

Percepção de integrantes de um movimento social sobre suas condições de vida e saúde

Perception of integrating social movement about your living and health conditions

Percepcion de los miembros de un movimiento social sobre sus condiciones de vida y salud

Joyce Kelly Da Silva Santos ¹, Magaly Bushatsky ², Gabriela Paula Dos Santos Andrade ^{1*}, Maynara Fernandes Gomes Da Silva ¹, Mariana Boullitreau Siqueira Campos ¹

1. Universidade Federal de Pernambuco. Centro Acadêmico de Vitoria. Vitoria de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

2. Universidade de Pernambuco. Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife, Pernambuco, Brasil.

* Correspondência para:

Gabriela Paula Dos Santos Andrade

E-mail: gabiandrade03@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Compreender a percepção de trabalhadoras rurais sobre as condições de vida e saúde antes e depois de integrarem um movimento social. **Metodos:** Estudo qualitativo, exploratório e interpretativo com dados coletados através de entrevistas semi-estruturadas, analisadas e representadas através do Discurso do Sujeito Coletivo com mulheres do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Resultados:** Revelaram que as participantes da pesquisa perceberam mudanças nas condições de vida e de saúde ao integrar o movimento. **considerações finais:** Dessa forma, é possível perceber a melhoria na adesão de hábitos de vida saudável, em contrapartida, apontam alternativas pela dificuldade no acesso à saúde.

Descritores: População Rural; Atenção Primária à Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

Abstract

Objective: To understand the perception of rural workers about living and health conditions before and after joining a social movement. **Methods:** Qualitative, exploratory and interpretive study with data collected through semi-structured interviews, analyzed and represented through the Collective Subject Discourse with women from the Landless Rural Workers Movement. **Results:** They revealed that the research participants noticed changes in their living and health conditions when they joined the movement. **Final considerations:** In this way, it is possible to perceive the improvement in adherence to healthy lifestyle habits, in contrast, they point out alternatives due to the difficulty in accessing health.

Descriptors: Rural Population; Primary Health Care; Health Services Needs and Demand.

Resumen

Objetivo: Comprender la percepción de los trabajadores rurales sobre las condiciones de vida y salud antes y después de unirse a un movimiento social. **Métodos:** Estudio qualitativo, exploratório e interpretativo com dados coletados através de entrevistas semi-estruturadas, analisadas e representadas através do Discurso do Sujeito Coletivo com mulheres do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Resultados:** Revelaron que los participantes de la investigación notaron cambios en sus condiciones de vida y salud cuando se unieron al movimiento. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, es posible percibir la mejora en la adherencia a los hábitos de vida saludables, en contraste, señalan alternativas debido a la dificultad para acceder a la salud.

Descriptores: Población rural; Atención primaria de salud; Necesidades y demandas de servicios de salud.

Como citar este artigo:

Santos JKS, Bushatsky M, Andrade GPS, Silva MFG, Campos MBS. Percepção de integrantes de um movimento social sobre suas condições de vida e saúde. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2020;5(2):80-87. DOI:<https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200016>

Data de submissão: 19/10/2019. Data de aprovação: 13/05/2020.

INTRODUÇÃO

Frete às disparidades nas condições de vida e saúde no meio rural, a discussão sobre a percepção desta população deve ser vista como um dos principais pontos na busca por melhor qualidade de vida, não só como estado de saúde, como é corriqueiramente usada no conceito dos profissionais de saúde, mas também deve estar relacionada a um conceito de bem-estar no que tange a vida familiar, social, ambiental, ou ainda à própria estética existencial¹.

Os movimentos sociais coexistem com esta vida em sociedade, mostra-se como forma de representação de grupos de pessoas que visam um propósito em comum, e para que as idealizações e realizações aspiradas pelo grupo tomem forma e força, faz-se necessária a criação e organização de uma identidade, que servirá para que seus integrantes consigam a percepção de participação e atuação em um grupo de ação ativo².

