma política de saúde voltada para as populações do campo, foi criado o Grupo da Terra no âmbito do Ministério de Saúde com representantes de várias secretarias, movimentos sociais e sindicais do campo que tinha como objetivo inicial o debate e a elaboração da PNSIPCFA, assim como definir estratégias para sua implementação, além de ser um espaço para os movimentos sociais e o governo federal, com intuito de garantir o direito e acesso à saúde de acordo com os princípios do SUS: equidade, universalidade e integralidade.

Pensando no campo científico da Saúde Pública Coletiva e especificamente na Saúde do Trabalhador, que é uma área temática que estuda os diversos fatores que prejudicam a saúde de homens e mulheres e suas famílias, é fundamental que esteja presente o diálogo entre os grupos de trabalhadores e trabalhadoras proprietários de um conhecimento específico, para que sejam reconhecidas, interpretadas e transformadas as situações e condições nocivas, insalubres.

O diálogo é um instrumento fundamental para desenvolver o ato de ouvir, perceber e diferir sobre qualquer assunto, podendo praticar o debate e a crítica, onde com este movimento, evolui-se para o próprio entendimento.

Para a efetividade da implantação das ações de Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa, fundamentado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCFA) e nas Diretrizes Nacional para Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos, é significativo reconhecer o território onde a população reside para desenvolver a vigilância em saúde. Com as transformações que o sistema de saúde tem enfrentado a concepção do processo de saúde-doença tem apresentado mudanças significativas, na qual a atenção era voltada para a doença e para o sujeito individualmente, passando para construção de ambientes saudáveis, com ações coletivas que beneficia a qualidade de vida (MONKEN, 2008).

O território não é um desenho político operacional do sistema de saúde, é o lócus onde demonstra a interação da população, ou seja, os serviços pensando na área. A análise deste território qualifica a população e os problemas de saúde, assim como a avaliação do impacto dos serviços sobre a saúde (GONDIM ET AL, 2008).

A ação de vigilância em saúde desenvolvida em território diverso, precisa levar em consideração os dados econômicos e sociais, indicadores locais de saúde, situação ambiental,

tipos de processos produtivos, condições e ambientes de trabalho, hábitos de consumo (MACHADO & VASCONCELLOS, 2009).

O território é considerado como um espaço social e técnico de produção de elementos que podem contribuir para saúde ou adoecimento das pessoas, que se estabelece como objeto e condicionante das ações de vigilância da saúde (MACHADO & VASCONCELLOS, 2009).

A participação e voz dos trabalhadores são características importantes para a efetivação das ações de vigilância, devendo levar em consideração a vulnerabilidade destes trabalhadores no ambiente que estão expostos. Quanto mais vulneráveis as pessoas, mais frágeis são as demandas com menores repercussões sociais, onde precisam de mais apoio dos órgãos que estão envolvidos com a vigilância (MACHADO & VASCONCELLOS, 2009).

Muitas são as preocupações que envolvem os trabalhadores da saúde frente aos conflitos e problemas no ambiente de trabalho, principalmente com relação aos trabalhadores do campo, pois muitos trabalham informalmente, sendo invisíveis nestes ambientes, o que leva estes profissionais buscar conhecimentos e respostas para questões que impedem a qualidade de vida e saúde dessa população.

A luta por ambientes saudáveis de trabalho vem de longa data, desempenhada por trabalhadores que desde a década de 70 através do movimento italiano, trouxe contribuição importante com bases científicas e finalidades políticas para a implantação da Reforma Sanitária no nosso país, mobilizando os planos cultural, sindical e político, juntamente com profissionais da saúde, que procuram até hoje compreender a nocividade nos locais de trabalho com intuito de transformá-los.

Levando em consideração a produção, saúde e ambiente, muitas pesquisas tem acontecido sobre os impactos do modelo de desenvolvimento agrícola na saúde das populações, principalmente dos trabalhadores e trabalhadoras rurais.

Para a efetividade das ações voltadas a saúde ambiental, estas devem estar articuladas com as áreas da educação em saúde e gestão do trabalho assegurando a capacitação dos profissionais da saúde e a implementação de serviços em saúde nas regiões impactadas.

A Política da Educação Permanente em Saúde tem papel importante na educação continuada, onde foi regulamentada como estratégia para Formação e o Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde, reafirmando os princípios democráticos do SUS, estratégia político-pedagógica para fortalecimento de ações e implementação da atenção integral do SUS, sendo importante a contribuição da pesquisa para a ampliação do conhecimento a respeito do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidar o modelo de atenção a partir de experiência e possibilidades concretas (SARRETA, 2009).

... Considerando que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde;

Considerando que a Educação Permanente em Saúde realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva ( NESCON, Portaria 198/2004).

A publicação da Portaria nº 2.866 em 2011, na qual se institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), traz a necessidade de reduzir diferenças entre essas populações com objetivo de garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização em todos os níveis de atenção; contribuir com a redução das vulnerabilidades em saúde dessa população; organizar ações intersetoriais para promover saúde; reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo, principalmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxico.

O aumento do modelo de desenvolvimento do agronegócio, levou o Brasil a se tornar o maior consumidor de agrotóxico, assim como o aumento do cultivo de organismos geneticamente modificados, agravou os impactos sociais, ambientais e sobre a saúde humana.

Frente a este impacto ambiental e social a prática da agroecologia têm sido estimulada principalmente nos assentamentos pelos profissionais do ITESP, impedindo dessa forma o uso de agrotóxicos por esta população, realizando a prevenção de doenças e a contaminação do ecossistema, melhorando a qualidade de vida.

A agroecologia por ser ciência, aplica os princípios da ecologia no desenho e manejo nos agroecossistemas sustentáveis, onde conhecimentos científicos e práticos se juntam ao redor de uma teoria de produção com base em saberes pessoais e coletivos.

Reconhece e valoriza os saberes dos povos, assegurando a combinação das culturas e criações, com variedade de sementes e mudas, facilitada pela liberdade na produção de sementes.

É uma miscigenação de ciências, tecnologias e práticas, um intercâmbio de experiências, um processo de conciliação entre teoria e os saberes específicos, englobando medidas econômicas, ambientais, sociais, políticas, culturais e éticas da produção agrícola, visando o agroecossistema como elemento essencial de estudos em que os processos biológicos, os ciclos minerais, as variações energéticas e relações sociais são desenvolvidas e exploradas em conjunto.

Estratégia de ação e mobilização vinculada à produção de conhecimento relacionando os problemas ambientais e de saúde, vem de encontro ao desenvolvimento da agroecologia apresentando como protagonistas a população de assentados.

Carneiro *et al* (2015), retratam a agroecologia como campo de saberes e práticas, acredita no conhecimento como método da prática social, consequência das experiências das pessoas sobre a natureza. É um modelo de construção de modo sustentável com o desenvolvimento rural baseado na convivência equilibrada com a natureza preservando toda biodiversidade.

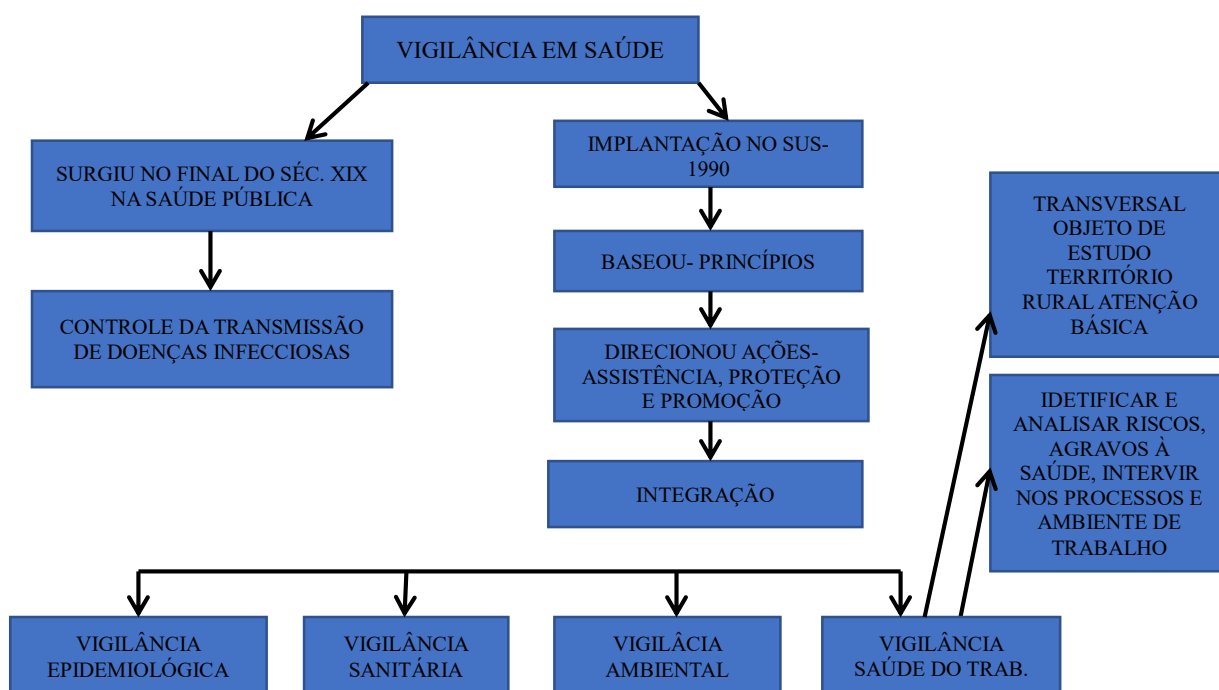


Figura 2 – Representando a História da Vigilância em Saúde  
Fonte: Elaboração própria.

Esta figura trás o processo de construção das vigilâncias. Em torno do século XIX havia uma vigilância na Saúde Pública direcionada para o controle da transmissão de doenças infecciosas que eram combatidas através das campanhas de vacinação. Em 1990, com a implantação do SUS, houve uma mudança importante na vigilância, baseando- se nos princípios desse sistema de saúde, direcionando ações de assistência para proteção e promoção da saúde.

A Vigilância em Saúde é a integração das vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, onde direciono meu estudo para esta última.

Por fim, a Vigilância em Saúde do Trabalhador é transversal a todas as outras e tem como objetivo, identificar e analisar riscos, agravos à saúde, intervir nos processos e ambientes de trabalho, sendo aqui o objeto de estudo, o território rural e atenção básica.

## 5. METODOLOGIA

Para analisar esta experiência, foi realizado um levantamento *qualitativo* de informações com foco no aspecto subjetivo, isto é, se preocupando em identificar as particularidades e experiências individuais; *empírico*, porque foi utilizada a busca de dados a partir da experiência, da vivência e do conhecimento dos atores envolvidos; *descritivo*, porque foi realizada a observação dos acontecimentos registrados sem a interferência do pesquisador, com o objetivo de descrever, analisar e interpretar as características da experiência estudada, utilizando coleta de informações através de entrevistas e documental com busca e análise de documentos como relatórios, fotografias, anotações.

Diversos autores, como Duarte (2002) e Fraser e Gondim, (2004), afirmam que a pesquisa qualitativa requer utilização de entrevistas. Relatam que essa técnica ajuda na compreensão da realidade, favorecendo o entendimento dos fatos através das opiniões, crenças e valores das pessoas envolvidas. Dando voz, o interlocutor socializa com o entrevistador suas idéias e percepções. O número de entrevistados pode variar, sendo realizadas enquanto surgirem novos elementos tornando o material de análise mais sólido. Desta forma, com a preocupação em buscar a compreensão de cada participante da situação investigada, a entrevista foi uma técnica utilizada.

Como técnica de pesquisa qualitativa, pode ser utilizada para a estruturação de ações diagnósticas e levantamento de problemas; para o planejamento de atividades educativas, podendo ser empregada também a revisão do processo de ensino-aprendizagem.

No trabalho de campo propriamente dito libera o pesquisador a se aproximar do real, estabelecendo conexão com os atores, onde compartilham a realidade do acontecimento, construindo desta forma um conhecimento empírico. Este estágio pode ser fundamentado com Minayo (2010) “*a riqueza desta etapa vai depender da qualidade da fase exploratória. Ou seja, depende da clareza da questão colocada*”. É realizado a partir dessa exploração um artesanato intelectual, fruto do trabalho vivo, onde os atores trazem a riqueza das suas informações.

Para Gil (2008), as pesquisas exploratórias tem como objetivo desenvolver, modificar, esclarecer conceitos e idéias de acordo com os problemas ou hipóteses. Esta pesquisa envolve levantamento bibliográfico que se fundamenta na contribuição de vários autores e documental através de materiais não analisados, podendo ser utilizada em único estudo ou

integrada a outros estudos dentro de uma mesma pesquisa, além de entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Esta pesquisa proporciona aproximação com o fato, precisando às vezes de uma investigação mais ampla, dependendo do tema, incluindo revisão de literatura, coleta de informações com especialistas e outros dispositivos. Pode ainda organizar informações que se encontram dispersas, sendo considerado como fonte.

Cellart (2008), acredita que a memória tem uma capacidade limitada podendo modificar fatos, alterar acontecimentos e lembranças. Para ajudar na reconstrução passada, experiência, vivência, o documento escrito é uma fonte importante para as ciências sociais, permitindo acrescentar a dimensão do tempo e do local.

A análise documental é um método de coleta de dados sem influencia do pesquisador, é uma fonte do passado que serve de testemunho da história que aconteceu, podendo ser qualificado como documento, um relatório de entrevista, anotações realizadas durante uma observação, ou seja, todo o documento escrito, manuscrito ou impresso.

O pesquisador vai extrair os elementos pertinentes do documento através de um questionamento inicial, ou se utilizará de uma temática para realizar a interpretação e análise do material, permanecendo uma abordagem tanto indutiva, como dedutiva.

A pesquisa documental é realizada com base em documentos preservados em órgãos públicos e privados, podendo ser de qualquer natureza (TOBAR & YALOUR, 2001).

Com a pretensão de contextualizar a ação construtiva de ordem educacional através dos relatos de experiência dos técnicos que estruturaram essa formação, foram convidados para participar desta etapa os 18 técnicos que integraram o grupo de construção, estruturação e aplicação do curso – o grupo formador. São os representantes da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) e Coordenação Geral de Saúde Ambiental (CGVAM) do Ministério da Saúde, Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho, Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador, do Centro de Vigilância Sanitária (CVS), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente (DRS 11); Grupo Regional de Vigilância Sanitária de Presidente Prudente (GVS XXI); Grupo Regional de Vigilância Sanitária de Presidente Venceslau (GVS XXII); Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional de Presidente Prudente – SP (CEREST-PP); Centro de Estudos “Trabalho, Ambiente e Saúde” (CETAS) da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) da Universidade Estadual Paulista (UNESP); Núcleo de Estudos e Pesquisa em Ergonomia (NEPERG- UNESP).

Contudo, tendo em vista o tempo e os recursos necessários disponíveis para esta realização, foi programada uma “entrevista coletiva”. Essa técnica pareceu ser adequada para superar a dificuldade de realização de entrevistas individuais, com técnicos de várias instituições,

de diversos lugares do estado e do Distrito Federal. Ela teve como base o relato de Sade, C et al (2013), onde afirmam que “para conhecer uma ação, não basta observar os seus resultados ou mesmo a sua execução; é preciso consultar aquele que a realiza, ouvi-lo acerca do que faz e de como experimenta o processo”. E ainda que, “através da criação de um ambiente de coparticipação e corresponsabilidades daqueles que coexistem ou coexistiram em uma ação, cria-se um lugar onde as experiências do(s) entrevistado(s) e do entrevistador, embora distintas, não se separam, passando todos a participar de um mesmo plano comum. Este plano é chamado de entrevista coletiva”.

Para realizar a entrevista coletiva foi elaborada um roteiro semi estruturado:

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA COLETIVA SEMI-ESTRUTURADA**

- 1 – Antecedentes: Demanda, Quem, Quando, Problema apresentado, tomada de decisão;
- 2 – Grupo de elaboração do curso: Parceiros na estruturação do curso, Estratégias intra e intersetoriais, tempo de elaboração;
- 3 – Conteúdo e material: Objetivos, Metodologia, Estrutura;
- 4 – Estratégias: para a captação dos alunos; logística de execução do curso - onde, como, quando;
- 5 – Perspectivas de reprodução.

Contudo, o método escolhido apresentou limitações, o que já é esperado quando se decide o método para o problema definido, sendo reconhecido esta questão por Tobar e Yalour (2001) quando referem que métodos tem possibilidades e limitações em função dos propósitos da pesquisa. Neste estudo não foi possível realizar essa entrevista coletiva, uma vez que não houve disponibilidade de recursos para o deslocamento dos participantes do grupo formador para a região. Desta forma, foram entrevistados 10 técnicos, individualmente, atendendo ao roteiro já descrito, por várias formas diferentes: via telefone, por e-mail, em lugares previamente marcados.

Foram convidados 17 alunos egressos, que faziam parte do curso para participarem deste estudo, sendo que apenas 8 contribuíram para esta pesquisa. Inicialmente, foi agendada uma reunião para esclarecimentos, onde foi realizada a apresentação do projeto de pesquisa, seus objetivos e forma de participação. A reunião iniciou com 4 pessoas, chegando os demais durante o período da manhã conforme a dispensa do trabalho e o deslocamento para o local marcado. Os discentes foram esclarecidos sobre esta etapa de avaliação do curso, com o objetivo de verificar a aplicabilidade e a efetividade da formação na execução das ações de VISAT no território investigado.

Entre os discentes estavam presentes os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são assentados, os interlocutores da saúde do trabalhador que são técnicos de saúde e os técnicos da vigilância sanitária. Foram realizadas entrevistas individuais com data previamente marcada, sendo dividida em 2 momentos. Primeiramente na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde,

do município de Teodoro Sampaio, com a apresentação do estudo e o outro momento, realização das entrevistas individuais. As entrevistas foram gravadas em áudio, com a autorização dos participantes, sensibilizando os egressos sobre a importância da participação destes.

A entrevista com os discentes também seguiu um roteiro:

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM DISCENTE

O que achou do conteúdo?

O que chamou sua atenção no curso?

O curso ajudou ao seu desempenho no trabalho?

Abriu alguma perspectiva de novas atividades? Quais?

O que foi positivo no curso?

O que você não gostou no curso?

O que mudaria no curso?

O que mudou no seu trabalho após o curso?

A experiência mudou sua forma de pensar e agir após o curso?

Fez com que você entrasse em conflito com sua forma de pensar?

Como o curso afetou nas suas experiências passadas?

Como foi seu aproveitamento no curso?

Você aprendeu e conseguiu desenvolver o conteúdo no seu trabalho?

Faça uma reflexão de como você estava antes e após o curso.

## 6. PREPARAÇÃO PARA AÇÃO-VISAT

O desejo dos pesquisadores e técnicos da saúde de realizar uma ação efetiva da área de saúde no território rural, na região do Pontal do Paranapanema, com prioridade nos assentamentos, é de longa data. Através da ação do movimento social de luta pela terra, por direitos e políticas públicas, a busca pela implementação das ações e serviços do SUS vem tomando intensidade, na identificação de parcerias e na implantação de unidades da Atenção Básica e outras de média complexidade.

A Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho em Presidente Prudente – UNESP/PP especificamente o departamento de Geografia, vem desenvolvendo pesquisas em diversas áreas, destacando neste estudo o ambiente e a saúde na região do Pontal do Paranapanema, com foco na grande utilização de agrotóxicos, identificando e mapeando os problemas. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Presidente Prudente – CEREST – PP, que tem atuação regional, tem papel importante no desenvolvimento de capacitações e ações. Na perspectiva de contribuir para a melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida do trabalhador, através da promoção, prevenção e vigilância, vem realizando o monitoramento e acompanhamento da saúde dos trabalhadores rurais, juntamente com os pesquisadores da rede educacional, inclusive em parceria com a UNESP.

Os pesquisadores tanto da UNESP/PP quanto da saúde do trabalhador CEREST/PP, vem acompanhando o desenvolvimento tecnológico, onde a região de Presidente Prudente apresentou grandes mudanças, nos últimos doze anos, na área rural. O aumento da produção da cana-de-açúcar, o monopólio no uso da terra e água no território, o agrohidronegócio, vêm causando a intensificação da mecanização nos processos de trabalho, bem como o aumento da utilização de produtos químicos, com pulverização aérea, desencadeando doenças ocupacionais, adoecendo os trabalhadores, suas famílias e população residente do entorno (THOMAZ, 2009).

Muitos estudos com relação ao agrotóxico, derivas e contaminação, vêm sendo realizados na região do Pontal do Paranapanema envolvendo conflitos sobre a posse e a luta pela terra, principalmente pelo avanço intensificado da agroindústria canavieira após 2003. Outros, com relação ao adoecimento e sobre o agravamento da situação de saúde dos trabalhadores e suas famílias. Há evidências do aumento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho rural, relacionadas ao uso intensivo de agrotóxicos, pela exposição ao sol, acidentes com máquinas e

ferramentas agrícolas, acidentes causados pela exposição a animais peçonhentos, agentes infecciosos, detritos de animais, ritmo intenso, além da contaminação ambiental. A agricultura de base agroecológica vem sendo inviabilizada e a segurança alimentar comprometida, causando adoecimento na população (THOMAZ, 2009).

Nesta porção territorial encontra-se a maior população camponesa do Estado de São Paulo, com aproximadamente 45 mil pessoas, distribuídas em 139 assentamentos rurais, vinculadas direta ou indiretamente ao agronegócio canavieiro, pela exposição aos riscos de contaminação, intoxicação química e também aos acidentes e demais agravos, estimulando com isso o estudo desta região.

Denúncias vem sendo realizadas pelo movimento social sobre os impactos do processo de trabalho agroindustrial, assim como as dificuldades para viabilização de produção agrossustentável, visando a promoção de ambientes saudáveis nos assentamentos.

Em abril de 2015, em uma ação liderada pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST, com a participação da UNESP, foi realizado o I Seminário Regional de Saúde do Pontal do Paranapanema, na cidade de Teodoro Sampaio, com apoio do CEREST/PP. O seminário teve como objetivo discutir e formar parcerias para a execução das ações de saúde na região. Reuniram-se no evento, a população residente no território rural, pesquisadores e trabalhadores da saúde. O evento foi considerado um marco importante de discussão e projeção da realidade de saúde do Pontal do Paranapanema, onde abordaram questões sobre agrotóxico, a vigilância em saúde com foco no território, participação, integração e descentralização das ações.

Em 2016, o CEREST/PP realizou o Fórum de Discussão e Avaliação da Saúde do Trabalhador, na Região de Presidente Prudente, com o objetivo de discutir e fomentar o desenvolvimento de ações junto aos setores de vigilância e atenção básica municipal, com foco na saúde do trabalhador rural e com ênfase nas intoxicações por agrotóxicos. Como resultado das discussões realizadas no Fórum, a equipe do CEREST/PP decidiu planejar e desenvolver uma ação articulada com outras instituições ligadas ao tema, como Ministério Público do Trabalho, UNESP/PP, Ministério da Saúde - MS, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio da Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho-Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (DVST-CEREST Estadual), Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente (DRS11) e Grupos de Vigilância Sanitárias de Presidente Prudente e Presidente Venceslau.

A equipe do CEREST/PP buscou a parceria com o projeto temático *Mapeamento e a Análise do Território do Agronegócio Canavieiro no Pontal do Paranapanema*, coordenado pela UNESP. O projeto, que já vinha sendo com financiamento da Fundação de Amparo à

Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, com o objetivo de levantar e analisar o processo de trabalho, conflito territorial, luta, organização sindical, abriu-se para a realização de uma ação conjunta com o CEREST/PP, com os profissionais que atuavam nos serviços municipais e com a temática da Saúde do Trabalhador. Desta parceria, surgiu a discussão sobre a inserção das ações de vigilância da saúde na dinâmica territorial. E, à nova equipe do “projeto”, uniram-se outros pesquisadores da UNESP, do Departamento de Geografia. O projeto foi mais uma vez ampliado, integrando os temas de saúde do trabalhador, exposição a riscos, processo de trabalho em áreas rurais e urbanas, com processo social e conflitos territoriais, interagindo com os setores da saúde.

A equipe do CEREST/PP também buscou o apoio técnico da Coordenação Nacional da Saúde do Trabalhador/MS, uma vez que a temática também se relaciona com os impactos ambientais causados pelos agrotóxicos e, conseqüentemente, envolve outra área do MS, a Vigilância Ambiental em Saúde.

Como próximo passo, foi realizada uma agenda de reuniões para discussão e planejamento das ações e medidas a serem tomadas. Juntaram-se à equipe multi institucional o gestor municipal de Teodoro Sampaio e sua equipe de vigilância.

O primeiro encontro dos parceiros com o CEREST/PP foi realizado na Escola Estadual Raimunda Lázara Pilon dos Santos, localizada no assentamento Água Sumida, onde aconteceu uma oficina de trabalho, contando com a presença de professores e do diretor da escola, agentes comunitários de saúde, equipe da Estratégia de Saúde da Família - ESF e algumas famílias de assentados, para repasse de informações sobre a dinâmica do assentamento, principais queixas de saúde da população e a relação destas com o funcionamento da usina canavieira, contribuindo para a elaboração da ação. Foi neste encontro que os professores do departamento de geografia da UNESP tiveram o primeiro contato com os representantes do Ministério da Saúde e do CEREST Estadual.



Imagem 1 - Escola do Assentamento água Sumida em Teodoro Sampaio

Atividade: 1ª Reunião com os assentados e suas famílias, professores, equipe ESF, Interlocutor de Saúde do Trabalhador e formadores do curso de Vigilância de Base Territorial Integrada e Participativa  
 Vista: Escola EE Profª Romilda Lazara Pillon dos Santos  
 Local: Assentamento Água Sumida Teodoro Sampaio  
 Data: 16 /02/2016  
 Autor da Foto: Rodrigues, M.A.

Houve grande interesse por parte dos órgãos do Ministério da Saúde e do CEREST Estadual, em conhecer os assentamentos, a cadeia produtiva, o processo de trabalho, o impacto nas condições de vida e trabalho dos assentamentos provocado pela pulverização aérea de agrotóxicos. Foi realizada visita aos produtores do bicho de seda que haviam perdido a produção devido à pulverização de agrotóxicos na plantação vizinha, ou seja, foram fazendo o reconhecimento da realidade dos trabalhadores e os impactos sociais, econômicos e de saúde provocados pela utilização dos produtos químicos.

As informações trazidas para a oficina foram debatidas com os técnicos e pesquisadores, com os trabalhadores da saúde, lideranças do movimento social e também com os trabalhadores rurais. Algumas situações ali colocadas puderam ser constatadas através das visitas realizadas na área do assentamento e nas áreas de trabalho. Foram também consideradas as situações não visitadas mas relatadas pelos trabalhadores e técnicos que têm conhecimento do cotidiano da região, do processo de trabalho, das questões que envolvem os agrotóxicos, da contaminação de trabalhadores e do meio ambiente, do sofrimento no trabalho e pela saúde.

No segundo encontro realizado no CEREST/PP, foram convidados novos atores Vigilância Sanitária e Epidemiológica do Estado de São Paulo, além dos representantes do

Ministério da Saúde, o articulador de Saúde do Trabalhador e da Atenção Básica do Departamento Regional de Saúde (DRS) da Secretaria de Estado da Saúde, da assessoria técnica do CEREST Estadual, da UNESP e líderes do Movimento dos Sem Terra, tendo como pauta definir e planejar a ação de vigilância a ser executada pelo grupo de parceiros.

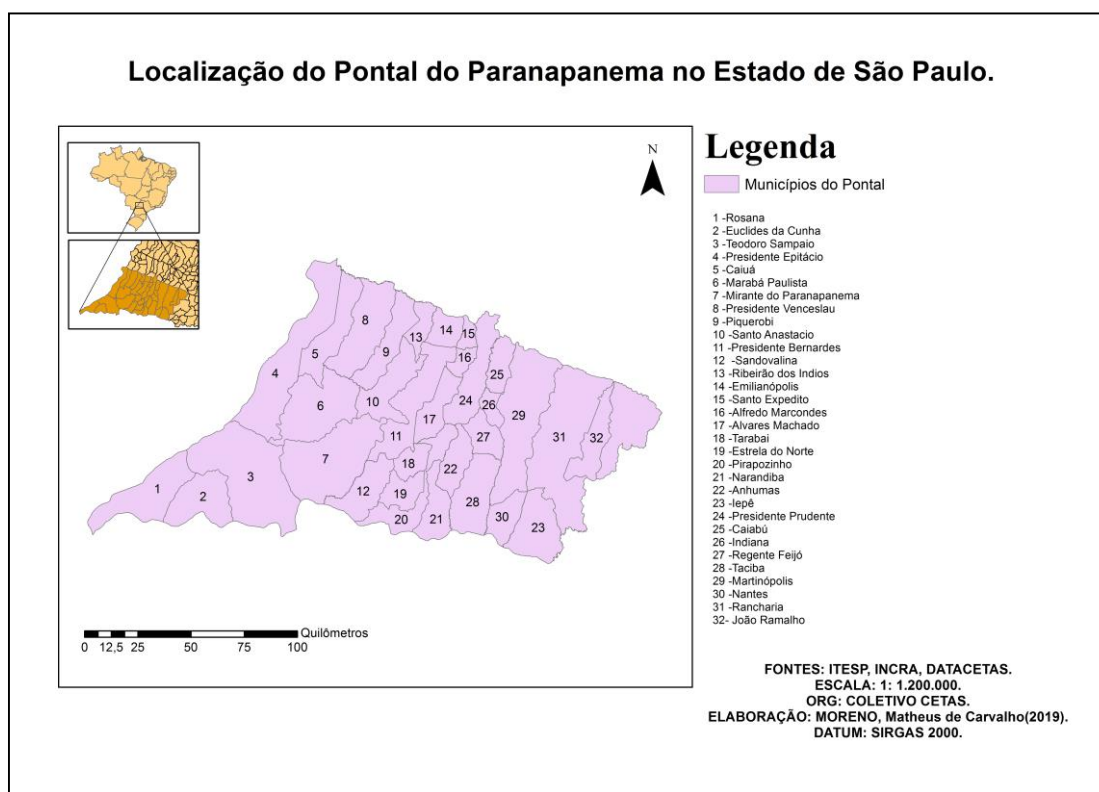
Ao final do encontro, o grupo decidiu pela realização de uma capacitação que orientasse os técnicos de todas as áreas ali representadas para a execução de ações de vigilância, de forma integrada, com a participação dos trabalhadores, a ser realizada para área de abrangência da Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente (RRAS 11), envolvendo os 45 municípios da região: o *Curso de Formação em Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa*.



Imagem 2 - Banner utilizado para divulgar o curso Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa, exposto na abertura na Câmara Municipal na cidade de Teodoro Sampaio  
Fonte: CEREST/PP.

## 7. O PONTAL DO PARANAPANEMA

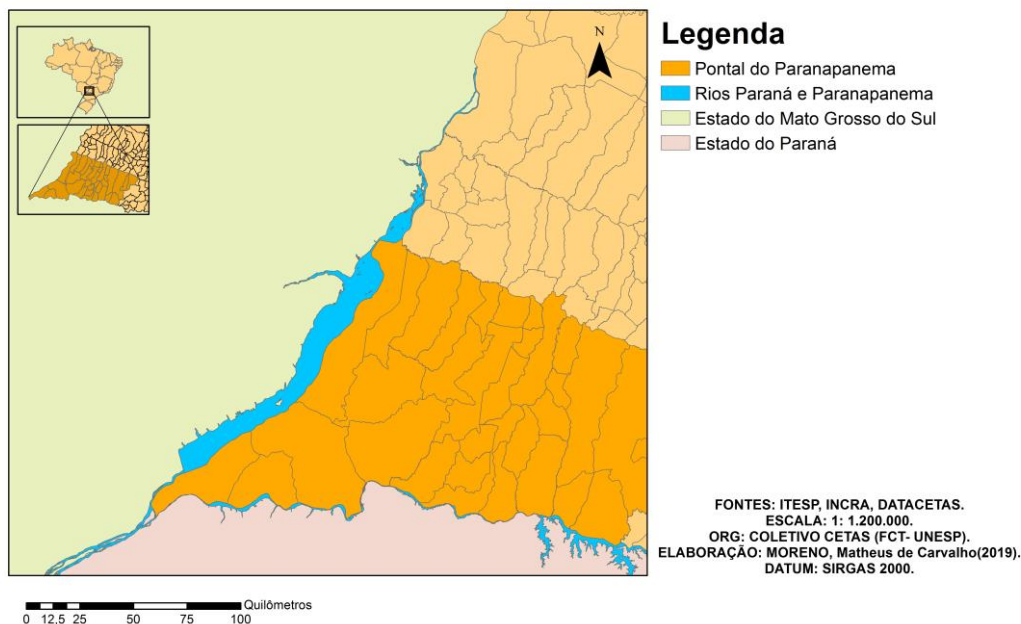
O Pontal do Paranapanema é uma região do Estado de São Paulo, localizada no extremo oeste do estado, na microrregião Alta Sorocabana de Presidente Prudente. Faz fronteira com o Norte do Estado do Paraná e com o Sul do Estado do Mato Grosso do Sul, fronteira esta marcada pelo encontro das águas do Rio Paranapanema e Rio Paraná. A região é constituída por 32 municípios em uma área de 18.441,60 km<sup>2</sup> de extensão. O Censo de 2010 apontava uma população de 583.766 habitantes, sendo a maior população camponesa do Estado (FIBGE/2010).



