

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIANA DE FIGUEIREDO SILVA

**OS PERMANENTES FORA DE ÁREA: O ACESSO E A ATENÇÃO À SAÚDE
PARA POPULAÇÃO SEM TERRA**

**SANTA CRUZ- RN
2019**

MARIANA DE FIGUEIREDO SILVA

OS PERMANENTES FORA DE ÁREA: O ACESSO E A ATENÇÃO À SAÚDE
PARA POPULAÇÃO SEM TERRA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ciências da
Saúde do Trairi da Universidade Federal
do Rio Grande do Norte, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. José Adailton da
Silva.

Coorientadora: Ma. Laianny Krízia Maia
Pereira.

SANTA CRUZ- RN
2019

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Silva, Mariana de Figueiredo.

Os permanentes fora de área: o acesso e a atenção à saúde para população Sem Terra / Mariana de Figueiredo Silva. - 2019. 32 f.: il.

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, RN, 2019.

Orientador: José Adailton da Silva.

Coorientadora: Laianny Krízia Maia Pereira.

1. Assentamentos Humanos - Monografia. 2. Atenção à Saúde - Monografia. 3. População sem terra - Acesso aos Serviços de Saúde - Monografia. I. Silva, José Adailton da. II. Pereira, Laianny Krízia Maia. III. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 614.39-057.66

Elaborado por Joyanne de Souza Medeiros - CRB-15/533

MARIANA DE FIGUEIREDO SILVA

OS PERMANENTES FORA DE ÁREA: O ACESSO E A ATENÇÃO À SAÚDE
PARA POPULAÇÃO SEM TERRA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ciências da
Saúde do Trairi da Universidade Federal
do Rio Grande do Norte, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. José Adailton da
Silva.

Coorientadora: Ma. Laianny Krízia Maia
Pereira.

Aprovado em: 04 de 12 de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Adailton da Silva – Orientador
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Ma. Laianny Krízia Maia Pereira – Coorientadora
Pesquisadora do Laboratório de Inovação Tecnologia em Saúde –
LAIS/HUOL/UFRN

Prof. Ma. Dannielly de Azevedo Oliveira – Membro da Banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dra. Mercês de Fátima dos Santos Silva – Membro da Banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por permitir que eu alcançasse essa conquista.

À minha mãe, Maria Célia, pelo incentivo, confiança e fortaleza no decorrer do curso, pois a todo momento esteve comigo e, principalmente, nos momentos de desespero me confortou com suas palavras, mesmo que fosse a distância.

Ao meu pai, Francisco Lúcio, por ensinar que as dificuldades existem para serem superadas e é isso o que nos faz crescer.

Aos membros do MST por aceitarem participar da pesquisa.

Ao meu orientador, Dr. José Adailton da Silva, pelo incentivo e cumplicidade neste trabalho, expressei minha admiração e gratidão que vem desde o início do curso, quando tive a oportunidade de participar de alguns dos seus projetos.

À minha coorientadora, Ma. Laianny Krízia Maia Pereira, pela dedicação e contribuição nesse trabalho, pela paciência e compreensão que foram essenciais.

A todos os docentes pelo compromisso com a educação e pelos conhecimentos compartilhados.

Aos amigos e colegas de turma pelos anos de convivência e por me apoiarem nos momentos de desespero.

RESUMO

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) surgiu em 1984 com o intuito de lutar pela terra, lutar pela reforma agrária e por uma sociedade justa e fraterna. O estudo teve como objetivo identificar a percepção da população Sem Terra sobre o acesso aos serviços de saúde e a atenção à saúde. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, realizado no interior do Rio Grande do Norte. Como participantes da pesquisa compreendem-se os acampados e assentados, totalizando uma amostra de 11 sujeitos, sendo 1 deles líder do MST. A pesquisa foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e para o tratamento dos dados foi utilizada a técnica de análise do conteúdo. Os dados obtidos foram categorizados em: A vida no MST que retrata o cotidiano das famílias, suas lutas e dificuldades enfrentadas. As condições de moradia e de trabalho são precárias, a agricultura destina-se ao sustento familiar e a esperança de melhores condições de vida com a posse da terra; e a Atenção à saúde que aborda as ações relacionadas à saúde, sendo restritas e pontuais, dificuldade do acesso aos serviços de saúde em decorrência da distância e a atenção à saúde voltada para o modelo hegemônico. Por fim, o estudo revelou a importância de se melhorar o acesso da população aos serviços com apoio da gestão, a fim de planejar ações de integração ensino-serviço-comunidade atrelada às demais políticas do Ministério da Saúde (MS) com o intuito de promoção à saúde.

Descritores: Assentamentos Humanos. Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção à Saúde.

ABSTRACT

The Landless Rural Workers Movement (MST) emerged in 1984 to fight for land, fight for land reform and for a just and fraternal society. The study aimed to identify the perception of the landless population about access to health services and health care. This is a descriptive exploratory study of qualitative nature, carried out in the interior of Rio Grande do Norte. The research participants included the campers and settlers, totaling a sample of eleven subjects, one of them being the leader of the MST. The research was conducted through semi-structured interviews and the data analysis technique was used for content analysis. The data obtained were categorized as: The life in the MST that portrays the daily lives of families, their struggles and difficulties faced. Housing and working conditions are precarious, agriculture is destined for family support and the hope of better living conditions with land tenure; and Health Care that addresses health-related actions, being restricted and punctual, difficulty in accessing health services due to distance and health care focused on the hegemonic model. Finally, the study revealed the importance of improving the population's access to services with management support, in order to plan education-service-community integration actions linked to other policies of the Ministry of Health (MS) with the purpose of promoting the health.

