



MARIA DOS REIS DE JESUS MESQUITA

Núcleo Rural Rio Preto-DF: as vulnerabilidades de um território

São Paulo – SP

2025

MARIA DOS REIS DE JESUS MESQUITA

Núcleo Rural Rio Preto-DF: as vulnerabilidades de um território

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe (TerritoriAL), do Instituto de Políticas Públicas e Relações Internacionais (IPPRI) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), como exigência para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe (área de Geografia), na área de concentração “Desenvolvimento territorial”, na linha de pesquisa “Soberania Alimentar, Meio Ambiente e Saúde”.

Orientadora: Dra. Ana Lúcia de Jesus Almeida

Coorientadora: Dra. Gislei Siqueira Knierim

São Paulo – SP

2025

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Instituto de Políticas Públicas e Relações Internacionais – Biblioteca
Graziela Helena Jackyman de Oliveira – CRB 8/8635

Mesquita, Maria dos Reis de Jesus.

M582 Núcleo Rural Rio Preto-DF : as vulnerabilidades de um
território / Maria dos Reis de Jesus Mesquita. – São Paulo, 2025.
96 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Ana Lúcia de Jesus Almeida.

Coorientadora: Gislei Siqueira Knierim.

Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Instituto de Políticas Públicas e Relações Internacionais, Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe, São Paulo, 2025.

1. Geografia rural. 2. Desenvolvimento rural – Brasil. 3. Núcleo Rural Rio Preto (Planaltina, DF). 4. Desenvolvimento rural – Planaltina, DF – Aspectos ambientais. 5. Desenvolvimento rural – Planaltina, DF – Aspectos sociais. 6. Promoção da saúde – Planaltina, DF. I. Título.

CDD 301.35098174

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

Do ponto de vista social, esta pesquisa assume relevância por possibilitar, uma contextualização do papel hegemônico do agronegócio no Núcleo Rural de Rio Preto – Planaltina/DF e a partir das narrativas de uma turma de alunos do 9º ano de uma escola local e das mulheres da feirinha local, apresentar uma reflexão crítica sobre os modos como o modelo agrícola local influencia na presença de vulnerabilidades socioambientais e nos processos de saúde-doença no território. Nesse sentido, a reflexão apresentada pode contribuir com a construção de possíveis estratégias de enfrentamento voltadas à redução de riscos e à promoção da saúde, especialmente no contexto das populações do campo, da floresta e das águas.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

From a social perspective, this research is relevant because it contextualizes the hegemonic role of agribusiness in the Rio Preto Rural Center, Planaltina, Federal District. Based on the narratives of a class of 9th-grade students at a local school and women from the local market, it presents a critical reflection on how the local agricultural model influences the presence of socio-environmental vulnerabilities and health-disease processes in the region. In this sense, the reflection presented can contribute to the development of potential coping strategies aimed at reducing risks and promoting health, especially in the context of rural, forest, and water-dwelling populations.

IMPACTO POTENCIAL DE ESTA INVESTIGACIÓN

Desde una perspectiva social, esta investigación es relevante porque contextualiza el rol hegemónico de la agroindustria en el Centro Rural de Rio Preto, Planaltina, Distrito Federal. A partir de las narrativas de una clase de estudiantes de 9.º grado de una escuela local y de mujeres del mercado local, se presenta una reflexión crítica sobre cómo el modelo agrícola local influye en la presencia de vulnerabilidades socioambientales y procesos de salud y enfermedad en la región. En este sentido, la reflexión presentada puede contribuir al desarrollo de posibles estrategias de afrontamiento dirigidas a reducir riesgos y promover la salud, especialmente en el contexto de las poblaciones rurales, forestales y acuáticas.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE MARIA DOS REIS DE JESUS MESQUITA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL NA AMÉRICA LATINA E CARIBE, DO INSTITUTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E RELAÇÕES INTERNACIONAIS - UNIDADE COMPLEMENTAR - SÃO PAULO.

Aos 04 dias do mês de setembro do ano de 2025, às 9h, no(a) Instituto de Políticas Públicas e Relações Internacionais - IPPRI, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de MARIA DOS REIS DE JESUS MESQUITA, intitulada **“Núcleo Rural Rio Preto-DF: as vulnerabilidades de um território”**, sob orientação da Profa. Dra. Ana Lúcia de Jesus Almeida. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. ANA LÚCIA DE JESUS ALMEIDA (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Fisioterapia / Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente, Prof. Dr. CAROLINA RUSSO SIMON (Participação Virtual) do(a) Pós-Doutoranda / Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente - FCT/Unesp, Prof. Dr. ANDRÉ LUIZ DUTRA FENNER (Participação Virtual) do(a) . / Fiocruz Brasília. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: Aprovada . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. ANA LÚCIA DE JESUS ALMEIDA

Documento assinado digitalmente
 ANA LÚCIA DE JESUS ALMEIDA
data: 04/09/2025 11:18:41-0300
verifique em <https://validar.sil.gov.br>

Dedico esta dissertação ao meu amado irmão, Maurício Mesquita (*in memoriam*), meu maior exemplo de superação e que não está mais aqui para dividir e celebrar essa conquista comigo.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus pelo dom da vida e pela força concedida em meio à dor da perda de dois irmãos, sem a qual não teria conseguido concluir esta dissertação.

Agradeço à minha família e aos amigos mais queridos, que compreenderam minha ausência durante os períodos de disciplinas e ao longo do processo de elaboração da dissertação, oferecendo apoio e compreensão.

À Escola Nacional Florestan Fernandes, exemplo vivo de escola que enquanto militante tanto almejamos para o campo, agradeço por ser um espaço carregado de energia de luta e resistência, que fortalece o coração e inspira no caminhar do movimento.

À minha turma Maria Trindade, por toda a potência coletiva e a rica construção de conhecimentos partilhado de movimentos distintos. Agradeço ainda ao meu NB Weichave, espaço de diálogo e de construção coletiva, que contribuiu para enfrentar as dificuldades e seguir firme rumo à conclusão do mestrado.

Ao nosso grupo de mulheres do TerritoriAL, um espaço de militância feminina, acolhimento e fortalecimento mútuo. Como dizem as companheiras do Pará: “manas, vamos conseguir! ”

À UNESP e ao Programa TerritoriAL, pela construção de um mestrado tão potente e transformador.

À minha orientadora, professora Dra. Ana Lúcia de Jesus Almeida, pela acolhida, cuidado, generosidade e paciência ao me acompanhar diante de tantas turbulências e dificuldades vividas neste percurso. Seu apoio foi fundamental e persistência foram essenciais para que eu superasse cada desafio.

À minha coorientadora, professora Dra. Gislei Siqueira Knierim, que acreditou em mim, apresentou-me o edital do mestrado e disse: “faça, a metodologia é a sua cara”. Em nome dela, estendo meus agradecimentos ao Dr. André Fenner, à Ma. Virgínia Corrêa e ao Dr. Jorge Machado, professores da Fiocruz vinculados ao Programa PSAT, que de diferentes formas, ofereceram apoio e orientação — como costume dizer, a Fiocruz nunca largou minha mão.

Agradeço, ainda, em nome da professora Dra. Carolina Simon, a todos os membros da banca examinadora, cujas contribuições e reflexões foram fundamentais para o aprimoramento e o enriquecimento desta pesquisa.

E, por fim, agradeço aos movimentos que lutam pelos territórios do campo, da floresta e das águas, e à população do território estudado pela contribuição na construção deste estudo e à equipe da UBS 15 pela acolhida durante minha vivência como residente e pesquisadora.

Somente quando for cortada a última árvore, pescado o último peixe, poluído o último rio, que as pessoas vão perceber que não podem comer dinheiro (Provérbio Indígena).

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as vulnerabilidades presentes no território Núcleo Rural Rio Preto, localizado em Planaltina, na região Norte do Distrito Federal. Para isso, foram utilizados aportes teóricos sobre vulnerabilidade, vulnerabilidade socioambiental e de saúde em territórios do campo. A pesquisa envolveu a realização de oficinas com dois grupos distintos — estudantes de uma escola local e com as mulheres da feirinha local — utilizando a ferramenta “FOFA” como instrumento de levantamento de dados e análise. Além disso, foi adotada a observação participante da pesquisadora e o estudo de materiais bibliográficos de autores que discutem as vulnerabilidades no campo. A pesquisa buscou, especificamente, caracterizar a população e o território estudado, identificar as vulnerabilidades socioambientais e de saúde relacionadas ao modelo de produção agrícola local e compreender os contextos de promoção da saúde existentes no território a partir dos dois grupos. A metodologia adotada permitiu responder à hipótese de que o modelo produtivo vigente afeta diretamente o modo de vida da população desse território, contribuindo para o agravamento das vulnerabilidades socioambientais e de saúde. A análise dos resultados revelou diversas fragilidades associadas ao uso intensivo de agrotóxicos e às práticas do agronegócio, que impactam negativamente no processo saúde-doença da população local. Apesar das adversidades, o estudo identificou a presença de sujeitos e iniciativas de resistência que atuam como promotores de saúde, apontando para práticas coletivas de cuidado e defesa de modos de vida mais saudáveis. Esses movimentos evidenciam que, mesmo em contextos de vulnerabilidade, existem possibilidades de fortalecimento do território por meio de ações comunitárias. O estudo também reconhece a Agroecologia e a Política Nacional de Saúde Integral dos Povos do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA e o Programa Nacional de Redução de Agrotóxicos – PRONARA, como movimentos de resistência, como alternativas sustentáveis e alinhadas aos saberes tradicionais como caminhos potentes para o cuidado integral e a promoção da vida.