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-terra (MST) é um desses movimentos que ganhou destaque no cenário brasileiro pelo seu nível de organização e caráter de multiplicidade em sua luta, já que apesar de ser oriundo de lutas agrárias, há mais de 20 anos vem remodelando a forma de busca, incluindo questões acerca da educação, saúde, cultura e direitos humanos e essas questões surgiram da necessidade além da terra, por isso as famílias pós-assentadas, continuam a luta por direitos básicos como saneamento, energia elétrica, e infraestrutura³.

As dificuldades enfrentadas pela população rural, independente da participação em movimentos sociais, com relação ao acesso à saúde em todos os níveis, em 2013, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde Integral à população do campo, das águas e da floresta, instituída pela portaria 2.866, de 2 de dezembro de 2011, que consiste em estratégias que contemplem as singularidades dessa população, suas carências e como resolvê-las⁴.

Diante de um modelo assistencial hegemônico biologicista, torna-se importante permear a realidade de um movimento camponês e desvendar as lacunas que o envolvem, e os almejos à modificação de um cenário de iniquidades e vulnerabilidades, ressignificando o conceito de qualidade de vida⁵.

Neste sentido o presente estudo teve como objetivo compreender a percepção de integrantes de um movimento social sobre suas condições de vida e saúde antes e depois de integrarem ao MST em um assentamento em São Lourenço – Pernambuco, no ano de 2018.

Considerando a relevância do tema sobre as condições de vida e saúde da população rural integrante de movimento social, este estudo teve como objetivo

compreender a percepção de trabalhadoras rurais sobre as condições de vida e saúde antes e depois de integrarem a um movimento social, mediante a seguinte indagação: Qual a percepção de integrantes do MST em um assentamento no município de São Lourenço - Pernambuco, sobre suas condições de vida e de saúde antes e depois de integrarem ao movimento?

MÉTODO

Trata-se de um exploratório, interpretativo, e de abordagem qualitativa. Este trata de questões com um nível de realidade que não pode ser quantificado e interpretado em números. Aplicado no âmbito das ações e relações humanas que não são capazes de ser obtidas por meio de equações ou representadas por estatísticas⁶.

A busca por uma abordagem do fenômeno, pelo levantamento de referências que puderam levar as pesquisadoras a conhecer mais a seu respeito faz a pesquisa ter cunho exploratório, além de terem sido realizadas com o intuito de compreender as percepções de um grupo em um determinado período de vida caracterizando como interpretativo⁷.

Foi realizada no período de junho a dezembro de 2018, no Assentamento Luiza Ferreira, no município de São Lourenço da Mata-Pernambuco que possui a agricultura de subsistência como principal atividade.

Participaram do estudo oito integrantes do MST que tinham como critério de inclusão ser morador do assentamento, maior de 18 anos, e ter participado do grupo comunitário denominado “Promotores da Saúde”, composto por dez agricultores. A escolha por trabalhar com os Promotores deveu-se pelos pesquisadores compreenderem que o grupo trabalha a partir de uma educação libertadora, desenvolvida de uma capacidade crítica desta população sobre suas condições de vida e saúde. Foram excluídos do estudo, aqueles que não estavam presentes no assentamento nos dias agendados para a entrevista, ou estavam doentes.

Após serem esclarecidas sobre questões pertinentes ao estudo e com relação ao sigilo das informações colhidas, foi disponibilizado às participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que em seguida fosse realizada a coleta de dados, que consistiu em uma entrevista conduzida por meio de um roteiro semi-estruturado, elaborado pelas pesquisadoras, que abordou dados sociodemográficos condições de vida e saúde em que vivem e viveram antes de integrar o movimento social.

As entrevistas foram registradas por meio de um gravador de voz e foram realizadas em local

com ambiência para que os riscos da pesquisa, como por exemplo, a sensibilização emocional causada pela lembrança de dificuldades vividas, fossem minimizados.

Os dados foram analisados através da transcrição das entrevistas para o programa Word 2016 e em seguida, utilizando o software Qualiquantisoft, que tem por objetivo realizar a análise das respostas fundamentadas na Teoria das Representações Sociais a partir do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁸.