Descriptors: Human Settlements. Access to Health Services. Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3 PERCURSO METODOLÓGICO	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
A vida no MST	14
Atenção à saúde	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista.....	27
APÊNDICE B – Termo de autorização para gravação de voz.....	28
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	29

1 INTRODUÇÃO

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) surgiu em 1984 mediante um encontro de trabalhadores rurais e diversas entidades e organizações populares e sindicais em Cascavel, no Paraná, onde estes buscavam entender os problemas dos sem-terra e como enfrentá-los (MORISSAWA, 2001). Com isso, foi elencados os objetivos do movimento que seriam: lutar pela terra, lutar pela reforma agrária e por uma sociedade justa e fraterna (BARROS e TEIXEIRA, 2018).

A luta do movimento para uma reforma agrária almejou não somente a redistribuição da propriedade e do uso da terra, mas também garantir a produção agropecuária com um desenvolvimento agrícola autossustentável, promover a geração de emprego e buscar um desenvolvimento rural através de investimentos em educação, cultura, saúde e habitação no interior, promovendo cidadania e justiça social para todos (MORISSAWA, 2001).

Essas populações estão incluídas na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), que foi instituída em 2011, sendo definida por ser uma política transversal com gestão e execução compartilhadas entre as três esferas de governo. Tem como objetivo promover a saúde das populações do campo e da floresta, através de atividades e iniciativas que compreendam as especificidades de gênero, raça, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, a diminuição de riscos e agravos à saúde provenientes das atividades desempenhadas para fins agrícolas, além de melhorar os indicadores de saúde e a qualidade de vida (BRASIL, 2013).

Além disso, a PNSIPCF também busca contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações; promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações e definir metas, estratégias e ações específicas com articulações intersetoriais para promover a saúde (BRASIL, 2013).

Na prática, muitas famílias permanecem, por alguns períodos, em lugares próximos às rodovias, sem condições de moradia adequadas e susceptíveis a diversos problemas de saúde que requer uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) adequada às necessidades dessa parcela da população.

A RAS é definida como organizações poliárquicas composta por diversos serviços de saúde que estão intimamente interligados prestando uma atenção contínua e integral de qualidade a população nos três níveis de atenção à saúde, abrangendo ações de promoção, prevenção, cura, cuidado, reabilitação e paliativas. E ainda assume responsabilidade sanitária e econômica sobre a população adscrita no território (MENDES, 2011).

No contexto de saúde pública tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do usuário para o Sistema Único de Saúde (SUS) em que esta atende às necessidades, principalmente dos problemas mais comuns da comunidade. Além disso, conhece o contexto social ao qual a população está adscrita no território, o que facilita a resolução do problema. Sendo fundamental para determinar o trabalho a ser desempenhado pelos demais níveis de atenção, quando for o caso (STARFIELD, 2002).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a ferramenta mais eficaz para promover a expansão e consolidação da Atenção Básica, propiciando garantia de saúde à população, qualidade do atendimento ofertado e a sua alta resolutividade. Busca articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais (BRASIL, 2017).

Imagina-se que as pessoas Sem Terra dependem exclusivamente da rede hospitalar e não possuem acesso aos serviços de atenção básica, por não terem relação direta com vínculo e território definido, o que é uma problemática no contexto da saúde pública. Deste modo, o presente estudo irá discorrer acerca da percepção da população Sem Terra sobre o acesso aos serviços de saúde e a atenção à saúde.

Com isso questiona-se: qual a percepção da população Sem Terra acerca das condições de saúde, do acesso aos serviços de saúde e da atenção à saúde? A população do MST sente-se contemplada pelos programas e estratégias já existentes? Quais as expectativas de ações de saúde destas pessoas? Existem ações de atenção básica voltadas para este público?

Destaca-se que, embora exista a PNSIPCF, foi visto que seus objetivos ainda não contempla as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2013). Pois, o primordial que é o acesso aos serviços de saúde ainda encontra-se fragilizado, principalmente para a população que encontra-se acampada, seja pelo

deslocamento até o serviço ou mesmo ter uma UBS de referência que possa oferecer uma atenção a saúde e ordenar o cuidado nos demais níveis de atenção da rede, com o intuito de amenizar as dificuldades enfrentadas pela população para ter assistência à saúde.