Palavras-chave: território; vulnerabilidades; vulnerabilidades socioambientais e de saúde; promoção a saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the vulnerabilities present in the Rio Preto Rural Nucleus territory, located in Planaltina, in the northern region of the Federal District. To this end, theoretical frameworks on vulnerability, socio-environmental vulnerability, and health vulnerability in rural areas were used. The research involved conducting workshops with two distinct groups—students from a local school and women from the local market—using the "FOFA" tool as a data collection and analysis tool. Furthermore, the researcher adopted participant observation and studied bibliographical materials from authors who discuss vulnerabilities in rural areas. The research specifically sought to characterize the population and the studied territory, identify socio-environmental and health vulnerabilities related to the local agricultural production model, and understand the health promotion contexts existing in the territory based on both groups. The adopted methodology allowed us to answer the hypothesis that the current production model directly affects the way of life of the population in this territory, contributing to the worsening of socio-environmental and health vulnerabilities. The analysis of the results revealed several weaknesses associated with the intensive use of pesticides and agribusiness practices, which negatively impact the health-disease continuum of the local population. Despite these adversities, the study identified the presence of individuals and resistance initiatives that act as health promoters, pointing to collective care practices and advocacy for healthier lifestyles. These movements demonstrate that, even in vulnerable contexts, there are opportunities to strengthen the territory through community actions. The study also recognizes Agroecology and the National Policy for Comprehensive Health of the Peoples of the Countryside, Forest, and Waters (PNSIPCFA) and the National Program for Pesticide Reduction (PRONARA) as resistance movements, as sustainable alternatives aligned with traditional knowledge, and as powerful pathways to comprehensive care and the promotion of life.

Keywords: territory; vulnerabilities; socio-environmental and health vulnerabilities; health promotion.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las vulnerabilidades presentes en el territorio del Núcleo Rural de Rio Preto, ubicado en Planaltina, en la región norte del Distrito Federal. Para ello, se utilizaron marcos teóricos sobre vulnerabilidad, vulnerabilidad socioambiental y vulnerabilidad en salud en zonas rurales. La investigación implicó la realización de talleres con dos grupos distintos: estudiantes de una escuela local y mujeres del mercado local, utilizando la herramienta "FOFA" como herramienta de recopilación y análisis de datos. Además, se empleó la observación participante y se revisó material bibliográfico de autores que abordan las vulnerabilidades en zonas rurales. La investigación buscó específicamente caracterizar la población y el territorio estudiado, identificar las vulnerabilidades socioambientales y en salud relacionadas con el modelo de producción agrícola local y comprender los contextos de promoción de la salud existentes en el territorio con base en ambos grupos. La metodología adoptada permitió responder a la hipótesis de que el modelo de producción actual afecta directamente el modo de vida de la población de este territorio, contribuyendo al agravamiento de las vulnerabilidades socioambientales y en salud. El análisis de los resultados reveló diversas debilidades asociadas al uso intensivo de plaguicidas y las prácticas agroindustriales, que impactan negativamente en el continuo salud-enfermedad de la población local. A pesar de estas adversidades, el estudio identificó la presencia de individuos e iniciativas de resistencia que actúan como promotores de salud, apuntando a prácticas de cuidado colectivo y la defensa de estilos de vida más saludables. Estos movimientos demuestran que, incluso en contextos vulnerables, existen oportunidades para fortalecer el territorio mediante acciones comunitarias. El estudio también reconoce la Agroecología, la Política Nacional de Salud Integral de los Pueblos del Campo, la Selva y las Aguas (PNSIPCFA) y el Programa Nacional para la Reducción del Uso de Plaguicidas (PRONARA) como movimientos de resistencia, como alternativas sostenibles alineadas con el conocimiento tradicional y como vías poderosas para el cuidado integral y la promoción de la vida.

Palabras clave: territorio; vulnerabilidades; vulnerabilidades socioambientales y de salud; promoción de la salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Mapa da RIDE - 2012.....	39
Figura 2 –	Regiões Administrativas do Distrito Federal.....	41
Figura 3 –	Mapa Núcleo Rural Rio Preto área abrangência da UBS 15.....	46
Figura 4 –	Mapa Núcleo Rural Rio Preto.....	47
Figura 5–	Mapa falado Núcleo Rural Rio Preto	48
Figura 6 –	Ameaças à saúde no território a partir dos alunos da turma 9º ano.....	52
Figura 7 –	Categorização da promoção da saúde a partir dos alunos da turma 9º ano...	54
Figura 8 –	Ameaças à saúde no território a partir das mulheres da feira local.....	67
Figura 9 –	Categorização da promoção da saúde a partir das mulheres da feira local.....	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Trilha Metodológica da Pesquisa.....	22
Tabela 2 – Análise FOFA – Vulnerabilidade Socioambiental e de Saúde.....	55
Tabela 3 – Classificações em Vulnerabilidades Socioambientais e de Saúde.....	56
Tabela 4 – Categorização da Promoção da Saúde a partir da Narrativa dos Alunos.....	63
Tabela 5 – Análise FOFA – Vulnerabilidade Socioambiental e de Saúde	71
Tabela 6 – Classificações em Vulnerabilidades Socioambientais e de Saúde.....	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ADH	Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEASA	Central de Abastecimento do DF
CEF	Centro de Ensino Fundamental
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
DF	Distrito Federal
DM	Diabetes Mellitus
DSS	Determinantes sociais da saúde
DTA	Departamento de Terras e Agricultura
EMATER	Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal
ENA	Encontros Nacionais de Agroecologia
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FETAET	Federação dos Trabalhadores Rurais, Agricultores e Agricultoras Familiares do Estado do Tocantins
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FOFA	Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças
FLV	Frutas, legumes e verduras
GSAP	Gerência de Serviços de Atenção Primária
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
FZDF	Fundação Zoobotânica do Distrito Federal
IBA	Instituto Brasil Ásia
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ITOP	Instituto Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
MS	Ministério da Saúde

MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NAE	Núcleo de Aprendizado Ensino
NB	Núcleo de base
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PGJ	Procuradoria-Geral de Justiça
PL	Projeto de Lei
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas
PNHR	Programa Nacional de Habitação Rural
PRONARA	Programa Nacional de Redução de Agrotóxicos
PAIS	Programa Produção Agroecológica Integrada e Sustentável
PSE	Programa Saúde na Escola
SAF	Sistemas agroflorestais
SEAGRI	Secretaria de Estado da Agricultura, Abastecimento e Desenvolvimento Rural do Distrito Federal
STTR	Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadora Rurais
SUS	Sistema Único de Saúde
TSS	Territórios Saudáveis e Sustentáveis
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VSPEA	Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

SUMÁRIO

1	PRÓLOGO	15
2	INTRODUÇÃO	17
2.1	Justificativa	18
2.2	Objetivos	19
2.3	Metodologia	19
3	DETERMINAÇÃO SOCIAL E A PROMOÇÃO A SAÚDE	24
3.1	Vulnerabilidades do campo	29
3.2	Os determinantes sociais da saúde no campo	32
4	TERRITÓRIO E TERRITORIALIDADE	35
5	TERRITÓRIO NÚCLEO RURAL RIO PRETO	39
5.1	Caracterização do território Núcleo Rural Rio Preto	45
5.2	População do território, manejo produtivo e uso da terra	49
6	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	51
6.1	Oficina com a turma de alunos do 9º ano de uma escola local	52
6.2	Oficina com o grupo de mulheres da feirinha local	66
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
	REFERÊNCIAS	87

1 PRÓLOGO

Escrever esta dissertação significou muito mais do que a conclusão de uma etapa acadêmica; foi um mergulho em vivências, histórias e realidades que atravessam a vida de muitas pessoas do campo. A escolha do Núcleo Rural Rio Preto como território de pesquisa não foi apenas uma decisão metodológica, mas um reencontro com raízes, experiências e resistências que compõem minha própria trajetória de vida.

Ao longo da pesquisa, reafirmei a compreensão de que o campo não é apenas espaço de produção, mas território de vida, de lutas e de resistências. As narrativas das mulheres, em especial, revelaram que, para além das vulnerabilidades socioambientais e de saúde, emergem caminhos de cuidado coletivo, solidariedade e dignidade, que sustentam a permanência da população em seus territórios.

Este trabalho nasce, portanto, do diálogo entre teoria e prática, ciência e experiência, entre a objetividade dos dados e a subjetividade das narrativas de quem vive no campo. Ele também se entrelaça com minha trajetória pessoal e profissional, marcada pelo compromisso com a saúde coletiva e com a defesa dos povos do campo, da floresta e das águas.