O método fundamenta-se em escolher, de cada resposta individual a uma questão que são as expressões-chaves, trecho mais considerável do discurso-resposta. A elaws refletem as chamadas idéias centrais, que são um resumo do que contém o discurso manifestado nas expressões-chave. Com esses dados é possível então realizar a construção dos discursos do sujeito coletivo, que é escrito na primeira pessoa do singular e representa as idéias de toda a amostra estudada⁹.

O estudo foi realizado seguindo os princípios éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação, sob o CAAE 91420418.5.0000.5208 do Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade Federal de Pernambuco.

cuidadora da família, além de agricultoras. Todas são residentes do assentamento há em média cinco anos.

O acesso ao assentamento é feito por meio de estrada de terra, oferece água encanada proveniente de poço artesiano, que são cloradas e usadas para realizar as tarefas domésticas e filtrada pelas próprias mulheres para o consumo da família, com rede elétrica adquirida por conta própria e saneamento por meio de fossa séptica. A coleta de lixo convencional não ocorre, os resíduos produzidos pela comunidade, que não são possíveis de reciclagem, são queimados ou enterrados e todas as participantes costumam usar o lixo orgânico compostado como fertilizante no cultivo de suas plantas. A comunidade é considerada área descoberta para os cuidados primários à saúde e são atendidas nas unidades básicas de saúde da cidade de Moreno – Pernambuco, devido menor distância do assentamento quando comparada ao município de São Lourenço.

Os quadros a seguir apresentam a análise do Discurso do Sujeito Coletivo frente à temática investigada.

DISCUSSÃO

A pesquisa teve como participantes mulheres com média de 46,6 anos de idade. A maioria se considera parda é casada, têm filhos e são agricultoras além de cuidar dos afazeres domésticos e da família.

Considerando aspectos sociais, culturais e filosóficos, a figura feminina tem a saúde como uma importante esfera da vida pessoal e familiar. Tradicionalmente, os cuidados informais e primários

RESULTADOS

Participaram 8 (oito) mulheres, integrantes do MST e participantes do grupo comunitário Promotoras da Saúde, com idades entre 66 e 32 anos, em sua maioria casadas, mães e tidas como principal

Quadro 1. Idéia central e discurso do sujeito coletivo das participantes do estudo, em resposta à pergunta: Quais são as práticas de cuidado à saúde da sua família?

	Discurso do sujeito coletivo (1)
Idéia central (1)	<i>Melhorou muito a qualidade da alimentação, comemos mais saudável, muitas frutas, verduras, sempre temos o feijão, o arroz, salada, suco de frutas, a gente sempre pega da horta. Antes de vir para o assentamento a gente comia mais besteira, por que lá não tinha pés de fruta, morando na rua a gente tem uma tendência às coisas que a gente vê no supermercado. Colher da terra o que a gente planta, sempre o mais natural possível, a gente aprende muito, procurando sempre manter uma alimentação saudável, e evitando industrializados, uma alimentação boa, sempre consumindo o que plantamos. Importante também sempre lavar as frutas e verduras, manter tudo higienizado com água sanitária como deve ser mesmo. Nós usamos tanto o remédio medicinal, como o fitoterápico. Usamos os dois. E eu sempre gostei de natureza, eu prefiro remédio de planta. Quando eu morava na rua também não tinha hora para dormir, para acordar. Era um descontrole total. E agora não. Agora a gente tem rotina, acorda cedo, faz caminhada pela manhã, e não fica parado, a gente passa o dia plantando, limpando, colhendo, e depois que a gente foi morar lá é muito difícil adoecer por causa do ambiente, do estilo de vida, da alimentação, do ar. Os costumes mudaram para melhor.</i>
Os frutos da terra oferecendo hábitos de vida saudáveis	

Quadro 2. Idéia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: Porque entrou no movimento?