Nesse contexto, esse estudo traz importantes contribuições para a discussão do acesso aos serviços de saúde e atenção integral para a população do campo, incluindo o MST. As singularidades dos “permanentes fora de área”, ao serem destacadas tendem a ampliar a visibilidade da problemática nesse cenário. Assim, conhecer a realidade das condições de vida e saúde desta população constitui-se em importante passo com vista à alavancar o planejamento de políticas públicas e pesquisas que contemplem esse público, contribuindo para produção de ações de saúde pública para esse público prioritário.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar a percepção da população Sem Terra sobre o acesso aos serviços de saúde e a atenção à saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar quais as expectativas sobre condições de vida e ações de saúde são esperadas por estas pessoas;
- Conhecer quais serviços de saúde estão disponíveis para a população dos MST na percepção dos próprios sujeitos;
- Identificar a existência de ações de atenção básica e outros serviços de saúde utilizados pela população do MST.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo é exploratório descritivo de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa é justificada, uma vez que se preocupa em investigar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendência de comportamento dos sujeitos envolvidos (MARCONI e LAKATOS, 2017). Além de descrever fenômenos como a percepção dos sujeitos suas condições de vida e acesso aos serviços de saúde.

A pesquisa foi realizada por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) com roteiro que contempla: 1) a coleta de informações socioeconômicas e queixas de saúde e; 2) a análise das experiências, necessidades e expectativas dos sujeitos sobre o acesso aos serviços de saúde.

A entrevista é uma conversa direcionada a uma pessoa de maneira sistemática (MARCONI e LAKATOS, 2017), possibilitando uma visão ampla da realidade que se quer investigar. Esta etapa foi realizada pelos pesquisadores. A entrevista utilizando roteiro semiestruturado possibilitou aos entrevistados discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2014).

Apesar de existir um roteiro para nortear as entrevistas, esta técnica se caracteriza, também, por deixar os sujeitos livres para expressarem suas opiniões, críticas e sugestões, o que ocasiona uma interação mais dinâmica, necessária para expressar a visão dos envolvidos na pesquisa. A entrevista semiestruturada foi gravada em áudio, com prévia autorização dos participantes (APÊNDICE B) e suas respostas foram transcritas.

Convém ressaltar que, os roteiros da entrevista semiestruturada foram submetidas a testes de instrumentos antes da efetiva aplicação, com 2 participantes, com o intuito de avaliar o instrumento de coleta, que possibilitou as alterações necessárias relacionadas ao bom entendimento e outros aspectos relacionados aos objetivos da pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa correspondem aos acampados do acampamento Retomada Trairi e os assentados do assentamento Irmã Dorothy, localizados no interior do Estado do Rio Grande do Norte, totalizando aproximadamente 40 famílias e 12 famílias respectivamente (universo da pesquisa).

No entanto, foi adotado como critério de inclusão: não possuir nenhum tipo de distúrbio cognitivo grave que impossibilite a comunicação ou lucidez; aceitar participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C). E, como critério de exclusão a idade ser inferior a 18 anos.

Contudo, para atingir os objetivos propostos pelo estudo, houve delimitação dos sujeitos arrolados de modo que foram selecionados de forma intencional no dia da coleta, desde que estivessem no local do MST e por manifestação voluntária dos participantes, sendo entrevistados 11 sujeitos que possibilitou alcançar os objetivos do estudo (critério da saturação).

A análise do material coletado consistiu da interpretação dos dados colhidos articulado ao conhecimento apreendido com a leitura crítica do referencial bibliográfico trabalhado, no qual possibilitou a comparação com teorias já existentes e a formulação de novas proposições.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e depois transformadas em textos escritos que conforme Meihy (2002) passam pela etapa de transcrição, processo de mudança do estágio oral para o código escrito.

No tratamento dos dados obtidos a partir das entrevistas, foi utilizada a técnica de análise do conteúdo que consistiu da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

O estudo foi realizado em consonância com as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), sob o CAAE nº 02030218.2.0000.5568 e o parecer 3.015.151.

O sigilo dos sujeitos participantes do estudo foi preservado por meio do pseudônimo de instrumentos de trabalho relacionadas ao campo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 11 pessoas, sendo 73%(8) do sexo feminino e 27%(3) do sexo masculino, com idades entre 25 e 65 anos. A escolaridade dos participantes corresponde a 82%(9) que possuem ensino fundamental incompleto, 9%(1) que concluiu o ensino médio e 9%(1) que concluiu o ensino superior.

No tocante a renda familiar, esta variou de R\$ 89,00 a 5.800,00. Quanto ao recebimento de benefício de algum programa social, 73%(8) eram beneficiários.

Dos entrevistados, 64%(7) possuem estado civil solteiro, 18%(2) em união estável e 18%(2) viúvos.

Os resultados foram organizados em duas categorias: a vida no MST e a atenção à saúde, conforme objetivos do estudo.

A vida no MST

A vida no MST expressa o cotidiano das famílias nos assentamentos e acampamentos, com suas lutas diárias e o objetivo de conquistar uma estabilidade com a posse da terra.

Os acampamentos podem ser considerados como cidades “de barracos de lona”, como cita Caldart (2004) em uma referência ao material e ao tipo de habitação, sendo bem comum estarem situados à margem de rodovias. E nomeia-se assentamento, quando a terra que estava sendo pleiteada já foi ‘conquistada’, dando início a organização de uma nova comunidade que possibilita melhores condições de vida (FIGUEIREDO e PINTO, 2014).

Os acampados esperam por melhores condições de vida(habitação, saneamento básico, alimentação, educação, trabalho, transporte) com a conquista da terra como afirma Barros e Teixeira(2018) no qual às famílias assentadas quando comparadas às acampadas, possuem melhores condições de vida e de saúde, o que demonstra a importância da garantia do direito à terra para a população do campo.