Sou mulher, parda, a sétima filha de nove irmãos, nascida no interior do Tocantins, em uma região conhecida como Bico do Papagaio — nome dado pela semelhança geográfica do território com o bico da ave. Minhas raízes se conectam à luta pela terra: filha de assentados da Reforma Agrária, filha de mãe quebradeira de coco babaçu, cresci em um território marcado por conflitos agrários, onde o chão disputado era também o chão de sobrevivência. Nesse contexto, vivenciei a força do sindicalismo e participei de romarias que mantêm viva a memória de Padre Josimo, mártir da luta pela terra na região.

Na adolescência, precisei sair do campo para estudar em Palmas, capital do Tocantins, mas nunca abandonei a militância em defesa dos territórios do campo e das populações do campo, da floresta e das águas. Escolhi cursar Serviço Social, consolidando minha profissão a partir do compromisso com a transformação social. Minha primeira experiência profissional foi no Instituto Brasil Ásia (IBA), por meio do Programa Produção Agroecológica Integrada e Sustentável (PAIS), voltado ao apoio a agricultores familiares na implementação de sistemas agroecológicos organizados no modelo de produção em mandala.

Na caminhada acadêmica, antes de ingressar no mestrado, concluí duas especializações: Gestão em Serviço Social e Políticas Públicas pelo ITOP e Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Fiocruz-DF, com o objetivo de aprofundar conhecimentos que pudessem contribuir para as lutas coletivas. Na trajetória profissional,

atuei em alguns espaços ligados aos movimentos sociais, incluindo a Federação dos Trabalhadores Rurais, Agricultores e Agricultoras Familiares do Estado do Tocantins (FETAET) e sindicatos vinculados a essa federação, voltados à implementação do Programa Nacional de Habitação Rural (PNHR). Além disso, realizei levantamentos socioeconômicos de famílias assentadas da Reforma Agrária, do Crédito Fundiário e de Comunidades Quilombolas para adesão dessas famílias ao Programa Água para Todos.

Participei ativamente de momentos de mobilização e resistência, como o Festival da Juventude Rural no estado, as Jornadas de Temáticas Regionais sobre Educação do Campo, os Encontros Nacionais de Agroecologia (ENA) e as Marchas das Margaridas. Esses espaços foram formativos e reafirmaram meu compromisso com a defesa dos povos e territórios do campo, da floresta e das águas.

Durante a pandemia da Covid-19, tive contato direto com o Núcleo Rural Rio Preto por meio do Programa de Residência em Saúde da Família com Ênfase na População do Campo (Fiocruz Brasília). Essa experiência me permitiu residir no território, vivenciar seu cotidiano e observar as desigualdades sociais e econômicas intensificadas pela hegemonia do agronegócio local. A partir dessa vivência, ao final da residência, conheci o edital do mestrado do Programa TerritoriAL e vi a oportunidade de aprofundar reflexões e sistematizar este estudo.

Este prólogo é, assim, um convite à leitura desta dissertação não apenas como um texto acadêmico, mas como um registro vivências, lutas e resistências, que se entrelaçam e dão sentido à construção deste trabalho.

2 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa de mestrado busca conhecer e analisar as vulnerabilidades socioambientais e de saúde no território do Núcleo Rural Rio Preto, localizado em uma região marcada pela presença expressiva do agronegócio. O estudo busca compreender as transformações que ocorrem no território a partir da dinâmica que compõem o modelo produtivo ao qual atravessa o modo de vida das populações locais. As relações estabelecidas por esse modelo de produção provocam diversas formas de vulnerabilidade, podendo afetar negativamente ao meio ambiente, a saúde e a qualidade de vida da população que reside neste território.

Conhecer e estudar esse território antecede a realização da matrícula da pesquisadora no mestrado do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe - TerritoriAL. A pesquisadora já convivia e atuava no território anteriormente, o que permitiu uma aproximação concreta com a realidade local. Essa vivência no território foi potencializada durante sua vivência enquanto residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo, o que possibilitou uma convivência com a população do Núcleo Rural de Rio Preto, com visitas domiciliares, observação participante e participação direta em atividades desenvolvidas na comunidade.

Essa experiência prática e prolongada no território permitiu à pesquisadora compreender suas múltiplas dimensões: desde as transformações na paisagem até os processos sociais e de saúde que atravessam o cotidiano das famílias que ali residem. O contato direto com os sujeitos locais, suas práticas e seus saberes, contribuiu para a construção de um olhar sensível sobre como o modelo de desenvolvimento agrícola afeta o cotidiano das pessoas, as relações de trabalho, o meio ambiente e o processo saúde-doença.

A partir desse percurso, na proposta de pesquisa do Mestrado partimos do entendimento de que o território não é apenas um espaço geográfico, mas uma construção social, histórica e cultural, produzida pelos sujeitos e, ao mesmo tempo, produtora de modos de vida. Essa perspectiva é corroborada por Santos (2010), que destaca que o território não se reduz ao chão, mas envolve também a população, a identidade e é político, envolvendo as relações de pertencimento, cultura, vivências, lutas e respeito a esse espaço.

O Prólogo constitui a primeira parte desta dissertação, que está estruturada em sete capítulos. O Capítulo 2 – Introdução apresenta o estudo, delineando seus objetivos, a justificativa e a metodologia adotada para o desenvolvimento da pesquisa.

O Capítulo 3 - Determinação Social e a Promoção a Saúde, traz o referencial teórico, abordando a determinação social e a promoção da saúde, com base em legislações como a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/90 e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Apóia-se em autores como Paim, Escorel e Almeida-Filho, que destacam que os processos de saúde-doença são determinados por condições históricas, sociais e econômicas. No capítulo também se discute o conceito de vulnerabilidade, especialmente no contexto campo, e os determinantes sociais da saúde no campo como ferramentas fundamentais para a promoção da saúde e para o fortalecimento de políticas públicas voltadas às especificidades territoriais.

No Capítulo 4 - Território e Territorialidade, há o aprofundamento do debate teórico sobre o conceito de território, compreendido como espaço social, político e de poder, construído nas relações entre sujeitos e território. No Capítulo 5 - Território Núcleo Rural Rio Preto, é apresentado o território estudado — o Núcleo Rural Rio Preto —, e como esse território é atravessado por disputas, modos de vida e práticas de resistência. O Capítulo 6 - Apresentação e Análise dos Resultados, reúne a análise dos resultados, construída a partir das narrativas dos dois grupos participantes — alunos do 9º ano de uma escola local e mulheres da feirinha —, complementadas pela observação participante da pesquisadora. E no Capítulo 7 - Considerações Finais, são apresentadas as considerações finais, nas quais se retomam os objetivos propostos, promovendo uma reflexão sobre o alcance da pesquisa e suas principais contribuições para os campos teórico, metodológico e social.

Em síntese, este estudo propõe-se a investigar, de forma crítica, como o modelo agrícola vigente se territorializa e afeta diretamente as condições de vida no Núcleo Rural Rio Preto, contribuindo para a produção de vulnerabilidades socioambientais e de saúde que atravessam o cotidiano da população local, ao mesmo tempo em que reflete sobre as possibilidades de resistência e de promoção da saúde a partir do território.

2.1 Justificativa

A justificativa desta pesquisa está profundamente enraizada na minha trajetória pessoal e profissional, marcada pela ligação com o campo e como defensora da bandeira de luta pela terra. Carrego, portanto, em minha identidade e militância, a bandeira da luta pela terra e pela valorização de modos de produção que respeitam os recursos naturais e as populações que habitam nestes territórios do campo, da floresta e das águas.

Esse compromisso foi intensificado durante minha atuação como residente em Serviço Social na Unidade Básica de Saúde 15, localizada no Núcleo Rural Rio Preto. Nesse espaço, pude vivenciar de forma direta as vulnerabilidades socioambientais e de saúde que afetam a população, muitas das quais estão relacionadas ao modelo produtivo hegemônico baseado no agronegócio. A partir dessa experiência, emergiu a necessidade de compreender e dar visibilidade às mazelas sociais e sanitárias produzidas pela lógica de produção intensiva, que atravessam as relações sociais, ambientais e de saúde no território.

Dessa forma, esta pesquisa se justifica não apenas pela experiência vivida em campo, mas também por sua relevância social, ao propor a investigação de como o modelo agrícola dominante se territorializa e influencia os processos de saúde-doença no Núcleo Rural Rio Preto. Ao analisar essas dinâmicas, busca-se contribuir para o debate crítico sobre as vulnerabilidades socioambientais e de saúde enfrentadas pelas populações do campo, especialmente no contexto de predominância do agronegócio como modelo produtivo.

2.2 Objetivos

a) Objetivo Geral

Analisar as vulnerabilidades socioambientais e de saúde do território do Núcleo Rural Rio Preto.

b) Objetivos Específicos

- Caracterizar a população e o território de estudo.
- Identificar as vulnerabilidades socioambientais e de saúde relacionadas ao modelo de produção agrícola a partir da narrativa dos sujeitos da pesquisa.
- Compreender os contextos de promoção da saúde do território Núcleo Rural Rio Preto.