Mapa 1 - Localização do Pontal do Paranapanema

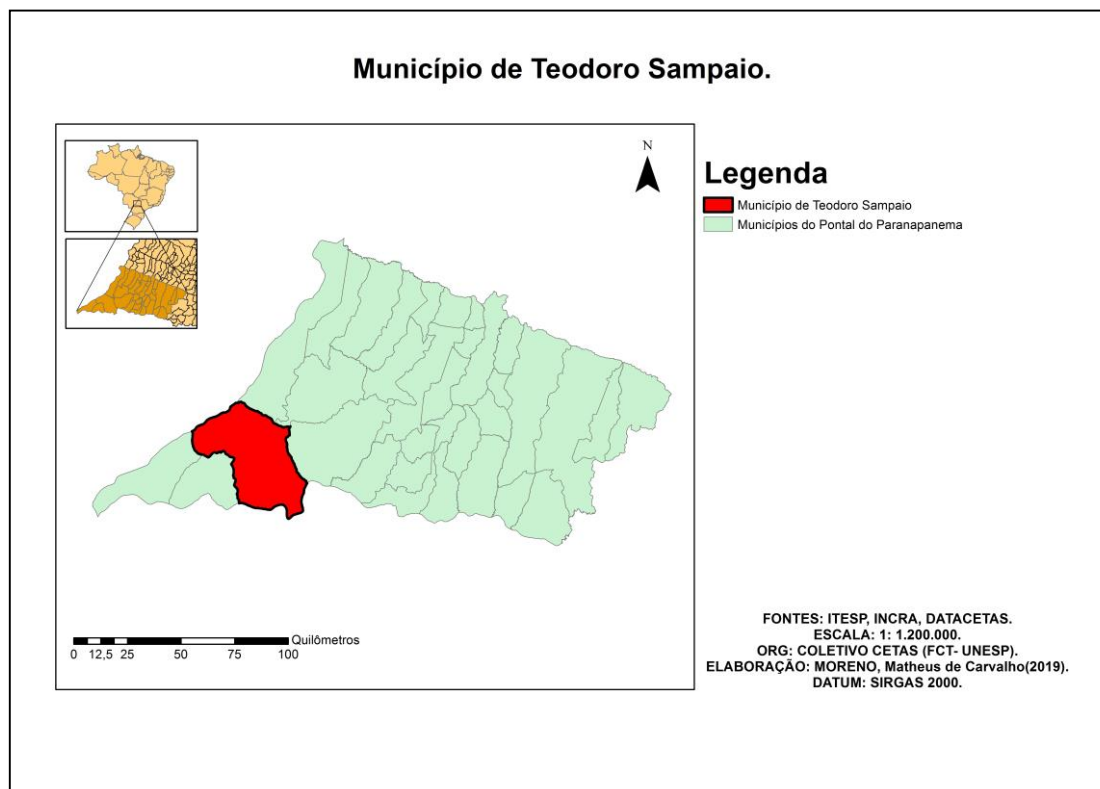
Fonte: UNESP/PP (abril de 2019)

**Mapa da tríplice fronteira entre os Estados de São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul.**



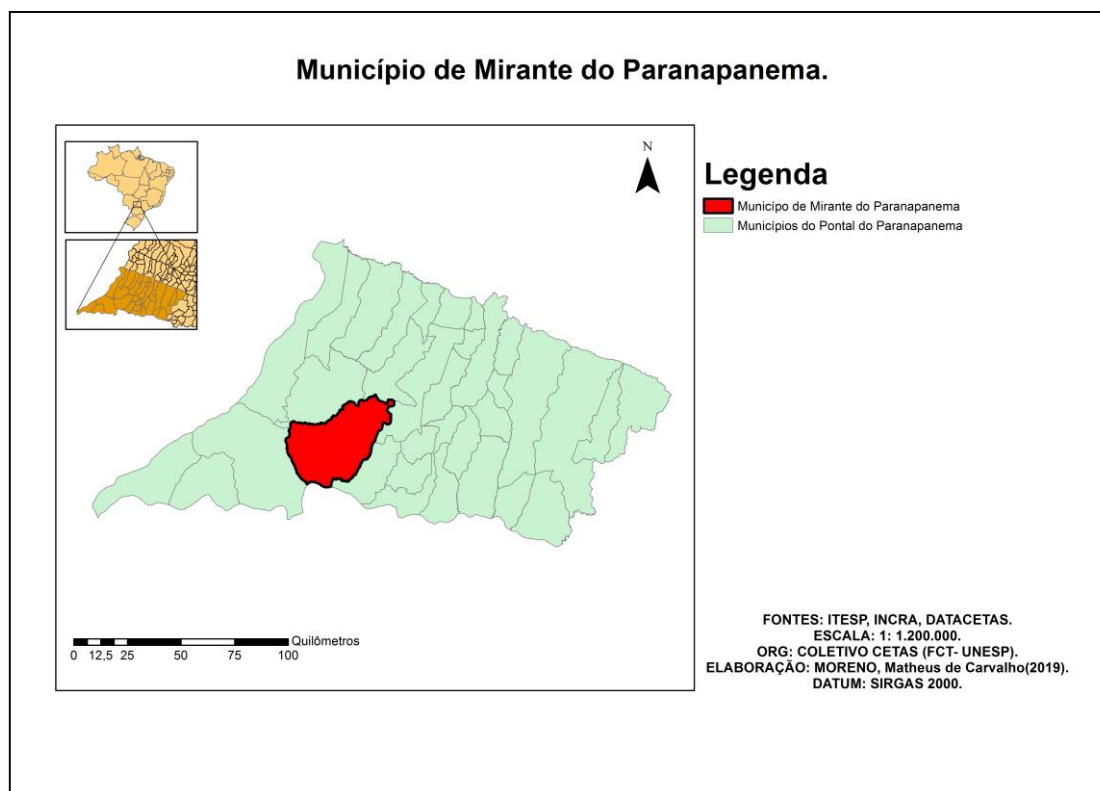
Mapa 2: Rios que banham o Pontal do Paranapanema e Divisão dos Estados  
 Fonte: UNESP/PP (abril2019).

Nesta região tem aproximadamente 139 assentamentos, que é o resultado da territorialização e da luta pela terra, entre 1984-1990, através dos movimentos sociais e posseiros, modificando a paisagem de latifúndios, para pequenas unidades familiares, causando impacto sócio territorial na estrutura fundiária e na distribuição geográfica da população. A predominância do trabalho é rural, voltada para a expansão do agronegócio, através da plantação canavieira ligada à produção do etanol, com a utilização de produtos agroquímicos.



Mapa 3 - Localização do Município de Teodoro Sampaio  
 Fonte: UNESP/PP (abril 2019)

O Curso de Formação em Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa, objeto deste estudo, foi realizado nos assentamentos Água Sumida em Teodoro Sampaio e Fazenda São Bento em Mirante do Paranapanema, que são cercados pela plantação de cana-de-açúcar.



Mapa: 4 Localização do Município de Mirante do Paranapanema  
 Fonte: UNESP/PP (abril-2019)

Não há como falar sobre os Assentamentos Água Sumida e assentamento Fazenda São Bento e da população residente neles sem contextualizar este espaço físico, social, dentro de uma dimensão histórica, política, econômica e social, num contexto mais amplo que envolve a questão agrária, o processo de ocupação da terra, o desenvolvimento regional, ocupação do Pontal do Paranapanema e o papel dos movimentos sociais.

Fernandes e Ramalho (2012) afirmam que a implantação de assentamentos rurais tem na luta pela terra o seu principal fator. Não há como compreender a dinâmica, a organização social, a saúde, as relações de produção, nos assentamentos Água Sumida e Fazenda São Bento sem compreender processo de ocupação de terra num contexto mais amplo de construção histórica do Brasil, embora isso possa parecer distante, mas há imbróglis de hoje que se dão na origem da nossa história de povo colonizado, dentro da expansão do capitalismo comercial fora do continente europeu; e também é preciso compreender o avanço da ocupação da terra “nas bandas” do extremo oeste do Estado de São Paulo, pelo processo de grilagem, os movimentos sociais-camponeses – o MST – Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, o MAST- Movimento dos Agricultores Sem Terra e outros.

Como diz Vilhaça (2011, p.586):

Para compreendermos a inscrição da luta de classes no Estado no Pontal, precisamos fazer uma reflexão da economia brasileira nos marcos da divisão internacional do

trabalho. (...) apontar para o desenvolvimento de uma acumulação primitiva interna, com o surgimento de novas frações dominantes na constituição do Estado no Brasil. Neste sentido, cabe interrogar o desenvolvimento das relações entre o capital e o poder tradicional, com o controle do excedente econômico produzido a partir da reiteração de uma coerção extra-econômica. (...) Caso típico de desenvolvimento de economias periféricas. Como as relações sociais capitalistas de produção foram potencializadas pela coerção extra-econômica desempenhada pelos grupos dominantes das zonas tradicionais, através da apropriação do excedente produzido.

Sobreiro (2012) descreve que desde o início o processo de ocupação do Pontal do Paranapanema foi violento o comportamento do colonizador sobre a população indígena, "pouco se sabe sobre os índios na região, uma vez que nada do território lhes restou e, portanto, nada restou também na memória das pessoas sobre sua história. Têm-se registros de que três tribos, em 1886, habitavam o Vale do Paranapanema, são elas: os Coroados, os Cayuás e os Chavantes, existindo ainda alguns Guaranis. Acredita-se que os Cayuás eram os mais numerosos".

Souza e Bergamasco (2004) relatam que, por meios desumanos, a expropriou e a exterminou com o objetivo de assegurar a posse do território. Logo após, no final do século XIX, a abertura da estrada Boiadeira, facilitou o transporte de produtos e a entrada de novos habitantes e um novo fator contribuiu para a valorização ds terras no Pontal do Paranapanema e na região da Alta Sorocabana com a inauguração da estrada de Ferro Alta Sorocabana.

Segundo Sobreiro (2012), um outro fator determinante para o processo de ocupação do Pontal do Paranapanema foi a Lei de Terras , que entre os anos de 1850 a 1856 com posses ou sesmarias regularizassem suas terras em uma unidade paroquial, desta forma, as terras que eram registradas eram legalmente consideradas e reconhecidas pelo Estado como de domínio particular, assim passando a terra a ser considerada propriedade privada. As terras remanescentes seriam consideradas devolutas e retornariam para a posse do Estado, que por sua vez, tinha como objetivo de colonizar, incentivar a imigração e o estabelecimento da agricultura com pequenos agricultores.

No Pontal do Paranapanema a questão agrária foi marcada pelo processo de grilagem e que tem início em meados do sec. XIX (1856) constam registros da Gleba Pirapó-Santo Anastácio, em nome Antonio Jose de Gouveia na Paróquia de São João Batista do Rio Verde, no município de Itaporanga. Ocorre que, o registro não tinha legalidade, uma vez que, a Lei de Terras, não vigorava mais. Além desse processo de grilagem na região do Pontal do Paranapanema há outro da Fazenda Boa Esperança do Água Pehy, registro da mesma época da Gleba Pirapó-Santo Anastácio, porém, em nome de José Teodoro de Souza, cujo registro paroquial foi adquirido com o Vigário Modesto Marques Teixeira, na Vila de Botucatu.

O contexto histórico demonstra que o processo de ocupação da terra no Pontal do Paranapanema desde sua origem sempre esteve pautada pela violência e conflitos, pela eliminação da população nativa, destruição das reservas naturais, processo de grilagem tendo como beneficiários os grande latundiários.

As características da formação do perfil da estrutura fundiária da região, as lutas pela terra liderada pelos movimentos sociais dos trabalhadores rurais sem terra culminaram na maior extensão de assentamentos do Estado de São Paulo.

Conforme apontam Pontes e Ferrante (2015) entre os anos de 1985 e 2012, no Pontal do Paranapanema foram implantados 112 assentamentos, sendo assentadas 5.892 famílias, em uma área total de 139.682 hectares, em 14 municípios. Porém, este número era maior, ao confrontar com outros bancos de dados:

... todavia ao cruzar as informações com os dados da Fundação ITESP-SP(2014), além dos 112 assentamentos rurais descritos pelo DATALUTA (2013), existiam, em 2014, mais três assentamentos rurais na região: um no município de Ribeirão dos Índios, onde estavam assentadas 40 famílias e outros dois no município de Martinópolis com total de 124 famílias assentadas.

Segundo os autores, os dados da FIBGE de 2014 mostravam que na região existiam 14.241 famílias de agricultores, sendo que 33,20% dessas famílias eram constituídas de assentados rurais.

O Estado contribuiu para o processo de grilagem no Pontal do Paranapanema na medida em que não impedia essa prática e não cuidava das terras que lhe pertenciam, (SOUZA & BERGAMASCO, 2004).

Entre os anos de 1960 a 1980 o Pontal do Paranapanema foi a região do Estado de São Paulo marcada pelos dois maiores conflitos de lutas agrárias, uma na década de 1960 e outra na década de 1980.

Na década de 1960 no município de Estrela do Norte, quando na Fazenda Rebojo ocorreu confronto entre parceiros, arrendatários e latifundiários. Com esse conflito o governo federal desapropriou a Fazenda Rebojo em 1964. Foi o primeiro projeto de Reforma Agrária do INCRA na região, com as famílias assentadas com os lotes legalizados no ano de 1967. Neste mesmo ano, no município de Presidente Epitácio, na Fazenda Bandeirante, novo conflito entre camponês e fazendeiros com a expropriação de pequenos arrendatários, posseiros (SOUZA & BERGAMASCO, 2004).

Na década de 1980 na região do Pontal do Paranapanema deu-se início uma série de conflitos fundiários que a luta pela terra organizou e fortaleceu um dos movimentos mais significativos dos trabalhadores sem terra no país o MST.

Somado ao contexto histórico de ocupação da região aqui já abordado, a partir da década de 1970, na região do Pontal do Paranapanema, a CESP- Companhia Energética do Estado de São Paulo integrada ao Programa para o Desenvolvimento do Pontal do Paranapanema, que tinha como objetivo o desenvolvimento da região com a implantação de usinas hidrelétricas e de açúcar e álcool. Entretanto, após alguns anos houve a redução de investimentos e trabalhadores foram demitidos.

O quadro de desemprego, agravado pelo efeito das consequências ambientais causadas pelo lago da usina hidrelétrica trouxe impactos na economia regional e desalojou não só, animais dos seus habitat naturais mas também a população, expropriando o homem do campo. Diante desse quadro de expropriação no ano de 1983 houve uma grande ocupação nas fazendas Tucano e Rosanela, onde aproximadamente 350 famílias, sendo a maioria composta de trabalhadores desempregados das obras das usinas hidrelétricas, reivindicavam essas áreas (SOUZA & BERGAMASCO, 2004).

Entre os anos de 1994 e 1999 surgiram os Movimentos Sociais dos Trabalhadores Sem Terra no Pontal do Paranapanema conforme relatam (SOUZA & BERGAMASCO, 2004):

O Movimento Sem-Terra de Rosana, o Brasileiros Unidos Querendo Terra, o Movimento Esperança Viva, o Movimento da Paz, o Movimento Terra Brasil, o Movimento Unidos pela Paz, o Movimento da Paz Sem-Terra, o Movimento Terra e Pão, o Movimento Sem-Terra do Pontal e o Movimento Terra da Esperança. Esses movimentos tiveram várias mudanças nas suas trajetórias. O Movimento Brasileiros Unidos Querendo Terra expandiu-se passando a efetuar ocupações em outros municípios tornando-se o Movimento Unidos dos Sem-Terra, mas com a prisão de um dos seus líderes esse movimento perdeu força e foi extinto. Os outros movimentos uniram-se e formaram o Movimento dos Agricultores Sem-Terra (MAST). Assim, o MST juntamente com o MAST, através das ocupações realizadas, provocaram um importante impacto socioterritorial na região do Pontal.

A origem do Assentamento São Bento tem início em julho 1990 com a ocupação da Fazenda Nova Pontal, em Rosana, liderado pelo MST, 700 famílias vindas de vários municípios do Pontal do Paranapanema de do Estado Paraná. Essa ocupação tem a duração de apenas semana, quando as famílias são expulsas por jagunços dos fazendeiros. Entretanto, 450 famílias resistiram e ficaram acampadas à margem da Rodovia SP-613. E, algumas famílias retornaram e juntaram-se a esse grupo e formaram o Acampamento o qual denominaram de Novo Pontal. Por meio de uma liminar requisitada pelo o DER- Departamento de Estradas de Rodagens – no dia 15 de agosto de 1990, na noite do dia 16 de agosto, 800 policiais, numa ação inédita no país, de repercussão nacional, retiram as famílias do acampamento. Metade delas retornaram aos seus municípios de origem e 223 famílias, os líderes do MST, conseguiram remanejar para a Gleba XV de Novembro. Onde ficaram acampadas por um pouco mais de um mês. Houve negociação com o governo, as famílias voltaram a ficarem acampadas as margens da Rodovia SP613, só que

agora em uma área pertencente à Secretaria da Agricultura, e denominaram o Acampamento de João Batista da Silva.

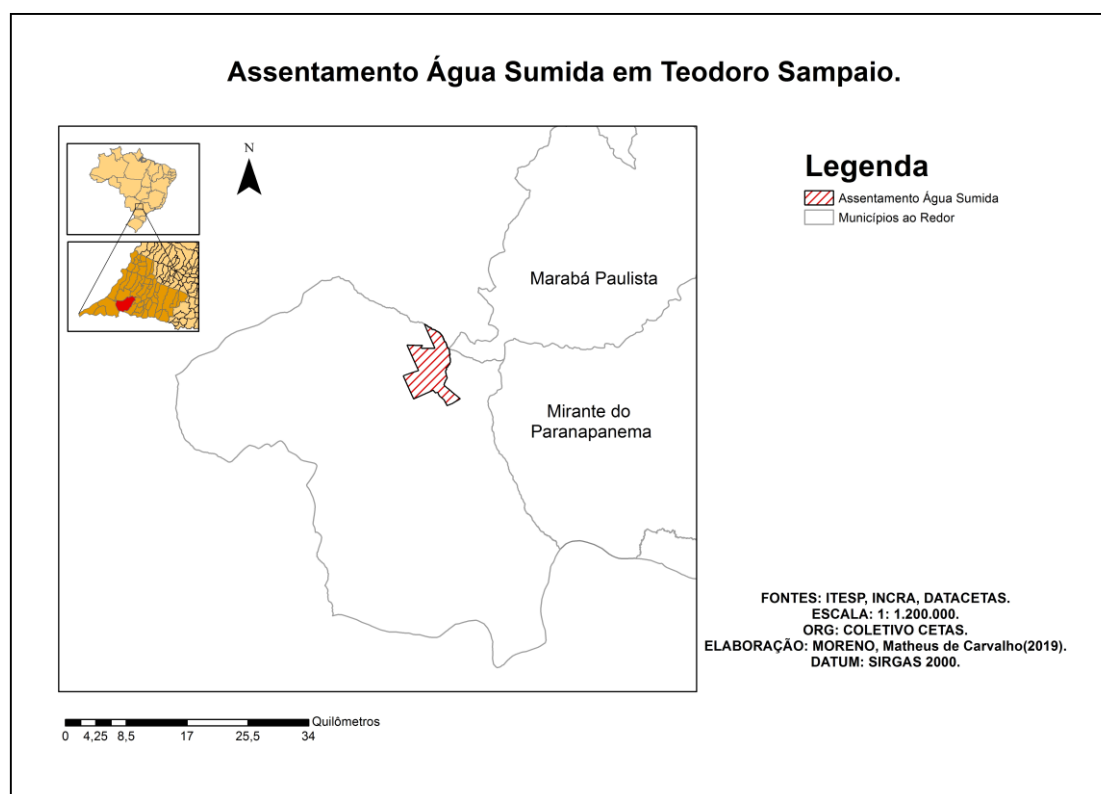
Em 23 de março de 1991, após 8 (oito) meses acampadas, as famílias ocupam uma área de 2.872 há na Fazenda São Bento, no município de Mirante do Paranapanema. No total a fazenda tinha 5.106 ha. O proprietário da Fazenda era um ex Prefeito de Presidente Prudente Antonio Sandoval Neto (conhecido grileiro) na região, que tinha mais três fazendas: a Fazenda Alvorada, Santo Antonio e Santo Emílio, todas sem divisas e contíguas a Fazenda São Bento. Souza e Bergamasco (2004).

Segundo Souza e Bergamasco (2004) as ocupações na fazenda São Bento configuram-se em um marco histórico, por ter destacado o MST, como um movimento legítimo que exigia seus direitos perante ao Estado.

Após 4 (quatro) anos de negociação, o governo do estado em julho de 1994 cada família (996 famílias) foi assentada de forma provisória, em um lote de uma área de três ha e meio, pelo governo do Estado, na Fazenda São Bento.

Final do ano de 1995, 184 famílias estavam assentadas de forma definitiva em lotes de áreas de 18 a 22 hectares.

O **Assentamento Água Sumida** pertence ao município de Teodoro Sampaio no Pontal do Paranapanema, que tem 121 lotes homologados pelo INCRA – SR 8/SP em 1988, com famílias titulares e agregadas.



Mapa: 5 - Localização do Assentamento Água Sumida em Teodoro Sampaio  
 Fonte: UNESP/PP (abril 2019)

A distância entre o assentamento e a sede do município é de 24 km a partir da 1ª entrada e 27 km da 2ª entrada. Da 1ª entrada do assentamento até a Agrovila 1, onde está localizada a escola há 6 km, e até a Agrovila 2 tem aproximadamente 9 km. A principal atividade deste assentamento era a pecuária leiteira, pecuária de corte, olericultura, cultivo de café com floresta, de frutas, servindo de complementação de renda e subsistência das famílias.



Imagem 3 - Entrada do Assentamento Água Sumida em Teodoro Sampaio (Rodrigues)

Atividade: Atividade de Campo do Curso de Formação: Vigilância em Saúde de Base Territorial, Integrada e Participativa.

Local: Estrada Rural de acesso do núcleo urbano de Teodoro Sampaio ao Assentamento Água Sumida

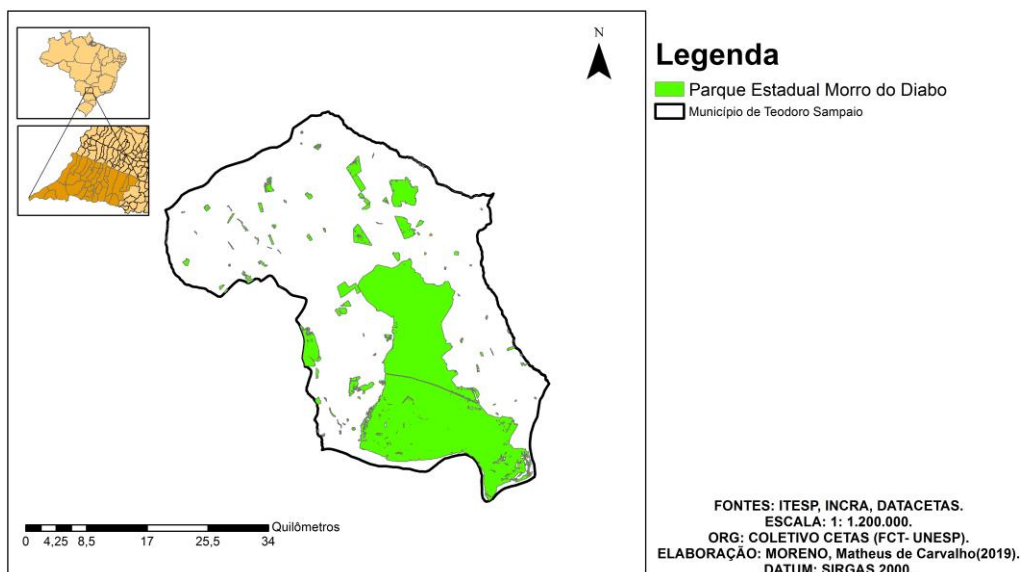
Data: 13/06/2016

Fonte: Rodrigues, M.A.

Teodoro Sampaio em 2015, segundo o IBGE, tinha população estimada em 22.675 habitantes e é atualmente o oitavo município do Estado de São Paulo em extensão territorial, com 1.556 km.. Reconhecido como localidade em 18 de fevereiro de 1959, pela Lei nº 5.285, Teodoro Sampaio era distrito do município de Marabá Paulista. O nome foi dado em homenagem ao engenheiro que fez o primeiro levantamento geográfico do Pontal do Paranapanema. Passou a ser município em 28 de fevereiro de 1964, através da Lei nº 8.092; com 2.872 km² até 1990, o maior município do Estado de São Paulo em área territorial, como os distritos de Rosana (atualmente município), incluindo a Vila de Primavera construída pela CESP, Euclides da Cunha Paulista (atualmente município), incluindo o bairro rural de Santa Rita do Pontal e Planalto do Sul. Em 1989, foram realizados os plebiscitos para a emancipação dos distritos de Rosana e de Euclides da Cunha Paulista.

Atualmente, o município de Teodoro Sampaio constitui-se por sua sede na própria cidade, pelo distrito de Planalto do Sul, criado em 27/12/1985, pelos bairros rurais Águas Claras, Córrego Seco, Alcídia, Cafezinho, Agrovila Emígdio Furlan – Varjão, com 20 assentamentos de domínio estadual totalizando 754 lotes/famílias assentadas, e 01 assentamento de domínio federal, denominado Água Sumida, criado em 1988 com 121 lotes/famílias assentadas em uma área total de 4.210,6 hectares.

### Município de Teodoro Sampaio.



Mapa 6 - Localização da Reserva Estadual Morro do Diabo - Teodoro Sampaio  
Fonte: UNESP/PP (abril 2019)

As primeiras atividades econômicas de Teodoro Sampaio foram a cotonicultura (cultura do algodão), a cafeicultura e a extração de madeiras, com a instalação de várias serrarias.

Os principais fatos que contribuíram para o desenvolvimento econômico do município foram a implantação do ramal de Dourados da Estrada de Ferro Sorocabana, na década de 60, da Destilaria Alcídia na década de setenta, das três usinas hidrelétricas: Taquaruçu, Rosana e Porto Primavera na década de oitenta; da implantação de assentamentos de reforma agrária a partir da década de noventa, e a expansão e a modernização do setor sucroalcooleiro, com a aquisição da Destilaria Alcídia pela ETH Bioenergia, em 2007, e atual Odebrecht Agroindustrial.

Em 2013, a economia estava baseada na agropecuária tendo como principais atividades a cana-de-açúcar e a pecuária, a produção de açúcar VHP, etanol e energia pela Alcídia, instalada em 1976, maior empresa do município e a pioneira do Proálcool - Programa Nacional do Álcool, instituído em 1975 bem como, a instalação de laticínios, cerâmicas e a expansão do comércio.

Teodoro Sampaio faz parte da região turística Pontal Paulista, sendo um dos municípios do circuito turístico Oeste Rios. O maior atrativo turístico de Teodoro Sampaio é o Parque Estadual do Morro do Diabo com área preservada. A pesca também é uma atividade bastante procurada e as possibilidades são inúmeras nos rios Paraná e Paranapanema.



Imagem 4 - Morro do Diabo/Reserva Estadual em Teodoro Sampaio/ Secretaria do Meio Ambiente S.P. Até meados de 1980 esta área era uma floresta fechada, onde após invasões, construção de estrada e movimento dos Sem Terra, foi desmatada, tornando-se Reserva Estadual, mantida pelo Estado e Município.

O **Assentamento Fazenda São Bento** pertence a cidade de Mirante do Paranapanema, localizada a 70km da sede do município, com predominante produção de leite em 60,94% das famílias; 21,27% exploram cultivo de café, feijão, milho, manga, melancia, mandioca, urucum, hortaliças constituindo a produção de subsistência e 17,79% voltada a comercialização de animais.



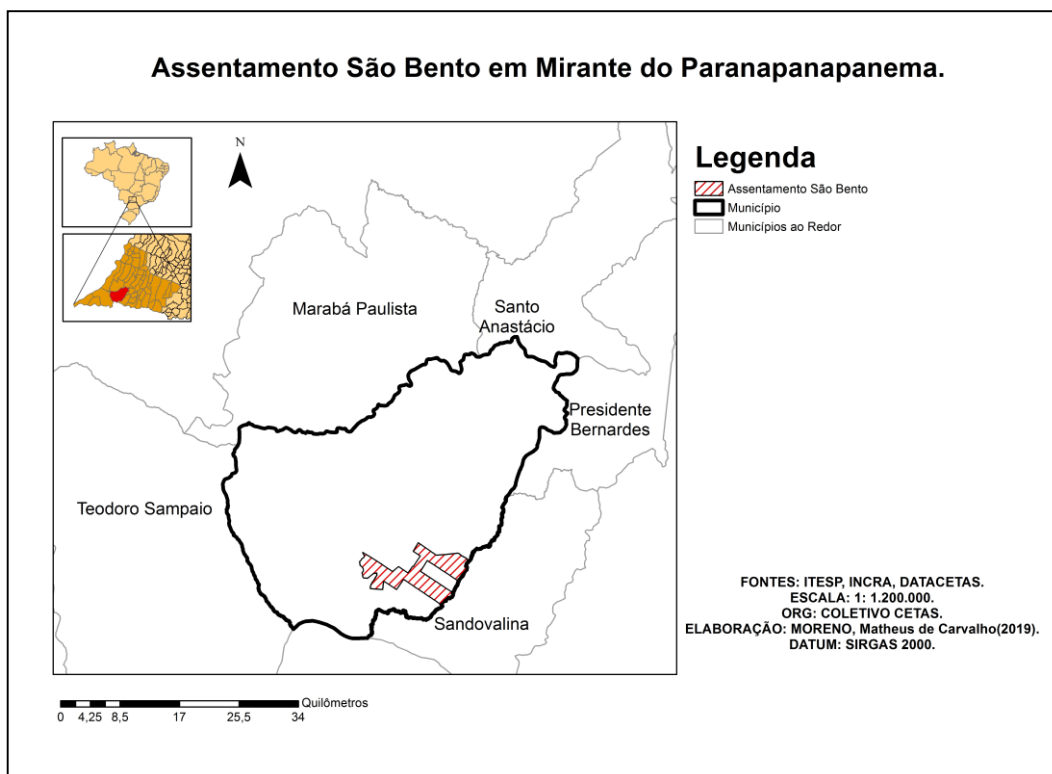
Imagem 5 - Visita no Assentamento Fazenda São Bento em Mirante do Paranapanema (Rodrigues)

Atividade: Visita no lote de assentado pelos alunos acompanhados dos formadores do curso. Utilizou-se roteiro para auxiliar na observação e no contato com as famílias.

Local: Assentamento Fazenda São Bento na cidade de Mirante do Paranapanema.

Data: 15/06/2016

Autor da foto: Rodrigues, M.A.



Mapa 7 - Localização do Assentamento Fazenda São Bento em Mirante do Paranapanema

Fonte: UNESP/PP

A construção histórica de Mirante do Paranapanema tem suas raízes desde 1928 com a chegada dos imigrantes japoneses que se dedicaram à lavoura, se fixando inicialmente na região de Bauru e com decadência da cultura cafeeira, em 1930, se deslocaram para Alta Sorocabana.

O distrito de Mirante do Paranapanema foi criado através da Lei Estadual nº2456 em 30 de dezembro de 1953, se desmembrando dos municípios de Santo Anastácio e Presidente Venceslau.

Sua população em 2010 estava em 17.059 com área da unidade territorial de 1.238,931 Km² e densidade demográfica de 13,77 hab/Km², apresentando principais de soja, café e cana-de-açúcar.

Sobre a formação do assentamento São Bento, gostaria de apresentar o relato de uma conversa espontânea com uma assentada, militante do MST:

O assentamento São Bento se constituiu a partir de várias lutas no âmbito da luta pela terra na região do Pontal do Paranapanema. Na década de 90, ela surge com mais intensidade organizada através dos trabalhadores, bóia fria, posseiros, meeiros e esses trabalhadores estão se

organizando através do MST, e isso, ele vai ocorrendo nesse período de 90 com várias atividades a partir das ocupações de terra na região do Pontal. Aí surge então a formação de vários acampamentos em torno da luta pela terra no município de Mirante e a ocupação da fazenda São Bento. Esse assentamento, ele forjou-se a partir de várias formas que os trabalhadores se organizavam pra formar então esse assentamento aqui e aí foi abrindo uma ala entre outros assentamentos como Santa Clara, Estrela Dalva que está em torno da São Bento aqui no município.

O assentamento São Bento ele se implantou em 1995 diante de vários conflitos que ocorrem aqui na fazenda, no período da ocupação, teve 22 reintegração de posse, onde as famílias saíram da área e voltavam para a área novamente reocupando ela. Então foi um amplo processo da luta permanente da luta pela terra nesse período. Então falar da história do assentamento São Bento é falar de todo um contexto da luta pela terra, aqui na região do Pontal. E esse assentamento quando ele veio ser implantado mesmo que havia em torno de 1000 a 1500 famílias que estavam se organizando nesse período. Só no assentamento São Bento coube 182 famílias e aí já foi se expandindo noutras áreas para outras famílias serem assentadas na Santa Clara, na Estrela Dalva, então foi um processo de haver também esses assentamentos que foram uma conquista importante nesse período da luta, nessa década de 90. Aproximadamente aqui no assentamento São Bento tem em torno de 600 pessoas entre crianças, jovens, adolescentes e adultos e pessoas de terceira idade. É um assentamento que forjou, expandiu para que outras áreas de assentamento pudessem ser conquistada, outras áreas pudessem ser conquista pra essas famílias serem assentadas.

As famílias dos assentamentos eles sempre tiveram aqui a cultura do plantio de mandioca, de milho e hortas e são plantações diversas dentro da área da cultura das famílias na plantação, atualmente também as famílias também trabalham com o bicho da seda, estão plantando também cana, lapie para alimentação do gado, porque a principal cultura também das famílias é na produção do leite, então elas entregam leite para os laticínios da região, então essas são as principais produção das famílias daqui dos assentamentos da São Bento e entorno. O que elas mais utilizam como controle de veneno é pra controle de formiga. Por conta do desequilíbrio que existe em todo assentamento na terra, é um grande desequilíbrio e aí as famílias fazem esse controle da formiga e acabam usando o veneno, mas na produção de alimentos, é mais dentro da linha que é o uso de produção agroecológica. Não é tão usado intensivamente usado esse veneno não, é mais pra controles.

Os assentamentos em torno, o assentamento São Bento eles foram implantados em 95, teve toda umas negociações a partir da luta com as instituições públicas, seja ITESP ou INCRA e essas instituições também cumpriram seu papel enquanto estado de trazer junto com as famílias, principalmente a demanda das famílias de ter acesso as escolas para seus filhos estudarem, ter um posto de saúde, formar as estradas, então foi um processo intenso na luta por políticas públicas para dentro dos assentamentos. E esses órgãos foram responsáveis junto com as famílias para que essas conquistas pudessem chegar até as famílias. Nós temos uma escola, chamada escola Fazenda São Bento, que nesse período em 95 tinha em torno de 800 estudantes que precisam ir pra escola e tinham que ir se deslocar pra Mirante. Então essa demanda foi muito fortemente representada pelas famílias, reivindicadas para que a escola pudesse ser construída no campo, no assentamento para atender os estudantes. Então foi muito importante a luta pela escola, temos uma escola de ensino fundamental, médio, tem uma escola municipal que atende também as crianças na pré escola que é muito importante para que nossas crianças possam já iniciar desde os cinco anos, ter acesso a esse direito de educação, temos também ESF posto de saúde, que vem uma equipe médica de Mirante para atender as famílias, todas as famílias aqui nos assentamentos, as famílias da São Bento mas as demais famílias em torno do assentamentos E também tem outras políticas que foram importantes conquista de todas as famílias aqui que é o acesso a São Paulo, é o atendimento, o pessoal ter acesso a internet, aos computadores, aos jovens fazer pesquisa, trabalhos tanto escolares, como também pessoais, então tem esse espaço, importante conquista para os trabalhadores nesse período de 90 foram trazido, tem alguns espaços de casa de associações como AMAS que trabalham com as mulheres, tem um entreposto, que é um projeto que ainda não foi executado mas tem por finalidade organizar.

Os assentamentos do São Bento e os entornos que são 35 assentamentos entornam de Mirante do Paranapanema que todos estão vinculados a todo esse processo da luta pela terra na região, eles são famílias que tem vínculos nas cidades tanto de Teodoro Sampaio como de Sandovalina e Mirante do Paranapanema. Em Mirante na grande maioria onde é cidade local que as famílias também tem esse vínculo maior, a estrada é de terra que as famílias dependem pra chegar na cidade de Mirante e nas as outras cidades o acesso também o percurso é de estrada de terra e

outra de asfalto, é em torno de 32km das cidades mais próximas aqui, os assentamentos também é feito todo esse vínculo na cidades a partir das suas demandas pessoais como na entrega dos produtos dos assentamentos.

É importante destacar também que essa relação que os assentados tem o vínculo com o município de Mirante e Teodoro, ele tem um destaque muito importante no desenvolvimento econômico local, onde as famílias levam seus produtos pra vender na feira, tem relação com os comerciantes de certa forma, porque compra e venda, então isso acaba movimentando também a economia local, isso foi muito importante nesse processo de desenvolvimento que os assentados das famílias assentadas para se desenvolverem no município.