E isso é retratado na fala de Enxada, em que a terra é percebida como algo que vai garantir melhor qualidade de vida para que ele possa aproveitar os anos que ainda tem para viver, com mais comodidade. Além disso, atua na construção

de uma identidade coletiva e da reconstrução da subjetividade individual (CAUME, 2002; SCHREINER, 2002).

"Eu quero receber a terra para trabalhar e findar o resto [da vida] que já estou numa idade dessa e não tem mais para onde ir. Para os mais jovens o emprego está difícil, imagina para os mais velhos" (Enxada)

Com a posse da terra será possível garantir ao assentado o desenvolvimento da agricultura familiar, não sendo mais necessário ter que plantar em terras alheias, nas quais eles têm que pagar de alguma forma pelo cultivo da terra, nesse caso é com parte da produção como menciona Foice em sua fala.

"Se plantarmos 10 mil covas e colher 100 quilos, 70 é do dono da terra e 30 é nosso. E a gente tendo nossa terra não vamos pagar a ninguém"
(Foice)

Porém, enquanto não se tem a propriedade da terra é necessário encontrar uma maneira de suprir as necessidades de sobrevivência e consumo dos camponeses, sendo o "trabalhar para o outro" o meio encontrado, já que não existem incentivos políticos e econômicos para sua produção agrícola (SANTOS e HENNINGTON, 2013).

A falta de estabilidade financeira faz com que algumas famílias dependa da doação de mantimentos para garantir o alimento de cada dia e isso também foi encontrado no estudo de Figueiredo e Pinto(2014) em que foi relatado que quando a doação de alimentação não era suficiente algumas pessoas chegaram a passar fome.

"Quando ele pega biscaide [algum trabalho] ele coloca dentro de casa, quando eu não saio pedindo mesmo doente para não passar necessidade [fome]"
(Pulverizador)

A agricultura desenvolvida no acampamento é destinada apenas para complementar o sustento familiar porque devido a extensão de terra ser pequena, se torna inviável o cultivo de mais alimentos, como fica evidente na fala de Roçadeira.

"Tem-se trabalhado o quintal produtivo [espaço de 20 metros do centro da rodovia para dentro da fazenda que se destina ao DNIT(Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes ou DER(Departamento de Estradas e Rodagens)] que ajuda no sustento com o cultivo de hortaliças, macaxeira, batata e feijão"
(Roçadeira)

A vida no MST, devido às precárias condições de moradia e trabalho interferem no processo saúde-doença da comunidade, como demonstra o estudo de Ricardo (2011), onde os fatores do adoecimento implicam uma alimentação precária, a vida sob lona preta, a falta de saneamento básico e a ausência de luz elétrica sendo portanto algumas das dificuldades enfrentadas pela população que vive acampada.

"Aqui é quente demais, minha pressão sobe, os rins dói todo dia" (Pulverizador)
"Eu internei ele sábado [o neto dela] que ele tem cansaço, aí aqui é muito quente e ele cansou" (Foice)

O clima da região caracteriza-se pela temperatura elevada e o material que faz a cobertura dos barracos é de lona, favorecendo mais ainda o aquecimento e causando consequências para a saúde dos moradores, conforme foi dito anteriormente por Pulverizador e Foice.

Além desse fator, o comprometimento da saúde também teve relação com a jornada de trabalho excessiva que implica no tempo de descanso, inclusive para fazer as refeições nas horas certas.

"Eu tive anemia, estou em tratamento. Que eu passava o dia no acampamento as vezes só comia uma vez por dia" (Foice)

O presente estudo apresenta divergência com Figueiredo e Pinto(2014) que apontam a falta de alimento como fator limitante e não a falta de descanso para se alimentar; e com Santos e Hennington (2013) que abordam um tempo de descanso reduzido e a jornada de trabalho assalariado como fatores que afetam a saúde,

pois a mudança nesses padrões implica menor produtividade e repreensão por parte dos patrões.

Para o assentado que está há 5 anos no movimento e exerce função de líder do MST, o comprometimento da saúde tem relação, principalmente, com a ocorrência de acidentes.

"A maioria[dos problemas de saúde] são acidentes porque nós já somos acostumados com água quente, poeira, sol" (Roçadeira)

Dentre os principais agravos à saúde deste tipo de população estão a excessiva exposição à radiação solar, esgotamento físico e os acidentes, seja com equipamentos cortantes ou com animais peçonhentos, demonstrando convergência com os dados encontrados neste estudo (BARROS e TEIXEIRA, 2018).

Desse modo, é importante que os profissionais de saúde conheçam o contexto social ao qual o indivíduo está inserido, assim como sua concepção acerca do processo saúde-doença para propor mudanças no que for necessário, promovendo o bem estar com ações de promoção da saúde.

Tendo em vista isso, o grupo do MST deste estudo tem um sistema de cota para arrecadar dinheiro todo mês dos acampados, em que 4% desse valor é para ser revertido em alimentação ou medicamentos quando situações como estas ocorrem, pois acabam impactando no modo de sobrevivência de uma família, já que a maioria desempenha atividades autônomas.