2.3 Metodologia

Esta pesquisa foi construída a partir de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada nos princípios da pesquisa participante (Brandão, 1981; Thiollent, 2011) e orientada pela perspectiva da abordagem territorial crítica (Haesbaert, 2004; Santos, 2006). A escolha metodológica se justifica pela complexidade do objeto de estudo, analisar as

vulnerabilidades socioambientais e de saúde do território do Núcleo Rural Rio Preto-DF, que exige uma compreensão ampliada dos determinantes sociais da saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007) e das dinâmicas sociais e de saúde que atravessam o cotidiano da população local.

A análise qualitativa permite captar significados, experiências e percepções dos sujeitos envolvidos, valorizando os saberes populares e os vínculos territoriais (Minayo, 2012). Por sua vez, a pesquisa participante fortalece o protagonismo comunitário, possibilitando a construção coletiva do conhecimento com base na escuta ativa e no diálogo entre a pesquisadora e os (as) participantes.

Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa responde as questões que não podem ser quantificadas, tais questões se manifestam por meio do universo dos significados, valores, atitudes e fenômenos não reduzidos a variáveis quantitativas. Ao trazer o território enquanto categoria analítica, o estudo envolveu sujeitos que vivem e atuam no território: uma turma de alunos de uma escola local e as mulheres produtoras que compõem e organiza a feirinha local. A produção dos dados ocorreu por meio de oficinas participativas, rodas de conversa e observação em campo, com enfoque na escuta sensível e no diálogo horizontal entre pesquisadora e participantes (Thiollent, 2011; Brandão, 1981).

As oficinas foram estruturadas com base na metodologia da matriz FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), para levantar nesse contexto as ameaças e promoção da saúde no território. Para facilitar a identificação e a visualização das dimensões analisadas, foram utilizadas tarjetas coloridas: rosas para representar as ameaças à saúde e amarelas para os elementos considerados promotores de saúde. Essa estratégia favoreceu a reflexão coletiva e a construção de um olhar crítico sobre as condições de vida e de saúde que incidem sobre o cotidiano dos participantes, articulando saberes populares e experiências vividas (Minayo, 2012).

A Matriz FOFA (também conhecida como Análise SWOT) é uma ferramenta amplamente utilizada no campo da análise estratégica, permitindo a identificação e compreensão dos fatores internos (forças e fraquezas) e externos (oportunidades e ameaças) que influenciam uma realidade específica — neste caso, o território em estudo. Sua aplicabilidade vai além do planejamento organizacional, sendo especialmente valiosa como metodologia participativa em contextos diversos, como na educação popular, nos processos de escuta ativa e no planejamento de ações comunitárias (Franco, 2007; MDS, 2009). Nesse sentido, a matriz FOFA assume um papel bastante relevante como instrumento de diagnóstico participativo, favorecendo um diálogo horizontal e possibilitando uma construção coletiva de conhecimento sobre realidade estudada (Freire, 1971; Mattos, 2018).

Complementarmente, utilizamos dados secundários por meio de pesquisa bibliográfica e documental, com foco em estudos científicos e legislações pertinentes à temática dos agrotóxicos — como leis, decretos e portarias —, ao modelo agrícola brasileiro, às condições de vida em territórios impactados pelo agronegócio, bem como às vulnerabilidades socioambientais e de saúde, bem como os determinantes sociais de saúde. Essa triangulação metodológica possibilitou o aprofundamento da análise e a contextualização crítica do território investigado.

Além disso, foi incorporada pela pesquisadora a observação participante como estratégia metodológica, com o objetivo de apreender os significados das práticas sociais no cotidiano dos sujeitos, ampliando a compreensão dos fenômenos estudados a partir da vivência direta com a realidade (Becker, 1994; Minayo, 2001). Essa abordagem se mostra particularmente eficiente em pesquisas que envolvem comunidades e territórios marcados por múltiplas vulnerabilidades, pois permite captar elementos simbólicos, afetivos e políticos que nem sempre emergem nos discursos formais.

A análise geográfica do território foi elaborada por meio do levantamento de dados primários e secundários, com foco na identificação da origem e conformação histórica do território, bem como dos sistemas de uso e manejo do solo e dos modos de produção predominantes. Esse levantamento incluiu também informações demográficas e socioeconômicas da população residente, permitindo uma análise crítica ao relacionar os processos de adoecimento às dinâmicas produtivas locais e regionais, especialmente àquelas associadas ao modelo do agronegócio, predominante no contexto estudado (Raffestin, 1993; Haesbaert, 2004).

Os dados produzidos por meio das oficinas participativas, da observação em campo e das vivências compartilhadas foram transcritos, categorizados e analisados à luz da análise de conteúdo, conforme Bardin (1977, p. 37), que a define como “A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação” visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, conteúdos significativos da realidade analisada. As ameaças à saúde identificadas foram agrupadas em categorias analíticas que evidenciam as vulnerabilidades socioambientais e saúde do território. Do mesmo modo, os elementos relacionados à promoção da saúde, também extraídos das atividades de campo, foram sistematizados e analisados com base em categorias temáticas construídas a partir do material empírico.

Cabe ressaltar que os procedimentos éticos foram observados: antes do início das oficinas, os participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos da pesquisa, a forma como os dados seriam utilizados, garantindo o anonimato dos participantes. Ademais,

a participação foi de livre adesão.

Por fim, visando proporcionar uma melhor compreensão da trilha metodológica adotada na pesquisa, optou-se pela elaboração de uma tabela, que apresenta de forma gráfica o percurso metodológico, conforme demonstrado abaixo.

Tabela 1 – Trilha Metodológica da Pesquisa

Trilha Metodológica	Momentos de Construção
1. Seleção dos Materiais	A etapa inicial consistiu na seleção dos materiais que fundamentaram a pesquisa. Foram utilizadas fontes não governamentais (MST e outros movimentos sociais); fontes governamentais (Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde; ABRASCO e Legislações correlatas); fontes internacionais (OPAS, OMS, ONU, UNESCO); e acervos virtuais (UNESP, FIOCRUZ, UNB, SCIELO, Portal CAPES). As temáticas contemplaram agrotóxicos e agroecologia; promoção da saúde; determinantes sociais da saúde; vulnerabilidades do campo; saúde das populações do campo, da floresta e das águas; políticas territoriais; saúde coletiva; justiça ambiental; segurança alimentar e nutricional; agronegócio; levantamento de dados Companhia de Planejamento do Distrito Federal e da CONAB/DF e outras fontes correlatas).
2. Materiais Bibliográficos	Foram utilizados materiais como o Caderno de Diagnóstico Participativo, Cadernos de Atenção Básica e publicações sobre campo, florestas e águas, agroecologia, território e territorialidade; agronegócio brasileiro, leis, artigos e documentos que abordam os impactos dos empreendimentos agrícolas sobre os territórios do campo e o processo saúde-doença; material sobre vulnerabilidade do campo; artigos e fontes sobre o Núcleo Rural Rio Preto, e as políticas públicas de promoção da saúde, com destaque para a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).
3. Elementos da Geografia	A pesquisa territorial buscou compreender o Núcleo Rural Rio Preto em uma perspectiva geográfica e social ampliada, analisando o território e sua territorialidade, bem como as relações sociais, econômicas e ambientais que o configuram.
4. Trabalho de Campo	A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, fundamentada na observação participante. A pesquisadora já havia vivenciado o território como residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo (2021–2023).

	Foram realizadas visitas presenciais a famílias e à UBS local (2023–2024), além de novas visitas à escola, à UBS e à feirinha (2025). Em maio de 2025, ocorreram oficinas participativas com os sujeitos da pesquisa, realizadas na escola e na feirinha, utilizando-se a ferramenta FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), aliadas à observação participante.
5. Análise de Conteúdo	Após as etapas de campo, os dados foram transcritos, categorizados e analisados conforme os objetivos da pesquisa, utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin (1977). A partir desse processo, foram elaborados quadros e figuras que subsidiaram a discussão e a interpretação final dos resultados.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

3 DETERMINAÇÃO SOCIAL E A PROMOÇÃO A SAÚDE

O marco histórico da política de saúde no Brasil ocorre com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que passou a reconhecer a saúde como um direito universal. O sistema público de saúde era restrito aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, os demais cidadãos, excluídos dessa cobertura, dependiam da assistência prestada por entidades filantrópicas ou beneficentes. E foi somente a partir da Constituição de 1988 que a saúde foi integrada a Seguridade Social, passando a compor o tripé formado pela saúde, assistência social e previdência social. Nesse sentido, conforme estabelece o artigo 194 da Constituição:

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Brasil, 1988, p.117)

Assim, a saúde passa a ser um direito constituído, conforme dispõe o artigo 196 da Constituição:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p. 118).

Ainda dentro da perspectiva do conceito ampliado de saúde, Paim (2008) destaca que esse entendimento é indissociável da ideia de cidadania e do reconhecimento dos direitos sociais. Nessa abordagem, a saúde é compreendida como uma construção coletiva, cuja efetivação depende da articulação entre diversas políticas públicas e da presença ativa do Estado como garantidor dos direitos e da população, através da participação social.