	Discurso do sujeito coletivo (1)
Idéia central (1) Paixão pelo estilo de vida do campo e a vontade de possuir a terra.	<i>O motivo real é primeiro porque eu gosto da terra, do meio de vida mesmo, pelo ambiente, o clima, o ar puro, a qualidade da água. Lá no meu lote de produção eu tenho uma fonte de água muito boa, de água cristalina mesmo. Nasci e me criei dentro da terra, plantando as coisas e quando eu cheguei lá, eu gostei. Aqui podemos ter uma outra vida, de plantar, de colher, de vender, de criar, que era o sonho da gente, né?! A gente não tinha condições de comprar a terra, aí resolvemos entrar no movimento, porque meu desejo era muito grande de ter um lugar, uma terra pra plantar e criar. Minha filha é especial, tem hemiplegia, retardo mental e tem a convulsão de difícil controle. O problema dela foi que me fez procurar um lugar desse, porque lá na cidade ela chegava a dar, vinte e cinco convulsões por dia e aqui tem dias que ela não tem nenhuma. Eu vivia numa depressão muito forte, que melhorou depois que eu fui morar no assentamento.</i>
Idéia central (2) Desafios da vida urbana.	<i>Fui até mesmo pela criação dos filhos, a rua oferece muita coisa. As drogas, as más companhias e pela distância dificultou que eles se envolvessem mais com essas pessoas. Agora ficam só no estudo e trabalho em casa e seguiu. Na cidade também não tinha casa própria, pagava aluguel. Aí apareceu essa oportunidade de entrar para o movimento, de ter essa casa, a casa é minha, e a terra também, onde planto e tiro meu sustento.</i>

Quadro 3. Idéia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: Como você descreveria o acesso à educação, saúde e lazer?

	Discurso do Sujeito Coletivo (1)
Idéia central (1) O campo como promotor de uma educação infantil e inclusiva, e as dificuldades no acesso pelas condições da estrada.	<i>O campo como promotor de uma educação infantil e inclusiva, e as dificuldades no acesso pelas condições da estrada. Minhas crianças estudam na escolinha do assentamento, e é uma diferença enorme. O modo de ensinar é bem diferente, a atenção da professora é maior, não sei se é porque a turma é menor. Tenho filhos com autismo e deficiência cognitiva e na escola daqui o tratamento é melhor. Eu vejo que elas integram nossos filhos e tratam eles normais. As crianças têm o ônibus escolar que vai pegar, vai de manhã e volta de meio dia que pega outra turma e traz à noite. Mas qualquer chavinha que dá, o ônibus não entra porque tem muita lama e dificulta. Para mim, que estudo aos sábados, o problema é que o ônibus só roda durante a semana, então não serve pra mim. Quando a moto do meu esposo está quebrada, eu tenho que andar uma hora para chegar na BR e ir para o curso.</i>
Idéia central (2) A Atenção Primária à Saúde e o princípio da equidade	<i>Procuo sempre o acesso ao posto de saúde, mesmo a gente sendo área descoberta, eu sempre procuro levar meus filhos. Apesar de morar longe, hoje a gente tem uma certa prioridade, eles dão prioridade a quem mora em sítio. Tem como chegar lá e marcar uma ficha. Lá onde eu morava tinha que procurar a agente de saúde pra marcar uma vaga e raramente tinha vaga. E lá não, a gente mesmo vai lá e marca, lá eu tenho mais acesso. Chegando lá, eu tenho acesso ao médico com mais facilidade. O SUS é ótimo, eu digo a todo mundo que eu tenho um plano de saúde ótimo, que é o SUS. Não venha me dizer que o SUS é ruim porque eu não acho.</i>
Idéia central (3) À distância como fator limitante na busca por cuidados à saúde.	<i>A dificuldade é em chegar no posto [UBS], porque é longe e a gente depende muito de transporte. Ficou mais difícil o acesso porque a zona rural é mais longe. Era bem melhor antes, era mais fácil a locomoção. Seria bom se tivesse lá no assentamento. Só vou mais quando eu preciso de uma requisição para fazer um exame, uma prevenção e saúde bucal, é o que mais procuro lá. Como o acesso é muito longe, eu procuro sempre estar monitorando as crianças pra não se machucarem muito.</i>
Idéia central (4) Poucas opções de lazer e a religiosidade contribuindo para o bem-estar social	<i>Em termos de lazer piorou, antes do movimento a gente tinha toda condição de lazer porque tinha muitas praças, piscinas, clube, praia, academias de bairro, mas, no assentamento é zero. Eu fico mais em casa, faço exercício físico, meus filhos brincam. Meu lazer mesmo lá é a igreja. A igreja é o único lazer que a gente ainda tem lá. Assim, minha vida social melhorou, porque tem a igreja e o grupo que eu participo na comunidade.</i>