A vida no MST é marcada pela falta de opção e oportunidade de outra forma de vida, mostrando a ausência do Estado nas ações afirmativas. Muitos Sem Terra quando decidem entrar num acampamento, o fazem movidos pela necessidade, mas também por uma visão ainda ingênua de mundo. É com a vivência no acampamento que vão construindo o significado de luta pela terra a partir dos processos educativos do movimento social, e assim se enraizar numa coletividade (CALDAURT, 2001).

O líder do movimento afirmou que em governos anteriores o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) distribuía cestas básicas para os assentamentos/acampamentos, porém no momento não existe mais incentivo financeiro para arcar.

No Art. 6º da Constituição Federal a moradia é um direito social, assim como a saúde e alimentação (BRASIL, 1988). Porém, o que pode-se comprovar é que esses direitos não estão sendo garantidos, já que as pessoas buscam encontrar no movimento social uma maneira de conseguir um terreno, construir uma casa e manter-se com que for produzido a fim de garantir a sobrevivência.

"Se eu tivesse um canto[casa pra morar], se eu tivesse condições eu já tinha alugado um canto para eu morar, mas eu não tenho"(Pulverizador)

" O lugar não é muito bom, não é adequado, mas dá para sobreviver. Só em não ter que pagar aluguel[economizar esse dinheiro]porque as condições financeiras não dá para se manter" [alimentação]. (Carroça)

"A única solução que tenho é ficar aqui, não é bom, não é fácil tá o dia a dia levando sol, chuva, é muito ruim, mas fazer o que"(Carroça)

O presente estudo corrobora com o estudo de Figueiredo e Pinto (2014), uma vez que no acampamento são vivenciadas dificuldades, que colocam em risco a própria existência física do acampado - fome, fragilidade dos barracos e exposição a intempéries.

A vida no MST é norteadada pela resistência e luta para o bom uso da terra, em que embora enfrentam condições insalubres de moradia estão lá dia a dia engajados no trabalho, com expectativa de melhorias. Além disso, observa-se o empenho dos acampados em plantar mesmo que seja no pequeno terreno disponível, entre o barraco e a rodovia, a fim de contribuir para o sustento familiar e mostrar que realmente eles estão ali porque necessitam de uma terra e que querem torná-la produtiva.

"A força do acampamento, a força do movimento é cada dia mais juntando forças com a massa[população] e com isso a gente ter voz, porque a gente não tem voz se não tiver massa (Roçadeira)"

"Com a conquista da terra vai fazer[ser desenvolvido] a agricultura, criação de animais"(Faca)

A conquista da propriedade da terra e a organização da agricultura é identificada como o fato de 'Devolver a vida', regado por uma transformação da

própria vida social, através do desenvolvimento do processo produtivo da terra em coletividade (FONTOURA JÚNIOR, 2012).

"Eu espero que se eu ganhar ao menos um pedaço de terra pra colocar meus filhos debaixo [construir uma casa] pra mim já era suficiente"(Carroça)
"Eu trabalho, mas não é em terra minha. É na beira da BR que plantamos, que eu não tenho terra"(Bota de borracha)

O depoimento de Carroça e Bota de borracha vem mais uma vez reafirmar a necessidade do direito à terra como fator benéfico para a vida das pessoas Sem Terra. A casa que propicia mais segurança e conforto e a terra como meio de sobrevivência que garante a produção de alimentos.

Atenção à saúde

Esta categoria expressa as ações de saúde realizadas nos acampamentos/assentamentos bem como a ausência destas ações nos espaços do território.

A existência de ações de Atenção Básica utilizadas no grupo pesquisado é restrita e pontual não havendo uma atenção integral com foco no território, voltado para as especificidades locorregionais, abrangendo um cuidado longitudinal que busca garantir qualidade de vida com ações de promoção da saúde, a fim de reduzir vulnerabilidades e fatores de risco, relacionados aos seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2010).

"Toda sexta-feira de 15 em 15 dias vem o médico, a enfermeira e uma ajudante. Tem uma casa que aceita eles para nos atender"(Foice)

Segundo Santos (2013) os assentados procuram o serviço de saúde, buscando ações assistenciais ou preventivas, porém existe a dificuldade de acesso para chegar ao local, como também para ser atendido, pois muitos afirmaram ter que pernoitar nas filas para obter atendimento, além da má qualidade ao serem assistidos.

No estudo de Santos e Hennington(2013), os assentados reivindicam às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde um local no assentamento para receber os profissionais de saúde ao menos uma vez por mês, porém não obtiveram êxito.

Já os sujeitos do presente estudo frisaram que quando precisavam se consultar o atendimento era prestado. Isso, se na UBS mais próxima fosse dia de expediente, pois a unidade não funcionava todos os dias. Porém, o cuidado não é continuado devido a dificuldade para o deslocamento, procurando quando é estritamente necessário. Relataram ainda que antes um ACS realizava visitas domiciliares, no entanto não há mais.

" Precisa ficar nos visitando, nós também somos gente, vim olhar as crianças"(Serrote)

"Tinha um agente de saúde que fazia acompanhamento das crianças, marcava ficha para atendimento quando a criança estava doente porque é longe, mas agora ele saiu"(Foice)

É preciso que uma equipe de saúde esteja vinculada ao acampamento para que as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde oferecidos à população, e as ações programáticas da atenção básica sejam garantidas, como consultas de saúde da criança para avaliar o crescimento e o desenvolvimento destas.