É nesse mesmo contexto histórico de conquista dos direitos sociais que se consolida o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988. No entanto, o processo de construção do SUS antecede a Constituição e teve como marco determinante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986. Essa conferência que é marco histórico devido sua importante contribuição no campo da saúde pública brasileira, foi a primeira aberta para a participação da sociedade civil e seu relatório final estabeleceu as diretrizes que embasaram o capítulo da saúde na nova Constituição (Brasil, 1986).

Dessa forma, a construção histórica do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública está profundamente atrelado às lutas sociais e populares que marcaram o processo de redemocratização do país, por meio de várias mobilizações populares, a saúde passou a ser reivindicada como um direito de todos, tais mobilizações tinham como sujeitos os movimentos

sociais, entidades da sociedade civil organizada, trabalhadores da saúde e organizações populares que lutavam na busca desse direito.

Nessa mesma linha, Paim (2008), aponta uma dessas mobilizações sendo a Plenária Nacional de Saúde, espaço de articulação política que antecedeu a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde:

Assim, foi criada nessa época a Plenária Nacional de Saúde na qual participavam partidos políticos, sindicatos, movimentos populares, universidades, pessoas, personalidades, contando na sua coordenação com o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (Andes), o Conselho Federal de Medicina (CFM), a CUT e representantes de vários movimentos (Paim, 2008, p. 126).

Ainda segundo Paim (2008), a institucionalização do SUS não foi um processo espontâneo, mas sim resultado direto da ação política de grupos sociais comprometidos com a justiça social e com a ampliação dos direitos sociais. Esses atores desempenharam papel decisivo na formulação de propostas que embasaram a criação do sistema de saúde público, universal, integral e com participação social.

Assim, além dos movimentos sociais e populares terem sido essenciais na criação e consolidação do Sistema Único de Saúde, continuam, ao longo dos anos, a apoiar e defender seu fortalecimento. Esses atores sociais seguem desempenhando um papel de destaque que compõem a frente ampla de resistência em defesa do SUS, sobretudo no atual cenário marcado por inúmeras tentativas de desmonte do sistema de saúde, políticas de ajuste fiscal e das disputas políticas que buscam enfraquecer ou sucatear o SUS.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) regulamenta o funcionamento do Sistema Único de Saúde e consolida um conceito ampliado de saúde. Em seu artigo 3º, a lei define saúde de forma abrangente, reconhecendo os fatores sociais e econômicos como determinantes fundamentais:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990, p. 3).

De modo que a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, incorporou um conceito mais ampliado de saúde, na busca por romper com o modelo medicalocêntrico, passando a considerar os modos de vida e as condições sociais, históricas e culturais, buscando superar a visão da saúde como mera ausência de doença, centrada apenas em aspectos biológicos, nesse

sentido, começa a implementação do conceito promoção no campo da saúde, bem como reconhecer os determinantes sociais da saúde.

Embora a promulgação da Lei nº 8.080/1990 represente um marco significativo para a saúde pública brasileira ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, é fundamental reconhecer que sua construção foi resultado de um longo e intenso processo de mobilização social. A incorporação do conceito de promoção da saúde nessa legislação não foi espontânea, mas sim fruto da luta de diversos movimentos populares que, assim como na conquista do SUS, esses movimentos populares contribuíram para a formulação de uma nova lógica de atenção à saúde, compreendida de forma integral e fundamentada nos princípios da equidade, da participação social e da intersetorialidade, pilares essenciais para a efetivação de um sistema de saúde democrático e inclusivo (Escorel, 1999; Paim; Almeida-Filho, 1998; Brasil, 1990).

Nesse sentido, o SUS, enquanto política pública e estrutura político-institucional, organiza suas ações e serviços por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), regionalizada e hierarquizada. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao ser incorporada a esse contexto, deve articular-se com outras redes e políticas públicas, especialmente aquelas voltadas à proteção social, como a assistência e a previdência social. A PNPS reconhece que o cuidado com a saúde, requer uma integração com outros setores e instituições, reafirmando a centralidade da intersetorialidade e da corresponsabilidade na produção social da saúde (Brasil, 2018).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída inicialmente pela Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, com o objetivo de ampliar a compreensão sobre os determinantes sociais da saúde e fomentar ações intersetoriais voltadas à melhoria da qualidade de vida da população. Em 2014, a política foi redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro, que atualizou suas diretrizes, objetivos e eixos estratégicos. Posteriormente, essa normativa foi revogada e incorporada à Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, a qual organiza e consolida as normas relativas às políticas nacionais de saúde no âmbito do SUS, garantindo continuidade à PNPS como instrumento essencial para a promoção da equidade e do cuidado integral em saúde (Brasil, 2018).

Assim, de acordo com a PNPS (2017), no artigo 2º, a promoção da saúde é compreendida:

[...] como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando

articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (Brasil, 2017, p. 25).

A partir dessa concepção, entende-se que a promoção da saúde vai além do cuidado da doença e envolve estratégias que visam à melhoria das condições de vida e ao bem-estar das populações. Tal abordagem inclui a redução das vulnerabilidades sociais, contribuindo para a criação de ambientes saudáveis e a valorização do território como espaço de construção coletiva do cuidado. Além disso, destaca-se o papel fundamental da formação de pessoas e comunidades como agentes promotores de saúde, os quais atuam diretamente na promoção de práticas preventivas e na mobilização social em defesa do direito à saúde (Brasil, 2018).

À luz dessas reflexões e conforme o *Caderno do Agente Popular de Saúde* (2021), a formação de sujeitos promotores de saúde, como os agentes populares, configura-se como estratégia relevante de promoção da saúde nos territórios. Essa prática está fundamentada nos princípios da educação popular, na valorização dos saberes comunitários e na organização coletiva. Os agentes populares de saúde devem ser escolhidos pela própria comunidade, uma vez que são pessoas que conhecem as realidades locais, reconhecem as vulnerabilidades existentes e compartilham das vivências do grupo social a que pertencem, esses agentes serão a ponte entre as demandas emergentes da população e as ações e serviços promovidos SUS, fortalecendo a articulação entre cuidado, cidadania e participação social.

Nessa perspectiva, a promoção da saúde deve considerar a autonomia dos sujeitos e a singularidade das coletividades nos territórios. A atenção e o cuidado em saúde, portanto, devem partir da noção de integralidade, reconhecendo que a promoção da saúde emerge como uma estratégia que respeita as especificidades e potencialidades locais, orientando a construção de projetos terapêuticos e organizacionais capazes de responder às reais necessidades da população.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2017), define os temas transversais estratégicos para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no país. Esses temas orientam a atuação intersetorial e comunitária, alinhando-se aos princípios e valores do SUS e da própria PNPS. São eles:

I *Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade*: Significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares.

II *Desenvolvimento sustentável*: Refere-se a dar visibilidade aos modos de consumo e de produção relacionados ao tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando

tecnologias e potencialidades de acordo com as especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras.

III *Produção de saúde e cuidado*: Representa incorporar o tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social, e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (popular, tradicional e científico), construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde.

IV *Ambientes e territórios saudáveis*: Significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica.

V *Vida no trabalho*: Compreende interrelacionar o tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os distintos setores da economia (primário, secundário e terciário), considerando os espaços urbano e rural e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica.

VI *Cultura da paz e direitos humanos*: Consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz (Brasil, 2017, p. 14).

Dessa forma, este estudo concentra-se especialmente em três das temáticas transversais estabelecidos pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): I – Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade; IV – Ambientes e territórios saudáveis; e V – Vida no trabalho.

O primeiro tema, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), é considerado um dos eixos centrais na Política Nacional de Promoção da Saúde. Da mesma forma, a pesquisa em questão reconhece que os DSS são fundamentais para uma leitura ampliada das realidades sociais e territoriais, que consideram a diversidade dos modos de vida. Essa abordagem permite uma compreensão mais contextualizada dos fatores que influenciam a saúde da população, possibilitando a produção de dados sensíveis às particularidades locais e a formulação de políticas públicas e práticas de cuidado coerentes com as especificidades dos territórios. Tal perspectiva contribui significativamente para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes, comprometidas com a promoção da saúde.

No que se refere aos temas relacionados a ambientes e territórios saudáveis e à vida no trabalho, estes estão diretamente relacionados às subjetividades territoriais, às condições de

vida e trabalho, atravessados pelo modelo produtivo e pelas relações de trabalho. Esses elementos influenciam diretamente o bem-estar das populações e contribui no entendimento acerca dos desafios e potencialidades existentes em cada território, sendo também um elo de ligação entre a promoção da saúde e participação comunitária.

Todavia, apesar dos avanços conceituais e normativos da Política Nacional de Promoção da Saúde, é necessário reconhecer as fragilidades na sua efetivação, especialmente nos territórios do campo. A política, muitas vezes, não alcança as camadas sociais mais vulneráveis, permanecendo distante das realidades territoriais. Isso resulta em práticas fragmentadas de promoção da saúde e na reprodução de desigualdades e vulnerabilidades sociais, o que intensifica os determinantes sociais de saúde, contribuindo para o processo saúde-doença nesses territórios.