Quadro 4. Idéia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: Como você descreve suas condições de vida e saúde antes e após integrar o movimento?

	Discurso do Sujeito Direto (1)
Idéia Central (1) Condição de vida menos favorecida após ingresso no movimento.	<i>Antes era melhor, a nossa renda diminuiu porque meu marido parou tudo para ficar no movimento, aí piorou porque a renda da gente vem das cabras que a gente cria e de alguma coisa da agricultura. Tem que viver com aquele pouco que a gente tem. Não é que eu ache ruim, eu gosto de estar aqui, eu amo estar aqui. De moradia melhorou, porque querendo ou não, lá a casa é minha. Mas, antes do movimento eu vendia várias coisas e aqui a gente não vai vender a quem está no mesmo patamar de dificuldade.</i>
Idéia Central (2) Melhor condição de saúde após ingresso no movimento.	<i>Depois que eu estou no assentamento melhorei esses problemas nos ossos, acho que é o exercício. Era muita dor nas costas e hoje eu não sinto. A saúde melhorou com o sistema de vida lá, de ficar capinando mato, além do sossego e tranquilidade. Antes do MST era mais estressante. A saúde de um dos meus filhos melhorou bastante porque ele tinha muita crise de asma e agora melhorou, por causa do ar, melhorou os hábitos de vida.</i>

com relação à saúde foram realizados pelas mulheres e tendem a ter mais facilidade de se definirem como paciente. Por essa razão a massa feminina se faz presente na saúde como prestadora de serviços de saúde, como é o caso da enfermagem, e também como usuárias de serviços de saúde, principalmente na atenção primária¹⁰.

Um estudo realizado com coordenadoras de escolas localizadas em assentamentos do MST descreve que o movimento vem propondo iniciativas que objetivam propiciar condições para participação das mulheres e minimização das iniquidades de gênero. Estas poderão contribuir para novas formas de relações no lar, na escola na toça ou nas mobilizações¹¹.

Com relação aos resultados do estudo evidencia-se nos discursos a familiaridade das participantes com relação aos hábitos que permeiam uma saúde de qualidade para suas famílias. Elas prezam por uma alimentação mais natural, hábitos de higiene alimentar, rotina de sono e exercícios físicos. Além da ênfase dada ao uso de plantas medicinais como alternativa aos medicamentos alopáticos. O campo, diferente da área urbana, é um ambiente que facilita a adoção de hábitos considerados saudáveis pela não oferta facilitada de alimentos processados e bebidas alcoólicas.

Um grupo focal realizado com mulheres integrantes do MST em Moreno, Pernambuco, enfatizou a participação destas nos processos envolvidos na promoção à saúde, quando descreveu perspectivas diferenciadas referentes à alimentação, salientando uma visão holística quanto a sua associação às práticas saudáveis, governabilidade, e ampliação do conceito de saúde-doença e das práticas relacionadas ao autocuidado⁵.

Estilo de vida segundo a visão da Organização Mundial da Saúde (OMS) é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização¹². Sendo assim estilo de vida saudável condiz com um conjunto de ações cotidianas que retratam as atitudes, valores e oportunidades da vida das pessoas e influenciam nas condições de vida e saúde da população¹³.