"O sítio é esquecido, só é mais lembrado pra rua"(Enxada)

"Essas pessoas elas já vem[de algum bairro], neste local tem o cadastro no posto de saúde(Roçadeira)"

"Tivemos uma visita no acampamento para verificar pressão, corte de cabelo, aplicação de flúor nos dentes das crianças"(Roçadeira)

A fala de Roçadeira corresponde a uma ação social que aconteceu no assentamento Irmã Dorothy, onde existe uma UBS próximo que atende a população e nessa atividade a equipe realizou algumas ações de promoção da saúde.

A assistência à saúde é baseada no modelo hospitalocêntrico em que os indivíduos procuram o serviço de saúde em busca da cura sem compreender que a saúde é, conforme a Organização Mundial de Saúde "um estado de completo bem-

estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (DALMOLIN et al, 2011). Dessa forma, o lugar onde as pessoas moram impacta na qualidade de vida delas, por isso a importância de ter uma equipe de ESF vinculada ao território. Então, o processo de saúde-doença será melhor compreendido e as ações serão voltadas para o foco do problema e não apenas no sintoma que o usuário apresentou.

"Se for uma dor a gente dá o remédio, espera mais ou menos um dia, se viu que não resolveu vai pro hospital e resolve"(Faca)

“Eu vou para o hospital mesmo, num tem posto de saúde não, eu procuro o hospital que quando minha pressão sobe fica 20, 20/8 ... aí fica dando uma agonia no coração”(Pulverizador)

"A gente procura a urgência no hospital"(Semente)

Com isso, pode-se constatar que a população do MST ainda está inserida numa atenção à saúde voltada para o modelo hegemônico, focado na doença, na cura, dissociado do contexto social. Embora devesse prevalecer a lógica da ESF que é o modelo assistencial substitutivo, no qual prioriza a promoção da saúde e a prevenção das enfermidades, com ênfase na família e na comunidade em detrimento apenas da clínica do paciente, pois esse novo modelo da atenção primária à saúde propicia melhores condições de saúde da população (ESMERALDO, 2017).

Os permanentes fora de área, assim que acampam em algum local não possuem unidade de referência, seja UBS ou hospital, demandando algum tempo até regularizar os documentos, de modo que a rede não está preparada para esta parcela da população, pois geralmente as equipes já encontram-se com uma quantidade de pessoas que extrapolam o limite adequado, interferindo em uma atenção à saúde de qualidade.

"Tem os agentes de saúde que sempre passam nas casas, aí acompanham nós também". Inclusive estava faltando meu peso no cadastro, ela [a agente de saúde] foi e ligou para mim"(Faca)

A fala de Faca vem no contexto de que algumas pessoas possuem o cadastro em UBS de locais que já moraram, então eles mantêm o endereço de alguém conhecido para ter assistência à saúde quando precisam. Embora isso seja uma prática comum não deveria ocorrer, porque assim a atenção básica se torna semelhante ao atendimento hospitalar, voltado apenas para tratar problemas agudos, sem compreender o contexto social em que o indivíduo está inserido e desenvolver ações que impactem positivamente na realidade de saúde da população.

"É o hospital regional e o PSF lá da rua"(Carroça)

"Não, só o posto de saúde e a maternidade, somente"(Arado)

"Vou pro hospital, lá eles me atendem, o médico me atende. Só não passa remédio pra pressão porque tem que ser o médico da área, mas se a pessoa tá com dor chega lá eles dão injeção"(Semente)

Durante a pesquisa ficou notório que a população apenas procura o serviço de saúde para se consultar, não sendo participativo nas demais ações desenvolvidas pela ESF como prevenção, promoção e reabilitação. Assim, como cita BARROS e TEIXEIRA (2018) o acesso aos serviços de saúde acontece somente quando os sintomas de alguma doença se agravam, e isso tem relação com a dificuldade em chegar a UBS fazendo com que o usuário não previna o aparecimento de doenças ou cuidando enquanto o seu início é precoce e há possibilidade de cura.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou que é necessário melhorar o acesso da população Sem Terra aos serviços de saúde, pois embora exista a PNSIPCF esta não foi implementada como deveria, requerendo ainda a elaboração de instrumentos com orientações específicas, bem como articulação intersetorial para fortalecer o planejamento das ações a serem desenvolvidas. A política é transversal, dependendo da articulação às demais políticas do MS e empenho da gestão para garantir o acesso e a atenção integral à população do MST.

As condições de vida dos indivíduos são precárias, o que interfere na saúde deles. A população Sem Terra têm sua expectativa de vida como reflexos das situações vivenciadas pelos mesmos. Com relação às melhorias na qualidade de vida, a perspectiva aumenta quando estes conseguem a posse da terra para desfrutar de um local mais extenso para desenvolver a agricultura e, assim, garantir meios de sobrevivência com uma moradia digna, alimentação, educação, saneamento básico e trabalho.

Existem serviços disponíveis que atendem os Sem Terra. Uma UBS e o atendimento hospitalar de urgência no município, porém a dificuldade de acesso é a mesma para ambos, principalmente, pelo deslocamento devido à distância.