3.1 Vulnerabilidades do campo

O conceito de vulnerabilidade, segundo Czeresnia *et al.* (2009), surgiu na década de 1980 como uma resposta à epidemia de HIV/AIDS, sendo inicialmente utilizado para identificar os indivíduos e grupos que apresentavam maiores fatores de risco de infecção pelo vírus. Com o tempo, especialmente a partir da década de 1990, o termo passou a ganhar maior visibilidade e espaço nos debates sobre políticas públicas, ampliando-se para além da questão epidemiológica e consolidando-se como uma categoria central no campo da saúde coletiva.

Para analisar a vulnerabilidade social, é imprescindível compreender previamente o conceito de vulnerabilidade em si. Nesse sentido, conforme Paim (2009), a vulnerabilidade apresenta três qualidades indissociáveis: primeiro, a vulnerabilidade não é binária, e sim multidimensional; segundo, ela não é unitária, pois é possível estar vulnerável em diferentes graus; e terceiro, a vulnerabilidade não é estável, já que tanto as dimensões como os graus de vulnerabilidade podem se alterar com o tempo e as circunstâncias a que se está exposto.

Esse entendimento reforça a necessidade de que a vulnerabilidade seja compreendida de forma dinâmica, contextual e intersetorial, especialmente quando analisada em grupos sociais marcados por desigualdades históricas e múltiplas violações de direitos. No campo das políticas públicas, especialmente na de assistência social, a vulnerabilidade social é entendida como as expressões dos fatores que tornam indivíduos e populações mais expostos a agravos à saúde, à exclusão social e à violação de direitos fundamentais, em razão de adversidades econômicas, políticas, ambientais e culturais (Ayres *et al.*, 2003).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) reforça essa compreensão ao caracterizar como público prioritário os usuários em situação de vulnerabilidade e risco social, definindo-os como:

[...] famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (Brasil, 2004, p. 18).

Ainda nesse caminho, Iamamoto (2007) contextualiza que vulnerabilidade social está atrelada as condições de vida e de trabalho que colocam pessoas e famílias em situação de fragilidade diante de adversidades econômicas, políticas e institucionais, revelando-se na dificuldade de acesso a serviços e redes de proteção.

Complementando esse entendimento, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), por meio do *Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros* (2015), reforça que o conceito de vulnerabilidade social vai além da insuficiência de renda. Para a construção do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), o IPEA utiliza dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (ADH), buscando identificar múltiplas formas de vulnerabilidade social presentes nos territórios. De acordo com o Instituto:

A definição de vulnerabilidade social em que este IVS se ancora diz respeito, precisamente, ao acesso, à ausência ou à insuficiência de tais ativos, constituindo-se, assim, num instrumento de identificação das falhas de oferta de bens e serviços públicos no território nacional (IPEA, 2015, p. 13).

Esses ativos correspondem aos bens e serviços públicos considerados fundamentais para a garantia dos direitos sociais e para a promoção da cidadania. Trata-se de elementos como o acesso à saúde, à educação, ao saneamento básico, à mobilidade urbana, ao trabalho e à renda, todos previstos como deveres do Estado pela Constituição Federal de 1988. A ausência ou insuficiência desses ativos é um indicativo direto de vulnerabilidade social presente no território.

Nesse contexto, a análise dos IVS se compõe por meio de três dimensões principais: Infraestrutura Urbana, Capital Humano e Renda e Trabalho. A dimensão *Infraestrutura Urbana* avalia as condições de acesso a serviços básicos como saneamento e mobilidade urbana. A dimensão *Capital Humano* analisa os ativos relacionados à saúde e educação. Já a dimensão *Renda e Trabalho* trata da vulnerabilidade econômica, medindo, entre outros

aspectos, o percentual de domicílios com renda domiciliar per capita insuficiente (IPEA, 2015, p. 13–16).

Considerando esses conceitos de vulnerabilidade social, observa-se que o campo brasileiro constitui um espaço territorial de expressiva vulnerabilidade social, pois apesar de todo avanço nas políticas públicas voltadas ao desenvolvimento desses territórios, persistem profundas mazelas históricas e desigualdades estruturais. Entre essas vulnerabilidades destacam-se a grilagem de terras, a concentração fundiária, a má distribuição de terras e os recorrentes conflitos agrários relacionados à posse e ao uso da terra. Tais condições geraram os latifúndios, estruturas fundiárias dominadas por poucos proprietários, que hoje se inserem de forma estruturante no modelo produtivo hegemônico do agronegócio (Fernandes, 2004).

Essa compreensão é reforçada por Fernandes (2004), ao destacar que a concentração da terra e o avanço do agronegócio sustentam e aprofundam a desigualdade no campo, acirrando os conflitos territoriais e excluindo as populações camponesas dos processos de desenvolvimento territorial.

Ainda conforme Fernandes (2004), uma das formas de conflitualidade invisível no campo diz respeito às condições precárias de trabalho, muitas vezes mascarada pela aparente estabilidade do trabalho assalariado rural. Essa aparência, no entanto, oculta uma realidade que é o trabalho informal, sem direitos trabalhistas, jornadas exaustivas de trabalho, baixos salários e, por vezes, em condições análogas à escravidão.

Além das vulnerabilidades associadas aos conflitos agrários e às condições precárias de trabalho, evidencia-se também a ausência ou fragilidade das políticas públicas para as populações que residem no campo, como a falta de investimentos nas áreas da educação, habitação, saúde, transporte, infraestrutura, estradas, saneamento básico, continuam presentes no cotidiano das populações rurais, contribuindo para a reprodução das desigualdades sociais (Carneiro, 2008).

Segundo Fernandes (2004) reforça que a vulnerabilidade no campo se expressa por meio da exclusão territorial, da concentração fundiária e da ausência de serviços públicos adequados, revelando uma realidade marcada pela invisibilização social e agrária, que compromete o acesso a direitos e à cidadania dos sujeitos do campo.

Tais condições de vulnerabilidade no campo, na sua maioria, estão relacionadas com o modelo produtivo atual, que afeta o modo de vida das populações camponesas, a dominação e concentração da terra pelos grandes empreendimentos, que provocam o êxodo rural, ocasionado o inchaço urbano e o crescimento das chamadas periferias. Nesse sentido, Fernandes (2008) afirma que o avanço do agronegócio sobre os territórios camponeses resulta

na expulsão das famílias do campo, gerando uma intensa migração para as cidades, onde encontram, muitas vezes, novas formas de vulnerabilidade e exclusão social.

Nesse sentido, nosso entendimento é de que as vulnerabilidades socioambientais e de saúde do campo, conforme apontam Fernandes (2004) e Carneiro (2008), estarão fortemente relacionadas às condições agrárias e estruturais que marcam os territórios das populações do campo, das florestas e das águas. Essas vulnerabilidades envolvem, entre outros fatores, a forma de ocupação e distribuição da terra, o modelo de produção adotado, como o agronegócio, e a ausência ou precariedade de políticas públicas essenciais nas áreas de educação, habitação, transporte, infraestrutura, saneamento básico e saúde.

Observamos que, especificamente em relação as condições de trabalho nos territórios do campo frequentemente são precárias, marcadas pela informalidade e pela falta de proteção social, o que agrava o quadro de vulnerabilidade dessas populações. Nesse contexto, Delgado (2012) explana que a estrutura ocupacional do campo brasileiro permanece com reduzida proteção social, revelando uma inserção marcada pela informalidade e pela precariedade.

Dessa forma, as vulnerabilidades socioambientais e em saúde no campo emergem dos determinantes sociais da saúde, tendo como pano de fundo as múltiplas desigualdades sociais, econômicas e políticas que estruturam os territórios rurais brasileiros.

3.2 Os determinantes sociais da saúde no campo

Sobre determinantes sociais da saúde quando analisamos o Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSSBR), criado em 2011, o seu conceito está relacionado com o conjunto de acontecimentos, fatos, situações e vivências relacionadas às dimensões econômica, social, ambiental, política, governamental, cultural e subjetiva, que impactam, de forma positiva ou negativa, a saúde de indivíduos, grupos sociais, populações e territórios (DSSBR, 2011).

Nesse caminho, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como “as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são moldadas pela distribuição de dinheiro, poder e recursos em níveis global, nacional e local” (OMS, 2008). Tais determinantes são fatores geradores das desigualdades em saúde e nas condições de vida entre populações.

Assim como nos espaços urbanos, o processo de saúde-doença nos territórios do campo é profundamente influenciado pelos Determinantes Sociais da Saúde que vão além do acesso aos serviços de saúde. Compreender a dinâmica da saúde no campo exige atenção às

especificidades territoriais, o que implica a observação e o mapeamento de áreas geográficas, comunidades e suas condições de vida, trabalho, saúde e meio ambiente, bem como a análise de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários. Essa abordagem territorial permite identificar vulnerabilidades e potencialidades locais, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais eficazes e equitativas (Brasil, 2011).