As famílias assentadas na sua historia enquanto identidade de trabalhadores que vieram fazer a luta pela terra, elas já tem essa identificação enquanto MST por conta da demanda, da sua necessidade própria de sobrevivência desde lutar e conquistar sua terra, desde se organizar pra produzir nela, desde lutar pelos direitos das políticas públicas dentro do assentamento, seja no direito a educação, seja o acesso nas escolas, seja o atendimento ao médico, tem um posto de saúde dentro do assentamento, desde estrada nos assentamentos, então desde lutar pela sua sobrevivência e sua auto economia dentro do assentamento, essa relação com a cidade, então essa identificação é construída a partir do momento desses sujeitos quando eles vem fazer essa luta pela terra, fazer esta conquista tão importante enquanto cidadão que luta pelos seus direitos de sobrevivência e de trabalhar e permanecer na sua terra conquistada.

Tem vários estudos aprofundados, científicos que falam sobre da historia da luta pela terra aqui na região no município de Mirante que consta o 11º perímetro. Então o estudo científico com base em documentações, dos cartórios e esses estudos foram feitos pelo professor Bernardo Mançano e Carlos Feliciano pode contribuir com os trabalhos científicos que contam esse contexto da luta pela terra no Pontal.

A relação que o MST e as famílias, elas vão se constituindo a partir da luta pela terra na região e vai se dando a partir do momento que as famílias vão sendo assentadas, conquistando sua terra, buscando se organizar no sentido da produção, de reconstruir uma relação com a terra de equilíbrio, na luta pelos direitos de políticas públicas nos assentamentos, então esses sujeitos, eles se constituem essa relação quanto MST, como uma forma que apresenta-se enquanto demanda para essas famílias, desde lutar pelo posto de saúde pra atender sua família no assentamento, desde ter uma escola no assentamento para que seus filhos possam estudar, desde de ter estradas para que elas possam se locomover, ir para a cidade, ter energia. Então a forma de produzir de se organizar para produzir, desde a organização das associações, participação das mulheres nesses processos desde lutar por essas políticas públicas também foi muito importante, tem associações de mulheres, então tem toda essa identidade enquanto sujeitos, que sonham e sobrevive juntos com sua família, a comunidade, sua religião, sua fé mais contida desde sonhar, de ter a terra conquistada e buscar sobreviver com sua família, com dignidade humana enquanto assentada. Essa relação é construída tanto na comunidade como na cidade. Vivemos numa sociedade que é totalmente desigual, muitas famílias sofreram preconceitos no inicio e ainda há situações de preconceito na cidade, mas elas lutam pela sua dignidade humana de ter uma casa de ter um lote produzindo de pagar suas contas, de ter todos aqueles direitos que são garantidos na constituição.

Esta história foi possível de ser recuperada através de conversa espontânea, com os organizadores e ex-alunos do Curso de Formação em Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa, utilizando um roteiro de entrevista semi estruturada.

## 8. O CURSO: ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

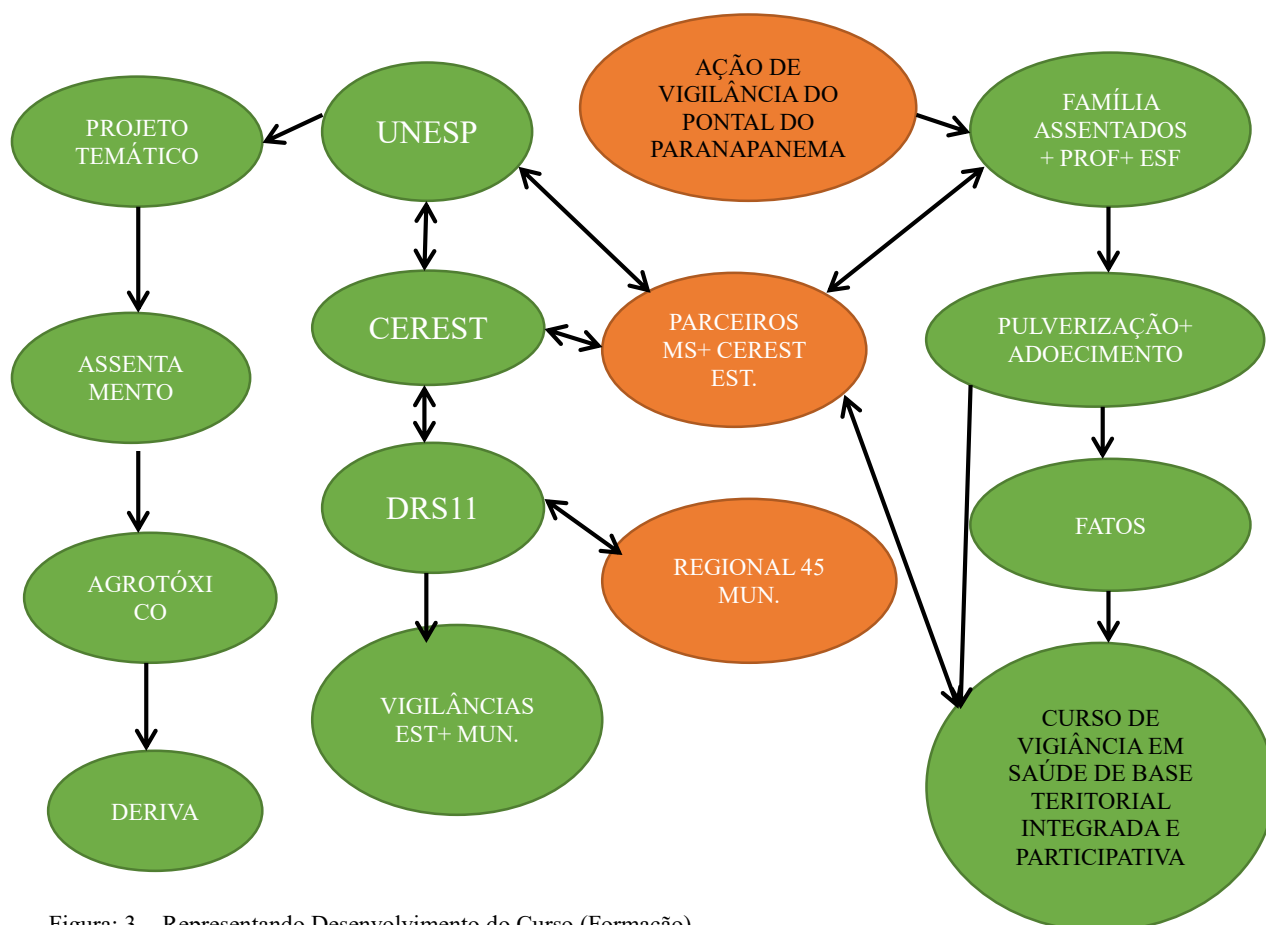


Figura: 3 - Representando Desenvolvimento do Curso (Formação)  
 Fonte: Elaboração própria.

Este fluxograma representa os caminhos que foram percorridos para chegar no Curso de Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa.

Rapidamente para um melhor entendimento, já que toda a história está sendo contada durante o estudo, o processo de construção do curso iniciou através de um projeto temático que a UNESP/PP estava desenvolvendo em assentamentos do Pontal do Paranapanema devido a presença de agrotóxico e deriva sendo observada nas terras dessa região. Durante este projeto, os pesquisadores perceberam adoecimento de trabalhadores rurais, foi quando procuraram o CEREST/PP para pensarem numa ação que pudesse ser desenvolvida com estes trabalhadores.

O CEREST/PP por sua vez, fez parcerias com alguns órgãos como Ministério da Saúde, CEREST Estadual e com o DRS11 que tem como abrangência as vigilâncias dos 45 municípios e a vigilância estadual.

Através dessas parcerias, juntamente com o apoio da administração do município de Teodoro Sampaio onde desenvolveu-se o curso, visitaram o Assentamento Água Sumida para o primeiro contato com as famílias dos assentados, professores e equipe da Estratégia Saúde da Família, para conhecerem a realidade do que estava acontecendo. Nesta reunião foi apresentado pelos participantes que moram e trabalham no assentamento a presença da pulverização aérea e do adoecimento dos trabalhadores e pessoas da família.

A partir dos fatos apresentados, os órgãos que participaram da reunião desenvolveram o curso de formação, com intuito de abranger maior número de profissionais que pudessem multiplicar a ação aprendida no curso.

Esse curso teve como **fundamento** diversos marcos legais, como a Constituição Federal (1988) e a Lei nº 8080/90, onde estão preconizados os princípios que orientam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), como o de gestão participativa e da universalidade do sistema. Nestes documentos também estão previstas as ações de vigilância, inclusive as de saúde do Trabalhador. Outro instrumento legal importante na sustentação da necessidade desta formação é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, que estabelece o direito à atenção integral da saúde do trabalhador e da trabalhadora e valida um modelo de intervenção de conexão intrasetorial, de articulações intersetoriais e participativo. Outros documentos legais colaboraram com a fundamentação desta formação: a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta – PNSIPCFA e as Diretrizes Nacionais para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.

Como resultado das discussões anteriormente relatadas, a decisão da realização da formação teve como **justificativa** para fornecer subsídios para o desenvolvimento das ações de vigilância integradas. Outro fator importante na decisão do desenvolvimento da formação foi o

fato de que esta região de saúde, de Presidente Prudente, é formada por 45 municípios que realizam práticas diversificadas de trabalho rural – do agronegócio à agroecologia, com grandes impactos na saúde e no ambiente das pessoas que vivem e/ou trabalham nas áreas rurais/assentamentos. Essa população fica exposta aos contaminantes químicos, às atividades poluidoras das usinas canavieiras, que estão em fase de expansão e aumento da produção, e aos estudos em andamento das vigilâncias, do Ministério Público do Trabalho e da DVST-CEREST Estadual/SES/SP.

Para a **estruturação e realização** da formação, foram realizados vários encontros, durante vários meses, entre os representantes institucionais que constituíram um grupo de trabalho, que aqui será chamado de *grupo formador*. Esse grupo foi constituído por representantes de instituições regionais, coordenado pelo CEREST de Presidente Prudente, por ser um dos órgãos responsáveis pelo desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador e ter competência regional.

Na função de coordenador do trabalho a ser realizado, o CEREST/PP foi o principal organizador dos encontros entre os profissionais do grupo formador, auxiliando no deslocamento dos profissionais para sua sede. Sediou e organizou os encontros e reuniões do grupo formador; organizou juntamente com o interlocutor da Saúde do Trabalhador do município de Teodoro Sampaio as visitas nas áreas dos assentamentos; fez contatos através das lideranças do Movimento Sem Terra com as famílias participantes desse processo; planejou, realizou e coordenou as rodas de conversa com assentados e suas famílias, antes de estruturar a ação propriamente dita. Muitas foram as dificuldades para a realização das reuniões, levando-se em conta as agendas de cada profissional envolvido e a necessidade de deslocamento entre os seus municípios de origem e o CEREST/PP.

Superadas as dificuldades, o grupo formador selecionou como **local** para a aplicação da formação sete municípios, de uma lista de 45 municípios, da região de Presidente Prudente, do Departametro Regional de Saude, com base nos seguintes critérios prioritários: região de grande impacto pela expansão da produção canavieira, utilização da pulverização aérea de agrotóxicos e, conflito pela posse da terra. Os municípios selecionados foram: Rosana, Euclides da Cunha Paulista, Teodoro Sampaio, Mirante do Paranapanema, Marabá Paulista, Presidente Venceslau e Presidente Epitácio. Estes municípios selecionados, compõem e na ocasião do acontecimento do curso (2015- 2016) encontravam-se realizando ação conjunta com o Ministério Público, devido a mortandade das espécies de avicultura (bicho da seda), apicultura (abelha) e piscicultura (peixe) provocadas pela pulverização aérea do agrotóxico na região, causando grave

prejuízo financeiro aos pequenos produtores, com base em estudo realizado pela UNESP nestes municípios.

A indicação para iniciar o curso no município de Teodoro Sampaio se deu pelo conjunto de motivos: pelo próprio envolvimento dos técnicos e da gestão municipal em todo o processo, por estar envolvido na expansão canavieira, e devido as pesquisas da UNESP, (Departamento de geografia), diretamente neste município.

Com base nas discussões realizadas em todo o processo, o grupo formador decidiu que o **público alvo** deveria ser composto de trabalhadores da Estratégia da Saúde da Família - Agentes Comunitários de Saúde, técnicos dos setores das vigilâncias municipais - Sanitária e Epidemiológica, técnicos da área da saúde, egressos do curso da ENSP/FIOCRUZ, CEREST-PP e Estadual, do Ministério da Saúde, lideranças locais dos assentados e outros técnicos que desenvolvem atividades locais das instituições afins, compondo um total de 30 a 40 participantes.

O **método** a ser utilizado no curso foi o da *pedagogia dialógica*, com base na tríade ação-reflexão-ação, descrito por Paulo Freire, com a utilização de uma dinâmica baseada na construção dialogada e realizada coletivamente, que desse voz aos próprios trabalhadores, disseminando o respeito ao saber popular, considerando o processo realizado no modelo operário italiano e outros métodos educacionais, inclusive do MST, sendo um processo permanente de procedimentos metodológicos.

A atividade do educador dialógico é realizada através da equipe interdisciplinar, onde a temática contemplada na investigação é problematizada com intuito de transformá-la por meio de ações sobre a realidade.

Na teoria da ação dialógica, a liderança e o povo criam o aprendizado da autoridade e da liberdade buscando estabelecer a organização através da transformação da realidade que estão envolvidos (FREIRE, 1987).

Freire (1987) acredita que a luta pela transformação da opressão não acontecerá através de métodos educativos hegemônicos, mas será alcançada com o auxílio de processos pedagógicos democráticos.

Educar para Freire é construir com os sujeitos formas de compreender a realidade de opressão e desenvolver coletivamente intervenções com o potencial transformador do mundo.

Para Freire (1987), o diálogo se firma como caminho onde os homens ganham significação enquanto homens, propondo dessa forma uma pedagogia libertadora através do diálogo, com a perspectiva de emancipar o sujeito.

Pelo fato do curso ter uma abordagem integrada e participativa, de acordo com as entrevistas realizadas, não seguiu-se uma linha específica dentro do repertório de métodos

pedagógicos, para a elaboração do curso de formação, sendo aqui considerado, o conhecimento de cada membro do grupo sobre metodologias educacionais, onde se utilizaram de alguns conceitos apenas para parâmetro na montagem e organização da ação.

Os métodos descritos como do Paulo Freire em que acredita num projeto de educação libertadora, propiciando o compartilhar dos saberes, dos valores e direitos de cada pessoa (Souza 2015); do MST que tras a Pedagogia do Movimento levando em consideração a dinâmica da luta social, organização coletiva com intuito de transformar em um projeto de educação das famílias e das comunidades dos assentados e acampados, à mudança da visão de mundo e o modo de vida desses trabalhadores (Caldart et al, 2010), e ainda o Modelo Operário Italiano (MOI) que é uma referência teórico-metodológica importante que se refere às intervenções nos ambientes de trabalho, com potencial de produção de ações coletivas e fortalecimento de mobilizações com informações validadas pelos trabalhadores sobre as condições de trabalho, trouxe como contribuição nesse estudo a configuração do mapeamento de riscos nos ambientes de trabalho (MUNIZ *et al*, 2013).

Com a **finalidade** de sair do modelo clínico assistencial, com foco na doença e no diagnóstico, o **objetivo** da formação foi fornecer subsídios para os profissionais da rede SUS e seus parceiros, em conjunto com a população local, para que possam implementar as ações de vigilância em saúde, com uma abordagem territorial, integrada e participativa. Com foco nas populações do campo, da floresta e das águas sob risco ou expostas a agrotóxicos, a proposta da formação é integrar os temas *Trabalho rural, território e saúde*, como forma de colaborar na análise do território e avançar na implantação de um modelo da Atenção à Saúde na região.

Como objetivos específicos foram definidos:

- Fortalecer a concepção de vigilância em saúde fundamentada nos princípios do SUS (universalidade, integralidade das ações, controle social e participação, equidade, descentralização e regionalização) e na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

- Favorecer a articulação e a troca de experiências entre trabalhadores da saúde e comunidade local acerca do entendimento e da intervenção no território de populações expostas a agrotóxicos.

- Aprofundar a análise da situação de saúde em assentamentos rurais na Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente (RRAS11), envolvendo a rede de pesquisa estimulada pelo CEREST/PP e possibilitando o intercâmbio técnico-científico com outros grupos e instituições que estudam o tema.

- Contribuir para a articulação entre políticas públicas: 1- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT); 2- Política Nacional de Saude Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCFA); 3- Diretrizes Nacionais para a Vigilância em Saude de Populações Expostas á Agrotóxicos.

O **elemento central** desta formação foi a construção do mapeamento das atividades produtivas no território em processo de ação-reflexão-ação.

**Questões importantes** foram destacadas na estruturação do curso como princípio da precaução, princípio da saúde coletiva, centralidade, autonomia dos trabalhadores com relação às suas experiências, vivências e ambientes como base para debates, sendo o trabalhador o protagonista no processo de formação e o coletivo pensando numa questão de definição para validação consensual.

A **realização** do Curso de Formação em Vigilância em Saúde de Base Territorial e Integrada e Participativa ficou a cargo do CEREST/PP, que fomentou a RRAS, Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente, DRS-11.

### 8.1. O CURSO: DESENVOLVIMENTO DO CURSO

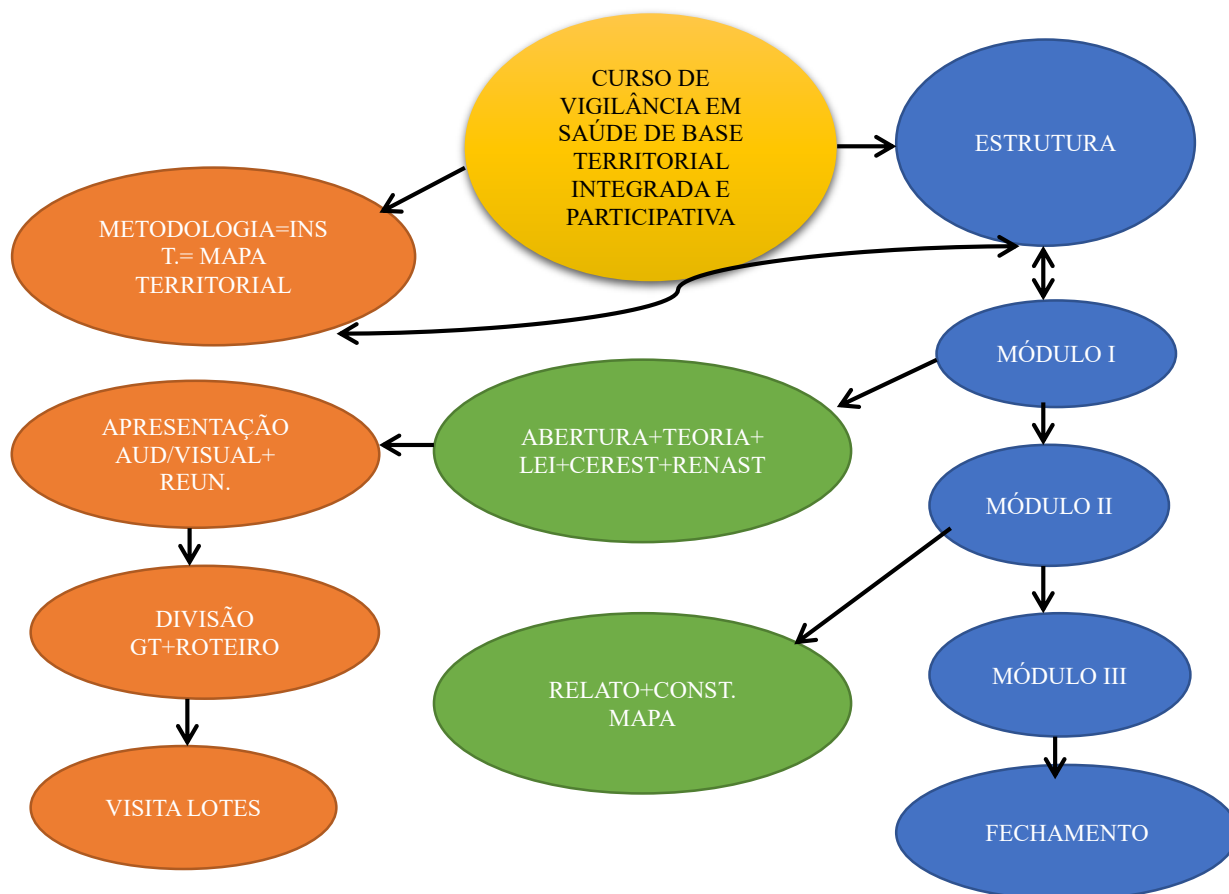


Figura 4 - Desenvolvimento do Curso Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa (Estrutura)

Fonte: Elaboração própria.

Neste fluxograma apresento a sequência da formação do curso de Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa, onde elaborou-se a estrutura do curso a partir da coleta de informações das famílias dos assentados, profissionais que trabalham no assentamento e pesquisadores do projeto temático. Utilizou-se como instrumento o mapa territorial onde facilita a visualização das estruturas sociais e territoriais, organizando diferentes ações, desde o levantamento socioeconômico e ambiental até a capacidade humana e estrutural de um certo espaço e tempo, que são mapeados pela cartografia (ARNS, 2002).

A cartografia pode ser integrada com os objetivos da comunidade envolvida como propósito de desenvolvimento e planejamento, onde após a construção do espaço social e

territorial é importante constituir o espaço-comunidade para a construção do conhecimento na comunidade, afim de descobrir e encorajar as potencialidades humanas, técnicas e científicas por meio da integração e interação de um sistema de atores (ARNS, 2002).

O curso aconteceu no ano de 2016, no **período** de junho a setembro, no município de Teodoro Sampaio. O curso reuniu, com a participação discente, os técnicos das Secretarias de Saúde dos municípios envolvidos e líderes comunitários, agentes comunitários de saúde, técnicos da vigilância em saúde (Sanitária e Epidemiológica), , técnicos dos CEREST/PP e do CEREST Estadual, o articulador da Atenção Básica e Interlocutor da Saude do Trabalhador do Departamento Regional de Saúde (DRS-11- unidade regional de saude da Secretaria de Estado da Saude). Participaram ainda egressos do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana- ENSP/Fiocruz que tivessem ações em saude do trabalhador, e residisse em um dos 7 municipios citados neste estudo. Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Ministério da Saúde Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGST/MS), Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/MS). Para esta ação foram convidados também o CEREST ESTADUAL DE TOCANTIS.

O curso foi organizado em três módulos. No **módulo I** foi apresentada a dinâmica e a metodologia a ser utilizada para o desenvolvimento do curso, a contextualização dos principais problemas a serem enfrentados e as diretrizes para ação. A introdução da base teórica foi apresentada pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGST/MS), Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/MS), Coordenação Estadual do CEREST, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Presidente Prudente (CEREST-PP), Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente (DRS-11) e Universidade Estadual Paulista (UNESP).



Imagem 6 - Apresentação do Curso Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa  
Atividade: Abertura do Curso de Formação: Vigilância em Saúde de Base Territorial, Integrada e Participativa.  
Local: Câmara Municipal de Teodoro Sampaio

Participantes: em pé a esquerda da foto Airton Cesar Herling Prefeito de Teodoro Sampaio Gestão 2013 a 2016; próximo parede do lado direito da foto Teotônio José de Souza -Téo (fisioterapeuta e interlocutor municipal de saúde do trabalhador de Teodoro Sampaio) e alunos do curso.

Data: 13/06/2016

Autor da Foto: Rodrigues, M.A.

Os alunos se organizaram em grupos de trabalho para a realização de visita aos assentamentos, Fazenda São Bento e Água Sumida. Realizaram levantamento das histórias de vida, observação da área de trabalho, reuniões com os assentados; realização de roda de conversa com lideranças comunitárias, apresentação de audio-visual com a história da luta e regularização da terra do assentamento.



Imagem 7 - Apresentação da Implantação do Assentamento Água Sumida (CEREST/PP)

Atividade: Reunião realizada com os alunos, formadores do curso e assentados para apresentação audio/visual do Assentamento Água Sumida, desde a luta pela terra até data atual, pelo professor Cassildo morador deste local.

Local: Centro Comunitário do Assentamento Água Sumida em Teodoro Sampaio

Participantes: Lado esquerdo próximo a janela sentado Prof. Dr. Jorge H.M. Machado do Ministério da Saúde, do seu lado direito Daniela Buosi do Ministério da Saúde, do seu lado esquerdo Dra. Simone Alves do CEREST Estadual, ao seu lado esquerdo Roque Manoel Perusso Veiga do Ministério da Saúde e do seu lado esquerdo Rosemary Norye Inamine do CEREST Estadual.

Data: 13/06/2016

Autor da foto: Acervo do CEREST/PP

A partir da visita, surgiram várias discussões/demandas apresentadas pelos assentados: **a.** a dificuldade de acesso ao assentamento devido a má conservação da estrada, piorando quando chove ocasionando perda da produção do leite, por dificultar a circulação do caminhão do laticínio; **b.** a prática do êxodo rural pela população jovem, deixando o assentamento em busca de trabalho na cidade, permanecendo uma população idosa para administrar a rotina dos lotes; **c.** perda da apicultura devido ao uso abusivo de agrotóxico na

região, possivelmente ocasionado pela pulverização aérea; **d.** plantação do pepino para empresa de conservas alimentícias, onde utiliza-se produtos químicos em excesso, ocasionando problemas dermatológicos, gástrico e alteração músculo-esquelética dorsal; **e.** alto índice de doenças oncológicas; **f.** acidente de trajeto na estrada de terra entre a sede do município e o assentamento; **g.** má formação congênita de animais; **h.** baixa participação da população nas reuniões do assentamento; **i.** falta de áreas e atividades de lazer no assentamento; **j.** contaminação do rio que corta o assentamento ( atualmente um córrego). Durante esta conversa, foi firmado o acordo junto aos proprietários dos lotes, para a visita dos alunos às famílias dos assentados no dia seguinte.



Imagem 8 – Visita nos Lotes no Assentamento Água Sumida (CEREST/PP)

Atividade: Visita no lote de assentado pelos alunos acompanhados dos formadores do curso. Utilizou-se roteiro para auxiliar na observação e no contato com as famílias.

Local: Assentamento Água Sumida em Teodoro Sampaio

Vista: Entrada do lote com caixa d'água à esquerda que serve algumas famílias.

Data: 15/06/2016

Autor da foto: Acervo do CEREST/PP

Ainda no módulo I, foram preparados instrumentos para anotações das observações, na perspectiva de realizar um “mapa”. Foram realizadas visitas aos serviços de saúde e educação dos assentamentos e aos lotes para identificação do território. Foi utilizado um roteiro para as anotações das observações nas visitas nos lotes (construído pelos participantes do curso):

**Roteiro de Observação para a Visita de Campo:**

1. Há reservas ambientais próximo ao lote?
2. Qual a produção do assentamento?
3. Quais as dificuldade em trabalhar na terra?

4. Utiliza algum programa do governo voltados para o pequeno produtor?
5. Como é o acesso para a educação?
6. Como é organizado o acesso ao serviço de saúde?
7. Percepção do assentado com relação aos impactos da usina sobre o assentamento.
8. Houve acidentes (intoxicações, animais peçonhentos)?
9. Há pulverização aérea que atinge seu lote?
10. Apresentam sintomas: respiratórios, alergia, diarreia, vômitos, outras doenças?
11. Qual a principal renda da família neste lote?
12. Há alguém que trabalha fora? (Epi, agrotóxico, descarte de embalagem, qual agrotóxico)
13. Quais os riscos a que está exposto?
14. Como é feita a limpeza da roupa de trabalho?
15. Qual a força de trabalho atuando Na terra? (Mulher, filhos, idosos- trabalho infantil)
16. Há água potável?
17. Há fossa neste lote?
18. Possuem criação de animais?
19. O que o assentado pensa sobre a produção de alimentos orgânicos- agroecologia?

Finalizando o módulo, os grupos de trabalho se reuniram, na sede do município, pra apresentar e debater sobre as observações anotadas. Realizado na forma de roda de conversa, os alunos compartilharam questões levantadas nas visitas, como a trajetória das famílias, interação trabalho-saúde-ambiente, estratégias de permanência no território com associação da renda familiar, dinâmicas do uso de agrotóxico e seus impactos, violência, pequenos furtos, cooperativismo, saúde geral, com relatos de casos e representação cartográfica.



Imagem 9 - Trabalho em grupo no Assentamento Água Sumida

Atividade: Divisão dos grupos para visita nos lotes e esclarecimento da atividade a ser realizada, com estruturação do roteiro para coletar dados da rotina dos assentados nos lotes.

Local: Clube Taquaruçu de Teodoro Sampaio

Participantes: Sentado de costa Roque Manoel Perusso Veiga do Ministério da Saúde, ao lado esquerdo Danela Buosi do Ministério da Saúde, seguindo para direita em pé Rosemairry Norye Inamine do CEREST Estadual e alunos.

Data: 14/06/2016

Autor da Foto: Acervo do CEREST/PP

No **módulo II**, os alunos apresentaram a síntese dos relatos coletados na visita realizada no módulo anterior, nos assentamentos São Bento e Água Sumida. Construíram um mapa dos lotes, associaram as derivas dos agrotóxicos, acidentes rurais ampliados e rede de saúde local. Foi feito o levantamento da rede social local e o contexto sócio ambiental, que também foram colocadas no mapa, pelos professores da UNESP, técnicos e principalmente pelos agentes de saúde dos assentamentos. Foram pontuados alguns encaminhamentos e realizou-se apresentação dos mapas. A “ideia” do mapeamento, foi da equipe de professores da UNESP, pois o mapeamento é um instrumento da cartografia.

Para Sanna (2005), os conceitos espaciais na cartografia temática pode ser interpretado por meio de documentos analíticos e sintéticos, frutos do pensamento e das informações de um espaço pelo especialista, além da trilogia latitude, longitude, altitude.

Cartografia temática representa termos diferentes como densidade populacional, produtividade, poluição do ar, água, fontes poluídas e dinâmica ambiental (SANNA, 2005).



Imagem 10 - Mapa Territorial do Assentamento Água Sumida (CEREST/PP)  
Atividade: Construção do Mapa Territorial utilizando as informações colhidas nas visitas aos lotes.  
Local: Assentamento Água Sumida em Teodoro Sampaio  
Data: 14/07/2016  
Autor da Foto: Acervo do CEREST/PP



Imagem 11 - Mapa Territorial do Assentamento Fazenda São Bento (CEREST/PP)  
 Atividade: Construção do Mapa Territorial através das informações colhidas nas visitas nos lotes.  
 Local: Assentamento Fazenda São Bento em Mirante do Paranapanema  
 Data: 14/07/2016  
 Autor da foto: Acervo do CEREST/PP

No **módulo III** os alunos retornaram aos assentamentos estudados, especificamente na Água Sumida. Foi feita a apresentação dos relatos, fotos e mapas produzidos, com intuito de fazer a devolutiva dos registros das informações colhidas, discussão dos encaminhamentos, recomendações e envolvimento de autores para o processo de negociação e tomada de decisão diante dos problemas analisados, além de empoderá-las na luta por melhor qualidade de vida. No fechamento do curso, houveram encaminhamentos, discussão sobre a possibilidade da criação de um Fórum de Saúde do Trabalhador na região e da organização do II Seminário Regional de Saúde e Qualidade de Vida do Pontal do Paranapanema/SP.



Imagem 12 - Reunião de devolutiva e encaminhamentos no Assentamento Água Sumida (CEREST/PP)  
Atividade: Reunião na área externa da creche para a discussão e encaminhamentos como fechamento do terceiro módulo do curso.

Local: Assentamento Água Sumida em Teodoro Sampaio

Participantes: Sentada a direita Rosemary Norye Inamine do CEREST Estadual, no fundo em pé no centro Prof. Dr. Raul Borges Guimarães, em pé a sua direita Teotônio José de Souza -Téo (fisioterapeuta e interlocutor municipal de saúde do trabalhador de Teodoro Sampaio) e ao seu lado esquerdo Roque Manoel Perusso Veiga do Ministério da Saúde; sentado de trás para frente o segundo do lado esquerdo Prof. Dr. Jorge H.M. Machado do Ministério da Saúde e demais presentes alunos e moradores assentados.

Data: 29/09/2016

Autor da foto: Acervo do CEREST/PP

## 8.2. O CURSO: REFLEXÃO

Este estudo teve como finalidade analisar a experiência desenvolvida pelo CEREST Regional de Presidente Prudente – CEREST/PP e seus parceiros, na estruturação e desenvolvimento do curso Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa. O curso pretendia preparar os técnicos da área de saúde e de outras áreas técnicas afins, que desenvolvem atividades no território dos assentamentos do Pontal do Paranapanema, em especial nos assentamentos Água Sumida e São Bento, para a implementação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador-VISAT, no território rural.

De acordo com Amorim et al (2016), a atualização do conhecimento profissional dos técnicos da saúde se constitui através de um processo contínuo de educação permanente. As

etapas previstas no desenvolvimento deste curso garantiram a ação participativa para a realização da VISAT e a problematização como estratégia para o levantamento e identificação dos impactos sociais, ambientais e na saúde. Estabeleceram como objeto de análise e intervenção as ações voltadas para a promoção da saúde da população do campo, desenvolvendo práticas integrativas de atenção básica, respeitando os princípios do SUS e as diretrizes das ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador, a saber:

- a) responsabilidade sanitária das equipes sobre o território;
- b) o direito dos trabalhadores ao conhecimento sobre a presença de fatores de risco para a saúde no trabalho e de seus efeitos sobre a saúde;
- c) participação dos trabalhadores em todas as etapas das ações de VISAT;
- d) garantia da transparência das ações de VISAT;
- e) adoção do princípio da precaução nas situações em que os saberes técnico científicos sobre os riscos e os agravos à saúde não estiverem bem estabelecidos;
- f) a importância da articulação intra e intersetorial das ações; e
- g) o compromisso com mudanças dos processos de trabalho geradores de adoecimento e degradação ambiental (AMORIM *et al.*, 2016, p.13).

Após as entrevistas realizadas com os discentes, foram comparadas as informações e apurados os seguintes pontos:

Como pontos positivos, os discentes identificaram que a participação foi uma experiência muito bem sucedida: **a.** divulgação e convite enviados aos interlocutores da saúde de cada município de forma organizada, pelo CEREST/PP, que encaminharam aos profissionais da atenção básica, em especial aos agentes comunitários de saúde, para participarem do curso; **b.** a organização e programação do curso foram itens destacados pelos discentes, apresentando uma dinâmica totalmente diferente do que conheciam, uma metodologia participativa, levando todos os presentes a participarem das atividades com bastante interesse, dando ênfase à problemática nos assentamentos estudados, destacando os temas a serem trabalhados inclusive pelas equipes da ESF; **c.** o conteúdo do curso foi informativo, esclarecedor, vindo de encontro aos problemas enfrentados pela ESF dentro do assentamento, possibilitando a interação da comunidade, professores e profissionais da saúde; **d.** o curso trouxe segurança e empoderamento para orientar as pessoas, as famílias e a comunidade com relação ao uso de agrotóxico; relataram ainda o quanto mudaram seus entendimentos com relação aos produtos químicos de uso agropecuário, onde anteriormente era visto como benefício para a plantação, para afastar a praga, e não como causador de desequilíbrio ambiental e de saúde.

Com relação à dinâmica do curso, os discentes que trabalham diretamente com os assentados relataram que vêm conseguindo colocar em prática o que aprenderam, orientando a população sobre questões relacionadas aos agrotóxicos, no que diz respeito à sua utilização, armazenamento, descarte de embalagens e as consequências ambientais e à saúde pela exposição.