Nos grandes centros urbanos e nas áreas mais industrializadas, observam-se significativas mudanças nas condições e no estilo de vida da população com impactos negativos para a saúde¹⁴.

As participantes do estudo manifestaram como desejo em comum a admiração pela rotina da vida rural e a vontade de possuir a terra para que os hábitos de vida pudessem ser postos em prática. A necessidade de viver um ambiente tranquilo e que oferece a oportunidade de manter a agricultura como forma de renda e subsistência fez com que as participantes tivessem a iniciativa de procurar participar do movimento social. Ao mesmo passo, o desejo de possuir um lugar no ambiente rural também é instigado pelos desafios que a vida na cidade pode ofertar como a moradia dependente de aluguel e a exposição mais facilitada de más influências para seus filhos, com relação a hábitos de consumo de drogas ilícitas.

Dentre as adversidades que a população rural enfrenta para conquistar melhores condições de vida e de saúde estão a falta de saneamento básico, o baixo poder aquisitivo, os índices de escolaridade baixos, moradias inadequadas. Esta busca pelo ambiente rural tem como motivo a aspiração por uma alternativa

de moradia para fugir das externalidades negativas da zona urbana. Diante disso é possível constatar uma grande complexidade nos fatores que fazem os indivíduos procurarem o ambiente rural para residir¹⁵.

A comunidade rural em estudo procura superar as limitações com o interesse e valorização da educação em vários níveis, desde a escola primária e inclusiva, que é oferecida pela gestão municipal no próprio assentamento, até a formação técnica das próprias participantes do estudo. Mas, apesar de ser oferecido o transporte escolar público para a comunidade, o acesso é dificultado devido às condições da estrada.

Um estudo bibliográfico analisou o direito à educação para as populações do campo a partir do Plano Decenal de Educação e Planos Nacionais de Educação e apontou avanços com relação aos Planos anteriores, não apresentando, contudo, conquistas significativas à população campestre. Ao expressar caráter genérico, os documentos fragilizam as reais necessidades e a identificação de estratégias em termos de ação política do Estado, entre elas, a garantia do transporte escolar¹⁶.

O Dossiê do MST escola de 2005, explica o fato de a educação dos assentamentos terem como prioridade as crianças pela história de preocupação dos integrantes do movimento com a educação dessas crianças, inicialmente as comissões de educação preocupavam-se em explicar a razão daquela luta em que eles estavam participando por serem dependentes dos pais, mas logo se percebeu o alto número de crianças que estavam sendo privadas do direito constitucional de freqüentar uma escola e de ter a equidade na educação. A partir desse contexto surgiram às primeiras escolas nos assentamentos e a preocupação com a educação prioritariamente infantil se perpetua. O documento traz também o dilema que existiu com relação aos professores de fora dos assentamentos, pois após a contratação de professores não assentados, a forma de educação podia ser percebida pelas crianças distantes de suas realidades, além do difícil acesso à escola por estes professores em períodos de chuva¹⁷.

Nesse contexto, um estudo realizado com estudantes de graduação mostrou que temos a educação popular como alternativa para envolver os sujeitos no seu processo de aprendizado, no qual inclui troca de conhecimentos, informações e práticas, tornando os indivíduos protagonistas do seu processo de educação. Dessa forma, um dos objetivos da educação popular é a conquista da autonomia dos seus direitos e mobilização social dos sujeitos¹⁸.

As participantes do estudo levantaram duas principais idéias com relação as condições de acesso

à saúde, os discursos abordaram um bom processo de acolhimento por parte dos profissionais da atenção básica e a dificuldade em buscar o atendimento pela distância e condições da estrada.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Águas e da Floresta aborda estudos que evidenciam a situação desigual entre as populações urbana e rural, a esta última ainda existe limitações de qualidade e acesso aos serviços de saúde, devido à distância e dispersão da população, assim como uma fragilidade da educação continuada dos profissionais de saúde sobre as especificidades dessa população¹⁹.