Quando analisamos a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) há o reconhecimento da influência das condições de vida e dos determinantes sociais sobre o processo saúde/doença dessas populações. Essa política reforça a importância de considerar as especificidades do campo e da floresta e das águas na formulação de ações em saúde, atentando-se às condições de vida, trabalho e acesso a políticas públicas nesses territórios.

A PNSIPCFA (2013) define os determinantes sociais da saúde como:

Os aspectos de ordem econômica, social, cultural, política e ambiental compõem os determinantes sociais da saúde, que exercem uma influência direta sobre a qualidade de vida dos diversos segmentos populacionais e estão intrinsecamente associados às diferentes maneiras de adoecer e morrer (PNSIPCF, 2013, p.13).

Com base nessa concepção, a política identifica alguns dos principais determinantes sociais da saúde no campo: as condições de trabalho e renda, o acesso a serviços de saúde, habitação e saneamento básico, educação, pobreza e desigualdade social, bem como as relações culturais e de gênero.

No que diz respeito às condições de trabalho e renda, a política ressalta a centralidade das atividades econômicas desenvolvidas no campo, os modos de produção, as condições de trabalho, renda, vínculo empregatícios e a ausência de direitos trabalhistas. Essas condições expõem os trabalhadores a riscos que favorecem as formas adoecimento físico e de sofrimento mental, acentuando sua vulnerabilidade social (PNSIPCFA, 2013).

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, segundo a PNSIPCFA (2013), um dos principais entraves refere-se às longas distâncias percorridas até os serviços, somadas à escassez de profissionais na Atenção Básica. Essa limitação vai contribuir no processo saúde-doença.

Os demais determinantes sociais, como moradia, alimentação, saneamento básico e educação, estão diretamente associados à pobreza que marca grande parte das populações do campo. Segundo a PNSIPCFA (2013):

A pobreza se manifesta na falta de emprego, de moradia digna, de alimentação adequada, de sistema de saneamento básico, de serviços de saúde, de educação e de mecanismos de participação popular na construção das políticas públicas (PNSIPCF, 2013, p.12).

Além disso, as relações culturais e de gênero influenciam significativamente na forma como os sujeitos compreendem a saúde, os cuidados e os riscos. Por isso, torna-se essencial respeitar as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual no planejamento e execução das ações de saúde no território do campo, considerando suas dimensões simbólicas, identitárias e sociais (PNSIPCFA, 2013).

Dessa forma, compreender os determinantes sociais da saúde no campo é essencial para a formulação de políticas públicas que respeitem as especificidades territoriais e reconheçam que fatores sociais e econômicos influenciam diretamente o processo saúde-doença e no acesso ao sistema de cuidados. Pois, para promover a equidade em saúde requer o enfrentamento dessas desigualdades, garantindo o acesso universal, integral e equitativo ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a outros direitos sociais básicos às populações que vivem em território do campo.

4 TERRITÓRIO E TERRITORIALIDADE

O território é mais que uma associação a um espaço de terra ou uma delimitação geográfica. Assim, conforme aponta Milton Santos (2010), o território é um espaço político, produzido pelas relações sociais, delimitado a partir das relações de poder.

Milton Santos (2010) aprofunda essa concepção ao afirmar:

O território é o chão e mais a população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população (Santos, 2010, p.47).

Com base nesse conceito de Santos (2010), o território não é apenas o espaço físico, é um espaço onde se desenrolam todas as relações de protagonismo, cultura, saberes, lutas e respeito ao lugar.

Nessa perspectiva, Fernandes (2004) compartilha do mesmo entendimento de Milton Santos ao considerar o território como um espaço político. Para o autor:

O território é um espaço político por excelência. A criação do território está associada às relações de poder, de domínio e controle político. Os territórios não são apenas espaços físicos, são também espaços sociais, espaços culturais, onde se manifestam as relações e as ideias, transformando em território até mesmo as palavras (Fernandes, 2004, p. 27).

Milton Santos (2012), ainda define a concepção de “território” e de “lugar” como a “história” concreta do nosso tempo que expõe a questão do “lugar” numa posição “central”. Ou seja, o território lugar que identifica com o ser, a vida e tudo que somos. Para Santos (2010), ainda, falar território deve se entender logo que se está falando em território “usado, utilizado” por uma dada população (Santos, 2010, p. 47).

Raffestin (1993), por sua vez, o território se forma a partir do espaço, conforme conceitua:

O território se forma a partir do espaço, é o resultado de uma ação conduzida por um ator sintagmático (ator que realiza um programa) em qualquer nível. Ao se apropriar de um espaço, concreta ou abstratamente (por exemplo, pela representação), o ator “territorializa” o espaço (Raffestin, 1993, p. 143).

Dessa forma, além de conceituar o território como uma construção a partir do espaço, Raffestin (1993) também o define como um espaço de poder, resultado das relações sociais que nele se constituem.

Porto-Gonçalves (2006) segue nessa concepção ao considerar o território como uma instância do poder. Segundo ele:

O território é, assim, antes de tudo, uma instância do poder, ou melhor, é a materialização do poder. Mais precisamente, é uma instância do poder que se territorializa, ou seja, se espacializa, se materializa no espaço (Porto-Gonçalves, 2006, p. 263).

Além disso, Porto-Gonçalves (2006), ressalta que o território é também espaço de produção de sentidos, onde se expressam tanto as formas de dominação quanto as de resistência. De modo, que ele é geográfico, mas carregam dimensões culturais, simbólicas, políticas e ecológicas, sendo construído pelas relações entre os povos e seus ambientes.

Nesse sentido, compreende-se que o território é composto por múltiplas dimensões, assim na dimensão geográfica, por exemplo, refere-se ao território como espaço concreto e material, apropriado socialmente, como discutido por Santos (2000), em que o território é objeto da interação entre o espaço físico e as práticas sociais nele vivenciadas, sendo, portanto, carregado de significados, usos e disputas.

Na dimensão simbólica, segundo Raffestin (1993), o território é entendido a partir dos significados atribuídos pelas populações que nele vivem, destacando a noção de identidade, o sentimento de pertencimento e representações culturais que fortalecem os vínculos de se fazer pertencente desse território.

A dimensão econômica, por sua vez, segundo Santos (1994) o território está relacionado aos processos produtivos, de circulação e de consumo, e destaca que nesse aspecto, o território é atravessado pelo processo do capital e estruturado por redes econômicas que causam exclusões, disputas territoriais e exploração de recursos.

Já dimensão sociopolítica determina o território como espaço de poder, controle e conflitos. Conforme afirma Raffestin (1993), as relações territoriais envolvem relações de poder, considerando que o território é uma construção social influenciada por interesses políticos e disputas de controle sobre os recursos e a organização desse espaço.

Dessa forma, percebe-se que a análise das múltiplas dimensões do território permite uma leitura crítica das dinâmicas territoriais, especialmente em território com contextos marcados por desigualdades, vulnerabilidades e processos de resistência, como os vivenciados por populações camponesas.

Nesse contexto, podemos considerar que o território se configura como um espaço fundamental de análise, gestão e intervenção, pois é nele que ocorre as relações de vida, trabalho, cuidado e sociabilidade. A observação crítica a acerca do território, possibilita diagnósticos, mapeamentos e escutas que permite identificar situações de risco, impactos socioambientais e vulnerabilidades sociais, contribuindo para a compreensão das dinâmicas locais e as especificidades da população pertencente a esse território.

A territorialidade pode ser compreendida como o modo em que os indivíduos e sociedades vivenciam e interagem com o território, sendo composta por relações que se originam em um sistema tridimensional de sociedade-espço-tempo. Nesse sentido, segundo Raffestin (1993), a territorialidade é multidimensional, refletindo as experiências vividas pelas coletividades no processo de apropriação e transformação do espaço.

[...] a territorialidade-adquire um valor bem particular, pois reflete a multidimensionalidade do "vivido" territorial pelos membros de uma coletividade, pelas sociedades em geral. Os homens "vivem", ao mesmo tempo, o processo territorial e o produto territorial por intermédio de um sistema de relações existenciais e/ou produtivistas. Quer se trate de relações existenciais ou produtivistas, todas são relações de poder, visto que há interação entre os atores que procuram modificar tanto as relações com a natureza como as relações sociais (Raffestin, 1993, p. 158).

Com base nessa perspectiva, Raffestin (1993) destaca que o conceito de territorialidade é composto por diferentes aspectos inter-relacionados, tais como: as dinâmicas sociais e ambientais, as relações de poder, o contexto histórico, as formas de vivência e consumo do espaço, bem como os mecanismos de controle de espaço. Sendo que cada aspecto contribui com a caracterização da territorialidade, como um processo complexo, vivido e construído socialmente, atravessado por disputas, significados e relações de dominação e apropriação do território.

Nesse sentido, no campo das dinâmicas sociais e ambientais, tais elementos possibilitam uma compreensão ampliada do território, uma vez que a territorialidade é constituída pela relação entre sociedade, espaço e tempo.