Uma das participantes, que é militante do MST e professora, relatou que levou para sala de aula o conteúdo aprendido no curso, tendo oportunidade de discutir com os alunos, filhos de assentados, sobre a problemática do agrotóxico.

Os discentes se referiram ao curso como uma ação ampliadora que abriu sua visão para novas perspectivas de atividades dentro do campo da saúde do trabalhador na atenção básica. Com relação ao tema “agrotóxicos”, vêm a possibilidade de incluir reuniões com os profissionais da rede de saúde e educação, palestras para a população, para os grupos de acompanhamento e controle que acontecem no ESFs.

Os discentes sugeriram ampliação deste curso para outros municípios e outros assentamentos, levando em consideração o modelo de desenvolvimento regional. Como atividade de vigilância em saúde, acreditam que o curso pode facilitar a observação e intervenção no processo trabalho-saúde. Sugeriram também a realização de encontros mensais ou bimestrais deste grupo de trabalho, que foi criado a partir deste curso, para auxiliar no monitoramento das suas atividades de campo. E, criação do dia “D” do agrotóxico, sensibilizando a população.

Os discentes dos assentamentos enfatizaram a importância do envolvimento naquele processo participativo. Mostraram conhecimento sobre os efeitos dos agrotóxicos em relação a produção, ambiente e saúde, fazendo correlação dos produtos químicos e seus efeitos sobre o ecossistema.

Durante as entrevistas com os membros do grupo formador, estes enalteceram a importância da realização e publicação deste estudo frente à uma ação de VISAT rural e relataram ser gratificante recordar aquele momento de trabalho intenso e de imersão nos assentamentos rurais.

Como ponto negativo foram apresentadas três observações: I - o espaço onde foi realizado a abertura do curso que foi considerado pequeno; II - o curso disponibilizou poucas vagas para os assentamentos; e, III - a equipe de ACS não foi liberada completa para participar do curso.

## 9. AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE VISAT

As condições de vida e trabalho nos territórios rurais vêm ganhando espaço de discussão, tanto pelos setores da vigilância em saúde, como mais especificamente nas áreas de saúde do trabalhador e da vigilância ambiental em saúde, devido ao uso excessivo de agrotóxicos e suas práticas poluidoras.

A vigilância em saúde é desenvolvida por um conjunto de ações que têm o intuito de prevenir os agravos, promover a qualidade de vida da população e, pela integração dos seus setores, pode apresentar um olhar diferenciado e ampliado sobre o ambiente e a população.

Os objetivos primordiais da formação em VISAT são produzir, analisar e difundir informações sobre os agravos em saúde decorrentes dos processos de trabalho, realizando intervenções sanitárias corretivas e preventivas sobre os agravos, e estabelecendo uma cultura de vigilância em saúde do trabalhador, conforme dispositivo contido no Art. 200 da Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei 8.080 de 19/09/1990 (Lei Orgânica da Saúde).

A VISAT é composta por ações legalmente registradas no SUS (Sistema Único de Saúde) e indicadas pelas diretrizes políticas que tratam das relações de saúde-trabalho. É uma precedência da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, estabelecida, em 2012, por intermédio da Portaria 1823 de 23/08/2012 do Ministério da Saúde.

A experiência no campo da saúde do trabalhador, através das temáticas da promoção da saúde, intersetorialidade, agrotóxico, agroecologia, trazidas neste estudo, nos apresentou a possibilidade de construção de uma rede de saúde envolvendo órgãos governamentais, instituições e trabalhadores, através do desenvolvimento das ações de vigilância em saúde rural.

A implementação das ações de vigilância aconteceu na rede SUS por meio de pactuações e realização de atividades com articulação intra e intersetorial, trazendo práticas dos profissionais, saberes e experiências dos próprios trabalhadores.

Com desenvolvimento científico, formas de pensar a vigilância com base territorial, foram incorporadas na geografia e na epidemiologia que integraram seus conceitos e paradigmas, trazendo a dimensão do local, assim como identificação de situações problemas para saúde, analisando de forma sistêmica a questão da saúde no tempo e no espaço realizando e proporcionando métodos para o próprio foco de atenção da pesquisa.

A aproximação com o *locus* do estudo pressupôs a adoção de abordagens de fiscalização e intervenções frente aos determinantes do adoecimento dos trabalhadores rurais, o que foi facilitado pelo mapeamento de risco através do fluxo de informações com características do território e os perfis dos assentados.

Este estudo trouxe uma reflexão sobre a importância do desenvolvimento de ações participativas e inovadoras de VISAT na área rural. Com a construção do mapeamento do território, para conhecer a realidade local, e a criação de uma rede de atenção contribuindo para identificação dos principais determinantes do processo saúde-doença, vão ficando mais visíveis aos impactos e o adoecimentos dos trabalhadores do campo, possibilitando aos níveis de gestão melhor adequação dos serviços e aplicação dos princípios do SUS, como universalidade, integralidade e equidade.

Para que esta ação aconteça no município faz-se necessário a sensibilização do gestor municipal frente a esta problemática do campo. Estas ações devem estar pactuadas no Plano Municipal de Saúde e na Lei Orgânica de Saúde, definindo estratégias de enfrentamento relacionando saúde - ambiente priorizando os trabalhadores do campo, tendo como parceiro o controle social.

O SUS tem procurado vencer o modelo hospitalocêntrico e biomédico, através de políticas de saúde, levando em consideração o indivíduo como um todo, reconhecendo os determinantes e condicionantes sociais, políticos, culturais, ambientais e econômicos, como elementos importantes para o processo saúde-doença.

Aos poucos foi acontecendo a integração entre saúde e meio ambiente, principalmente nos debates sociais, discutindo o desenvolvimento sustentável para melhor qualidade de vida.

Com a ação desenvolvida em formato de curso, houve importante repercussão nos municípios ao redor de Presidente Prudente, onde o CEREST juntamente com outros parceiros como UNESP e setores de vigilância em saúde municipais, deram continuidade utilizando a mesma construção, ampliando para outra região com assentados, mas com características diferentes, sem o foco do processo de trabalho.

Após o curso, várias mobilizações continuaram acontecendo:

- A UNESP/PP elaborou um projeto de pesquisa para a construção do mapa territorial nos assentamentos em 10 municípios da Alta Sorocabana (Rosana, Euclides da Cunha Paulista, Teodoro Sampaio, Mirante do Paranapanema, Marabá Paulista, Presidente Venceslau, Caiuá, Presidente Epitácio, Piquerobi, Sandovalina) apresentado à Fapesp;

- Laboratório de ergonomia da atividade da UNESP/PP com orientação aos assentados sobre o postura física nas atividades realizadas na área rural com a intenção de acompanhamento para intervenção frente aos sintomas apresentados.

- A partir do curso, foi construído um Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora intersetorial, que realiza encontros mensais;

- A realização do II Seminário de Saúde e Qualidade de Vida do Pontal do Paranapanema, motivada pelo resultado do curso, transformou o evento em uma Conferência-Livre, preparatória à etapa regional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde -1ª CNVS. Nesta Conferência-Livre, com a presença de 250 participantes, foram listadas propostas para serem discutidas na Etapa Regional, com 8 subeixos e entre eles: 1. Papel da vigilância em saúde na integralidade do cuidado individual e coletivo em toda a Rede de Atenção à Saúde na RRAS11; 2. Acesso e integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológicas, sanitária, em saúde ambiental, do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública; 3. Acesso e integração dos saberes e tecnologias das vigilâncias: epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública; 4. A participação social no fortalecimento da Vigilância em Saúde;

- Propostas da Plenária desta Conferência Livre: 1. Criação de um Fórum Permanente de Vigilância em Saúde e Ambiente- fortalecimento da rede de assistência à saúde, melhoria na qualidade de vida; 2. Criação de um comitê regional contra o uso de agrotóxicos; 3. Proposta de realização do III Seminário de Qualidade de Vida do Pontal do Paranapanema no município de Mirante do Paranapanema; 4. Não ao PL do veneno (PL 6299/2002)- trazendo mudanças na Lei do Agrotóxico (Lei nº 7802/1989), como a redução dos estudos de risco; 5. Não ao PL 3200/2015 que visa revogar a atual Lei de Agrotóxico ( Lei nº 7802/1989) e propõe a alteração do nome “Agrotóxico” para “Defensivos Fitossanitários”; 6. Não à Lei 13301/2016, que dispõe sobre as medidas de controle de mosquito *Aedes Aegypti* e libera a pulverização aérea de agrotóxicos nas cidades; 7. Aprovação e implantação da Política Nacional de redução de agrotóxicos PL 6670/2016; 8. Indicação de três convidados da Conferência livre do Campo para participar da 1ª CNVS.

- Ampliação e coesão do GT, que continua realizando reuniões para a discussão da problemática saúde-trabalho na região;

- Nova proposta de curso vem sendo desenhada no município de João Ramalho (DRS11), com os parceiros do CEREST/PP, como UNESP, DRS, gestão municipal, ITESP, e apoio de toda a rede de assistência a saúde, juntamente com os representantes dos assentados.

Mesmo estando na Constituição os princípios do SUS não são visíveis no campo, onde os trabalhadores são discriminados e estão adoecendo por falta de ações, o que vem contradizer o que é estabelecido, ou seja, igualdade entre os povos.

O curso trouxe um grande ganho em termo de saúde, com raciocínio espacial e um conceito amplo na visão das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador. Estas ações devem acontecer na Atenção Básica pois se encontram asseguradas nos princípios do SUS. Deve-se ter

a percepção, clareza quanto ao conflito de interesses, porque tem uma política envolvida e resistências, devendo lembrar que essa questão acontece no coletivo e que o curso foi construído num processo em que deve se ter um olhar ampliado para ações na área rural.

Resultados importantes aconteceram após o desenvolvimento do curso tanto para os serviços, universidade e pesquisas em saúde do trabalhador, além da parceria interinstitucional local que se estreitou, unindo técnicos de diferentes setores e da comunidade, envolvidos por uma causa comum.

Esta experiência também trouxe aspectos de valores como criatividade, solidariedade, espírito de equipe. É um modelo de saúde coletiva que se contrapõe ao modelo hegemônico, hospitalocêntrico, clínico, pois foi pensado na construção social, coletiva, envolvendo conceito de saúde coletiva, território, participação, concepção pedagógica dialética, a fim de trazer proximidade entre os órgãos e a possibilidade de se construir um CEREST rural em Teodoro Sampaio/SP.

## **10. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acredita-se que a vigilância instrumentaliza a gestão para o desenvolvimento de ações de saúde, registra informações nos bancos de dados municipais, estaduais e federal, sendo que os dados das áreas rurais não retratam a realidade dos processos de trabalho nesse território.

Os dados registrados nos bancos municipais não caracterizam cada território, mas o conjunto de territórios que formam um município.

Portanto, se a vigilância em saúde atuar de forma integrada com as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador; se o registro de dados dos setores da vigilância em saúde se tornarem com base territorial retratando as realidades locais; se os técnicos da ESF forem formados para a realização da VISAT: se houver uma visão ampliada e integrada, das três esferas de governo, o adoecimento do trabalhador rural terá melhor visibilidade, melhor assistência e reconhecimento dos direitos legais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTIERI, M. **Agroecologia: bases científicas para uma agricultura sustentável**. Editora Expressão Popular, AS-PTA, 3ªed.São Paulo/Rio de Janeiro, 2012.

ANTUNES, R. **Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil**. Scielo Estud. av. vol.28 no.81 São Paulo May/Aug. 2014.

ANTUNES, R. La era de las rebeliones, de las contrarrevoluciones y del nuevo estado de excepción. **Revista Herramienta** nº58. América Latina, 2016.

ARAÚJO, G. B.; ALVES FILHO, F. W. P.; SANTOS, R. S.; LIRA, R. C. M. **Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência**. SANARE, Sobral - V.16 n.01, p. 124-129, Jan./Jun. - 2017.

ARIAS, C.O.J.; YERA, A.P.O. Fazer pedagógico. **Revista Educ. Pública**. Cuiabá, v.5 nº 8 jul/dez, 1996.

ARNS,J.F. Sozioökonomische und ökologische.Aspekte der Entwicklung von Kleinen Gemeinden im oBundesstant Paraná-ein Projektvorschlag für. Tijucas do Sul, Tralog 61, pg 68-72.

ARREAZA, A.L.; MORAES, J.C. **Vigilância da Saúde: fundamentos, interfaces e tendências**. Ciência & Saúde Coletiva, vol.15 nº4. Rio de Janeiro, julho 2010.

BECKER, F. **Desenvolvimento e Aprendizagem sob enfoque da Psicologia II**. UFRGS, PEAD 2009/1

BERLINGUER, G. et al. **Reforma Sanitária Itália e Brasil**. Ed. Hucitec-CEBES, São Paulo, 1988.

BOMBARDI, L.M. **Intoxicação e morte por agrotóxicos no Brasil: a nova versão do capitalismo oligopolizado**. Bol. DATALUTA, setembro,2011. – Disponível em: <http://www.fct.unesp.br/nera>. Acesso em: 05 abr 2019.

BOMFIM, LENY A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com uso da técnica de pesquisa em saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 (3): 777-796, 2009.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**.

BRASIL. **Decreto nº 4.074, de 4 de janeiro de 2002**. Regulamenta a Lei no 7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4074.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4074.htm). Acesso em: 18 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância

em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Diretrizes Nacionais para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos..** Brasília-DF 2016. Disponível: <http://www.suvisa.ba.gov.br/saude-trabalhador/publicacoes/manuais>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes de Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.** Brasília, 2014.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 05 abr 2019

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 2866, de 2 de dezembro de 2011.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/2866\\_02\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/2866_02_12_2011.html). Acesso em: 05 abr 2019.

CALDART, R.S. *et al* **Caminhos para transformação da Escola: Reflexões desde práticas da licenciatura em Educação no Campo.** Expressão Popular 1ª ed. São Paulo, 2010.

CARNEIRO, F.F.; RIGOTTO R.M.; AUGUSTO L. G.S.; FRIEDRICH K.; BÚRIGO A.C. **Dossiê Abrasco: Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.** Rio de Janeiro/São Paulo: Expressão Popular., 2015.

CARVALHO, F. S. V. **Processo Discriminatório de Terras: O Caso do Pontal do Paranapanema (SP).** Dissertação Mestrado Engenharia Civil –UFSC. Florianópolis, 2004.

CELLARD, A. **A análise documental.** In: POUPART, J et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Vozes, Petrópolis, 2008.

COSTA, EA. & ROZENFELD, S. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, S., org. **Fundamentos da Vigilância Sanitária [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 15-40. ISBN 978-85-7541-325-8.)

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Seção II da Saúde.

DIAS, E. C., RIGOTTO R. M., AUGUSTO, L.G. S., CÂNCIO J., HOEFELM, G.L. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2009.

DUARTE, R. **Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo.** Caderno de Pesquisa, nº 115, p.139-154, SCIELO, março, 2002.

FERNANDES, B. M. F., RAMALHO C. B. **Luta pela terra e desenvolvimento rural no Pontal do Paranapanema (SP), Scielo.** Estud. av. vol.15 no.43 São Paulo Sept. /Dec. 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** Paz e Terra, 17ª ed. Rio de Janeiro, 1987.

FRASER, M. T.D; GONDIM S.M.G. **Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa.** Paidéia vol. 14 nº 28 Ribeirão Preto, SCIELO May/Aug, 2004.

FILHO, José SOBREIRO. **A Luta Pela Terra No Pontal do Paranapanema: História e Atualidade.** Geografia em Questão. V.05.N.01.2012.

FIRETTI, R S *et al* Similaridades entre municípios do Pontal do Paranapanema: análise de agrupamento em função de características da agropecuária regional. **Rev. de Economia Agrícola**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 19-33, jan./jun. 2010.

FRANCO NETTO, G; VILLARDI, J W R; MACHADO, J M H; SOUZA, M S de; BRITO, I F; SANTORUM, J A C; OCKÉ-REIS, C O; FENNER, A L D. **Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde in Ciência & Saúde Coletiva**, 22(10):3137-3148, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172210.18092017).

GEILFUS, F. **80 Herramientas para el Desarrollo Participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación.** San José. CR IICA, 2002.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** Ed. Atlas, 6ª ed., São Paulo, 2008.

GONDIM, G.M.M.; MONKEN, M.; ROJAS, L.I.; BARCELLOS, C.; PEITER, P. **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e territorialização. Território, ambiente e saúde.** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008 p.183-203.

GREGÓRIO, M.P.F.; PEREIRA, P.S. Construtivismo e aprendizagem: uma reflexão sobre o trabalho docente. **Educação**, Batatais, v2 nº1 p 51-66 junho, 2012.

IERVOLINO, S.A.; PELICIONI, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001.

LEÃO, D.M.M. **Paradigmas Contemporâneos de Educação: Escola Tradicional Construtivista.** Caderno de Pesquisa nº 107, p 187-206, juho de 1999.

LONDRES, F. **Agrotóxicos no Brasil: um guia para ação em defesa da vida.** Rio de Janeiro: AS-PTA – Assessoria e Serviços a Projetos em Agricultura Alternativa, 2011.

LOPES, A. L.; BUTTO, A. Organização. **Mulheres na Reforma Agrária A experiência recente no Brasil.** Nead Debate.MDA.Brasília.2008.

MACHADO, J.M.H.; VASCONCELLOS, L.C.F. Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: Minayo Gomez, C.; Vasconcellos, L.C.F. (Org). **Controle social na Saúde do trabalhador.** Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009.

MAZZINI, E.J.*et al* Assentamentos rurais do Pontal do Paranapanema - SP: Uma Política de Desenvolvimento Regional. **Revista Formação**, nº14 volume 1 – p. 56-66.

MENEGAT, R.P; FONTANA, R.T. Condições de trabalho do Trabalhador Rural e sua interface com o Risco de Adoecimento. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, 9(1):52-59, jan./mar,2010.

MINAYO, M.C.S. (org). Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS. NOB/RH-SUS.** 3. ed. Brasília (DF): Ed. MS; 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e Ambiente para as Populações do campo, da Floresta e das Águas Brasília** – DF, 2015.

MONKEN, M. **Contexto, Território e o Processo de Territorialização de Informações:** Desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância em saúde. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, cap.6, pag. 141-163,2008.

**MONKEN, M & BARCELLOS, C Vigilância em saúde e território utilizado. Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 21(3):898-906, mai-jun, 2005.

MONKEN M; PEITER P; BARCELLOS, C; ROJAS, L I; NAVARRO, M A; GONDIM, G M M; GRACIE, R. O território em saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: Miranda, AC; Barcellos, C; Moreira, J C; Monken, M. orgs. **Território, Ambiente e Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 23-41. Disponível em: [http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/teritoiro\\_na\\_saude.pdf](http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/teritoiro_na_saude.pdf). Acesso em: 05 abr 2019.

MUNIZ,H.P. *et al* Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. **Rev.Bras.Saúde ocup.**,São Paulo,38 (128): 280-291,2013.

NAGEM A. F.S.R. Tese: **Avaliação do Risco Ocupacional de trabalhadores expostos a agrotóxicos no Município de Touros/Rio Grande do Norte.**

NETO, E.N.; LACAZ, F.A.C.; PIGNATI, W.A. Vigilância em Saúde e agronegócio: os impactos dos agrotóxicos na saúde e no ambiente. Perigo à vista! **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 9(12):4709-4718, 2014.

NETTO, G.F; VILLARDI, J.W.R.; MACHADO, J.M.H.; SOUZA, M.S.; BRITO, I.F; SANTORUM, J.A.; OCKÉ-REIS, C.O.; FENNER, A.L.D. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** vol.22 nº10. Rio de Janeiro, out.2017.

PERES, F.; ROZEMBERG, B.; LUCCA, S.R. Percepção de riscos no trabalho rural em uma região agrícola do Estado do Rio de Janeiro, Brasil: agrotóxicos, saúde e ambiente. **Caderno Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 21(6): 1836-1844, nov.- dez, 2005.

PIGNATI, W.A.; MACHADO, J.M.H.; CABRAL, J.F. Acidente rural ampliado: o caso das “chuvas” de agrotóxicos sobre a cidade de Lucas do Rio Verde-MT. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(1): 105-114, 2007.

PONTES, F. A. & FERRANTE, V. L. S. B. **Produção leiteira nos assentamentos rurais do Pontal do Paranapanema:** Políticas Públicas e Organização Social, seus desafios e dilemas.

PREFEITURA MUNICIPAL. Teodoro Sampaio, **Transparência a serviço da população**, 2013. Disponível em: . Acesso em: 05 abr 2019

RENAST Online. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/diretrizes-implantacao-vigilancia-saude-trabalhador-sus>. Acesso em: 05 abr 2019.

RODRIGUES, WC. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST Paracambi 2007. Disponível em: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33851445/metodologia\\_cientifica.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33851445/metodologia_cientifica.pdf).

SABROSA, P. **Perspectiva da Vigilância em Saúde de Base Territorial**. Ensp Fiocruz, agost. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xcKODy3XN1A>. Acesso em abril de 2019.

SADE C et al. O uso da entrevista na pesquisa-intervenção participativa em saúde mental: o dispositivo GAM como entrevista coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(10):2813-2824, 2013.

SANNA, J.G. **O papel da Cartografia Temática nas Pesquisas Ambientais**. Revista do Departamento de Geografia, 16 (2005) 61-69.

SARRETA, F. O. Educação Permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. **Cultura Acadêmica**, 2009.

SILVA, J.M., SILVA E.N., Faria H. P., PINHEIRO T.M.M. Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural. **Ciência & Saúde Coletiva** v.10 n.4 SCIELO Rio de Janeiro out/dez 2005.

SOUZA, A.I. et al **Paulo Freire: Vida e obra**. Expressão Popular 3ªed. São Paulo, 2015.

SOUZA, V. F. & BERGAMASCO, S. M. P. P. **O Pontal do Paranapanema e a transformação do laticínio em áreas de assentamento rural: o caso do assentamento São Bento**, 2004.

TEIXEIRA, C F; PAIM, J S; VILASBÔAS, A L SUS, **Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde**. IESUS, VII(2), Abr/Jun, 1998.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1985

THOMAZ, A.J. Nova face do conflito pela posse da terra no Pontal do Paranapanema: Estratégia de Classe entre Latifúndio e Capital Agroindustrial Canavieiro. **Revista Pegada** vol.10 nº1 junho/2009.

THOMAZ, A.J.; GUIMARÃES R. B.; LEAL A.C.; LUCHIARI A. Conflitos Territoriais, Relações de Trabalho e Saúde Ambiental no Agrohídronegócio Canavieiro no Pontal do Paranapanema (SP). **Scripta Nova Revista Eletrônica de Geografia y Ciências Sociales**. [Em linha]. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1 de noviembre de 2012, vol. XVI, nº 418 (30). Disponível em: <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-418/sn418-30.htm>. [ISSN: 1138-9788]. Acesso em: 05 abr 2019.

TOBAR, F. & YALOUR, M.R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2001.

VASCONCELLOS, L.C.F. *et al* Vigilância em Saúde do Trabalhador: Passos para uma pedagogia. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro v7 n°3, p 445-642 nov.2009/fev2010.

VASCONCELLOS, L.C.F.; OLIVEIRA, M.H.B. **Saúde, Trabalho e Direito: Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. EDUCAM Rio de Janeiro, 2011.

VASCONCELLOS L.C.F., GOMEZ C.M., MACHADO J.M.H. Entre o definido e por fazer na vigilância em saúde do trabalhador. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em: [http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/pt\\_1413-8123-csc-19-12-04617.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/pt_1413-8123-csc-19-12-04617.pdf). Acesso em: 05 abr 2019.

VILHAÇA, P. Terra e Poder no Sertão Paulista: Dominação de classe e conflito de terras no Pontal do Paranapanema (1890/1940). **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH** • São Paulo, julho 2011.

## **APÊNDICE A**

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTA COLETIVA SEMI-ESTRUTURADA**

- 1 – Antecedentes: Demanda, Quem, Quando, Problema apresentado, tomada de decisão;
- 2 – Grupo de elaboração do curso: Parceiros na estruturação do curso, Estratégias intra e intersetoriais, tempo de elaboração;
- 3 – Conteúdo e material: Objetivos, Metodologia, Estrutura;
- 4 – Estratégias: para a captação dos alunos; logística de execução do curso - onde, como, quando;
- 5 – Perspectivas de reprodução

## **APÊNDICE B**

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTA DE EX ALUNO:**

Como chegou ao curso?

O que achou do conteúdo?

O que chamou sua atenção no curso?

O curso ajudou ao seu desempenho no trabalho?

Abriu alguma perspectiva de novas atividades? Quais?

O que foi positivo no curso?

O que você não gostou no curso?

O que mudaria no curso?

O que mudou no seu trabalho após o curso?

A experiência mudou sua forma de pensar e agir após o curso?

Fez com que você entrasse em conflito com sua forma de pensar?

Como o curso afetou nas suas experiências passadas?

Como foi seu aproveitamento no curso?

Você aprendeu e conseguiu desenvolver o conteúdo no seu trabalho?

Faça uma reflexão de como você estava antes e após o curso.

## ANEXO A - DOCUMENTOS REFERENTES AO CURSO (Convite Programação,)



## Curso de Formação: Vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa

**1º Módulo:** Contextualização do problema, estabelecimento de diretrizes para ação com atividades de trabalho de campo.

**Datas:** 13, 14, e 15 de Junho de 2016.

**Local:** Sala de palestra- Prédio da Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio-SP.

**Endereço:** Praça Antônio Evangelista da Silva nº 1544 - Teodoro Sampaio-SP.

**Proponentes:**

- Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) e Coordenação Geral de Saúde Ambiental (CGVAM) do Ministério da Saúde
- Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho/Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
- Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente (DRS 11)
- Grupo Regional de Vigilância Sanitária de Presidente Prudente (GVS XXI)
- Grupo Regional de Vigilância Sanitária de Presidente Venceslau (GVS XXII)
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional de Presidente Prudente – SP (CEREST-PP)
- Centro de Estudos "Trabalho, Ambiente e Saúde" (CETAS) da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) da Universidade Estadual Paulista (UNESP).
- Núcleo de Estudos e Pesquisa em Ergonomia (NEPERG- UNESP)

**Público-alvo:**

- GVS Presidente Venceslau: técnicos de VISA dos 7 municípios
- DRS PP: técnicos de atenção básica/agente comunitário de saúde dos 7 municípios
- CEREST/PP: alunos do curso de especialização ST da ENSP/Fiocruz (que trabalham em 1 dos 7 municípios)
- UNESP: líderes comunitários dos assentamentos.

### PROGRAMAÇÃO

**Dia 13 de Junho de 2016 (2ª feira)**

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8h30 – 9h00   | <b>Abertura</b><br>CGSAT/Ministério da Saúde<br>DVST/SP<br>DRS XI - Presidente Prudente<br>Grupo de Vigilância Sanitária de Presidente Venceslau<br>CEREST/PP de Presidente Prudente<br>UNESP de Presidente Prudente<br>Gestor de Saúde do Município de Teodoro Sampaio                                                               |
| 9h00 – 12h00  | <b>Construção da vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa: Saúde do trabalhador e Saúde Ambiental</b><br>Jorge Machado – Coordenador da CGSAT/MS<br>Simone Alves dos Santos – Coordenadora Estadual do Programa de Saúde do Trabalhador – DVST-CEREST/PP/CVS<br>Daniela Buosi – Coordenadora da CGVAM/MS     |
| 12h00 – 13h30 | Almoço <sup>(1)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 13h30 – 16h00 | <b>Mapeamento das dinâmicas do trabalho e reprodução social/vida no assentamento</b><br>Raul Borges Guimarães – FCT/UNESP/P. Prudente<br><b>Impactos Sociais (econômico e reprodução social), Ambientais (contaminação água, solo, ar, lavoura), Saúde (acidentes, intoxicações)</b><br>Antonio Thomaz Junior - FCT/UNESP/P. Prudente |
| 16h00 – 16h30 | Debate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

<sup>(1)</sup> Almoço será servido no Clube Taquarugçu



**CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP**  
 Av. Cel. José Souza Marcondes, n. 968- CEP.19010-080-Presidente Prudente-SP  
 Telefones: (18) 8228-7281 / (18) 8917-1671 - e-mail:cerestpp@presidenteprodente.sp.gov.br



Presidente Prudente, 25 de Maio de 2016.

**OFÍCIO Nº: 166 /2016 - CEREST/PP**

**ASSUNTO: Curso de Formação-Ação Vigilância em Saúde do Trabalhador de Base Territorial Integrada e Participativa, nos dias 13, 14 e 15 de junho de 2016 no Município de Teodoro Sampaio-SP.**

Prezado (a) Senhor (a),

Pelo presente, informamos que o CEREST/PP realizará mais uma ação em Saúde do trabalhador : **Curso de Formação - Ação Vigilância em Saúde do Trabalhador de Base Territorial Integrada e Participativa** que será dividido em 02 módulos, neste primeiro módulo será de contextualização do problema, estabelecimento de diretrizes para ação com atividades de trabalho de campo nos municípios de Teodoro Sampaio, Presidente Venceslau, Mirante do Paranapanema, Euclides da Cunha, Presidente Epitácio, Rosana e Marabá Paulista conforme ( 1º Módulo ).

**Dias: 13,14, e 15 de junho de 2016.**

**Local do Curso dias 13 e 14 de junho: Salão de palestra – Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio – Praça Antônio Evangelista da Silva nº 1544.**

**Local do Almoço - Clube Taquarucu em Teodoro Sampaio-SP.**

**3º dia: 15/06/16 : Atividade de campo nos assentamentos.**

Com Objetivos específicos

1. Fortalecer a concepção de vigilância em saúde fundamentada nos princípios do SUS (universalidade, integralidade das ações, controle social e participação, equidade, descentralização e regionalização) e na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
2. Favorecer a articulação e a troca de experiências entre trabalhadores da saúde e comunidade local acerca do entendimento e da intervenção no território de populações expostas a agrotóxicos.
3. Aprofundar a análise da situação de saúde em assentamentos rurais na Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente (RRAS-11), envolvendo a rede de pesquisa estimulada pelo CEREST-PP e possibilitando o intercâmbio técnico-científico com outros grupos e instituições que estudam o tema.
4. Contribuir para a articulação entre políticas públicas: 1- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT); 2- Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSICFPA); 3- Diretrizes Nacionais para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos.

O Curso de Formação Ação Vigilância em Saúde do Trabalhador de Base Territorial Integrada e Participativa é uma realização do CEREST/PP- Regional de Presidente Prudente/ Coordenação Nacional em Saúde do trabalhador (CGSAT/MS) ,Coordenação Geral Vigilância de Saúde Ambiental do MS , Coordenação Estadual em Saúde do Trabalhador de São Paulo DVST/SP, CVS/SP, DRS XI, Grupos de Vigilâncias Estadual GVS XXI e GVS XXII , pesquisadoras entre outras. Contará com presença já confirmada de:

- |                                                           |                                                            |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1. Dr Jorge Mesquita Huet Machado                         | CGST/MS Coordenação Nacional Saúde do trabalhador          |
| 2. Daniela Buosi Rohlf                                    | CGVAM - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental |
| 3. Natália Beatriz de Oliveira Kanashiro                  | CGVAM - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental |
| 4. Tarcísio Pinheiro                                      | UFMG                                                       |
| 5. Danilo Costa                                           | SRT/SP                                                     |
| 6. Magna Dias Leite Magalhães                             | SES/TO                                                     |
| 7. Simone Alves dos Santos                                | DVST/SP Coordenação Estadual em Saúde do Trabalhador       |
| 8. Rosemary Inamine                                       | DVST/SP/SP                                                 |
| 9. Edimarcia Munhos Correa Coelho -                       | Articuladora regional em saúde do trabalhador,             |
| 10. O1 Sociólogo, 3 Pesquisadores e outras participantes. |                                                            |

O referido Curso de formação terá como Público-alvo: Agente Comunitário de Saúde; Vigilância Sanitária, CEREST/PP; e egressos do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana - ENSP; Líder comunitário e o Articulador da Atenção Básica do Departamento Regional de Saúde (DRS -11).

Na oportunidade, contamos com a Vossa participação no Curso de Formação para a Construção da vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa : Saúde do trabalhador, Saúde ambiental; Epidemiologia; Toxicovigilância

Atenciosamente,

**Meire Aparecida da Silveira Barretto**

Ronauvilândia - CEP: 4802  
 Especialista em Saúde Pública / Saúde do Trabalhador e  
 Ecologia Humana  
 Coordenadora do CEREST/PP



A esta Câmara vai assinar  
 por aqui dia 27 de junho





## FICHA DE INSCRIÇÃO

### **CURSO DE FORMAÇÃO:** **VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL INTEGRADA E PARTICIPATIVA**

**Datas: 13,14, e 15 de Junho de 2016.**

**Local: Sala de palestra- Prédio da Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio-SP.**

**Endereço: Praça Antônio Evangelista da Silva nº 1544.**

**Almoço será servido no Clube Taquaruçu em Teodoro Sampaio-SP.**

**Público alvo:**

- GVS Presidente Venceslau: técnicos de VISA dos municípios (Euclides da Cunha, Rosana, Marabá Paulista, Mirante do Paranapanema, Presidente Epitácio, Teodoro Sampaio e Presidente Venceslau)
- GVS XXI - Presidente Prudente- Técnicos do GVS XXI
- DRS XI :Técnicos de Atenção básica e Agente comunitário de saúde ( Euclides da Cunha, Rosana, Marabá Paulista, Mirante do Paranapanema, Presidente Epitácio, Teodoro Sampaio e Presidente Venceslau)
- CEREST/PP: alunos do curso de especialização ST da ENSP/Fiocruz (que trabalham em 1 dos 7 municípios)
- UNESP: líderes comunitários dos assentamentos.
- Articulador em saúde do Trabalhador

|                                                                                                      |                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|
| <b>Nome Completo por extenso:</b>                                                                    |                        |           |
| <b>RG :</b>                                                                                          | <b>Órgão Expedidor</b> | <b>UF</b> |
| <b>CPF :</b>                                                                                         |                        |           |
| <b>Cargo/Função:</b>                                                                                 |                        |           |
| <b>Local de trabalho:</b>                                                                            |                        |           |
| <b>Município</b>                                                                                     |                        |           |
| <b>Telefone:</b>                                                                                     |                        |           |
| <b>E-mail:</b>                                                                                       |                        |           |
| <i>Obs. O endereço eletrônico é indispensável para o recebimento do certificado de participação.</i> |                        |           |

Obs. Haverá certificado de participação e a inscrição é gratuita, deverá ser preenchida a ficha de inscrição e enviada via E-mail [cerestpp@presidenteprudente.sp.gov.br](mailto:cerestpp@presidenteprudente.sp.gov.br)

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL INTEGRADA E PARTICIPATIVA

## CURSO DE FORMAÇÃO II MÓDULO

**13 e 14  
de Julho 2016**

**Local:  
Auditório SEST SENAT  
Presidente Prudente-SP**



Comitê Regional de Saúde do Trabalho (CERST) e Conselho Regional de Saúde Ambiental (CERSA) de Ministério da Saúde / Direção de Vigilância Sanitária do Trabalho;  
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Centro e Sudeste do Brasil (CERST/CS) - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;  
Departamento Regional de Saúde do Presidente Prudente (DRSPP); Grupo de Vigilância Sanitária do Presidente Prudente (GVSPP);  
Grupo de Vigilância Sanitária do Presidente Prudente (GVSPP);  
Grupo de Referência em Saúde do Trabalho Regional Presidente Prudente-SP (GEREST-PP);  
Centro de Estudos "Trabalho, Ambiente e Saúde" (CETAS) da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita  
Filho" da Es. de Saúde e Pesquisa em Organizações (HEPEGO-UNESP)

## **Curso de Formação: III Módulo**

### **Vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa.**

**O III Módulo do Curso de Formação, será realizado em Teodoro Sampaio-SP.**

**Local:** Clube Taquaruçu - Teodoro Sampaio-SP.

**Data:** 29 e 30 de Setembro de 2016.

**Horário:** 08h30 as 17h00 no dia 29

08h30 as 13h00 no dia 30

**Continuação do Curso realizado: (Junho de 2016 em Teodoro Sampaio-SP e julho de 2016 em Presidente Prudente-SP.)**

**Proponentes:** Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) e Coordenação Geral de Saúde Ambiental (CGVAM) do Ministério da Saúde

. Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho/Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

. Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente (DRS 11)

. Grupo Regional de Vigilância Sanitária de Presidente Prudente (GVS XXI)

. Grupo Regional de Vigilância Sanitária de Presidente Venceslau (GVS XXII)

. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional de Presidente Prudente – SP (CEREST-PP)

. Centro de Estudos "Trabalho, Ambiente e Saúde" (CETAS) da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

**Público alvo:** GVSXXII Presidente Venceslau, técnicos das VISA Municipal de Euclides da Cunha, Rosana, Marabá Paulista, Mirante do Paranapanema, Teodoro Sampaio, Presidente Venceslau

- DRS XI - Articulador e técnicos de atenção básica, Agentes comunitários de saúde de Euclides da Cunha, Rosana, Marabá Paulista, Mirante do Paranapanema, Teodoro Sampaio, Presidente Venceslau

- Equipe do CEREST/PP, alunos do curso de especialização ST da ENSP/Fiocruz.