O que pode ser constatado é que a Atenção Básica oferece um cuidado pontual a essa população, apenas nas sextas-feiras a cada 15 dias. E como nunca houve visita dos profissionais no acampamento, o que se pode considerar é que estes desconhecem os problemas do território, ou seja, a atenção à saúde é voltada somente para clínica do usuário, sem perspectivas de mudanças na realidade local da população através da promoção da saúde.

Dessa forma, ressalta-se a importância da gestão intervir nesse local, garantindo que profissionais prestem a devida atenção à saúde, extremamente necessária em acampamentos, já que a saúde é direito garantido por lei à toda e qualquer população. Todavia torna-se importante desenvolver ações de integração ensino-serviço-comunidade com o intuito da promoção à saúde, bem como, mais pesquisas na área para permear a visibilidade de como vive a população Sem Terra e desencadear maior qualidade de vida com o acesso e a atenção à saúde aos serviços.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3ª reimp. da 1ª edição de 2016. São Paulo: Edições 70, 2016. Título original: L'analyse de contenu. tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro.

BARROS, Larissa Daiane Vieira; TEIXEIRA, Carmen Fontes; Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 394-406, Out. 2018. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500394. Acesso em: 31 ago. 2019

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 31 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3_ed.pdf Acesso em: 7 jun. 2019.

_____._____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. ed. 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf Acesso em: 7 jun. 2019.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html > Acesso em: 7 jun. 2019.

CALDART, Roseli Salete. O MST e a formação dos sem terra: o movimento social como princípio educativo. **Estudos Avançados**. v. 15, n. 43, p. 207-224, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v15n43/v15n43a16.pdf> Acesso em: 14 nov. 2019.

CAUME, D. J. **A tessitura do "assentamento de reforma agrária"**: discursos e práticas instituintes de um espaço agenciado pelo poder. Tese de doutorado - Universidade Estadual de Campinas. Programa de Pós-graduação em Sociologia. Campinas, SP, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA (Brasil). Pesquisa de avaliação da qualidade dos assentamentos de reforma agrária, 2010

[internet]. Disponível em:

<http://www.incra.gov.br/sites/default/files/uploads/reforma-agraria/questao-agraria/reforma-agraria/pgra_-_apresentao.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019

DALMOLIN, Bárbara Brezolin et al. Significados do Conceito de Saúde na Perspectiva de Docentes da Área da Saúde. **Esc. Anna Nery (impr.)**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 389-394, abr/ jun. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200023> Acesso em: 21 out. 2019

ESMERALDO, Geordany Rose de Oliveira Viana et al. Tensão entre modelo biomédico e Estratégia Saúde da Família: Percepções dos trabalhadores de saúde. **Rev. APS**. v. 20, n. 1, p. 98 - 106. jan/mar. 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786>> Acesso em: 31 ago. 2019

FIGUEIREDO, Gislayne Cristina; PINTO, José Marcelino de Rezende.

Acampamento e assentamento: participação, experiência e vivência em dois momentos da luta pela terra. **Psicologia & Sociedade**. v. 26, n. 3, p. 562-571, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n3/a05v26n3.pdf> > Acesso em: 31 ago. 2019.

FONTOURA JÚNIOR, et al. Relações de saúde e trabalho em assentamento rural do MST na região de fronteira Brasil-Paraguai. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 379-397, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a03.pdf>> Acesso em: 01 set. 2019

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017.368p.

MENDES, Eugênio Vilaça **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf> Acesso em: 17 jun. 2019.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de História Oral**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002. 246p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

MORISSAWA, Mitsue. **A história da luta pela terra e o MST**. São Paulo: Expressão Popular, 2001. 256p.

RICARDO, Letícia Mendes; STOTZ, Eduardo Navarro. Educação Popular como Método de Análise: Relações entre Medicina Popular e a “situação-limite” vivenciada por trabalhadores do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-terra. **Rev APS**. 2012 v. 15, n. 4, p. 435-442, out/dez. 2012. Disponível em:

<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Educa%C3%A7%C3%A3oPopular.pdf>> Acesso em: 19 out. 2019

SANTOS, Júlio César Borges dos; HENNINGTON, Élide Azevedo. Aqui ninguém domina ninguém: sentidos do trabalho e produção de saúde para trabalhadores de assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Cad. Saúde pública**. v. 29, n. 8, p. 1595-1604, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a12.pdf>> Acesso em: 31 ago. 2019.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002. 726p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>> Acesso em: 7 jun. 2019.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

OS PERMANENTES “FORA DE ÁREA”: O ACESSO E A ATENÇÃO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO SEM TERRA

Idade:

Sexo: F () M ()

Nacionalidade:

Estado civil:

Município/Estado de origem:

- 1) Há quanto tempo participa do MST: _____
- 2) Você ou algum membro de sua família são beneficiários de algum programas social do governo federal (Bolsa Família, Benefício de Assistência Social,)?
- 3) Qual a renda familiar?
- 4) Quem é responsável pela renda familiar?
- 5) Quais suas ocupações?
- 6) Até quando você estudou?
- 7) Quantas pessoas moram com você?
- 8) Como é sua moradia?
- 9) De onde vem os alimentos e a água que você utiliza?
- 10) Quais as doenças mais comuns que afetam você, sua família e os demais moradores do assentamento?
- 11) Quando tem alguém doente o que é feito para tratar a pessoa?
- 12) Você já procurou algum serviço de saúde por algum motivo?
- 13) Quando você ou alguém da sua família ou do assentamento adoce qual serviço vocês procuram primeiro?
- 14) Algum serviço de saúde já realizou alguma ação com você, sua família ou aqui no assentamento? Como foi esta ação? Por quem foi realizada?
- 15) Como você faz para chegar a algum serviço de saúde?
- 16) Ao procurar algum serviço de saúde seu problema foi resolvido? Como foi o atendimento?
- 17) Na sua opinião, quais serviços de saúde estão disponíveis para você?
- 18) Por fim, fale um pouco sobre você e suas expectativas sobre suas condições de vida e ações de saúde que são esperadas.