O lazer é um dos integrantes do conceito de condição de vida e de saúde e a partir dos discursos destacou-se dentre as diversas formas de se obter lazer o hábito de freqüentar um ambiente religioso, em busca de bem-estar social, já que por meio dela podem exercer participação comunitária fora de todo o contexto de luta do movimento.

Como uma das formas mais utilizadas pelos indivíduos para integrar de maneira holística aos aspectos racionais, emocionais, intuitivos e sensitivos, a religiosidade pode influenciar uma promoção de hábitos saudáveis como ser livre de vícios, beber ou fumar, o que conseqüentemente complementam hábitos de melhoria à saúde. Além de estarem integrados em uma comunidade onde é possível exercer o pertencimento social que melhora a qualidade de vida e ajuda no desempenho das atividades básicas da vida diária por meio do bem-estar mental²⁰.

A partir do discurso que expressa a condição de vida é possível percebermos a ciência por parte das participantes do estudo da mudança com relação a dificuldades na vida financeira após o ingresso ao movimento, concomitante ao fato de que a moradia em foi tida como satisfatória pelo fato de ter seu próprio espaço, que é a razão primária da luta pela terra.

Apesar do relato de difícil acesso às instituições de saúde pela distância e condições da estrada, o conceito de condição de saúde para as promotoras da saúde é amplo e bem estruturado, evidenciado pelo discurso que a saúde é mais do que uma visão de unidades básicas e hospitais, é o conjunto do ambiente em que se vive da alimentação, do bem-estar social, da integração com a natureza e seus benefícios e vários outros hábitos que pode prover a manutenção da saúde pessoal, familiar e comunitária.

O contexto de vulnerabilidade que vive a população do campo, agravada pela ausência dos cuidados primários em saúde, pela falta de saneamento, e pelas barreiras encontradas para articulação com

os serviços, enfatiza a importância da efetivação da política voltada para essa comunidade⁵.

Em estudo comparativo é evidenciada também a expressão de assentados em melhoria das condições de saúde em razão do modo de trabalho e de vida, que envolve movimentos que exigem força física e a convivência social, mostrando que o trabalho não era mais visto como maneira de dominação de capital, apesar de perceberem que a renda diminuiu. Além desse aspecto, os resultados dos estudos coincidiram com a percepção do conjunto de práticas para cuidar da saúde alternativa, como uso de plantas medicinais e práticas religiosas, em conjunto com a atenção à saúde por abordagem curativista²¹.

Um estudo que investigou os valores postos nas práticas de saúde desenvolvidas em assentamentos e acampamentos do MST na região do Vale do Rio Doce, em Minas Gerais, observou que as atividades de agricultura, docência, e cuidado estavam cultivados com a vida e com a natureza, à valorização das técnicas e dos saberes populares, à promoção da autonomia, e à luta pela reforma agrária e empoderamento social²².

O processo de organização do MST constitui um diferencial, pois visa à integração do modelo biomédico de saúde com as ações em saúde coletiva na comunidade. Entretanto, o coletivo nacional de saúde do MST reconhece que a realidade de pensar a saúde holisticamente ainda não é praticada satisfatoriamente na sociedade e no conjunto do movimento²³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo analisou, sob o ponto de vista de mulheres com participação ativa na comunidade e na família, as condições de vida e saúde de assentados integrantes do MST de São Lourenço da Mata, Pernambuco. Por meio do discurso do sujeito coletivo, oriundo das questões abordadas na pesquisa, percebeu-se a afirmação de valores relacionados ao auto-cuidado e a saúde familiar e comunitária, à valorização de costumes e hábitos de vida rurais para manutenção da saúde, e a luta pela busca de melhores condições de vida e pertencimento social.

A partir dos discursos foi perceptível que ainda há trajetória a ser percorrida frente aos desafios enfrentados por essa população, para que a melhoria das condições de vida e de saúde da população assentada, se efetivem como um direito garantido.

Foi evidente, a necessidade de efetivação de práticas coletivas em conjunto com apoio governamental e social para valorização do saber informal em consonância com o saber científico.