- UNESP, líderes comunitários dos assentamentos.

### **Programação**

**1º dia: 29 de Setembro de 2016 (5ª feira)**

08h30- coffee break

08h45 – 9h30

- Apresentação dos relatos.
- Organização de fotos e mapas produzidos – destaque para as atividades agroecológicas de agricultura familiar em transição e impactos potenciais de contaminação da água e áreas de influência de derivas.

09h30 - 12h00

- Discussão dos encaminhamentos.

12h00 – 13h00

- Almoço será servido no local

13h00 – 16h00

- Feed back aos assentados de Água Sumida e São Bento 2 / Opinião dos participantes sobre o curso

**2º dia: 30 de Setembro de 2016 (6ª feira)**

08h30 – coffee break

08h45

- Reflexão sobre a construção da Vigilância em Saúde de forma integrada e participativa – “Olhar para nós mesmos”.

Proposta de Rede Integrada e Participativa de base territorial para o estado de São Paulo e Brasil – “Olhar para as possibilidades que se abrem”

13h00 - Almoço e encerramento.

**Obs. Solicitamos a confirmação da vossa participação antecipadamente através do**

**E-mail [cerestpp@presidenteprudente.sp.gov.br](mailto:cerestpp@presidenteprudente.sp.gov.br).**

**Vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa**

Curso de formação

Proponentes:

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) e Coordenação Geral de Saúde Ambiental (CGVAM) do Ministério da Saúde

Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho/Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente (DRS 11)

Grupo Regional de Vigilância Sanitária de Presidente Prudente (GVS XXI)

. Grupo Regional de Vigilância Sanitária de Presidente Venceslau (GVS XXII)

. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional de Presidente Prudente – SP (CEREST-PP)

. Centro de Estudos “Trabalho, Ambiente e Saúde” (CETAS) da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

- Núcleo de Estudos e Pesquisa em Ergonomia (NEPERG- UNESP)

## Introdução

A implantação das ações de Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa é fundamentada na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCFA; Brasil 2012) e Diretrizes Nacionais para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos (Brasil, 2016).

Um pressuposto decorrente dessas diretrizes é a necessidade de conhecer o território onde vivem as comunidades para desenvolver a vigilância em saúde. Uma forma de discutir isso seria por meio da análise do uso e apropriação do território por inúmeros agentes sociais (Monken e Barcelos, 2007; Monken et al, 2008). Assim, o tema exige a reflexão a respeito do conceito de espaço, não no sentido elementar do sítio (*locus* das ações humanas), como um dado estático da localização. Pelo contrário, o uso do território torna a localização um processo dinâmico, relacional, o que tem gerado um novo campo de estudos da saúde coletiva por meio dos conhecimentos geográficos (Dantas e Aranha, 2009).

Da mesma forma, é preciso planejar ações voltadas para populações prioritárias. Dentre elas, é reconhecida a importância de implementar ações voltadas às populações do campo e da floresta. A publicação da Portaria n. 2.866, em 2011, na qual se institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (Brasil, 2011), reforça a necessidade de redução das iniquidades entre essas populações. Dentre os vários objetivos dessa Política, destaca-se a seguir alguns que tem uma forte identidade com a proposta do curso aqui apresentada: garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização em todos os níveis de atenção; contribuir com a redução das vulnerabilidades em saúde dessa população; organizar ações intersetoriais para promover saúde; reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo, particularmente, o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos.

As formas de organização da produção nos campos e nas cidades causam impactos nos locais de trabalho, bem como para toda a sociedade. Como se sabe, esse processo se traduz, a depender da escala e magnitude que se refere, em impactos com mais ou menos intensidade à saúde dos trabalhadores diretamente envolvidos, bem como à população de maneira geral, seja pela circunvizinhança, seja pelo consumo dos bens produzidos, como é o caso dos alimentos, e ainda diretamente pela água, ar, também, via de regra, contaminados.

A compreensão de fenômeno tão complexo demanda uma visão integrada da saúde do trabalhador, considerando as diferentes ações e serviços da rede de atenção do Sistema Único de

Saúde (SUS), desde a atenção primária em suas diversas formas de organização –

Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Programa de Agentes

Comunitários de Saúde (PAG), até os serviços de atenção especializada (Hospitalar/Ambulatorial/Urgência e Emergência) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Tais ações e serviços devem ser integrados às atividades de vigilância em Saúde do Trabalhador, desenvolvidas de forma articulada com as demais vigilâncias em saúde (sanitária, ambiental e epidemiológica), objetivando a integralidade do cuidado, conforme ficou estabelecido na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria nº 1.823/2011).

Da mesma forma, a proposta aqui detalhada também destaca a urgência do desenvolvimento de uma política de educação permanente e participativa e que compreenda todos os profissionais vinculados ao SUS, independente da especialidade e nível de atuação. Tendo como base a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 1996/2007), a mudança nos processos de formação deve ter como estratégia propostas que precisam estar articuladas entre si e construídas a partir da problematização das necessidades locais e dos seus diversos segmentos, considerando a construção ascendente, participativa, dialógica e centrada nas dinâmicas dos profissionais em seus territórios.

### **Justificativas e relevância**

O processo saúde-doença é determinado pelo modo como os homens e as mulheres se apropriam/relacionam com a natureza, ou como se delineia os instrumentos de controle do capital sobre o trabalho e a sociedade de modo geral. Sob esse enfoque, ganham relevância os ambientes marcados por mudanças nas formas de organização da produção e seus impactos nos ambientes de trabalho e na saúde do trabalhador que dirigimos nossas atenções, especialmente, em vista das inúmeras e crescentes situações de exposição aos riscos e doenças ocupacionais. Tendo essas preocupações em mente, não foi por acaso a escolha da Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente (RRAS 11), com seus 45 municípios, para execução desse curso de formação em Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa.

Por um lado, o processo de intensificação do avanço da agroindústria canavieira após 2003 nessa região foi muito particular. Ao mesmo tempo que legitima as terras griladas até então ocupadas com pecuária extensiva e as legaliza pela via da luta política, observa-se nessa região um agravamento do conflito fundiário, uma vez que as mesmas terras são demandadas

pelos trabalhadores sem terra. Por outro lado, nessa mesma porção territorial encontra-se a maior população camponesa do Estado de São Paulo, aproximadamente 35.000 pessoas, oriunda da luta pela terra, distribuída em 114 Assentamentos Rurais, e que está direta e indiretamente vinculada às mazelas do agrohidronegócio canavieiro, especialmente à exposição aos riscos de contaminação e intoxicação químicas e também aos acidentes e demais agravos.

O campesinato se fundamenta no trabalho familiar e busca autonomia baseada na resistência à apropriação monopolista e degradante da terra. É importante notar que em apenas 12 anos, ou seja, de 2003-2004 a 2015 ocorreram mudanças de grande magnitude no modo de produzir cana-de-açúcar, todavia convivem simultaneamente situações diferenciadas quanto ao patamar tecnológico na Região de Presidente Prudente, quando consideramos o recorte territorial da Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente (RRAS 11). O corte manual ainda se mantém com percentuais elevados nas áreas que se identificam com o Vale do Rio do Peixe, portanto tem-se a presença de trabalhadores rurais, principalmente migrantes. Por sua vez, as áreas da porção Sul, situadas nos Vales dos rios Paranapanema e Paraná, os coeficientes da mecanização do corte são próximos de 100%.

Assim, expressão do modelo de produção agropecuário fundamentado nos monocultivos em grandes extensões de terras, o monopólio do acesso e uso da terra e da água, no território do agrohidronegócio canavieiro na Região de Presidente Prudente é objeto da intensificação crescente e generalizada de procedimentos técnicos pautados tanto na mecanização dos processos de trabalho (plantio e corte), quanto na utilização de insumos químicos ou agrotóxicos, por meio da pulverização aérea. Na convergência desses aspectos tem-se a ocorrência das doenças ocupacionais que atingem diretamente os trabalhadores. Todavia, se amplifica sobre parcela expressiva da população camponesa dos Assentamentos Rurais e da agricultura familiar, bem como a sociedade em geral, sendo, pois, todos, expostos aos riscos e à contaminação ambiental (ar, água, chuva, solo), como produto da utilização de agrotóxicos e respectivos princípios ativos de graus diferenciados de toxicidade e de suas consequências à saúde coletiva.

Uma das estratégias que os camponeses têm encontrado para fazer resistência a esse modelo hegemônico de agricultura é a agroecologia, que vem sendo pensada como uma forma de romper com os padrões “produtivistas” de alimentos. De modo geral, condena-se o uso de agroquímicos no processo produtivo e se preocupa com a produção de alimentos saudáveis e o resgate das formas tradicionais de vida no campo, além de valorizar a biodiversidade e a preservação das sementes crioulas.

Com as atenções a essas características e especificidades, defendemos essa proposta de

curso de formação em Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa na Região de Saúde de Presidente Prudente, com o propósito de reposicionar nossos entendimentos sobre a atuação dos Serviços em Saúde da Rede SUS e da saúde pública em geral, sob o referencial da determinação social da saúde e da doença, ou seja, expressão das formas de controle da sociedade pelo capital e pelo Estado.

O assunto é também motivo de atenção no âmbito do Programa Paulista de Vigilância à Saúde do Trabalhador Canavieiro, que tem direcionado iniciativas para abordar a questão do agrotóxico no processo produtivo da cana-de-açúcar, uma vez que tal cultura está presente em 75% dos municípios paulistas. Outras ações de vigilância enfocam o aprimoramento das notificações de exposições exógenas de trabalhadores por agrotóxicos, previstas como de notificação compulsória pela Portaria MS/GM 204/2016.

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

Capacitar os trabalhadores da saúde para ações de vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa com foco nas populações do campo, florestas e águas sob risco ou expostas a agrotóxicos.

### **Objetivos específicos**

1. Fortalecer a concepção de vigilância em saúde fundamentada nos princípios do SUS (universalidade, integralidade das ações, controle social e participação, equidade, descentralização e regionalização) e na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
2. Favorecer a articulação e a troca de experiências entre trabalhadores da saúde e comunidade local acerca do entendimento e da intervenção no território de populações expostas a agrotóxicos
3. Aprofundar a análise da situação de saúde em assentamentos rurais na Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente (RRAS-11), envolvendo a rede de pesquisa estimulada pelo CEREST-PP e possibilitando o intercâmbio técnico-científico com outros grupos e instituições que estudam o tema.
4. Contribuir para a articulação entre políticas públicas: 1- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT); 2- Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF); 3-

Diretrizes Nacionais para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos.

## **Metodologia**

A concepção político-pedagógica subjacente à essa proposta não é neutra. Há uma crença de que os sujeitos se fazem sujeitos da sua própria história nas ações transformadoras de suas condições materiais de vida e, ao mesmo tempo, na ampliação da capacidade de reflexão de suas práticas. É com base na tríade da ação-reflexão-ação proposta por Myles Horton e Paulo Freire (2003) que a metodologia proposta para o curso é de um processo permanente de consolidação de procedimentos metodológicos que dêem voz aos próprios trabalhadores da saúde e disseminem o respeito ao saber popular.

Assim, o conhecimento gerado no curso deve ir sempre mais longe do que os problemas compartilhados por todos. É Saviani (1986) que analisa os diversos significados que este termo tem suscitado. Segundo ele, pode-se definir o problema como uma indagação qualquer. Desta maneira, perguntar “quantas pessoas foram acidentadas na colheita da cana esse ano?”-se constituiria num problema. Num outro extremo, o problema poderia diferenciarse de outros tipos de indagação pelo seu grau de complexidade. Assim, um problema seria uma indagação que somente os “gênios” conseguem resolver, dado o grau de dificuldade que esta exige.

Obviamente, nenhuma destas acepções aponta para o núcleo central do problema que lhe confere papel primordial da aprendizagem: a capacidade de refletir, analisar e criticar a realidade. Concordando com Saviani, é preciso resgatar a problematidade do problema. Colocá-lo num movimento que permita romper a concepção fragmentária do saber. Para isto, o problema deve ser compreendido como uma questão proposta que ganha sentido singular através do trabalho de discussão, sistematização e análise de dados da realidade. E o papel que deve cumprir o presente curso é o de estimular e sensibilizar a reflexão para a mudança.

Como nos ensina Paulo Freire: “Educação que, desvestida da roupagem alienada e alienante, seja uma força de mudança e de libertação. A opção, por isso, teria de ser também, entre uma educação” para a domesticação”, para a alienação, e uma educação para a liberdade.

“Educação” para o homem-objeto ou educação para o homem-sujeito.” (Freire, 1982).

Nesse sentido, o entendimento da realidade só pode se dar num esforço apoiado na prática coletiva engajada no processo de transformação em direção a uma sociedade mais justa e saudável. E para isto, o projeto pedagógico do curso é centrado na construção de conceitos compartilhados em “rodas de conversa” e outros espaços de aprendizado e troca de experiências entre os participantes. Dentre os conceitos a serem desenvolvidos no curso, é estratégico o de “acidente rural ampliado”. Entende-se “acidente rural ampliado” um tipo de acidente de caráter ocupacional e ambiental, “cuja gravidade e extensão ultrapassam o local de trabalho,

extrapolando os riscos para além da unidade produtiva rural, com provável contaminação do ar, mananciais de água, solo e das plantas, animais e população da cidade.” (PIGNATI; MACHADO; CABRAL, 2007). Partindo-se do mapeamento participativo de evidências de “acidente rural ampliado” em assentamento de reforma agrária cercado pela monocultura canavieira, utilizando-se história de vida de camponeses e da observação participante, o curso deverá favorecer o diagnóstico de situação da saúde de trabalhadores rurais na Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente (RRAS-11), respondendo a diferentes demandas da vigilância em saúde, inclusive de outras regiões do país.

### **Estrutura do curso**

O curso será dividido em 2 módulos. No primeiro, a proposta é de contextualização do problema, estabelecimento de diretrizes para ação e realização de trabalho de campo. No segundo módulo, o grupo se reunirá novamente para a discussão de encaminhamentos, recomendações e envolvimento de atores para o processo de negociação e tomada de decisão diante dos problemas analisados.

#### **1º Módulo**

**Datas:** 13, 14 e 15 de junho de 2016

**Local:** Clube da Prefeitura / Câmara Municipal - município de Teodoro Sampaio (EM ABERTO).

#### **Municípios:**

Presidente Venceslau, Teodoro Sampaio, Mirante de Paranapanema, Euclides da Cunha Paulista, Presidente Epitácio, Rosana e Marabá Paulista.

**Público-alvo:** Agente Comunitário de Saúde; Vigilância Sanitária e Epidemiológica; Cerest-PP; e egressos do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana - ENSP; Líder comunitário e o Articulador da Atenção Básica do Departamento Regional de Saúde (DRS -11).

#### **1º dia: 13/06/16**

Abertura

Mapeamento das dinâmicas do trabalho e reprodução social/vida no assentamento

### Impactos:

Sociais (econômico e reprodução social) Ambientais (contaminação água, solo, ar, lavoura) Saúde (acidentes, intoxicações)

Construção da vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa

- Saúde do trabalhador
- Saúde ambiental
- Epidemiologia
- Toxicovigilância

### **2º dia: 14/06/16**

Preparação do trabalho em campo

Mapeamento participativo - construção coletiva do mapa Histórias de vida

Observação de campo Registro fotográfico

Preparação do trabalho de campo Preparação da atividade de dispersão

### **3º dia: 15/06/16**

Atividade de campo nos assentamentos

### **2º Módulo**

Datas: agosto (a ser definida)

Análise e Intervenção

1º dia – análise

2º dia encaminhamento/recomendação/negociação

3º dia – avaliação

### **Referências**

Brasil. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)> . Acesso em : 12 mai.2016.

Brasil. Portaria GM/MS nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866\\_02\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html)> . Acesso em : 12 mai.2016.

gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/2866\_02\_12\_2011.html>. Acesso em : 12 mai.2016.  
 Brasil. Portaria GM/MS nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em  
 <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em : 12 mai.2016.

Brasil. Diretrizes Nacionais para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, 2016. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental Saúde do Trabalhador. Disponível em <  
[http://www.suvisa.ba.gov.br/saude\\_trabalhador/publicacoes/manuais](http://www.suvisa.ba.gov.br/saude_trabalhador/publicacoes/manuais)>. Acesso em : 12 mai.2016.

Brasil. 4º Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: relatório final. Ministério da Saúde/Conferência Nacional de Saúde, 2015. Disponível em  
[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/04Abr20\\_Relatorio\\_4cnstt\\_final.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/04Abr20_Relatorio_4cnstt_final.pdf) .  
 Acesso em : 12 mai.2016.

Dantas, A.; Aranha, P.R. Saúde na perspectiva da geografia nova. Mercator - Revista de Geografia da UFC, Fortaleza, n.8, p. 125-32. Freire, Paulo. Extensão ou comunicação. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

Gondim, G.M.M; Monken, M; Rojas, L. I; Barcellos, C.; Peiter, P.; Navarro, M.B.M.A.; Gracie, R.

O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: Barcelos, C. (org). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 237-55.

Horton, Myles; Freire, Paulo. O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

Monken, M.; Barcellos, C. O território na promoção e vigilância em saúde. In: Fonseca, A.F. (org). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

Monken, M.; Peiter, P.; Barcellos, C.; Rojas, L.I.; Navarro, M.M.A.; Gondim, G.M; Gracie, R. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: Barcellos, C. (org.). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

Pignati, Wanderlei Antonio; Machado, Jorge M.H.; Cabral, James F. Acidente rural ampliado: o caso das „chuvas“ de agrotóxicos sobre a cidade de Lucas do Rio Verde - MT. Ciência & Saúde Coletiva, 12(1): 1005-114, 2007.

Saviani, Dermeval. Educação: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo: Cortez, 1986.

São Paulo. 4º Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: relatório final. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Conselho Estadual de Saúde. Disponível em  
 <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/relatorio.pdf>>.  
 Acesso em : 12 mai.2016.

### III Módulo – *Vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa.*

**Data: 30/10/2016**

#### **Encaminhamentos gerais**

1. Conclusão do mapa. As demandas/fenômenos/problemas que estarão representados no mapa devem ser validados com os assentados;
  - a. Mapa como produto, como ferramenta, como processo de continuidade do nosso trabalho;
  - b. Representação do acidente rural ampliado no mapa;
2. Importante destacar os vários usos do mapa:
  - a. Disponíveis para debates e subsídios às políticas públicas;
  - b. Subsídios à elaboração dos Planos Municipais de Saúde;
  - c. Difusão de informações sobre as questões representadas no mapa;
3. Questões que foram apresentadas como problemas e identificadas necessidades de encaminhamentos:
  - a. Práticas agroecológicas e uso do agrotóxico;
  - b. Construção da análise da situação de saúde;
  - c. Atenção básica: formação/ apoio matricial
  - d. Definir estratégia (grupos de apoio) em relação às pessoas idosas e ou com algum tipo de deficiência;
  - e. Identificação das pessoas com deficiências nos assentamentos e discutir estratégias para prover condições possíveis de integração
  - f. Identificar necessidades de saúde dos assentados: fisioterapia, fonoaudiologia, órtese e prótese, etc;
  - g. Discussão de espaços de lazer como promoção da saúde;
  - h. Núcleo de saúde do trabalhador: estratégias de acolhimento das demandas dos assentamentos;
  - i. Política de humanização;
  - j. Conselhos de saúde – efetividade das ações do Conselho Municipal de Saúde (COMUS)
  - k. Apresentação em reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) –
  - l. síntese do processo;
  - m. Participação no processo da Conferência de Vigilância em Saúde
  - n. Participação no Seminário de Saúde do MST.
  - o. Elaboração de material informativo
  - p. Importante integração com Itesp
  - q. Convergência de agendas do MST

## ANEXO B - RELATÓRIOS

Uma análise do trabalho no território/assentamento

VISAT – Pontal do Paranapanema - Presidente Prudente - SP

Relato CGST

Introdução

Saúde do Trabalhador e Território

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora define os papéis dos serviços de saúde, reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS de gestão participativa, da universalidade do sistema e define ações de atenção integral a saúde do trabalhador, com ênfase nas ações de Vigilância em Saúde em um modelo de intervenção de coesão intrasetorial, com articulações intersetoriais.

O contexto das ações decorrentes parte da compreensão de seu pertencimento ao campo da saúde coletiva e trata da análise e intervenções nas relações entre o processo de trabalho e a saúde.

Tal interação ocorre em duas dimensões:

- Em relação ao modelo de desenvolvimento regional, tendo como elemento de intervenção e observação do trabalho suas relações sociais e bases técnicas operacionais. Constituindo-se como um dos elementos estruturantes das transformações do espaço, da dinâmica populacional e de seu modo de reprodução social. A repercussão na saúde se relaciona com o modelo de desenvolvimento resultante e depende das formas de organização geral das condições de vida na região e das trajetórias de reprodução e inserção social de cada indivíduo.
- E de forma mais específica relacionada aos processos de trabalho em que o trabalhador está envolvido em sua história de vida laboral. Em que as relações sociais e a base técnica em que o trabalho se realiza interagem diretamente com os trabalhadores constituindo-se em um condicionante de saúde. Esse tem sido objeto das ações do campo da saúde do trabalhador, a intervenção direta em situações de risco e vulnerabilidades específicas. (CNS, 2014, texto de apoio da 4ª CNSTT)

O curso tem sido um laboratório prático de técnicas para vigilância em saúde de base territorial, articulando pressupostos da VISAT com a VIGPEA e realizada por profissionais da vigilância sanitária, técnicos dos Cerest, da vigilância ambiental e da atenção básica dos assentamentos rurais.

O apoio da Universidade especialmente do departamento de Geografia da UNESP aprofundou aspectos do entendimento da relação do território do Pontal do Paranapanema com o trabalho e a saúde. Consistindo em uma contribuição de introdução de técnicas de mapeamento e de aprofundamento de questões de desenvolvimento regional em articulação com impactos ambientais, sociais e na saúde da população dos assentamentos rurais da região.

O módulo 1 programado para uma observação de 7 assentamentos ficou reduzido a dois em virtude de problemas logísticos. Essa redução de espectro do trabalho de campo deve ser superada adiante com a disseminação das ações de vigilância em saúde do trabalhador e ambiental na região. A metodologia desenvolvida teve uma introdução da base teórica pela CGST, CGVAM e UNESP nos dois períodos do primeiro dia, no segundo dia pela manhã foram divididos os dois grupos de realizada uma preparação da observação prática, a inspeção sanitária de base territorial integrada e participativa.

A observação de campo foi realizada em dois períodos em que houve um contato com a comunidade em uma reunião de todo grupo com alguns assentados e lideranças locais do assentamento e outro período onde o grupo se dividiu e realizou entrevistas e observações do ambiente em vários lotes, nessas atividades deveriam ser destacados os aspectos de impactos sociais do trabalho, ambientais especialmente da qualidade da água e na saúde, em que deveriam ser destacadas histórias de problemas relacionados ao trabalho e a exposição a agrotóxicos.

Aspectos cartográficos associados as derivas dos agrotóxicos, acidentes rurais ampliados e ao contexto sócio ambiental foram desenhados em mapas pelos técnicos, especialmente os agentes de saúde dos assentamentos, um primeiro lay-out básico foi desenvolvido pelos professores da UNESP em que os grupos plotaram aspectos observados.

A preparação inicialmente prevista para um dia foi reduzida pela metade prejudicando a integração do grupo e uma maior consistência sanitária da ação de campo, aspectos práticos da logística foram resolvidos, mas a construção de uma temática articulada e um entendimento do que seria a essência da ação ficou fragmentada, a participação da comunidade e de seus representantes foi limitada, tanto no momento de discussão teórica como da organização da prática e na prática em si.

A abrangência, a integração institucional e a participação de todos especialmente dos assentados devem ser aprofundadas nos próximos momentos no processo de implantação das ações de vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa como prática institucional de rotina.

### Questões específicas

#### 1- O processo de reprodução social – saúde, trabalho e ambiente

1.1- Perspectivas históricas – trajetória de vida e trabalho do grupo / famílias / assentamento

1.2- Questões e problemas identificados nessa trajetória, com destaque para a interação trabalho – saúde e ambiente.

1.3- Descrever o processo de trabalho realizado no assentamento e estratégias de permanência no território a partir de complementação da renda familiar em especial da associação do trabalho nas usinas e em plantações de cana

1.4 – As dinâmicas de uso de agrotóxicos e seus impactos

1.5- Destacar temas de saúde relacionados a violência (de gênero e acidentes transporte)

1.6- Cotidiano do assentamento aspectos de cultura/lazer/escola

1.7 – Atenção aos problemas de saúde em especial a saúde do idoso e a doenças crônicas

1.8- Histórias e formas de cooperativismo e de organização dos trabalhadores e das organizações de lutas e lutas atuais

1.9 -Estratégias de vida – produção e reprodução no trabalho cotidiano

1.10- Representação cartográfica – acidente rural ampliado,

1.11 - Relato de Casos.

Reflexão síntese para entendimento da natureza da Formação – Ação Proposta.

Tomando por base que o curso se constitui em um processo de constante aperfeiçoamento das práticas de Vigilância em Saúde de Base Territorial em que devem ser aprofundados e mantidos os pressupostos de uma ação participativa de VISAT e VSA. A partir da problematização do trabalho realizado no território especialmente de seus impactos sociais, ambientais e na saúde, que constituem objeto de análise e intervenção para promoção da saúde da população do campo nos assentamentos, e que devem ser observadas as diretrizes da VIGPEA e o desenvolvendo práticas integrativas com as ações da atenção básica.

## **RELATÓRIO**

O trabalho no campo foi maravilhoso e dentro da nossa realidade, a entrevista com os assentados retratou tudo o que havíamos discutido em grupo. O mais importante é que nós fizemos uma reciclagem dos mesmos conceitos e de certa forma adotamos uma troca de experiência fantástica, na qual, é de suma importância em nosso cotidiano, para desenvolvermos um trabalho mais rico em conhecimento sobre vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa.

Obrigada pela oportunidade!

**CURSO DE FORMAÇÃO:** Vigilância em Saúde de Base Territorial Integrada e Participativa - Projeto Piloto

Módulo I – 13,14 e 15 de junho de 2016 - Teodoro Sampaio/SP.

Aluna: **A.J.R.**- Analista social da Fundação ITESP – convidada pelo CEREST-PP.

***Síntese da Atividade de Campo***

**1- Síntese da Entrevista Coletiva com moradores do Assentamento Água Sumida – Teodoro Sampaio/SP.**

No dia 14/06/2016, as 14hs25min iniciamos a entrevista coletiva, que deveria ser com toda a comunidade, mas por entendimento dos articuladores junto á comunidade houve um encontro apenas com 04 lideranças e um professor da escola existente no assentamento. O professor nos apresentou, em PowerPoint, um resumo de sua pesquisa científica para pós-graduação onde caracterizou o assentamento resgatando a história da luta, a regularização e a realidade atual. Pouco complementou a caracterização feita previamente pelas ACS – Agentes Comunitárias de Saúde para o grupo de visitantes. Percebemos que a população deste assentamento teve origem do norte do Paraná e acampamentos do “Trevão de Euclides da Cunha Paulista”, desempregados da Fazenda Alcídia e, quando foi homologado o assentamento ficaram em situação emergencial, ou seja, as famílias legalmente estavam assentadas, mas o processo de divisão dos lotes pelo INCRA se tornou realidade 03 anos depois. Quando foram definitivamente assentados deveriam morar em agrovila e trabalhar nos lotes, mas por comodidade no deslocamento entre moradia e trabalho preferiram construir suas casas no lote e não na agrovila. Na agrovila foi construída primeira uma UEAC – Unidade Escolar em Área Comunitária e, com o tempo vieram outros equipamentos sociais como o Posto da ESF e também os comércios como o bar. Em sua pesquisa o professor afirma que 40,4% dos lotes existentes no assentamento já não mais pertencem à primeira família beneficiária, já estão ocupados por outras famílias, inclusive o lote onde reside com seus pais desde 1989. Relatou-nos que no início do assentamento havia uma grande represa, mas hoje ela está assoreada e é usada pela usina. Assim como, havia muitas minas que foram desaparecendo. Quando questionados se há reflorestamento das áreas assoreadas disseram que, os assentados respeitam as áreas de Reserva Legal e a de Preservação Permanente, mas a usina não. Tratando-se ainda do início do assentamento disseram que, os primeiros créditos foram liberados através do PROCERA depois de já estarem assentados há alguns anos, foi então que deram início às suas atividades

produtivas para comercialização e consumo, mas as experiências com cooperativismo não foram boas e refletem até hoje. Mesmo assim a comunidade unida conseguiu a construção de um Centro Comunitário através da Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio, mas com o tanque de resfriamento do leite já não houve acerto coletivo e, o equipamento ficou “na mão de um só”. Não conseguem manter uma associação com funcionamento mínimo e, alguns acabam se associando a cooperativas e associações de outros assentamentos. Afirmam que no assentamento as ações são individuais e, que a participação é baixíssima, mesmo em reuniões convocadas pelo ITESP. Observamos que o assentamento está praticamente dentro do canal da Usina devido à pequena distância entre os lotes do assentamento e o canal. Sobre o adoecimento foram relatos problemas de perda de visão, deficiência auditivas, hipertensão, alergia no corpo com escamação, osteomusculares – LER/DORT e, não os relacionam ao risco ambiental de exposição ao agrotóxico pulverizado pela usina. Os presentes citaram a pulverização de agrotóxico, aplicada pela usina, mas como algo comum. Isto é preocupante porque alguns sintomas podem não serem percebidos pelas próprias famílias. O exemplo disto é uma observação do professor alertando para questão do cálculo renal que tem afetado muitas pessoas no assentamento. Esclareceu-se que este adoecimento está ocorrendo na zona urbana também e que pode ter como causa a água ou fator genético, alimentar. **A pessoa com maior esclarecimento, na comunidade, sobre os riscos e agravos que a pulverização com agrotóxico pode causar desconhece os sintomas do adoecimento.** O professor relatou também que a Fundação ITESP aprovou, por meio de portaria, que 10 lotes participassem de um projeto piloto com a usina Alcídia dispondo 30% de suas áreas produtivas para cultivo da cana de açúcar. Uma senhora do assentamento e também funcionária da escola rural disse que sua família cultivou pepino até recentemente, mas depois de participarem de um curso sobre compostagem e adubação orgânica promovida pelo ITESP eles decidiram parar com esta cultura, isto porque entenderam os riscos que causam o uso demasiado de agrotóxicos e os hormônios, que são muito utilizados nesta cultura. A atividade é consignada com uma empresa de Bataguassu – MS que lhes vende todo material e insumos necessários e ainda oferece assistência técnica constante. O produto é para atender mercado externo de conservas, mas o lucro da família não compensa os riscos a que ficam expostos enquanto produzem. Estão migrando do cultivo do pepino para a melancia e, em sistema agroecológico. Informaram que há dois lotes com produção de café sombreado, técnica agroecológica assistida pelo Instituto de Pesquisa IPE. Pelas experiências anteriores ao assentamento observamos que os trabalhadores vindos do norte do Paraná trabalhavam em lavouras agrícolas, principalmente com a cultura do algodão onde utilizavam produtos agrotóxicos livremente. No início do assentamento tentaram uma produção diversificada de alimentos e, hoje a principal atividade produtiva é a pecuária leiteira. Com a vinda da usina encontraram problemas com a cadeia produtiva do mel, na época erradicou colmeias e hoje produtores estão retomando a atividade. O depósito de dejetos da usina em local muito próximo ao assentamento provoca a infestação de moscas que machucam animais e pessoas bem como, atrapalha na hora de se tirar leite, atividade ainda manual para a maioria dos produtores. Além da saúde das pessoas e afetar cadeias produtivas, a usina traz problemas como destruição das estradas, assoreamento do rio, infestação de pernilongos, mosca mutuca, água que desce da usina e corre pelo pasto destruindo-o e afetando também o gado e outros animais. Respondendo a questionamentos a respeito de acidentes de trabalho e de trânsito disseram que houve um acidente de moto e o condutor ficou paraplégico, outro acidente com morte porque as estradas ficam muito ruins e, um acidente que foi a somada da estrada ruim mais o consumo de álcool. Sobre a água que utilizam para a produção e consumo da família contaram que a água que bebem é de poço artesiano e, não tem análise, mas também não teve nenhum problema. Há 22 famílias que consomem água de uma caixa d'água comunitária. Foram pronunciadas algumas queixas sobre sintomas e adoecimentos por DORT-LER e, **a indignação é pelo INSS não manifestar reconhecimento pela incapacidade laborativa dos assentados adoecidos.** Sobre o uso de equipamentos de proteção para aplicação de agrotóxicos afirmaram não usar, também não há modernização de ordenha para evitar riscos e agravos de DORT-LER.

Para realização desta entrevista coletiva houve dificuldade com a coordenação não compreendeu a metodologia e, mesmo tendo interferências de alguns profissionais, na tentativa de retomada da discussão coletiva, a coordenadora voltava para a conversa individualizada. Mas procuramos coletar as informações necessárias onde percebemos que se trata de assentamento com uma população mais idosa, que afirmam não pretender ir embora, mas também tem pouco interesse em investir em suas principais atividades produtivas. O que não ficou claro para mim é se isto é reflexo do fator idade ou da queda da produtividade com repercussão no lucro das famílias, seja pelo mercado ou pela situação em que estão vivendo cercados pelos canais da usina.