APÊNDICE B – Termo de autorização para gravação de voz



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /FACISA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, (_____), depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada (os permanentes “fora de área”: o acesso e a atenção à saúde para a população Sem Terra) poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores (José Adailton da Silva, Mariana de Figueiredo Silva) a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Santa Cruz, Rio Grande do Norte, (23 de outubro de 2018).

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado: **“Os permanentes “fora de área”: o acesso e a atenção à saúde para a População Sem Terra”**, que tem como pesquisador responsável José Adailton da Silva, cujos objetivos e justificativas são: analisar sua opinião sobre as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e a atenção à saúde que você recebe. Tem como justificativa conhecer a realidade vivenciada pela população do MST sobre as condições de saúde, o acesso aos serviços de saúde e a atenção à saúde ofertada para contribuir com a atenção à saúde.

Sua participação no referido estudo será no sentido de responder algumas perguntas sobre você e sua condição cultural e econômica e responder algumas perguntas sobre as condições de saúde, o acesso aos serviços de saúde e a atenção à saúde ofertada por meio de uma entrevista que pode levar aproximadamente 30 minutos. Será necessário gravar sua voz e para isso pedimos sua autorização. A entrevista acontecerá entre o entrevistador e você para que haja mais privacidade possível.

Você foi avisado de que, da pesquisa a se realizar, pode esperar alguns benefícios, tais como: propostas para governo e trabalhadores da saúde para que tragam melhores condições de vida e de saúde da população do MST.

A previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina. Pode acontecer um desconforto ou constrangimento diante dos questionamentos. Algumas ações podem minimizar os riscos, a saber: as perguntas serão feitas em linguagem fácil a

_____ (Rubrica do pesquisador)

_____ (Rubrica do participante)

Lúcia Viveiros Neopólis B – casa Natal/Rio
Lúcia Grande do Norte
CEP: 59.086-005 Telefone: (84) 99937 2637
Email: silva.adailton@hotmail.com

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP
Rua Vila do Trairi, S/N, Bloco B, 1º andar
Centro Santa Cruz – 59.200-000
Telefone: (84) 9 92240009
Email: cep@facisa.ufrn cepfacisa@gmail.com

acessível e não será exigida a resposta, não haverá questionamentos por escrito e você responderá quando se sentir à vontade. Assim, você recebeu os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, o risco de incômodo, desconforto ou constrangimento pode ocorrer. Você é livre a se recusar em responder as questões a qualquer momento.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo pesquisador responsável, e lhes serão garantidos todos os direitos previstos na legislação brasileira.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para José Adailton da Silva, telefone (84) 9 9937-2637 e/ou E-mail: silva.adailton@hotmail.com.

Você tem o direito de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação para outras pessoas e de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano decorrente desta pesquisa, você tem direito a solicitar indenização. Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), telefone (84) 9 9224 0009 ou mandar e-mail para cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br. O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI – FACISA é um órgão Colegiado interdisciplinar e independente, constituído nos termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e criado para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade. Este

_____(Rubrica do pesquisador)

Lúcia Viveiros Neopólis B – casa Natal/Rio
Lúcia Grande do Norte
CEP: 59.086-005 Telefone: (84) 99937 2637
Email: silva.adailton@hotmail.com

_____(Rubrica do participante)

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP
Rua Vila do Trairi, S/N, Bloco B, 1º andar
Centro Santa Cruz – 59.200-000
Telefone: (84) 9 92240009
Email: cep@facisa.ufrn.br cepfacisa@gmail.com

documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável **José Adailton da Silva**, e as duas vias do TCLE devem ser rubricadas em todas as suas páginas.

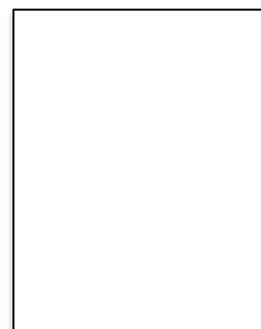
Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **os permanentes “fora de área”**: **o acesso e a atenção à saúde para a população sem terra**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Santa Cruz, (23 de outubro de 2018).

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável



Impressão datiloscópica
do participante

_____(Rubrica do pesquisador)

_____(Rubrica do participante)

Lúcia Viveiros Neopólis B – casa Natal/Rio
Lúcia Grande do Norte
CEP: 59.086-005 Telefone: (84) 99937 2637
Email: silva.adailton@hotmail.com

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP
Rua Vila do Trairi, S/N, Bloco B, 1º andar
Centro Santa Cruz – 59.200-000
Telefone: (84) 9 92240009
Email: cep@facisa.ufrn cepfacisa@gmail.com