COLABORAÇÃO DOS AUTORES

1. Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Visualização: Joyce Kelly da Silva Santos, Gabriela Paula dos Santos Andrade, Maynara Fernandes Gomes da Silva.

2. Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão: Magaly Bushatsky, Mariana Boulitreau Siqueira Campos.

REFERÊNCIAS

1. Maia ZMG, Stradiotto ES, Rozendo, C. Desenvolvimento local e Qualidade de vida na percepção de agricultoras no Assentamento Mulunguzinho em Mossoró-RN. *Polis, Santiago*. 2017. 16(46): 295-319.
2. Ghon MG, Movimentos sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação*. 2011; 16(47). ISSN 1413-2478. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782011000200005>.
3. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem terra MST, Nossa História, 2014 Ministério da Saúde, MS. Política Nacional de Saúde Integral à população do campo, Editora do ministério da Saúde, 2013.
5. Barros MBSC, Oliveira do Ó DMS. "Conhecer Os Desejos Da Terra": Intervenção De Promoção À Saúde Em Um Assentamento Rural. *Revista APS*. 2018; 21(13).
6. Minayo MCS. *Pesquisa Social*. Editora Vozes. Petrópolis; 2007
7. Gil AC, *Métodos e técnicas de pesquisa social*, São Paulo Atlas, 2008.
8. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2014. 23(2): 502-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
9. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU", São Paulo – 2002. *Saúde e Sociedade*. 2003. 12(2): 68-75,
10. Benites APO, Barbarini N, Histórias de vida de mulheres e saúde da família: algumas reflexões sobre gênero, Psicologia & Sociedade. 2009. 21 (1): 16-24.
11. Sabia CPP, Brabo TSAM. Relações De Gênero No Movimento Dos Trabalhadores Sem Terra - MST: Perspectivas A Partir Da Concepção Pedagógica Do Movimento. *RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara*, 2019. 14(2):1601-1612. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.2.12648
12. OMS, *Promoção da saúde: glossário*. Genebra. OMS, 1998.
13. Nahas MV. *Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Midiograf, 2013
14. Porto EF, Kümpel C, Castro AAM, Oliveira IM, Alfieri MF. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. *Acta fisiátrica*. 2015. DOI: 10.5935/0104-7795.20150038
15. Balsaldi OV, *Mudanças no meio rural e desafios para o desenvolvimento sustentável*. 2001. São paulo em perspectiva. 15(1): 155-165. ISSN 0102-8839.
16. Santos M, *Educação do Campo no Plano Nacional de Educação: tensões entre a garantia e a negação do direito à educação*, Ensaio: aval. pol. públ. Educ. 2018. 26(98): 185-212
17. Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra, *Dossiê MST escola documentos e estudos 1990-2001*. Expressão Popular. 2005.
18. Feitosa LS, Araujo SLM, Silva MC, Silva CPMFS, Andrade MS. Percepção da Educação Popular em Saúde Prática da Enfermagem: REDCPS. 2015. DOI: 10.5935/2446 5682.20150013
19. Ministério da Saúde, MS. *Política Nacional de Saúde Integral à população do campo*, Editora do ministério da Saúde, 2013.

20. Vasconcelos EM, Espiritualidade na educação popular em saúde, Cad. Cedes. 2009. 29(79): 323-334
21. Scopinho RA. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural. Ciência e Saúde Coletiva. 2010.15(1): 1575-1584
22. Rückert B, Aranha AVS. Lutar por saúde é lutar por reforma agrária: estudo sobre práticas de saúde no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. Saúde Soc. 2018. 27(1):116-127. DOI 10.1590/S0104-12902018170158.
23. Rückert B, Machado AR, Santos CCA, Brito PCD. Diálogos entre a Saúde do Campo e a Saúde Mental: a experiência da Oficina de Educação Popular em Saúde Mental do MST na ESP MG. Interface – comunicação, saúde e educação. 2014. 18(2) ISSN: 18045762