**1- Síntese de Visita Domiciliar ao lote nº....., do Senhor Ideval Alves da Silva, Assentamento Água Sumida – Teodoro Sampaio/SP.**

O senhor Ideval tem uma diversificação na produção com o cultivo de bananas, mandioca, laranja, eucalipto e, se utiliza do sistema agroecológico. A cultura principal é o café sombreado para a qual recebe assessoria dos técnicos do Instituto Ipê que articulam inclusive as negociações de vendas, que têm ocorrido principalmente com a indústria de cosméticos. Ele veio de Pernambuco para trabalhar na linha férrea e, é assentado desde o início. Trouxe consigo a experiência na cultura do café com roças desenvolvidas no meio de matas fechadas. Seu lote faz divisa com o canavial da usina que aplica agrotóxicos por pulverização aérea e, passa entre o canavial e seu lote o córrego Santo Antônio. Não observamos quanto tempo faz que a usina está com este canavial. Conta que já tentou várias lavouras como algodão, mandioca brava e arroz, mas não deram certo. Teve pomar de laranja, mas a FUNDECITRUS veio e cortou tudo. Atualmente sofre com o ataque dos lebrões, tucanos, araras e maritacas. A visita despendeu mais tempo com a Senhora Francisca, pessoa que o semblante expressa tristeza. Ela tem 64 anos, mas aparenta ter mais idade. Relatou que há aproximadamente 20 anos sofreu um acidente quando retornava das compras na cidade, estava de carona na carroceria da caminhonete do supermercado, quando o veículo teve problemas mecânicos perdendo o controle e capotou. Muitos feridos gravemente e, ela disse não sentir nada na hora, inclusive ajudou a socorrer os feridos. Disse que o atendimento médico foi ruim. Afirma que desde então se tornou hipertensa e sente muitas dores no corpo, principalmente nas costelas, seu colesterol ficou alterado, tem diabetes e doença de chagas. Com tudo isto não consegue fazer as tarefas mínimas da casa e, conta com ajuda do esposo, filho e nora. Conta que um médico lhe afirmou que, devido aos problemas que possui, não estaria andando, e sua fé em DEUS a faz manter-se andando e viva. Teve ainda acidente doméstico com panela de pressão ficando com algumas marcas pelas mãos e corpo. Isto fez com que a família determinasse seu afastamento das tarefas domésticas. Mas quando jovem disse que trabalhava com seu irmão nas lavouras de algodão, onde afirma terem usado agrotóxicos. Conta que teve um aborto, mas residia na cidade de Euclides da Cunha Paulista e que foi devido a grande esforço físico. O casal é católico e dependem do filho que mora no lote levá-los à igreja, mas ele é evangélico e só os leva na igreja católica. No assentamento estão instaladas as duas igrejas. A família discorda na manifestação de sua fé. O Senhor Ideval relatou-nos que é hipertenso e, que tem sequelas na coluna e na mão esquerda, sequelas de acidente de trabalho com manuseio de madeira durante trabalho na construção da linha férrea, em Euclides da Cunha Paulista. Na mão esquerda tem perda de movimento porque seu polegar quase foi decepado no acidente e, por ter machucado a coluna, atualmente seus joelhos incham e tem dificuldades para andar, principalmente com a perna esquerda. Mesmo assim, disse que até a uns 15 anos passados jogava futebol com time do assentamento e, às vezes ainda joga maia com os amigos na área comunitária. Contou que já foi associado em uma associação do assentamento, mas o presidente vendeu suas benfeitorias e foi embora, desde então não sabe mais nada da associação. Sobre o convívio com sua vizinhança e os cuidados que possui com o assentamento ele diz que, convivem bem e no geral alguns cuidam bem de seus lotes e outros não, uns pela idade outros porque os filhos jovens migram para a cidade, como ocorreu com o filho mais novo desta família. Hoje ele reside e trabalha como segurança na cidade de Presidente Prudente. No lote há outro filho do Senhor Ideval e Senhora Francisca, ele é casado e tem um casal de filhos jovens. Ele faz uso de ansiolíticos e queixa-se de constantes dores de cabeça. Está fazendo exames para saber diagnóstico. A esposa tem labirintite e controla com tratamento. Sua filha é casada e é mãe, mas não reside no lote. O filho tem 19 anos, estuda e reside com os pais e, sofre com adenoide.

Concluindo, ao iniciarmos o diálogo com a família a Senhora Francisca pareceu-me triste, depressiva e muito reservada, mas depois ela ficou a vontade, porém sua expressão de tristeza permaneceu. Penso ser pelo fato de ter muita limitação física para executar as tarefas mais simples. A família não tem planos de mudar-se do assentamento. Não associam as doenças e sintomas à pulverização de agrotóxicos realizada pela usina, mas sabem que os produtos não fazem bem a sua saúde. O casal está exposto desde sua juventude, quando trabalhavam nas lavouras de algodão entre outras.

Percebe-se que muitas das pessoas no assentamento não têm compreensão ou conhecimento dos riscos e agravos que correm estando expostas aos agrotóxicos. Isto os torna ainda mais vulneráveis porque não buscam atendimento médico diante de alguns sintomas e, às vezes os ignoram.

O senhor Ideval segue uma linha agroecológica na sua produção, inclusive ele reflorestou o lote, mas como dizer que sua produção é orgânica ou agroecológica se tem como vizinho muito próximo o canavial da usina, a qual faz aplicação aérea de agrotóxicos?

## RELATÓRIO DE PARTICIPAÇÃO NO CURSO DE FORMAÇÃO DE VIGILANCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL INTEGRADA E PARTICIPATIVA – 13,14 e 5.06.16.

Particpei do grupo que se deslocou para o assentamento de Água Sumida.

1ª fase – roda de conversa – o grupo se deslocou cerca de 35 km do centro do município de Teodoro Sampaio. Reunimo-nos no barracão do centro comunitário com quatro donos de lotes do assentamento. Dos quatro assentados 03 referiram estar aposentados. Ocorreram 02 relatos de problemas de saúde sendo um de vista e outro de pele. Também relato de hipertensão arterial. Na ocasião não foi possível caracterizar as queixas com o processo de trabalho ou com as condições ambientais.

Ocorreram relatos de que a população do assentamento é de 90 pct de idosos; a terra é ruim para o plantio; relatos de ter gado de leite e vender o leite, outro cria galinhas e vende alguma, mas no geral é prá consumo e tem plantação de milho onde utiliza “veneno” e separou uma camisa para ocasião que a mulher lava em casa; a embalagem do “veneno” é queimada ou enterrada; relato de gado de leite e horta onde usa água de fumo contra as larvas; relato de aumento de mutucas depois que começou o despejo de vinhaça; relato de perda dos enxames de abelha; relato de que a ordenha é feita manualmente em todos os lotes de gado leiteiro. Uma das participantes do grupo do curso relatou a experiência do marido com plantio de pepino por solicitação de empresa de outro município e que foram/são orientados quanto aos cuidados com o plantio para qualidade do produto e o uso de luvas para o manuseio do produto. A empresa ensinou a fazer a mistura do “veneno” e que vão na água de irrigação. Relatou Tb que o marido planta mamão, abobora e maxixe e que irá plantar melancias deixando o plantio de pepinos. Nas falas dos mais idosos notamos o cuidado de fazer os filhos estudarem e ter outro trabalho que não de agricultor. Queixas de dificuldade com o INSS quando necessitam de afastamento. Relatos de dificuldade de conseguir financiamento devido à idade. Não ouvimos queixas referentes ao atendimento de saúde no local.

2ª fase – visita aos lotes – o pequeno grupo do qual particpei visitou o lote com plantio de café floresta e de plantio de pepinos. A esposa do assentado que cultivava café floresta relatou que a terra é muito ruim, tem muita formiga que come tudo que se planta e lebres que comem as folhagens e ramas; queixou-se de várias doenças como diabetes, pressão alta, doença cardíaca por chagas, dores devido quedas quando usava o arado. Reclamou da distância para chegar ao posto de saúde para atendimento. No lote vive também seu filho casado e o neto que ajuda o avô com o café. Entrevistamos o assentado que cultivava pepinos. Referiu que faz o cultivo há cerca de um ano e sua cultura anterior era de bananas com uso de urina de gado como “veneno”; relatou sua experiência anterior de trabalhar na usina da região por cerca de oito anos como cortador de cana e outras atividades; não fez relato de nuvem de veneno; relatou queixa de dores na coluna, mas que não considera incapacitante; relatou dificuldades com lebres que come as folhagens e as ramas e Tb com formigas.

No caso deste assentado a esposa trabalha no município. Confirmou a fala anterior da esposa de que a empresa ensinou a fazer a mistura dos produtos que nomeou como urina de gado, cal, magnésio, potássio e hormônio (não soube informar nome). Os produtos são misturados e vão na água de irrigação que vem da caixa d'água. O produto precisa ser bem cuidado/vigiado, pois a colheita deve ser feita no momento em que atingem um tamanho padronizado pela empresa que compra a produção. Durante a visita não percebemos odores que não os do campo ou nuvens de agrotóxicos. Referiu ser o trabalho muito duro/pesado. Não referiu dificuldades sobre atendimento em saúde. Trata-se de trabalhador de cerca de 43 anos.

Retornando da visita notamos presença de carro pipa da usina Odebrecht retirando água da represa já quase seca que segundo informação é proibido. Visitamos Tb o depósito de vinhaça.

Técnica - CERESTPP

Técnicos-GVS XXI

## RELATO DE VISITA ASSENTAMENTO SÃO BENTO

Sítio Santa Teresinha, Lote 91

Assentado: Gumercindo José dos Santos

Relata o Sr. Gumercindo ser nascido em Salina, estado de Minas Gerais, e desde os 10 (dez) anos de idade ser morador e trabalhador do campo.

No ano de 1991 ingressou no MST – Movimento dos Sem Terra, passando a viver em acampamentos e participando de invasões de terras (fazendas) no Pontal do Paranapanema, até que em 1996, após 5 (cinco) anos de luta, conseguiu um lote de terra, composto de pastagem para gado de corte, num total de 23 (vinte e três) hectares, no qual vive até hoje. Conta atualmente com 76 (setenta e seis) anos de idade.

Declarou ter 10 (dez) filhos, todos eles abandonaram o assentamento e hoje vivem na cidade.

Vive no lote com sua esposa de 73 (setenta e três) anos de idade, e uma neta de aproximadamente 17 (dezessete) anos. A informação de que a neta vive no assentamento foi desmentida pela agente comunitária de saúde que atende o lote.

Marido e esposa são aposentados pelo INSS, do qual retiram a maior renda para o seu sustento. Sua renda é complementada por arrendamento de pasto para um vizinho, e de uma pequena plantação de mandioca. Disse também produzir feijão e milho para uso próprio, e quando sobra vende a terceiros. No dia da visita fez questão de mostrar que tinha comprado feijão no mercado, para sua própria alimentação.

Possui ainda algumas árvores frutíferas (banana, mamão, limão) e uma área para cultivo de hortaliças. Só 1 (um) canteiro estava com alface plantada. Estava preparando outros canteiros para semeadura de hortaliças para consumo próprio, com mão de obra contratada. Disse também criar galinhas e porcos para consumo próprio, mais não observei a presença desses animais no momento da visita.

Relatou que por sua produção de mandioca ser muito pequena, cultiva apenas no entorno da casa, por não possuir condições de preparar maior extensão de terra para o cultivo, além da falta de assistência técnica, o que limita seu ingresso em programas do Governo voltados para o pequeno produtor. Assim sua produção de mandioca é entregue no nome de outro assentado cadastrado que compra sua produção. O uso de equipamento motorizado para o preparo da terra pode ser conseguido com a Prefeitura sob pagamento de R\$ 60,00 (sessenta reais) a hora trabalhada.

Perguntado sobre a participação em cooperativa ou associações, manifestou claro descontentamento, dizendo que “não serve pra nada”.

O lote possui um poço artesiano com aproximadamente 120 metros de profundidade, que foi feito pelo Estado para abastecer 6 (seis) lotes, mais que na atualidade serve apenas a 2 (dois), pois os demais já providenciaram abastecimento próprio.

A água de consumo humano é proveniente desse poço, fazendo uso de hipoclorito de sódio para desinfecção, fornecido pelo serviço de saúde local.

Aos assentados nesta Gleba, o poder público disponibiliza assistência médica de baixa complexidade em um assentamento vizinho, chamado Assentamento Haroldina, mais que segundo o Sr. Gumercindo é comum o encaminhamento ao Hospital Regional de Presidente Prudente, assim o mesmo prefere vir direto ao Hospital quando tem necessidade. Declara que há muitos anos não procura o serviço de saúde para si próprio, e que atualmente sua esposa esta na cidade, na casa de um dos filhos, à espera de uma cirurgia no olho, não realizada no serviço de saúde local.

Sua propriedade fica a aproximadamente 3 (três) quilômetros do plantio de cana mais próximo, e diz ter visto pela última vez o avião da usina pulverizando a lavoura o ano passado, e que nunca se sentiu incomodado ou com qualquer mal estar por conta da pulverização aérea, e que também nunca notou qualquer prejuízo às suas plantações.

Questionado quanto ao uso de pesticidas em seu próprio lote, informou que faz uso de Botox + pimenta + fumo, nas suas culturas, e que isso não prejudica sua saúde. Essas aplicações são realizadas com pulverizador costal, e sem uso de EPI.

As embalagens de pesticidas são queimadas ou enterradas.

Numa abordagem estimulada quanto a sentir dor de cabeça ou tontura quando usa esses produtos, admitiu com pouca ênfase sentir leve dor de cabeça, mais que isso pode ser devido a sofrer de pressão baixa. Faz uso de medicação para controle da pressão. É fumante há 56 (cinquenta e seis) anos.

Relata que já ter se intoxicado 3 (três) vezes, com o uso de venenos nos anos 1960-1980.

Recebe visita dos agentes comunitários de saúde e, sob orientação desses, faz a cloração da água que é proveniente de poço artesiano.

Não relata ocorrência de acidentes com animais peçonhentos.

No assentamento Haroldina é disponibilizado educação pública Municipal e Estadual até o ensino médio.

Refere ser um lugar tranquilo, sem problemas com violência, e estar feliz com a vida naquele local.

### **Relatório referente ao trabalho de campo no Assentamento São Bento**

Percebe-se através da roda de conversa com assentados no Assentamento São Bento, e também na visita que fizemos na casa de um assentado, que as necessidades de mais assistência do Poder Público é real.

A história dos Assentados é uma grande história de luta pela conquista pela terra, e o que se vê, é que as cidades vizinhas aos assentamentos foram basicamente constituídas pelos assentados que ali chegaram.

Mas apesar da conquista da terra, eles ainda se sentem “excluídos” da sociedade, sofrem preconceito para tomar posse dos direitos já adquiridos, como por exemplo, expor os produtos que produzem à venda.

Para eles, a posse da terra, não significa exatamente a Reforma Agrária que tanto lutaram, e ainda lutam para conseguir, há o enfrentamento de muitas dificuldades quanto ao associativismo e cooperativismo nas comunidades.

A reclamação que eles fazem, é que a sociedade como um todo, não valoriza as coisas do campo, só enxerga as coisas urbanas, pois os produtos produzidos pelos assentados, não tem o mesmo valor de mercado.

Em relação à saúde, dizem faltar assistência médica, que existe uma demora pra consultas, pra realização de exames, alegam não ter o suporte de que precisam, as consultas são marcadas por telefone, que muitas vezes, não funcionam nas residências. Mas segundo as agentes de saúde, essas denúncias não procedem, pois a Unidade de Saúde do Assentamento São Bento atende a todos os assentados daquela região, e que muitas vezes, o médico até vai às residências para consultas.

A principal fonte de renda hoje é o gado leiteiro, sendo que terra já não tem mais uma produção desejada e suficiente para o sustento das famílias. Os filhos dos assentados trabalham nas usinas de cana-de-açúcar, e assim tem que ser, pois eles já não conseguem produzir como antigamente, alguns alimentos mais sensíveis, como algumas frutas e verduras não são produzidas mais. Bem como a produção do bicho da Seda e das Abelhas também estão sendo afetadas. Eles atribuem isso tudo à pulverização aérea, que vem trazendo grandes danos à produção de alimentos, à saúde e a renda familiar.

Os lotes que ficam mais próximos dos canaviais acabam por também receber parte da pulverização aérea, o que segundo alguns relatos, causa até um mal estar nas pessoas que estão na casa naquele momento.

Em suas plantações, os assentados utilizam venenos naturais, e na maioria das vezes eles armazenam os produtos em casa mesmo. Em visita domiciliar, percebemos que o morador estava repuxando uma perna, com dores no joelho, mas o mesmo não atribuiu esse problema como consequência de uma possível contaminação com veneno, disse apenas que a muito atrás, depois de fazer a aplicação de um veneno, teve uma alergia muito forte (coceira), que vez ou outra, ainda sente.

A água para consumo humano e dos animais, vem do poço, que até o momento, não tinha passado por nenhum tipo de tratamento.

**RELATÓRIO AÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL  
INTEGRADA E PARTICIPATIVA, NO TERRITÓRIO SÃO BENTO-TEODORO  
SAMPAIO-SP**

Palmas - TO, 25 de Junho de 2016.

## **1- IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO**

**Assentamento São Bento II** : Sítio Santa Terezinha -lote 91

Responsável: Gumercindo e Maria Terezinha

**Associação local dos :....**

## **2. DATA DA AÇÃO**

14 e 15 de junho de 2016.

## **3. OBJETIVO**

Realizar ação de Vigilância em Saúde de base territorial integrada e participativa no assentamento São Bento, por meio das equipes de Vigilâncias: ambiental, saúde do trabalhador, sanitária, atenção primária, universidade, comunidade rural no município de Teodoro Sampaio -SP, com vistas a mapear acidente rural ampliado.

## **4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO DE VIGILÂNCIA**

A ação de Vigilância realizada no território referido envolveu “visita” in loco e reunião participativa (roda conversa) com trabalhadores rurais.

- Dia 14 - Visita na propriedade do Sr. Gumercindo, no lote 91:

Historio de Vida:

- Assentado pelo Estado com 76 anos de idade, proveniente do movimento dos trabalhadores rurais sem terra(MST). Está no local desde primeiro de abril de 1996, quando

assumiu a posse da terra. Compõe o atual núcleo familiar esposa e uma neta (estuda na cidade).

- O casal tem nove filhos, sendo 5 homens e 4 mulheres, entretanto moram só, pois os filhos saíram da terra em busca de condições sociais e financeiras, e todos são casados.
- Luta pela terra: relata os conflitos pela terra (vivendo por cinco anos em barracas de lonas) até ser assentado e ter o título da terra. Entretanto, ainda enfrenta várias lutas, como as possibilidades de acesso as condições para a lida com a terra, com financiamento, acesso a saúde, educação, previdência social e, entre outras políticas públicas.
- Relata que iniciou a lida com a terra desde 10 anos.
- Relata ter sido intoxicado três vezes com os agrotóxicos glifosato, azoldrim 60 e “Metatorce” quando trabalhava na plantação de algodão nos anos 70 e 80.
- Informa que faz uso de medicamentos para gastrite e pressão alta.
- Relata que última vez que fez exames de sangue e radiografia foi no ano 1996, não queixa de nenhuma indisposição.
- Identidade: gosta de ser chamado *ex sem terra*
- Expressou o conhecimento de política partidária.

### **Cartografia geral**

- Acesso assentamento: estrada de chão
- Componentes do território: 01 Unidade Básica de Saúde (6 salas) com equipe de 09 funcionários, 01 Escola municipal, 01 casa de acesso internet, 01 Associação dos trabalhadores rurais, 02 Caixa de água de 12mil litros, 02 poço artesiano, reflorestamento (eucalipto) nos acessos as propriedades e conservação das áreas proteção ambientais.

### **Cartografia lote 91**

- Plantação: abacate, mamão, limão, horta, plantação de mandioca, milho, feijão, pasto (aluguel) para criação de gado.
- Criação de galinhas e porcos (consumo e comércio)
- lote 91 localiza cerca de 7 km da plantação de monocultura de cana e usina de álcool.

### **Mapa do acidente rural ampliado**

- O morador do lote 91 relatou que utiliza o agrotóxico butox com fumo e pimenta nas plantações para eliminar as pragas.

- Utiliza bomba costal para aplicar.
- Relata sentir tonturas quando aplica nas plantas o butox com fumo e pimenta.
- Não faz uso de vestimenta adequada para aplicação. E as roupas são lavadas junto com as demais da casa.
- Tem percepção do risco, quanto as embalagens de butox, que pode envenenar os netos, por isso queima ou enterra-as. Entretanto, não tem compreensão ampliada do risco dos efeitos do processo desta queima ou enterramento das embalagens. Como também, não faz a ligação dos efeitos que os agrotóxicos aplicados por meio de aviões ou tratores na produção de cana, que localiza-se cerca de 7km de sua propriedade.
- Outras situações de riscos observadas: o trabalhador estava exposto a risco de explosão, pois acondiciona galões com gasolina dentro de sua residência, próxima a fiação elétrica que se encontrava em estado precário. E também, reutilizam embalagens de produtos químicos para armazenar grãos de feijão.

### **Dia 15 – Reunião roda de conversa**

- A roda de conversa teve a participação cerca de 30 pessoas, incluindo 10 moradores/trabalhadores, com duração cerca de duas horas.
- Apresentação de todos os participantes e o estímulo à integração, por meio de perguntas: (Quem sou. De onde eu vim. minha história com a terra).

### **Conflitos pela terra**

- Cada apresentação, principalmente dos trabalhadores rurais pode se perceber a sensação de prazer e sofrimento por ter a identidade de “sem terra”. Muitos falaram do estigma, a exemplo: Dificuldade de ter direitos ou o tratamento diferenciado: e ser barrados nos supermercados, hospitais, restaurantes, ser chamados de preguiçosos e serem apontados como marginais.
- Outros gostam do símbolo “sem terra” como forma de clamar direitos! Sua IDENTIDADE.
- Destacaram que houve 22 ocupações de posse, para a conquista do Assentamento São Bento. Houve violência (tiros). Para está conquista todos tinha o pensamento de companheirismo, e todos tinham que criar táticas para a conquista da terra.
- Nas falas observou-se as dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), educação, Assistência social, incentivos aos créditos de financiamento, entre outras.

Destacando que, os modelos das políticas urbanas não são iguais para o rural, ou seja, o pensamento da sociedade é urbano. A exemplo de uma fala em que destacou uma reflexão para grupo visitante “ se vocês vieram vestidos de olhar urbano, tem que ser desconstruído, pois sujeira nos pés, não é sujeira. É o cheiro da terra que é diferente, é a mãe natureza”.

- Destacaram que dentro do pensamento de sociedade urbana, a falta e ou dificuldade de criar nos espaços rurais a política de associativismo, cooperativas, entre outros.
- Nas falas dos representantes locais chamou-se a atenção dos participantes do grupo visitante, para eles (assentados) não serem “usados como simples objetos de dissertação ou relatório, e sim, como sujeitos participantes de um processo decisório”.
- Os participantes locais enfatizaram a importância de estarem envolvidos nesse processo participativo, destacando “os poderes locais torcem o nariz quando os de baixo se articulam alguma coisa”. E Ainda enfatizaram “temos que ter espírito profético para aguentar as consequências”.

### **Acidente rural ampliado**

- Todos os participantes se mostraram terem conhecimento dos efeitos dos agrotóxicos, em relação a produção, ambiente e saúde. Exemplo, o trabalhador representante do conselho municipal de saúde (CMS) destacou uma visão holística de está participando como representante do assentamento, “represento todas as mulheres, crianças, homens que precisam ter um futuro, uma qualidade de vida, pois o veneno que passa na cana , ele dificulta a produção das frutas aqui, e ainda provoca adoecimento”.
- Participantes relataram devido a pulverização aérea, na produção de cana próximo ao assentamento, causou danos em várias plantações locais. Exemplo à criação de bicho da seda de uma propriedade, que perdeu tudo, devido ser atingidos com a deriva agrotóxicos.
- Percebeu-se que todos os participantes sabem fazer a correlação dos agrotóxicos e seus efeitos sobre o ecossistema. Como exemplo: o desaparecimento das araras azuis, das abelhas, do bicho da seda, bem como a deriva dos agrotóxicos próximos ao rio Pirapozinho. Enfatizaram, mesmo não tendo exames para provar cientificamente a presença de resíduos. Ainda deram exemplo de como os resíduos utilizados nos grandes empreendimentos podem afetar todo o meio ambiente, “ Plantamos orgânicos, vamos pegar o selo, mas, não garantimos que tem ausência de agrotóxicos,

pois água do rio, do poço pode estar contaminada com agrotóxicos, proveniente das derivas, e nós precisamos molhar nossas plantações”.

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A situação encontrada no território São Bento II, quanto ao mapa do acidente ampliado requer uma atuação de todos os atores intra, intersetoriais e movimentos sociais, no sentido de intervenção macro no território, pois as necessidades dos moradores/trabalhadores rurais e todas comunidades precisam de apoio urgente.

## 1.1.1

**9- ENCAMINHAMENTOS**

- 1- Discutir com todos os atores envolvidos nesta ação, para que seja inserido na pauta de discussão municipal a proibição da pulverização aérea de agrotóxicos.
- 2- Firmar termo de compromisso com ajustamento de conduta com grandes empreendimentos.
- 3- Envolver nas discussões e intervenção da vigilância participativa os órgãos do meio ambiente, ministério público e agricultura, com a finalidade também realizar o monitoramento do impacto ambiental e humana pelo uso de agrotóxicos.
- 4- Realizar o diagnostico local e monitoramento clínico e ambiental das intoxicações e contaminações por agrotóxicos (água para consumo humano como dos rios).
- 5- Criar técnica de comunicação de risco
- 6- Incentivar a ampliação da mudança do modo de produção agrícola sem uso de agrotóxicos.
- 7- - Exigir que empresas cumpram com os planos básicos de compensação/ mitigação inseridos nas recomendações e exigências sobre a licença ambiental de cada empreendimento instalado na região.
- 8- Destinar recursos dos TAC (termos de ajuste de conduta) acordados com as empresas e multas (MPT) para as secretarias municipais de saúde.
- 9- Criar um fórum de discussão e intervenção combate aos impactos dos agrotóxicos coordenado pelos Ministérios Públicos.
- 10- Criar sistema de monitoramento das informações de todos os órgãos referentes as aos agrotóxicos.

**10. REGISTRO FOTOGRÁFICO**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**6. EQUIPE TÉCNICA**

|                                                 |              |
|-------------------------------------------------|--------------|
| <p>_____</p> <p>Técnica do CEREST Tocantins</p> | <p>_____</p> |
|                                                 |              |

- Assentado pelo Estado com 76 anos de idade, proveniente do movimento dos trabalhadores rurais sem terra (MST). Está no local desde primeiro de abril de 1996, quando assumiu a posse da terra. Compõe o atual núcleo familiar esposa e uma neta (estuda na cidade).
- O casal tem nove filhos, sendo 5 homens e 4 mulheres, entretanto moram só, pois os filhos saíram da terra em busca de condições sociais e financeiras, e todos são casados.
- Luta pela terra: relata os conflitos pela terra (vivendo por cinco anos em barracas de lonas) até ser assentado e ter o título da terra. Entretanto, ainda enfrenta várias lutas, como as possibilidades de acesso as condições para a lida com a terra, com financiamento, acesso a saúde, educação, previdência social e, entre outras políticas públicas.
- Relata que iniciou a lida com a terra desde 10 anos.
- Relata ter sido intoxicado três vezes com os agrotóxicos glifosato, azoldrim 60 e “Metatorce” quando trabalhava na plantação de algodão nos anos 70 e 80.
- Informa que faz uso de medicamentos para gastrite e pressão alta.
- Relata que última vez que fez exames de sangue e radiografia foi no ano 1996, não queixa de nenhuma indisposição.
- Identidade: gosta de ser chamado *ex sem terra*
- Expressou o conhecimento de política partidária.

### **Cartografia geral**

- Acesso assentamento: estrada de chão
- Componentes do território: 01 Unidade Básica de Saúde (6 salas) com equipe de 09 funcionários, 01 Escola municipal , 01 casa de acesso internet, 01 Associação dos trabalhadores rurais, 02 Caixa de água de 12mil litros, 02 poço artesiano, reflorestamento (eucalipto) nos acessos as propriedades e conservação das áreas proteção ambientais .

### **Cartografia lote 91**

- Plantação: abacate, mamão, limão, horta, plantação de mandioca, milho, feijão, pasto (aluguel) para criação de gado.
- Criação de galinhas e porcos (consumo e comércio)
- lote 91 localiza cercade 7 km da plantação de monocultura de cana e usina de álcool.

### **Mapa do acidente rural ampliado**

- O morador do lote 91 relatou que utiliza o agrotóxico butox com fumo e pimenta nas plantações para eliminar as pragas.
- Utiliza bomba costal para aplicar.
- Relata sentir tonturas quando aplica nas plantas o butox com fumo e pimenta.
- Não faz uso de vestimenta adequada para aplicação. E as roupas são lavadas junto com as demais da casa.
- Tem percepção do risco, quanto as embalagens de butox, que pode envenenar os netos, por isso queima ou enterra-as. Entretanto, não tem compreensão ampliada do risco dos efeitos do processo desta queima ou enterramento das embalagens. Como também, não faz a ligação dos efeitos que os agrotóxicos aplicados por meio de aviões ou tratores na produção de cana, que localiza-se cerca de 7km de sua propriedade.
- Outras situações de riscos observadas: o trabalhador estava exposto a risco de explosão, pois acondiciona galões com gasolina dentro de sua residência, próxima a fiação elétrica que se encontrava em estado precário. E também, reutilizam embalagens de produtos químicos para armazenar grãos de feijão.

### **Dia 15 – Reunião roda de conversa**

- A roda de conversa teve a participação cerca de 30 pessoas, incluindo 10 moradores/trabalhadores, com duração cerca de duas horas.
- Apresentação de todos os participantes e o estímulo à integração, por meio de perguntas: (Quem sou. De onde eu vim. minha história com a terra).

### **Conflitos pela terra**

- Cada apresentação, principalmente dos trabalhadores rurais pode se perceber a sensação de prazer e sofrimento por ter a identidade de “sem terra”. Muitos falaram do estigma, a exemplo: Dificuldade de ter direitos ou o tratamento diferenciado: e ser barrados nos supermercados, hospitais, restaurantes, ser chamados de preguiçosos e serem apontados como marginais.
- Outros gostam do símbolo “sem terra” como forma de clamar direitos! Sua IDENTIDADE.
- Destacaram que houve 22 ocupações de posse, para a conquista do Assentamento São Bento. Houve violência (tiros). Para está conquista todos tinha o pensamento de companheirismo, e todos tinham que criar táticas para a conquista da terra.
- Nas falas observou-se as dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), educação, Assistência social, incentivos aos créditos de financiamento, entre outras. Destacando que, os modelos das políticas urbanas não são iguais para o rural, ou seja, o pensamento da sociedade é urbano. A exemplo de uma fala em que destacou uma reflexão para grupo visitante “ se vocês vieram vestidos de olhar urbano, tem que ser desconstruído, pois sujeira nos pés, não é sujeira. É o cheiro da terra que é diferente, é a mãe natureza”.
- Destacaram que dentro do pensamento de sociedade urbana, a falta e ou dificuldade de criar nos espaços rurais a política de associativismo, cooperativas, entre outros.
- Nas falas dos representantes locais chamou-se a atenção dos participantes do grupo visitante, para eles (assentados) não serem “usados como simples objetos de dissertação ou relatório, e sim, como sujeitos participantes de um processo decisório”.
- Os participantes locais enfatizaram a importância de estarem envolvidos nesse processo participativo, destacando “os poderes locais torcem o nariz quando os de baixo se articulam alguma coisa”. E Ainda enfatizaram “temos que ter espírito profético para aguentar as consequências”.

### **Acidente rural ampliado**

- Todos os participantes se mostraram terem conhecimento dos efeitos dos agrotóxicos, em relação a produção, ambiente e saúde. Exemplo, o trabalhador representante do conselho municipal de saúde (CMS) destacou uma visão holística de está participando como representante do assentamento, “represento todas as mulheres, crianças, homens que precisam ter um futuro, uma qualidade de vida, pois o veneno que passa na cana , ele dificulta a produção das frutas aqui, e ainda provoca adoecimento”.
- Participantes relataram devido a pulverização área, na produção de cana próximo ao assentamento, causou danos em várias plantações locais. Exemplo à criação de bicho da seda de uma propriedade, que perdeu tudo, devido ser atingidos com a deriva agrotóxicos.
- Percebeu-se que todos os participantes sabem fazer a correlação dos agrotóxicos e seus efeitos sobre o ecossistema. Como exemplo: o desaparecimento das araras azuis, das abelhas, do bicho da seda, bem como a deriva dos agrotóxicos próximos ao rio Pirapozinho. Enfatizaram, mesmo não tendo exames para provar cientificamente a presença de resíduos. Ainda deram exemplo de como os resíduos utilizados nos grandes empreendimentos podem afetar todo o meio ambiente, “ Plantamos orgânicos, vamos pegar o selo, mas, não garantimos que tem ausência de agrotóxicos, pois água do rio, do poço pode estar contaminada com agrotóxicos, proveniente das derivas, e nós precisamos molhar nossas plantações”.
- 

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A situação encontrada no território São Bento II, quanto ao mapa do acidente ampliado requer uma atuação de todos os atores intra, intersetoriais e movimentos sociais, no sentido de intervenção macro no território, pois as necessidades dos moradores/trabalhadores rurais e todas comunidades precisam de apoio urgente.

## **9- ENCAMINHAMENTOS**

- 11- Discutir com todos os atores envolvidos nesta ação, para que seja inserido na pauta de discussão municipal a proibição da pulverização aérea de agrotóxicos.

- 12- Firmar termo de compromisso com ajustamento de conduta com grandes empreendimentos.
- 13- Envolver nas discussões e intervenção da vigilância participativa os órgãos do meio ambiente, ministério público e agricultura, com a finalidade também realizar o monitoramento do impacto ambiental e humana pelo uso de agrotóxicos.
- 14- Realizar o diagnostico local e monitoramento clínico e ambiental das intoxicações e contaminações por agrotóxicos (água para consumo humano como dos rios).
- 15- Criar técnica de comunicação de risco
- 16- Incentivar a ampliação da mudança do modo de produção agrícola sem uso de agrotóxicos.
- 17- - Exigir que empresas cumpram com os planos básicos de compensação/ mitigação inseridos nas recomendações e exigências sobre a licença ambiental de cada empreendimento instalado na região.
- 18- Destinar recursos dos TAC (termos de ajuste de conduta) acordados com as empresas e multas (MPT) para as secretarias municipais de saúde.
- 19- Criar um fórum de discussão e intervenção combate aos impactos dos agrotóxicos coordenado pelos Ministérios Públicos.
- 20- Criar sistema de monitoramento das informações de todos os órgãos referentes as aos agrotóxicos.

## 10. REGISTRO FOTOGRÁFICO

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## 6. EQUIPE TÉCNICA

|                                                    |             |
|----------------------------------------------------|-------------|
| <div></div> <div>Técnica do CEREST Tocantins</div> | <div></div> |
|                                                    |             |

## **Relatório referente ao trabalho de campo no Assentamento São Bento**

Percebe-se através da roda de conversa com assentados no Assentamento São Bento, e também na visita que fizemos na casa de um assentado, que as necessidades de mais assistência do Poder Público é real.

A história dos Assentados é uma grande história de luta pela conquista pela terra, e o que se vê, é que as cidades vizinhas aos assentamentos foram basicamente constituídas pelos assentados que ali chegaram.

Mas apesar da conquista da terra, eles ainda se sentem “excluídos” da sociedade, sofrem preconceito para tomar posse dos direitos já adquiridos, como por exemplo, expor os produtos que produzem à venda.

Para eles, a posse da terra, não significa exatamente a Reforma Agrária que tanto lutaram, e ainda lutam para conseguir, há o enfrentamento de muitas dificuldades quanto ao associativismo e cooperativismo nas comunidades.

A reclamação que eles fazem, é que a sociedade como um todo, não valoriza as coisas do campo, só enxerga as coisas urbanas, pois os produtos produzidos pelos assentados, não tem o mesmo valor de mercado.

Em relação à saúde, dizem faltar assistência médica, que existe uma demora pra consultas, pra realização de exames, alegam não ter o suporte de que precisam, as consultas são marcadas por telefone, que muitas vezes, não funcionam nas residências. Mas segundo as agentes de saúde, essas denúncias não procedem, pois a Unidade de Saúde do Assentamento São Bento atende a todos os assentados daquela região, e que muitas vezes, o médico até vai às residências para consultas.

A principal fonte de renda hoje é o gado leiteiro, sendo que terra já não tem mais uma produção desejada e suficiente para o sustento das famílias. Os filhos dos assentados trabalham nas usinas de cana-de-açúcar, e assim tem que ser, pois eles já não conseguem produzir como antigamente, alguns alimentos mais sensíveis, como algumas frutas e verduras não são produzidas mais. Bem como a produção do bicho da Seda e das Abelhas também estão sendo afetadas. Eles atribuem isso tudo à pulverização aérea, que vem trazendo grandes danos à produção de alimentos, à saúde e a renda familiar.

Os lotes que ficam mais próximos dos canaviais acabam por também receber parte da pulverização aérea, o que segundo alguns relatos, causa até um mal estar nas pessoas que estão na casa naquele momento.

Em suas plantações, os assentados utilizam venenos naturais, e na maioria das vezes eles armazenam os produtos em casa mesmo. Em visita domiciliar, percebemos que o morador estava repuxando uma perna, com dores no joelho, mas o mesmo não atribuiu esse problema como consequência de uma possível contaminação com veneno, disse apenas que a muito atrás, depois de fazer a aplicação de um veneno, teve uma alergia muito forte (coceira), que vez ou outra, ainda sente.

A água para consumo humano e dos animais, vem do poço, que até o momento, não tinha passado por nenhum tipo de tratamento.

**RELATÓRIO**  
**AÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL INTEGRADA E**  
**PARTICIPATIVA, NO TERRITÓRIO ÁGUA SUMIDA EM TEODORO**  
**SAMPAIO-SP**

Palmas - TO, 25 de Junho de 2016.

**1- INTRODUÇÃO e IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO**

Saúde do Trabalhador e Território

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora define os papéis dos serviços de saúde, reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS de gestão participativa, da universalidade do sistema e define ações de atenção integral a saúde do trabalhador, com ênfase nas ações de Vigilância em Saúde em um modelo de intervenção de coesão intrasetorial, com articulações intersetoriais.

O contexto das ações decorrentes parte da compreensão de seu pertencimento ao campo da saúde coletiva e trata da análise e intervenções nas relações entre o processo de trabalho e a saúde.

Tal interação ocorre em duas dimensões:

- Em relação ao modelo de desenvolvimento regional, tendo como elemento de intervenção e observação do trabalho suas relações sociais e bases técnicas operacionais. Constituindo-se como um dos elementos estruturantes das transformações do espaço, da dinâmica populacional e de seu modo de reprodução social. A repercussão na saúde se relaciona com o modelo de desenvolvimento resultante e depende das formas de organização geral das condições de vida na região e das trajetórias de reprodução e inserção social de cada indivíduo.
- E de forma mais específica relacionada aos processos de trabalho em que o trabalhador está envolvido em sua história de vida laboral. Em que as relações sociais e a base técnica em que o trabalho se realiza interagem diretamente com os trabalhadores constituindo-se em um condicionante de saúde. Esse tem sido objeto das ações do campo da saúde do trabalhador, a intervenção direta em situações de risco e vulnerabilidades específicas. (CNS, 2014, texto de apoio da 4ª CNSTT)

O curso tem sido um laboratório prático de técnicas para vigilância em saúde de base territorial, articulando pressupostos da VISAT com a VIGPEA e realizada por profissionais da

vigilância sanitária, técnicos dos Cerest, da vigilância ambiental e da atenção básica dos assentamentos rurais.

O apoio da Universidade especialmente do departamento de Geografia da UNESP aprofundou aspectos do entendimento da relação do território do Pontal do Paranapanema com o trabalho e a saúde. Consistindo em uma contribuição de introdução de técnicas de mapeamento e de aprofundamento de questões de desenvolvimento regional em articulação com impactos ambientais, sociais e na saúde da população dos assentamentos rurais da região.

O módulo 1 programado para uma observação de 7 assentamentos ficou reduzido a dois em virtude de problemas logísticos. Essa redução de espectro do trabalho de campo deve ser superada adiante com a disseminação das ações de vigilância em saúde do trabalhador e ambiental na região. A metodologia desenvolvida teve uma introdução da base teórica pela CGST, CGVAM e UNESP nos dois períodos do primeiro dia, no segundo dia pela manhã foram divididos os dois grupos depois de realizada uma preparação da observação prática, a inspeção sanitária de base territorial integrada e participativa.

A observação de campo foi realizada em dois períodos em que houve um contato com a comunidade em uma reunião de todo grupo com alguns assentados e lideranças locais do assentamento e outro período onde o grupo se dividiu e realizou entrevistas e observações do ambiente em vários lotes, nessas atividades deveriam ser destacados os aspectos de impactos sociais do trabalho, ambientais especialmente da qualidade da água e na saúde, em que deveriam ser destacadas histórias de problemas relacionados ao trabalho e a exposição a agrotóxicos.

Aspectos cartográficos associados as derivas dos agrotóxicos, acidentes rurais ampliados e ao contexto sócio ambiental foram desenhados em mapas pelos técnicos, especialmente os agentes de saúde dos assentamentos, um primeiro lay-out básico foi desenvolvido pelos professores da UNESP em que os grupos plotaram aspectos observados.

A preparação inicialmente prevista para um dia foi reduzida pela metade prejudicando a integração do grupo e uma maior consistência sanitária da ação de campo, aspectos práticos da logística foram resolvidos, mas a construção de uma temática articulada e um entendimento do que seria a essência da ação ficou fragmentada, a participação da comunidade e de seus representantes foi limitada, tanto no momento de discussão teórica como da organização da prática e na prática em si.

A abrangência, a integração institucional e a participação de todos especialmente dos assentados devem ser aprofundadas nos próximos momentos no processo de implantação das ações de vigilância em saúde de base territorial integrada e participativa como prática

institucional de rotina.

#### Questões específicas

- 1- O processo de reprodução social – saúde, trabalho e ambiente
  - 1.1- Perspectivas históricas – trajetória de vida e trabalho do grupo / famílias / assentamento
  - 1.2- Questões e problemas identificados nessa trajetória, com destaque para a interação trabalho – saúde e ambiente.
  - 1.3- Descrever o processo de trabalho realizado no assentamento e estratégias de permanência no território a partir de complementação da renda familiar em especial da associação do trabalho nas usinas e em plantações de cana.
  - 1.4 – As dinâmicas de uso de agrotóxicos e seus impactos.
  - 1.5- Destacar temas de saúde relacionados a violência (de gênero e acidentes transporte).
  - 1.6- Cotidiano do assentamento aspectos de cultura/lazer/escola.
  - 1.7 – Atenção aos problemas de saúde em especial a saúde do idoso e a doenças crônicas.
  - 1.8- Histórias e formas de cooperativismo e de organização dos trabalhadores e das organizações de lutas e lutas atuais.
  - 1.9 -Estratégias de vida – produção e reprodução no trabalho cotidiano.
  - 1.10- Representação cartográfica – acidente rural ampliado.
  - 1.11- Relato de Casos.

#### Reflexão síntese para entendimento da natureza da Formação – Ação Proposta.

Tomando por base que o curso se constitui em um processo de constante aperfeiçoamento das práticas de Vigilância em Saúde de Base Territorial em que devem ser aprofundados e mantidos os pressupostos de uma ação participativa de VISAT e VSA. A partir da problematização do trabalho realizado no território especialmente de seus impactos sociais, ambientais e na saúde, que constituem objeto de análise e intervenção para promoção da saúde da população do campo nos assentamentos, e que devem ser observadas as diretrizes da VIGPEA e o desenvolvendo práticas integrativas com as ações da atenção básica.

#### Histórico do Município de Teodoro Sampaio<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> **Fonte:** <http://www.teodorosampaio.sp.gov.br/> link: A Cidade- História; consultado em 29/07/2016 as 10hs17min.

Historicamente o município se iniciou como distrito que se chamava Teodoro Sampaio, criado em 18 de fevereiro de 1959, pela Lei nº 5.285, fazendo parte do município de Marabá Paulista. O nome foi dado em homenagem ao engenheiro que fez o primeiro levantamento geográfico do Pontal do Paranapanema, em especial, sobre o rio Paranapanema, em 1886. O município de Teodoro Sampaio foi criado em 28 de fevereiro de 1964, através da Lei nº 8.092; com 2.872 km<sup>2</sup> era, até 1990, o maior município do Estado de São Paulo em área territorial e era constituído pela sede do município, Teodoro Sampaio, e os distritos de Rosana, incluindo a Vila de Primavera construída pela CESP, Euclides da Cunha Paulista, incluindo o bairro rural de Santa Rita do Pontal, e Planalto do Sul. Em 05 de novembro de 1989, realizaram-se os plebiscitos sobre a emancipação dos distritos de Rosana e de Euclides da Cunha Paulista. A criação dos dois municípios foi através da Lei n.º 6.645, de 09 de janeiro de 1990 e instalados em 1º de janeiro de 1993. Atualmente, o município de Teodoro Sampaio constitui-se por sua sede na cidade de Teodoro Sampaio, pelo Distrito de Planalto do Sul, criado em 27/12/1985, pelos bairros rurais Águas Claras, Córrego Seco, Alcídia, Cafezinho, Agrovila Emíldio Furlan – Varjão, com 20 assentamentos de domínio estadual<sup>22</sup> totalizando 754 lotes/famílias assentadas, e 01 assentamento de domínio federal<sup>23</sup>, denominado Água Sumida, criado em 1988 com 121 lotes/famílias assentadas em uma área total de 4.210,6 hectares.

Teodoro Sampaio em 2015, segundo o IBGE, tem sua população estimada em 22.675 habitantes. É atualmente o 8º município do Estado de São Paulo em extensão territorial, com 1.556 km<sup>2</sup>.

As primeiras atividades econômicas de Teodoro Sampaio foram a cotonicultura (cultura do algodão), a cafeicultura e a extração de madeiras, com a instalação de várias serrarias. Os principais fatos que contribuíram para o desenvolvimento econômico do município foram a implantação do ramal de Dourados da Estrada de Ferro Sorocabana, na década de 60, da Destilaria Alcídia na década de 70, das três usinas hidrelétricas: Taquaruçu, Rosana e Porto Primavera na década de 80; da implantação de assentamentos de reforma agrária a partir da década de 90, e a expansão e a modernização do setor sucroalcooleiro, com a aquisição da Destilaria Alcídia pela ETH Bioenergia, em 2007, e atual Odebrecht Agroindustrial. Em 2013, a economia estava baseada na agropecuária tendo como principais atividades a cana-de-açúcar

---

<sup>22</sup> **Assentamento de Domínio Estadual:** ITESP – Instituto de terras do Estado de São Paulo é o órgão estadual que implanta projetos de assentamentos de trabalhadores rurais sem terra ou com pouca terra em terras públicas estaduais

<sup>23</sup> **Assentamento de Domínio Federal:** INCRA -Instituto Nacional de colonização e Reforma Agrária é o órgão governamental responsável pela reforma agrária através da regularização de áreas improdutivas, transformando-as em assentamentos rurais.

e a pecuária, a produção de açúcar VHP, etanol e energia pela Alcídia, instalada em 1976, maior empresa do município e a pioneira do Proálcool - Programa Nacional do Álcool, instituído em 1975 bem como, a instalação de laticínios, cerâmicas e a expansão do comércio.

O Programa de Regionalização do Turismo – Roteiros do Brasil, do Ministério do Turismo, definiu, junto com os Estados, as Regiões Turísticas no país e seus municípios, estabelecendo assim, o Mapa da Regionalização do Turismo em 2009. No Estado de São Paulo foram definidas 34 Regiões Turísticas. Teodoro Sampaio faz parte da Região Turística Pontal Paulista, sendo um dos municípios do Circuito Turístico Oeste Rios. O maior atrativo turístico de Teodoro Sampaio é o Parque Estadual do Morro do Diabo. A pesca também é uma atividade bastante procurada e as possibilidades são inúmeras nos rios Paraná e Paranapanema.

O Parque Estadual do Morro do Diabo é a área natural de maior importância a ser preservada em todo o interior do estado de São Paulo, possui uma área de 33.845,33 hectares. Criado em 29 de outubro de 1941, através do Decreto n.º 12.279, com o nome de “Reserva Florestal do Morro do Diabo”, passa à categoria de Parque Estadual em 04 de junho de 1986, através do Decreto n.º 25.342. O Parque apresenta uma riquíssima biodiversidade, contendo várias espécies, como por exemplo, o mico-leão-preto (*Leontopithecus chrysopygus*), um dos primatas mais ameaçados de extinção do mundo. Em junho de 2016 a ALESP - Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo aprovou uma emenda aglutinativa do PL - Projeto de Lei n.º 249/13, que autoriza a concessão de 25 parques estaduais à iniciativa privada, e entre eles está o Morro do Diabo.

## **2. DATA DA AÇÃO**

14 e 15 de junho de 2016.

## **3. OBJETIVO**

Realizar ação de Vigilância em Saúde de base territorial integrada e participativa no assentamento Água Sumida com objetivo de mapeamento das dinâmicas do trabalho e reprodução social/vida no assentamento.

#### **4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO DE VIGILÂNCIA/SITUAÇÃO ENCONTRADA**

A ação de Vigilância foi planejada entre diversos atores locais e de outras regiões que possibilitaram uma ação integrada com equipes de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador), Atenção primária, Agente comunitário de Saúde do Assentamento, pesquisadores da UNESP e moradores do próprio assentamento. No primeiro dia foi realizada uma reunião com os moradores do assentamento e no segundo dia realizou-se a visita a cada propriedade dos moradores que compareceram na reunião e mapeamento do assentamento.

##### **4.1 Reunião com os moradores do assentamento**

A reunião foi articulada anteriormente com um representante do assentamento que mobilizou alguns moradores, dos quais compareceram 6 moradores, incluindo o professor que articulou a reunião. No dia 14/06/2016, às 14h25min a reunião foi iniciada e teve como método a entrevista coletiva, que deveria ter sido com mais representantes da comunidade. Elencou-se um representante da saúde para fazer a apresentação da equipe, os objetivos da ação, e os eixos orientadores da discussão. Primeiramente foi realizado pelo professor Cacildo -assentado, coordenador pedagógico da escola local uma apresentação sobre a história do assentamento. A apresentação continha questões sobre a formação do assentamento, década 1980, a luta pela terra e as dificuldades, o registro do assentamento que tem 26 anos de existência e tem a coordenação do INCRA.

O professor apresentou, em PowerPoint, um resumo de sua pesquisa científica para pós-graduação onde caracterizou o assentamento resgatando a história da luta, a regularização e a realidade atual. Pouco complementou a caracterização feita previamente pelas ACS – Agentes Comunitárias de Saúde para o grupo de visitantes. Percebeu-se que a população deste assentamento teve origem do Norte do Paraná e acampamentos do “Trevão de Euclides da Cunha Paulista”, desempregados da Fazenda Alcídia e, quando foi homologado o assentamento ficaram em situação emergencial, ou seja, as famílias legalmente estavam assentadas, mas o processo de divisão dos lotes pelo INCRA se tornou realidade 03 anos depois. Quando foram definitivamente assentados deveriam morar em agrovila e trabalhar nos lotes, mas por comodidade no deslocamento entre moradia e trabalho preferiram construir suas casas no lote e não na agrovila. Na agrovila foi construída primeira uma UEAC – Unidade Escolar em Área Comunitária e, com o tempo vieram outros equipamentos sociais como o Posto da ESF e

também os comércios como o bar. Em sua pesquisa o professor afirma que 40,4% dos lotes existentes no assentamento já não mais pertencem à primeira família beneficiária, já estão ocupados por outras famílias, inclusive o lote onde reside com seus pais desde 1989. Segundo o professor o início do assentamento havia uma grande represa, mas atualmente ela está assoreada e é utilizada pela usina. Assim como, havia muitas minas que foram desaparecendo ao longo dos anos.

O professor Cacildo também relatou sobre sua própria história como filho de assentado, assim como a situação atual em relação ao enfrentamento da produção de cana-de-açúcar, da migração dos jovens e famílias para zona urbana.

Posteriormente os moradores se apresentaram e narraram sobre sua história vida, trabalho e a chegada ao assentamento. Neste momento identificaram se as diversas origens dos assentados, sendo que os assentados foram atraídos pelas produções de café, algodão. No segundo momento da reunião outros aspectos foram questionados pela equipe integrada de vigilância em relação à saúde, situação de trabalho no assentamento, tipos de produção e renda, exposição química a agrotóxicos, expectativas de vida e trabalho, relações com grandes produtores de cana e usina.

Quando questionados se há reflorestamento das áreas assoreadas disseram que, os assentados respeitam as áreas de Reserva Legal e a de Preservação Permanente, mas a usina não. Tratando-se ainda do início do assentamento disseram que, os primeiros créditos foram liberados através do PROCERA depois de já estarem assentados há alguns anos, foi então que deram início às suas atividades produtivas para comercialização e consumo, mas as experiências com cooperativismo não foram boas e refletem até hoje. Mesmo assim a comunidade unida conseguiu a construção de um Centro Comunitário através da Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio, mas com o tanque de resfriamento do leite já não houve acerto coletivo e, o equipamento ficou “na mão de um só”. Não conseguem manter uma associação com funcionamento mínimo e, alguns acabam se associando a cooperativas e associações de outros assentamentos. Afirmam que no assentamento as ações são individuais e, que a participação é baixíssima, mesmo em reuniões convocadas pelo ITESP. Observamos que o assentamento está praticamente dentro do canavial da Usina devido à pequena distância entre os lotes do assentamento e o canavial. Sobre o adoecimento foram relatos problemas de perda de visão, deficiência auditivas, hipertensão, alergia no corpo com escamação, osteomusculares – LER/DORT e, não os relacionam ao risco ambiental de exposição ao agrotóxico pulverizado pela usina. Os presentes citaram a pulverização de agrotóxico, aplicada pela usina, mas como algo comum. Isto é preocupante porque alguns sintomas podem não serem percebidos pelas

próprias famílias. O exemplo disto é uma observação do professor alertando para questão do cálculo renal que tem afetado muitas pessoas no assentamento. Esclareceu-se que este adoecimento está ocorrendo na zona urbana também e que pode ter como causa a água ou fator genético, alimentar. A pessoa que estava presente na reunião e tinha um maior esclarecimento sobre os riscos e agravos que a pulverização com agrotóxico pode causar desconhece os sintomas do adoecimento. O professor relatou também que a Fundação ITESP aprovou, por meio de portaria, que 10 lotes participassem de um projeto piloto com a usina Alcídia dispondo 30% de suas áreas produtivas para cultivo da cana de açúcar. Uma senhora do assentamento e também funcionária da escola rural disse que sua família cultivou pepino até recentemente, mas depois de participarem de um curso sobre compostagem e adubação orgânica promovida pelo ITESP eles decidiram parar com esta cultura, isto porque entenderam os riscos que causam o uso demasiado de agrotóxicos e os hormônios, que são muito utilizados nesta cultura. A atividade é consignada com uma empresa de Bataguassu – MS que lhes vende todo material e insumos necessários e ainda oferece assistência técnica constante. O produto é para atender mercado externo de conservas, mas o lucro da família não compensa os riscos a que ficam expostos enquanto produzem. Estão migrando do cultivo do pepino para a melancia e, em sistema agroecológico. Informaram que há dois lotes com produção de café sombreado, técnica agroecológica assistida pelo Instituto de Pesquisa IPE. Pelas experiências anteriores ao assentamento observamos que os trabalhadores vindos do norte do Paraná trabalhavam em lavouras agrícolas, principalmente com a cultura do algodão onde utilizavam produtos agrotóxicos livremente. No início do assentamento tentaram uma produção diversificada de alimentos e, hoje a principal atividade produtiva é a pecuária leiteira. Com a vinda da usina encontraram problemas com a cadeia produtiva do mel, na época erradicou colmeias e hoje produtores estão retomando a atividade. O depósito de dejetos da usina em local muito próximo ao assentamento provoca a infestação de moscas que machucam animais e pessoas bem como, atrapalha na hora de se tirar leite, atividade ainda manual para a maioria dos produtores. Além de afetar a saúde das pessoas e das cadeias produtivas ali existentes, a usina traz problemas como destruição das estradas, assoreamento do rio, infestação de pernilongos, mosca mutuca, perda da produção de mel por morte das abelhas, a água que desce da usina e corre pelo pasto destruindo-o e afetando também o gado e outros animais. Respondendo a questionamentos a respeito de acidentes de trabalho e de trânsito disseram que houve um acidente de moto e o condutor ficou paralisado, outro acidente com morte porque as estradas ficam muito ruins e, um acidente que foi a somada da estrada ruim mais o consumo de álcool. Sobre a água que utilizam para a produção e consumo da família contaram que a água que bebem é de poço artesiano e,

não tem análise, mas também não teve nenhum problema. Há 22 famílias que consomem água de uma caixa d'água comunitária. Foram pronunciadas algumas queixas sobre sintomas e adoecimentos por DORT-LER e, a indignação em relação ao INSS não manifestar reconhecimento pela incapacidade laborativa dos assentados adoecidos. Sobre o uso de equipamentos de proteção para aplicação de agrotóxicos afirmaram não usar, também não há modernização de ordenha para evitar riscos e agravos de DORT-LER.

Para realização desta entrevista coletiva houve dificuldade na não compreensão da metodologia e, mesmo tendo interferências de alguns profissionais, na tentativa de retomada da discussão coletiva, a coordenadora voltava para a conversa individualizada. Entretanto, considerou-se que as coletas das informações foram necessárias para entender que se trata de assentamento com uma população mais idosa, que afirmam não pretender ir embora, mas também tem dificuldades em investir em suas principais atividades produtivas.

Os filhos dos assentados em sua maioria já migraram para as cidades em busca de outros trabalhos e já não tem interesse em voltar. É necessário um aprofundamento sobre as questões da reprodução social local, e se realmente há um reflexo do fator idade ou da queda da produtividade com repercussão no lucro das famílias, seja pelo mercado ou pela situação em que estão vivendo cercados pelos canaviais da usina. Alguns assentados já venderam ou abandonaram os lotes por falta de condição de sobrevivência, os assentados, de uma faixa etária mais nova exemplo 30 anos, 45 anos, tem uma outra atividade fora do lote (emprego). Inclusive quanto a essa questão da terra fraca, do problema da dificuldade de financiamento, da baixa produtividade dos lotes, ficou evidenciado numa das falas de uma das assentadas que o futuro reserva a eles é “o lote virar uma área de lazer”. Ao final da reunião foi proposta a visita às propriedades dos moradores presentes.

#### **4.2 Mapeamento –cartografia do assentamento construída na observação de campo**

- Possui como extensão territorial de 4.210,6 hectares que equivale aproximadamente a 42,106 km<sup>2</sup>.
- Córregos: Santo Antônio; no início do assentamento havia uma grande represa, mas hoje ela está assoreada e é usada pela usina; havia muitas minas d'água que foram desaparecendo.
- os assentados respeitam as áreas de Reserva Legal e a de Preservação Permanente, mas a usina não.

- um canal de irrigação dentro dos lotes de produção de pepino.
- Tanques de peixe: dentro de algumas propriedades.
- Caixas seca:
- Água para consumo humano: Poço semi-artesiano: (Ao todo são 07 poços comunitários) e 22 famílias utilizam água de caixa comunitária.
- Relatar as produções vizinhas em todo o entorno do projeto: Cana, usina
- Estradas existentes e condições: estradas sem asfalto, com vários desníveis e assoreamento. Inclusive, segundo relato de um dos assentados, esse é fator de acidentes.
- Mapear os serviços públicos no assentamento: Uma escola (iniciou com uma UEAC – Unidade Escolar em Área Comunitária), uma unidade básica de saúde, etc; e
- Área Comunitária: 2 agrovilas sendo uma com a instalação de 1 Centro comunitário, Igrejas, Escola, Casa digital para o “acessa São Paulo”, mas está sem atividade, Unidade de Saúde; e a outra com campo de futebol, “quadra de maia”.
- Serviços privados: padaria, bar, loja, etc.
- Problemas enfrentados na produção: alguns assentados relatam que qualidade da terra é muito ruim, tem muita formiga e lebres que comem as plantações, segundo moradores atualmente sofrem com os lebrões, tucanos, araras e maritacas que buscam alimentos nas plantações. Outros já consideram que a terra é boa, mas não tem como continuar uma produção baseada na agroecologia se há aplicação aérea por agrotóxicos. Já alguns assentados consideram que a produção de leite e gado de corte oferece mais vantagens na questão financeira e no desenvolvimento do trabalho, pois necessita de poucas pessoas.

#### **4.2.1 Informações sobre o Assentamento Água Sumida (dados secundários):**

- Número de lotes: 121 lotes homologados pelo INCRA – SR 8/SP em 1988.
- Quantidade de famílias: 121 famílias titulares e \_\_\_\_ famílias agregadas (filhos que constituíram suas famílias)
- Tipos de produção: a atividade principal é pecuária leiteira; pecuária de corte; olericultura, café com floresta, e as frutas, pequenos animais, pecuária de corte servem como complementação de renda e subsistência das famílias.
- Localidade: A distância entre o assentamento e a sede o município é de 24 km a partir da 1ª entrada e 27 km da 2ª entrada. Da 1ª entrada do assentamento até a

Agrovila 1, onde está localizada a escola, há 6 km, e até a Agrovila 2, conhecida como Gravanha, tem aproximadamente 9 km.

## 5. LOTES VISITADOS/SITUAÇÃO ENCONTRADA/RELATOS DE ENTREVISTA

### 5.1 Lote do Sr. Aniceto e Sra. Neusa:

Está localizada próximo a uma das entradas do assentamento. Possui as seguintes estruturas construídas: uma casa com cinco cômodos e um banheiro; uma capela; um galinheiro; estruturas de madeira para guardar ferramentas, curral para o gado leiteiro. Na propriedade há uma parte de reserva florestal preservada. Usa sistema de cercas para delimitar a área. Logo na entrada do lote há uma pequena área de água represada. Há criação de gado leiteiro e possui um touro para cruzamento. Também há criação de galinhas que fornece ovos. Como produção tem uma pequena plantação de cana-de-açúcar para alimentar o gado, essa plantação fica aos fundos da propriedade após o curral. Em relação às plantações, possui uma rica diversidade de frutas como laranja, mexerica, coco, limão, carambola; árvore de especiaria como a canela, colorau; plantação de bambu que utiliza para artesanato (cestos e balaies); árvore de coité para produção artesanal de cabaças; produção de hortaliças (alface, salsa, cebolinha), raízes (mandioca, inhame, cebola) e leguminosas (feijão); plantação de grãos (café, milho). Vale ressaltar que as plantações rasteiras são plantadas entre as árvores e todas as atividades de plantar é realizada apenas pelo senhor Aniceto sua esposa a sra. Neusa não participa. Quando perguntado sobre uso de agrotóxico relatou que somente é aplicado por ele, utiliza somente quando necessário. Guarda o agrotóxico dentro de um tambor aberto sem tampa, verificou-se a existência de dois galões, um deles era uma garrafa pet sem identificação sobre o agrotóxico e continha o rótulo de refrigerante. Ao acabar o agrotóxico, o Sr. Aniceto relatou que enterra a embalagem ou queima. A compra é feita em Teodoro, confirmou que recebe informações técnicas sobre o uso quando compra, e que já entende por ter trabalhado em produção de algodão. Para aplicar coloca roupas comuns, às vezes um plástico para cobrir as costas e nos pés usa chinelo. Pela forma como utiliza o agrotóxico cabe um acompanhamento da saúde em relação ao risco de intoxicação por agrotóxico. Também devem ser feitas orientações quanto à armazenagem do produto e acompanhar como ele prepara e aplica. Após o uso a roupa é lavada pela Sra. Neusa.

Ao abordar sobre os problemas de saúde, o sr. Aniceto encontra-se com um grave problema nos dois olhos (glaucoma), já com perda significativa da visão, está em tratamento para manutenção sem prognóstico de cura ou cirurgia. Os dois consideraram que há um bom trabalho dos agentes comunitários de saúde do assentamento assim como os serviços da unidade

básica de saúde. Algumas consultas oftalmológicas são realizadas no município de Teodoro Sampaio ou Planalto, mas a maioria das consultas são realizadas em Presidente Prudente por um especialista, relata que as consultas são pagas, embora com pouca, ou sem nenhuma condição para o custo do tratamento. O Sr. Aniceto apresenta já perda de força músculo esquelética agravada pela senilidade e provavelmente pelo desgaste ao longo dos anos no trabalho agrário. Para chegar até os municípios utiliza o sistema de carona que há no assentamento, ou pega o ônibus. Mas para isso tem que andar a pé até a rodovia, que fica aproximadamente 05 km do lote.

Em relação à satisfação de morar no assentamento, percebeu-se forte identidade com a terra e não pensam em deixá-la, segundo eles só saem dali depois de morrer. Também apresentam satisfação no trabalho que desenvolvem. Durante a visita o Sr. Aniceto colheu uma cabaça de coité e começou a serrá-la para fazer uma cuia para o galinheiro, e durante a apresentação de sua propriedade ia ajeitando ferramentas, limpando o terreno e mostrando com muito orgulho tudo o que plantou e como fez todo o trabalho. O sr. Aniceto desenvolve todo o trabalho de plantação e cuidado com o gado, às vezes solicita a ajuda de um filho que mora no assentamento em outro lote com sua esposa.

#### 5.1.1 História de vida:

- História de Vida:

O Sr. Aniceto e a Sra. Neusa já moravam no município, no Distrito de Planalto, porém o senhor Aniceto trabalhava no Mato Grosso e em uma das ocasiões que veio ao Planalto, quando ficaram sabendo que iriam invadir a fazenda Água Sumida, tomou a decisão de participar da invasão, a esposa ficou com medo de ocorrer mortes. Relataram que quebraram o cadeado e entraram, segundo ele passaram muita fome e sede, mudaram várias vezes de lugar, do “planalto”, para “cachoeirinha”, nesse local segundo o sr. o “jagunço botou nós para correr” saindo de lá e foram para a baixada e depois para o “Planalto”. Resolveram ir para São Paulo para falar com autoridades da época. Ficaram por dois anos na fazenda até que ela fosse desapropriada, nesse tempo viviam com o que plantavam na terra, e bebiam água da mina e do córrego. Os lotes foram sorteados, e ele construiu um barraco já no atual lote. O sr. Nasceu no norte de Minas e foi adulto para a região de Presidente Prudente para trabalhar na plantação de café, atraído pela propaganda que diziam na época que na região ‘rastelavam ouro’. A Sra. Neusa é nascida no estado de São Paulo em Santa Maria da Serra.

Atualmente o sr. tem 79 anos, saiu de Minas Gerais aos 23 anos, deixando uma mulher e duas filhas. Só voltou a ver as filhas depois de 25 anos. Conheceu a Sra. Neusa, através do irmão dela, porque trabalhavam juntos, depois formalizou o casamento com a Sra. Neusa e tiveram 10 filhos, mas atualmente somente 7 são vivos, na casa moram com eles uma filha adotiva de 19 anos. Não foi questionado sobre a morte dos filhos, faz-se necessário entender como ocorreu a perda desses filhos, assim como um melhor acompanhamento da saúde do casal, principalmente por serem idosos e ainda desempenharem trabalhos que ofertam riscos à saúde.

## **5.2 Lote do Senhor Ideval Alves da Silva, Assentamento Água Sumida – Teodoro Sampaio/SP.**

O senhor Ideval tem uma diversificação na produção com o cultivo de bananas, mandioca, laranja, eucalipto e, se utiliza do sistema agroecológico. A cultura principal é o café sombreado para a qual recebe assessoria dos técnicos do Instituto Ipê que articulam inclusive as negociações de vendas, que têm ocorrido principalmente com a indústria de cosméticos. Ele veio de Pernambuco para trabalhar na linha férrea e, é assentado desde o início. Trouxe consigo a experiência na cultura do café com roças desenvolvidas no meio de matas fechadas. Seu lote faz divisa com o canavial da usina que aplica agrotóxicos por pulverização aérea. Passa entre o canavial e seu lote o córrego Santo Antônio, entretanto não faz o uso da água do córrego. Não observamos quanto tempo faz que a usina está com este canavial. Conta que já tentou várias lavouras como: algodão, mandioca brava e arroz, mas não deram certo. Teve pomar de laranja, mas a FUNDECITRUS veio e cortou tudo. Atualmente sofre com o ataque dos lebrões, tucanos, araras e maritacas. A visita despendeu mais tempo com a Senhora Francisca, pessoa que o semblante expressa tristeza. Ela tem 64 anos, mas aparenta ter mais idade. Relatou que há aproximadamente 20 anos sofreu um acidente quando retornava das compras na cidade, estava de carona na carroceria da caminhonete do supermercado, quando o veículo teve problemas mecânicos perdendo o controle e capotou. Muitos feridos gravemente e, ela disse não sentir nada na hora, inclusive ajudou a socorrer os feridos. Disse que o atendimento médico foi ruim. Afirmo que desde então se tornou hipertensa e sente muitas dores no corpo, principalmente nas costelas, seu colesterol ficou alterado, tem diabetes e doença de chagas. Com tudo isto não consegue fazer as tarefas mínimas da casa e, conta com ajuda do esposo, filho e nora. Conta que um médico lhe afirmou que, devido aos problemas que possui, não estaria andando, e sua fé em DEUS a faz manter-se andando e viva. Teve ainda acidente doméstico com panela de

pressão ficando com algumas marcas pelas mãos e corpo. Isto fez com que a família determinasse seu afastamento das tarefas domésticas. Mas quando jovem disse que trabalhava com seu irmão nas lavouras de algodão, onde afirma terem usado agrotóxicos. Conta que teve um aborto, mas residia na cidade de Euclides da Cunha Paulista e que foi devido à grande esforço físico. O casal é católico e dependem do filho que mora no lote leva-los a igreja, mas ele é evangélico e só os leva na igreja evangélica. No assentamento estão instaladas as duas igrejas. A família discorda na manifestação de sua fé. O Senhor Ideval relatou-nos que é hipertenso e, que tem sequelas na coluna e na mão esquerda, sequelas de acidente de trabalho com manuseio de madeira durante trabalho na construção da linha férrea, em Euclides da Cunha Paulista. Na mão esquerda tem perda de movimento porque seu polegar quase foi decepado no acidente e, por ter machucado a coluna, atualmente seus joelhos incham e tem dificuldades para andar, principalmente com a perna esquerda. Mesmo assim, disse que até a uns 15 anos passados jogava futebol com time do assentamento e, às vezes ainda joga maia com os amigos na área comunitária. Contou que já foi associado em uma associação do assentamento, mas o presidente vendeu suas benfeitorias e foi embora, desde então não sabe mais nada da associação. Sobre o convívio com sua vizinhança e os cuidados que possui com o assentamento ele diz que, convivem bem e no geral alguns cuidam bem de seus lotes e outros não, uns pela idade outros porque os filhos jovens migram para a cidade, como ocorreu com o filho mais novo desta família. Hoje ele reside e trabalha como segurança na cidade de Presidente Prudente. No lote há outro filho do Senhor Ideval e Senhora Francisca, ele é casado e tem um casal de filhos jovens. Ele faz uso de ansiolíticos e queixa-se de constantes dores de cabeça. Está fazendo exames para saber diagnóstico. A esposa tem labirintite e controla com tratamento. Sua filha é casada e é mãe, mas não reside no lote. O filho tem 19 anos, estuda e reside com os pais e, sofre com adenoide.

Concluindo, ao iniciarmos o diálogo com a família a Senhora Francisca pareceu-me triste, depressiva e muito reservada, mas depois ela ficou a vontade, porém sua expressão de tristeza permaneceu. Penso ser pelo fato de ter muita limitação física para executar as tarefas mais simples. A família não tem planos de mudar-se do assentamento. Não associam as doenças e sintomas à pulverização de agrotóxicos realizada pela usina, mas sabem que os produtos não fazem bem a sua saúde. O casal está exposto desde sua juventude, quando trabalhavam nas lavouras de algodão entre outras.

Percebe-se que muitas das pessoas no assentamento não têm compreensão ou conhecimento dos riscos e agravos que correm estando expostas aos agrotóxicos. Isto os torna ainda mais vulneráveis porque não buscam atendimento médico diante de alguns sintomas e, às

vezes os ignoram.

O senhor Ideval segue uma linha agroecológica na sua produção, inclusive ele reflorestou o lote, mas como dizer que sua produção é orgânica ou agroecológica se tem como vizinho muito próximo o canal da usina, a qual faz aplicação aérea de agrotóxicos?

Apesar de muita luta e sofrimento o mesmo não perdeu a alegria e a esperança de dias melhores. Sua esposa Francisca está muito debilitada com vários problemas de saúde que foram chegando em decorrência dos anos, ela toma vários medicamentos por dia. A mesma compartilha com o marido na esperança de dias melhores.

### 5.3 Lote 94- Sr. Cláudio

Além das atividades rotineiras do lote o mesmo está se dedicando ao cultivo da cultura de pepinos, para conserva, prestando serviço para uma empresa privada, pode observar que o mesmo recebeu orientações técnicas sobre o manejo do cultivo fornecidos pela empresa; mas porem o manuseio com os agrotóxicos são precários ou seja o uso dos equipamentos de proteção individuais necessários são pouco utilizados pelo mesmo. Também exerce outras culturas como banana e mamão essas sendo cultivadas por meio agroecológico e também adota algum manejo orgânico para o plantio do pepino, mas por causa da pouca rentabilidade e do empenho que requer o mesmo não irá mais cultivá-lo. Pretende cultivar melancia com o manejo agroecológico. Perguntamos a ele se o mesmo teve alguma reação com o manuseio dos defensivos o mesmo nega ter tido qualquer reação, relata ainda queixa apenas da coluna (dor) ocasionado por outros trabalhos anteriormente exercidos.

A esposa do assentado que cultiva café floresta relatou que a terra é muito ruim, tem muita formiga que come tudo que se planta e lebres que comem as folhagens e ramas; queixou-se de várias doenças como diabetes, pressão alta, doença cardíaca por chagas, dores devido quedas quando usava o arado. Reclamou da distância para chegar ao posto de saúde para atendimento. No lote vive também seu filho casado e o neto que ajuda o avô com o café. Entrevistamos o assentado que cultiva pepinos. Referiu que faz o cultivo há cerca de um ano e sua cultura anterior era de bananas com uso de urina de gado como “veneno”; relatou sua experiência anterior de trabalhar na usina da região por cerca de oito anos como cortador de cana e outras atividades; não fez relato de nuvem de veneno; relatou queixa de dores na coluna, mas que não considera incapacitante; relatou dificuldades com lebres que come as folhagens e as ramas e Tb com formigas.

No caso deste assentado a esposa trabalha no município. Confirmou a fala anterior da esposa de que a empresa ensinou a fazer a mistura dos produtos que nomeou como urina de

gado, cal, magnésio, potássio e hormônio (não soube informar nome). Os produtos são misturados e vão na água de irrigação que vem da caixa d'água. O produto precisa ser bem cuidado/vigiado, pois a colheita deve ser feita no momento em que atingem um tamanho padronizado pela empresa que compra a produção. Durante a visita não percebemos odores que não os do campo ou nuvens de agrotóxicos. Referiu ser o trabalho muito duro/pesado. Não referiu dificuldades sobre atendimento em saúde. Trata-se de trabalhador de cerca de 43 anos. Retornando da visita notamos presença de carro pipa da usina Odebrecht retirando água da represa já quase seca que segundo informação é proibido. Visitamos Tb o depósito de vinhaça.

#### **5.4 Lote do Sr. Zé Pequeno e esposa**

*Onde o senhor nasceu? Nasci bem ali. Em Pernambuco, nasci e criei. Pode perguntar em Teodoro, em qualquer canto, se perguntar do meu nome ninguém sabe, agora perguntou pelo apelido...até cachorro, gato, lagartixa. Perguntou por Zé Pequeno, todo mundo conhece.*

Zé Pequeno, 88 anos. Nasceu em Pernambuco. Um tio, como comenta, o roubou ainda moleque, com promessas do menino conhecer todo tipo de bicho. Chegou em Alagoas para trabalhar como cortador de cana, com idade de 8 anos. Em 1949 foi para São Paulo. Chegou na região de Presidente Prudente em 1952 para trabalhar. Nesta época tinha muita plantação de café. Plantou roça de amendoim e algodão.

Estava em lote próximo ao Distrito de Planalto do Sul, antes do assentamento. O assentamento começou em 1986. Para construir a casa, recebeu uma pequena quantia do INCRA (uma mixaria), refere que os mais sabidos recebiam mais. Construiu a casa em duas, três partes. Possui ao redor de 13 alqueires, mas nunca mediu. Quando chegou no assentamento, alguns plantavam outros criavam gado, Seu Zé tinha umas cabritas, no início seu terreno só tinha quicença/mato. Está casado 54 anos. Tem 12 filhos, sua esposa está com 72 anos.

O Sr. Zé quando plantava algodão, passava veneno forte. Ficou intoxicado há muito tempo atrás. Não tinha horário para trabalhar, algumas pessoas chamavam para trabalhar a noite...não tinha horário, passava veneno, não importava o frio que fizesse. Fazia o preparo e aplicava o veneno com equipamento costal. Segundo a esposa, uma vez chegou a passar mal, pois carregou o saco de agrotóxico nas costas, chegou em casa e passou muito mal. Tinham um pouco de gado, mas a esposa ficou com medo do animal machucar o marido. Uma vez, a vaca chegou quase a feri-lo. Venderam os animais. Plantam um pouco de batata, feijão de vara. Na cidade vão comprar de tudo, até leite (seu Zé comenta...vaca quadrada, o peito dela é quadrado). Feijão também precisa comprar. Tem poço no terreno onde retiram a água.

A nora diz que seu marido, filho do Sr. Zé, irá realizar o procedimento do Itesp para os

demaís filhos assinarem. Daí encaminhará os documentos e aguardarão o financiamento do Pronaf (Programa Nacional para Agricultura Familiar) para começar novamente, como se o filho fosse o dono.

A esposa do sr. Zé diz que eles estão idosos e com alguns problemas de saúde. No ano passado plantaram e chegou a vender para a escola e o Conab (junto com o filho que mora próximo). Quando era para levar para o Conab, o filho levava os produtos e quando realizava entrega para a escola, o carro levava a encomenda. Chegou a plantar no ano passado, mas este ano seu joelho está ruim, não está plantando para venda. O Sr. Zé refere ter problemas de tireoide, mas não está preocupado.

A esposa diz que sempre ajudou o marido. Tem cinco filhos que moram em Uberlândia, três trabalham como pedreiro. Um deles mora em Santa Tereza, outro em Presidente Epitácio, outro no assentamento São Paulo e outro mora em Teodoro Sampaio. Refere que é difícil todos se reunirem, pois trabalham.

### **5.5 Lote 89 da família do Sr. Marcos**

A renda é advinda do leite, da aposentadoria da matriarca hoje com 79 anos e do salário dele e da sua esposa que são funcionários públicos, trabalham na escola do assentamento. Não existe cultivo de nenhum produto no lote, existindo apenas a criação de suínos e galinhas para a subsistência.

Aparenta ser uma família acometida de vários problemas de saúde onde seu pai e seu irmão falecidos com câncer e o mesmo está em tratamento por causa de uma sarcoidose pulmonar. Sua mãe se queixa de falta de ar e fraqueza diz ela que de vez em quando pois está sempre bem humorada e com vontade de lidar no lote, mas me disse que a família não deixa. Em relação ao consumo de água relataram que utilizam do poço.

A matriarca me relatou que no passado ela e o esposo trabalharam muito de empregados no Estado do Paraná e Mato Grosso no cultivo de vários produtos como café, arroz, algodão, milho e outros. E que foi muito difícil para criarem os filhos sempre andando de um lado para o outro. Até que se estabilizaram no lote onde no início sobreviviam da agricultura familiar. É perceptível a união familiar e o desejo de permanecer no assentamento, mas sem perspectiva de melhoria no mesmo. Em relação à existência da usina de cana ao entorno do assentamento não quiseram falar sobre o assunto.

### 5.6 Lote do Sr. Laércio

Sr. Laércio Ignácio Moreno, 61 anos, aposentado, casado com a Sr<sup>a</sup> Maria Elisa Urbano Bonfim Moreno, 49 anos, a 9 anos funcionária pública municipal no cargo de Merendeira da escola do assentamento em questão, possuem três filhos que moram e fazem faculdade em outras cidades.

Família vinda de Dourados – MS, onde inicialmente trabalharam em fazenda no cultivo de soja. Em 1994, decidiram comprar o lote em que vivem, começaram com oito vacas de leite, onde a ordenha foi realizada manualmente por 22 anos, atualmente tira 50 litros de leite/dia para Laticínio Quatá, com o primeiro projeto para benfeitorias, plantaram mandioca, mas sem sucesso devido à dificuldade de comercialização. Construíram uma casa de alvenaria, poço semi artesiano, mangueira, cerca etc. Tem plantio de cana para alimentar o gado, hoje com 60 cabeças, arrenda pasto.

Relatam fazer uso de veneno sem uso de EPI's, as embalagens ficam armazenadas no galpão, o lixo doméstico é depositado em buraco e queimado, negam queixas em relação ao plantio de cana-de-açúcar da usina e pulverização. Não pretendem ir embora, anseiam em trocar vacas leiteiras por gado de corte, devido a idade e apresentar problemas de saúde, onde utilizam o Sistema Único de Saúde – SUS, no ESF local:

- Ele: Hérnia de disco em coluna, dores fortes e atrofia nos dedos devido a ordenha, possui lesão de pele dolorida (verruga), aguarda resultado de biópsia.
- Ela: Dor intensa em braço direito, cisto em dedo da mão devido mexer panelas, formigamento e adormecimento em braço direito e mão.

### 5.7 Lote Água Sumida

Visitamos uma família que mora em um lote no Assentamento Água Sumida desde 2011. Neste lote, residem quatro pessoas, sendo um casal com idade entre 23 a 29 anos, filhos de agricultores e dois filhos de 10 meses e outro de 3 anos. Segundo o casal, assim que mudaram para o assentamento moravam em uma casa a cerca de 100 metros da plantação de cana-de-açúcar e como sempre ocorre a pulverização desta plantação por terra, passaram a se deslocar para casa de parentes que moram mais longe das plantações preocupados com a saúde dos filhos, retomando para a residência após o término da pulverização.

Após cinco anos nesta situação a família conseguiu construir outra casa no mesmo lote, mas com uma distância maior da plantação para a segurança da família. O casal referiu que não fazem plantação de alimentos para consumo próprio e nem para vender, onde tudo é comprado

na cidade vizinha e que às vezes plantam milho e ou cana para alimentar o gado. Referiu ainda que a renda familiar é compra e venda de gado e leite que retiram para a cooperativa.

A água consumida pela família vem do poço artesiano que já existia quando mudaram para este lote, as fossas foram construídas por eles, sendo uma para o banheiro e outra para a cozinha.

É utilizado pelo proprietário medicamento para o gado, mas armazena em galpão fechado separado da casa e não utiliza EPI. Segundo o casal, quando precisam passar por consulta médica utilizam o posto de saúde do assentamento, sendo atendidos prontamente e que futuramente os filhos passarão a frequentar a escola pertencente ao assentamento. A família refere que mesmo coma questão da cana-de-açúcar, não perceberam nenhuma alteração quanto à saúde e gostam muito de morar naquele lote do assentamento.

## **6- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A situação encontrada no território, requer continuidade das ações de vigilância de forma intra e intersetorial, com o envolvimento dos moradores e trabalhadores do assentamento e intensificação na análise do mapa de acidente ampliado no sentido de fortalecer o enfrentamento dos problemas locais e promover um processo de intervenção, principalmente em relação à saúde dos trabalhadores, considerando todo o contexto socioeconômico e luta pela terra.

A questão do uso do agrotóxico pelas famílias deve ser melhor analisada, mesmo quando pouco utilizado, deve-se orientar sobre as produções agroecológicas sem o uso de agrotóxicos, mas durante esse processo de transformação é preciso orientações sobre a forma de armazenamento e descarte e sobre os riscos de intoxicação humana. E também em desenvolver ações de vigilância nos postos de vendas.

Necessita-se de uma análise da reprodução social do local e do enfrentamento com os modos de produção do agronegócio que cerca todo o assentamento e prejudica a produção agroecológica.

## 7- ENCAMINHAMENTOS

Após um processo de discussão e roda de conversa realizado por todos que participaram das ações, foram elencados os seguintes encaminhamentos:

- Encontro em setembro reunindo os participantes do curso e outros atores locais de instituições da saúde e da intersetorialidade, sob coordenação da universidade UNESP e Cerest Regional Presidente Prudente. Neste encontro será discutida todas as questões encontradas nas atividades realizadas nos assentamentos e as propostas de ampliação a outros assentamentos de municípios não contemplados no segundo módulo do curso.
- Produção de um diagnóstico ampliado das ameaças como riscos à saúde, perdas de práticas agroecológicas, riscos de contaminações por agrotóxicos;
- Produção de mapeamento ampliado, incluindo os assentamentos não visitados. A universidade junto ao CEREST e diretorias de Vigilância em Saúde irão organizar uma interlocução com mais sete municípios e o assentamento Fusquinha de Teodoro Sampaio e promover uma ação antes do encontro de setembro. Os agentes comunitários de saúde de todos os assentamentos participarão ativamente da construção do mapa.
- Criação de um processo de formação continuada e integrada, de forma estruturante e para que essa Vigilância de base territorial, integrada e participativa faça parte da rotina e tenha viabilidade institucional.
- Criação de um núcleo de saúde do trabalhador em Teodoro Sampaio específico para atender os trabalhadores rurais.
- Realizar uma discussão da saúde, da prática da atenção básica incluindo processos participativos.
- Criação de estratégias de reprodução social para que haja a possibilidade de enfrentamento e resistências, principalmente na questão de envolvimento dos jovens assentados.
- Compartilhar com demais municípios da região todo o trabalho desenvolvido e o enfrentamento de problemas locais, no sentido de inserir ações nos planejamentos municipais, principalmente no novo quadriênio.
- Convidar para os encontros os gestores municipais, conselheiros de saúde e comunidade local.

## 8 – REGISTRO FOTOGRÁFICO



REUNIÃO NO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP- JUNHO 2016)



ENTRADA DO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



UNIDADE DE SAÚDE DO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



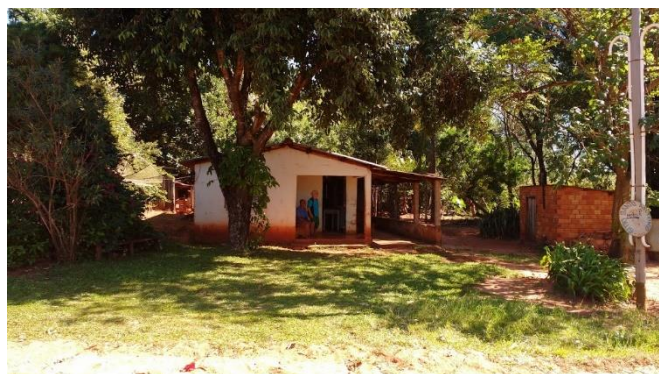
BAR E ANTIGA PADARIA DO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



GALPÃO DA ASSOCIAÇÃO DAS FAMÍLIAS ASSENTADAS DA ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



EQUIPE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



FACHADA DE UM DOS LOTES DO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



ÁRVORES FRUTÍFERAS DO LOTE DO ASSENTADO DA ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



PLANTAÇÃO DE LARANJA DO LOTE DO ASSENTADO DA ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



ATIVIDADES DOMÉSTICAS DA ASSENTADA DA ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



AGROTÓXICO EM GARRAFA DE REFRIGERANTE UTILIZADO POR ASSENTADO (CEREST/PP-JUNHO 2016)



GADO LEITEIRO DO LOTE DO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



HORTALIÇAS PLANTADAS NO LOTE DE ASSENTADO DA ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



DIVISÃO DO LOTE DA ÁGUA SUMIDA COM CANAVIAL (CEREST/PP-JUNHO 2016)



TRABALHO ARTESANAL CUIA DE COITÉ DO ASSENTADO (CEREST/PP-JUNHO 2016)



ÁREA EXTERNA DO LOTE DO ASSENTADO DA ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



AGROTÓXICO COM RÓTULO DETERIORADO DO ASSENTADO DA ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)

## ANEXO C - ANOTAÇÕES

Selma  
0996057155

Narradora - Ana Lucia  
ps. social - Território tem que estar na "rede".

Keila - Enf. Jug. Expediente - Território = área geográfica  
Jogara.

Bruno / Enf / ESF - Território não é limite de fronteira inteiros pontos a zero e a incrementam dine per finto

Luapo - Território - considera a fluxo / as pessoas circulam

UBS - Localia - Enf. O território não é espaço geográfico mas espaço das relações.

TARISE.

Terreiros = i) "Redes" Relações nos serviços  
- facilitas a ação de serviços de  
- permite o estabelecimento de relações  
de vínculo. Cuidas os serviços?  
O que eles fazem?

07/05

CEREST

= forge inadecvate

- German

- Rose

- Glenda

Prosta. Pictura de ceru  
 mapas = modura MAPS  
 MAPS de facit intendent  
 Pictura - P. Publice,  
 Pictura - P. Publice,

→ Orogan / Jovell.

CETAS

MECAN. 2MCAO

Dest 100% marginal  
trabalhador no e  
100% rural.

Plantação de pepino.

Legua de mudas  
e (pepino) São Paulo.

- 1 Usina  
2 Alagamento } 200%  
3 Trabalhadores } MORADIA.

ATUAL.

TRABALHADOR Rural  
e seus dependentes

- ATENÇÃO BÁSICA.

3

⇒ Post de trab. rural  
t de trabalho do cast  
mas manter a plantio  
no e parcialmente  
marginal.

Cumprimento de trabalhadora  
marginal (marginal  
e submarginal area)

⇒ A pulverização com  
gr. agros e ST e de  
certos pontos como  
"vidor" de ST?

1º "Purga" Pl. Dependente  
- Submarginal

2º. Buro Apoiado  
80%

atraso

maneira

revisões



denatúrea = Orogami

Instrumentos

passo = Início para a propagação = ponto

tema Básico = Uspelman  
na em (ST)

- Condicionamento - [111]

= Presença de Recurso  
Instrumental

- Condicionamento da  
a "fusão" das  
semanas, Verificação  
em ação

= Capacidade para a  
ação

=

Início em junho

Primeira  
Exatidão de

- cl. secundária =  
Bommo D.D.P. XINOSP -

sema

= Objeção de Substância

Propósito pedagógico  
do grupo (passo)  
metodológico

• Noção de (ST) de cl  
Samboré - Recurso

Formação de Vegetação

Crest-

• Junco  
• Junco

- Junco

veg. do mato de desenvolvimento e pouco

Programa vegetal veg. 3 (ST)

• Rep. com pouca floresta  
• algua

q630  
x x q6

• Curse veg. em (P.A.) (ST)

Tombica -

Contida = geografia do trabalho no

Ativ. essenciais da

União

⑤ Epidemiologia

ANÁLISE

Proposta - 3 dias  
desenvolver  
3 dias

2º Módulo / 1º dia  
Intervenções  
- AVALIAÇÃO

Pub. ALVO - Vigilância  
nos municípios

1ª dia: Teoria  
Iniciante / Legitim  
2º dia: Preparação  
3º dia: Inspeção  
Base  
Conceitual  
e prática

• Regime de alimentação  
prod. de interesse  
da saúde -  
• Serviços de saúde

Desenvolvimento  
Respostas

ST  
SR } S. Paulo

Problematiza a

subdivisão ALVO c/ Perfil  
municipal

Ativ. essenciais

① Arca - Tem que  
quer.

Com puerme  
fractura

grupo I

P. Venerdau

P. Venerdau  
- teclera ①  
- inante ②  
- Euchid ③  
- Epulacis ④  
- manada ⑤  
- Rosana ⑥  
- CEREST

30 passos

traia / funda

6 grupos de 5 municípios

- Dispositivo p atual de  
dispositivo.

Uma onde este

- Passo com parâmetros  
e planilha e utilidade

da para.

3 dias

-

3 dias

-

Participação da

Vigilância Ambiental  
Ver DESA

Capacidade p/ grande

conhecimento e/ou  
questões e/ou temas

Projeção piloto nacional

Vig. em (ST) nos  
parlamentares1 a 19 pte  
grande

Probl. pouco Ambiental

Quem da { 1500 h  
1530

Público - ACS

Aspirantes

Vigilância

UNESP  
Instituto Nacional de  
Energia e Meio

Projeção - 102 x 13

106 x 13

São Paulo 3º - prática (atitude de campo)

Vigilância Sanitária Dispense

Curso preparatório para o curso de saúde pública do trabalhador rural

1º inspeção em alguma unidade sanitária

2º registro / análise (S.V. SAT)

Atividade 2º módulo

1º análise

2º encaminhamento / recomendação

3º registro

Obj. - Usinas

Módulo I

1º dia - teoria

2º dia - preparação de instrumentos

3º dia - prática

4º dia - impacto da sanidade na região

5º dia - agiotários



formas, agotáveis  
- ACIDENTES

Impactos = "condicionada  
social, Amb. e de Saúde  
"matriz lefa"  
planejamento

"Vigilância participativa"

força

Vig de base territorial  
ampliada

- Impacto social/ambiental  
e de saúde

trabalhar os riscos e  
trabalhadores e comunidade  
populosa

Constituição da Vigilância  
em base territorial  
integrada e participativa

Conteúdo Vigilância

Constituição da base territorial  
participativa (eixo da  
desenvolvimento)

saúde do trabalhador  
saúde ambiental  
epidemiologia

(\*) - social - (econômico  
e reprodução social)

ambiental - (contaminantes  
água, solo, ar, fauna,  
etc.)

saúde - (AC e  
Intervenção)

Intervenção / Saúde / Qualidade de vida

Apresentação da proposta  
da disciplina

2º dia

Raul Inapas 15 min

Preparação  
prática

"Sugestão"

"grupo focal" = c/ ajuda  
de in-papantes, chaves,  
dinâmica de

- Inapas - História de

- VIDA XTRABALHO VIDA

- Construção material

- de vida e trabalho

dos impactos

Construção coletiva e

critérios de produção

das entidades

Inapas Inapais / História

① acidentes

② impactos

③ conflitos

④

- Práticas agroecológicas

- Evidência de impacto

- Qualidade ambiental

- Cultura e saúde

Preparação do trabalho

de campo

1 Responsável por

grupo - 7 grupos  
= Pilata - 11/05

12 dia - pilata  
2º material 1/1 } 12/05  
município para

Proposta de datas  
01/02 a 03 de junho  
06/07/08  
13/14 e 15

04/05 a 06 de junho  
2º mês de  
Quedas =

grupo focal = subs  
por  
Constituição do ~~cor~~ coletiva  
do mapa

- Agua Agripa - Secadero  
- São Paulo - P Ep  
- Ch. Quenara - murante  
- São Bento - morado  
- morado

Rep - 1 ACS = 7  
12 Vigilancia 14  
1 Cuest  
1 lider comunitario

| Comidades                |                    | Inje |
|--------------------------|--------------------|------|
| - Cerest - Ma Salteira @ |                    |      |
| (1) Gracastuba           | Transporte - Kombi |      |
| (2) Socantis (ces)       | UNESP              |      |
| (3) Parana (ces)         | 2 miculas cerest.  |      |
| (4) Ambiental fff        | 1 Vigilância       |      |
| Paulo                    |                    |      |
| Total - 42               |                    |      |

| Equipe de coordenação   |              | Cerest = TRESF        |
|-------------------------|--------------|-----------------------|
| - Simone Rose Jorge     | 1 médica     | 1 MARCOS              |
| Adriana, Denise, Denise | 1 enfermeira |                       |
| Eudimar, GUS 23, Thomaz | 1 FONO       | (2) VAGAS             |
| Raul, Chiverton, Diego  | 1 Juliana    | excesso.              |
| Jacimara, matheus,      |              |                       |
| Diego, Aldine           |              |                       |
|                         |              | Local Clube da        |
|                         |              | Prefeitura (reservar) |
|                         |              | Hotel - OK.           |

Alimentação - Cerest

## Transporte

- Cerest - 10 vagas  
2 carros

- Kombi - Unesp

- Vendo veículo gov

- 1 van Unesp

- 1 Sprinter

## Cerest

Agendar Uber

Pr ver hotel

- 2 Vagas do Cerest

- Egressos do curso  
com trabalho TAC na  
area geografica do  
curso.

⇒ Construiu o MAPA  
da comunidade  
Quais riscos =

+ Conflito agrario

Piloto 12/5

- Quais assuntos trabalhados na arena? ao

- Paul (VNUC)

Coordenação - faz

sinse do curso e

pergunta como se ele aparece?

3 P começa a passar para Paul <sup>intencional</sup> e logo ao gestor (representant. da saúde) e repassar a UNESP //

- MATA (RNUC)

- Texto aquil das negações

Cartografia social - 1 página (UNESP)

1) Como se vê neste processo Qual sua participação?

2) Qual a importância neste processo?

3) Como se vê a proposta de vigilância em saúde integrada de base territorial integrada e participação?

Piloto 13/05

2º MONUCO - 13/14/15/06  
2º - 04/06/08

60/21

- CEREST
- UNASO
- Ecuilina
- DRS

0 - give no lead, product

- Is it true?

- Confinar com os agentes de forma física

Decrease of square  
in measurement to 100/  
FLAVIT & for ACS

④ Bonds 30g / 21 / 22

- TARDE.

- Retorno aos Assentados

29 - Terceiro

30 - Mirante

- Cassiana →

29/09

Teodoro Dampiao

Março III

- Água sanitada

20. Trancido do rio de  
aquáticos

30 pto enlhecimento da popu-  
lação

Ver o pavem no campo.  
INCA - T.ESP.

⇒ Invasamento

- Tratar a linhas

- Isolado

- Papulada



## Proposta

- Agente participando ativamente.

- Sem des. (MAPA)

=> Posto Médico

Agua  
deuvida

- Envolva-se na equipe médica

- Com comprometimento dos agnts + equipe.

Benefícios -> Trazer equipe

= Equipe de Vigilância

Soc. Municipal de piscicultura

+ Banco do Brasil

- Agregar recursos

=> Faltam laços (ideias)

- Articulador (AB)

- Representante do Conselho de Pesca

## Proposta

- Agente participando ativamente

- Sem des. (MAPA)

=> Posto Médico

Agua  
limpa

- Envolva-se na equipe médica

- Com comprometimento dos agentes + equipe

Benefícios -> Trazer equipe

= Equipe de Vigilância

Soc. Municipal de recreação

+ Banco do Brasil

- Agregar recursos

=> Faltam laços (ideias)

- Articulador (AB)

- Representante do Conselho de Saúde

Severo — 30/09

Proposta

Trazer a pauta

• Repara. p/pe diuente

ITESP / Cuda

Trabalhos  
Edinaura

→ Toloso / debilitado  
acumulado  
V / cf cada um  
de todos

→ Nucleo de Vigilancia  
em ESF

⇒

Ono S S D O S T O G O N T I V E

5 6 7 8 9 10 11 12

8 - Construção do MIRA  
e do registro em informes

DRS - formata planas  
Munipaul da Pande

Acidente ou trabalho  
am planador.

Damilo ⇒

Parque

= 1º Nucleo de  
Assistencia c/ Guatidade

- Cerest / matriculante

Atenção ao Soce

- Acodunna

- Lute PPA -

30/09/

- Ações - fazer o relatório

- Conselho de família

- (1) município  
para mapas  
pensando  
nos pte início

- Otimização de dados

- Iniciar -

- Reunião e acompanhamento  
das atividades

Envolva Conselhos

→ Seminário de  
qualificação

- ITESP

- DR5

- CEREST

- MST

- UNESP

- Representantes de (57)

MARCC - PPT

• Núcleo vigilância  
local

• Pulsatão

- CEREST / Vargem

## ANEXO D - SEMINÁRIO



**II SEMINÁRIO REGIONAL DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO  
PONTAL DO PARANAPANEMA SP**  
I Conferência Nacional de Vigilância em Saúde  
Conferência Livre do Campo

**Local: Salão Paroquial, Sandovalina - SP**

**Data: 04 de agosto de 2017**

**Público Alvo:** Gestores/Coordenadores e Profissionais da Saúde, VISAs, Grupo de Vigilâncias XXI e XXII, Trabalhadores Rurais e Assentados, Pesquisadores, CEREST/PP, Conselhos de Saúde, profissionais da Assistência Técnica e Extensão Rural dos municípios da Região do Pontal do Paranapanema – SP.

| Horário | PROGRAMAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08:00   | Credenciamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 08:30   | Mística                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 09:00   | Abertura Oficial ( <i>Prefeitura, MST, Ministério da Saúde, DVST/CVS-Secretaria de Estado da Saúde, DRS XI, ITESP, Conselho Estadual da Saúde, CODETER</i> ).                                                                                                                                                                                                                            |
| 10:00   | <b>Mesa Temática: “Reforma Agrária com Saúde e Qualidade de Vida”</b><br>Expositores: <i>Jorge Machado (FIOCRUZ), Kelli Mafort – Direção Nacional do MST, Eliane Gandolfi (Toxicovigilância SES-SP), Telma Nery (Coordenadora da Comissão Temática de Saúde – Fórum Paulista de Combate aos Agrotóxicos e Transgênicos), Rosane Ferraz Lourenço e Mécia Rodrigues Batata (GVS XXII).</i> |
| 12:30   | ALMOÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 14:00   | Exposição para os Grupos de Trabalho:<br>1. Mapa temático do Pontal, Vídeo e Fotos da realidade regional (CETAS-UNESP);<br>2. “Diretrizes para construção da Política Nacional de Vigilância em Saúde” (Daniela Buossi Holfs – Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador do Ministério da Saúde);                                                                   |
| 14:30   | Grupo de Trabalho (Documento de Referência)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 16h00   | CAFÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16:20   | Plenária Final (Documento Final e Encaminhamentos Gerais)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 17:30   | Encerramento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Realização



Apoio



Parcerias





**CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP**  
 Av. Cel. Narcencio, nº 263, Vila Aquera, Presidente Prudente - SP, CEP 19010-030  
 Fone/Fax: (18) 3232-4281 (18) 3917-1871  
 e-mail: cerestpp@presidentepudente.sp.gov.br



**OFÍCIO Nº: 170-2017- CEREST/PP**

Presidente Prudente, 22 de Julho de 2017.

**ASSUNTO: CONVITE: II SEMINÁRIO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO PONTAL DO PARANAPANEMA- SP E CONFERENCIA LIVRE RURAL DA 1ª CNVS DIA 04 DE AGOSTO DE 2017.**

**ILMO(A) SENHOR(A)**  
**INTERLOCUTOR EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Pelo presente, temos a honra de convidar Vossa Senhoria para o **II SEMINÁRIO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO PONTAL DO PARANAPANEMA – SP** que será realizado no município de Sandovalina-SP. No mesmo evento ocorrerá a **CONFERÊNCIA LIVRE DO CAMPO DA 1ª CNVS**, na abordagem: “Diretrizes para construção da Política Nacional de Vigilância em Saúde” (Daniela Buossi Holfs - Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde- Brasília DF);

Este II Seminário é uma ação do CEREST/PP em parceria com a UNESP de Presidente Prudente- SP, DRS XI, Grupos de Vigilâncias XXI XXII e MST entre outras, contará com a participação de : Gestores/Coordenadores e Profissionais da Saúde, VISAs, DRS XI, Grupo de Vigilâncias XXI e XXII, Trabalhadores Rurais e Assentados, Pesquisadores, CEREST/PP, Conselhos de Saúde, profissionais da Assistência Técnica e Extensão Rural dos municípios da Região do Pontal do Paranapanema – SP.

Data: 04 de Agosto de 2017 (6ª feira).  
 Local: Salão Paroquial de Sandovalina -SP  
 Horário das 08h30 as 17h30

Na oportunidade, solicitamos a participação dos servidores públicos Municipais, todos os profissionais a Saúde do Município bem como dos agentes de Saúde e participação do Conselho Municipal da Saúde do seu município, e a devida divulgação.

Contando com a valiosa presença, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente,

**Meire Aparecida Julai Barretto**  
 Fonoaudióloga CRFº2-4892  
 Coordenadora/Supervisora do CEREST/PP

**Realização**



**Apoio**



**Parcerias**



## ANEXO E - FOTOS



CAPELA DO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



ESCOLA FAZENDA SÃO BENTO DO ASSENTAMENTO FAZENDA SÃO BENTO (CEREST/PP-JUNHO 2016)



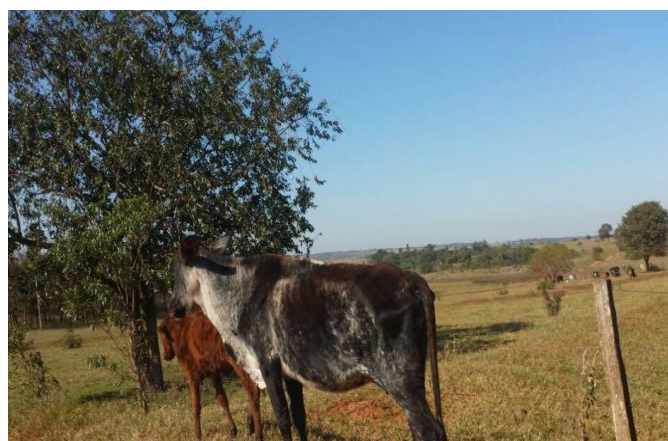
PLANTAÇÃO DE PEPINO- ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



CAFÉ-ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



CAFÉ COM FLORESTA DO LOTE DO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



GADO DO LOTE DO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



DIVISÃO DO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA COM CANA-DE-AÇÚCAR (CEREST/PP-JUNHO 2016)



ENTRADA DO ASSENTAMENTO FAZENDA SÃO BENTO (CEREST/PP-JUNHO 2016)



CAMINHÃO DA USINA NO ASSENTAMENTO ÁGUA SUMIDA (CEREST/PP-JUNHO 2016)



VINHAÇA DA USINA DE CANA-DE-AÇÚCAR (CEREST/PP-JUNHO 2016)



II SEMINÁRIO DE SAÚDE EM SANDOVALINA – CONFERÊNCIA LIVRE (CEREST/PP-AGOSTO 2017)



II SEMINÁRIO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM SANDOVALINA (CEREST/PP- AGOSTO 2017)