Nessa mesma direção, outros autores também dialogam com esse entendimento. Para Milton Santos (1997), o território é o “chão mais a ação”, ou seja, ele não existe sem as práticas sociais que nele se realizam, sendo continuamente produzido e reproduzido pelas relações sociais. Da mesma forma, Porto-Gonçalves (2006) acrescenta que o território é também um campo de resistência, em que os sujeitos produzem territorialidades alternativas frente aos modelos hegemônicos de ocupação e exploração dos recursos naturais, demonstrando como o território é, permanentemente, tensionado por projetos sociais e políticos distintos.

No que se refere às relações de poder, essas pressupõem formas de controle sobre o espaço, influenciando interações com o meio e as relações sociais estabelecidas nesse território. Nesse sentido, Raffestin (1993) destaca que "o poder é parte intrínseca de toda relação" (Raffestin, 1993, p. 52).

No que diz respeito ao contexto histórico, Raffestin (1993) afirma que a análise da territorialidade só é possível a partir da apreensão das relações concretas situadas em seu

contexto socio-histórico e espaço-temporal. Isso significa que a territorialidade não pode ser entendida isoladamente, mas sim considerando os processos históricos, as transformações sociais e as dinâmicas espaciais que modifica a interação dos sujeitos com o território.

No campo de análise a partir da vivência e consumo, a territorialidade refere-se à forma como os sujeitos vivem e utilizam o território. Esse aspecto está inteiramente ligado àquilo que Raffestin (1993) denomina como a "face vivida" do poder, manifestando-se em todas as escalas espaciais e sociais.

O último aspecto que compõe a territorialidade refere-se ao controle do espaço, o qual está interligado ao domínio sobre os recursos territoriais, influenciando dinâmicas de poder, estratégias políticas e econômicas, impactando tanto o meio ambiente quanto os grupos sociais que o ocupam o território (Raffestin, 1993).

Essa concepção vai de encontro ao conceito de Milton Santos, para quem o território é um espaço historicamente construído, carregado de relações sociais, sendo, ao mesmo tempo, matéria e identidade. Para Santos (1996), o território é indissociável das práticas sociais e dos usos que dele se fazem.

Dessa forma, a territorialidade é fundamental para a compreensão sobre os processos que estruturam as relações sociais, políticas, econômicas e ambientais, especialmente em contextos do campo, onde a apropriação do território atravessa os modos de vida das populações camponesas e estas reproduzem no processo de resistência.

5 TERRITÓRIO NÚCLEO RURAL RIO PRETO

É fundamental apresentar o recorte geográfico mais amplo ao qual o Núcleo Rural Rio Preto pertence. O território está localizado na Região Centro-Oeste do Brasil, inserido em uma das Regiões Administrativas situadas ao norte do Distrito Federal. Nesse sentido, um breve panorama sobre o Distrito Federal e seu setor rural é essencial para a compreensão mais ampla do contexto territorial analisado.

O Distrito Federal (DF) é o centro político do Brasil e abriga a capital federal, Brasília. Além disso, destaca-se como um importante centro econômico, concentrando grande parte da riqueza nacional. O DF ocupa a oitava posição no ranking do produto interno bruto (PIB) entre as unidades da Federação e apresenta o maior rendimento domiciliar médio per capita do país (CODEPLAN, Atlas DF, 2020).

O DF faz parte da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), instituída pela Lei Complementar nº 94, de 19 de fevereiro de 1998. Essa região tem como objetivo promover o desenvolvimento econômico, social e a infraestrutura de forma integrada entre o Distrito Federal e os municípios vizinhos. A área de abrangência da Ride inclui, além do DF, 19 municípios do estado de Goiás e 3 municípios do estado de Minas Gerais, conforme ilustrado na Figura 3, material elaborado pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN) em 2012.

Figura 1 – Mapa da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE - 2012



Fonte: CODEPLAN (2012).

De acordo com a Nota Técnica do CODEPLAN (2018), o principal objetivo da criação da Região Integrada de Desenvolvimento (RIDE) do Distrito Federal e Entorno foi possibilitar o planejamento e a execução conjunta de serviços públicos comuns entre os entes federados envolvidos. Essa integração abrange, sobretudo, áreas como infraestrutura e geração de empregos, considerando que todos os municípios da RIDE possuem relações metropolitanas com o Distrito Federal.

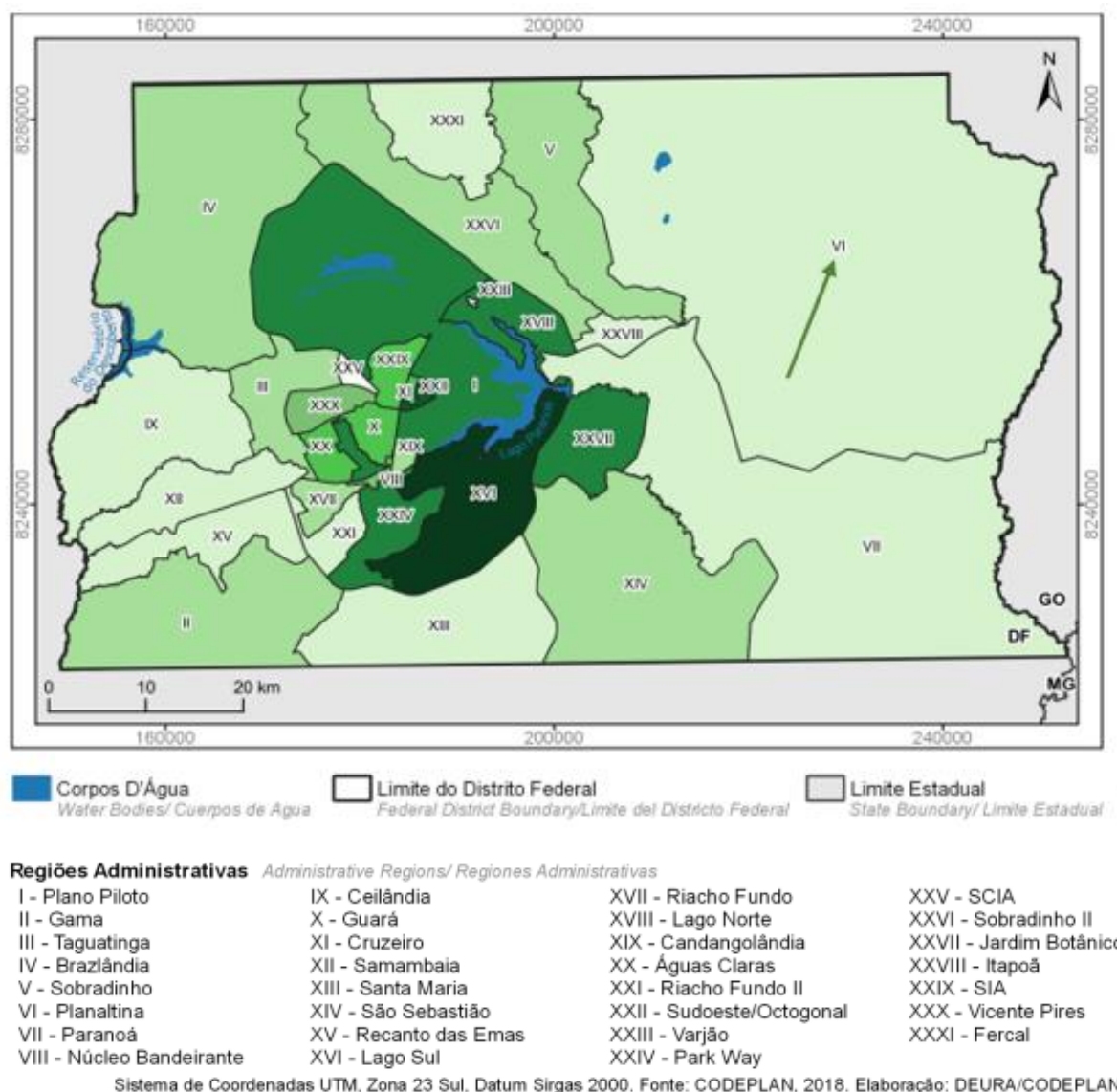
Essa organização integrada busca atender às demandas regionais de maneira mais eficiente, promovendo o desenvolvimento socioeconômico e reduzindo desigualdades entre as áreas integrantes. Essa abordagem metropolitana também facilita o alinhamento de políticas públicas que atendam às necessidades de uma população amplamente conectada em termos econômicos e sociais (CODEPLAN, 2018).

Além dos 22 municípios originalmente constituídos na Região Integrada de Desenvolvimento (RIDE) do Distrito Federal e Entorno, a Lei Complementar nº 163/2018 ampliou essa área, incorporando mais 10 municípios, totalizando 32 localidades. Essa expansão reflete a crescente interdependência econômica, social e ambiental da região, especialmente devido às atividades agrícolas intensivas (Fenner *et.al.*, 2022).

Nesse cenário de desenvolvimento, o Distrito Federal é conhecido por seu potencial econômico; contudo, esse desenvolvimento acompanha um aumento na desigualdade social, refletindo as variações nas distribuições de renda entre as Regiões Administrativas (RA). Essa disparidade tem relação com a economia diversificada do DF, que apresenta uma estrutura administrativa única que se diferencia das outras regiões do país (CODEPLAN, 2020).

O Distrito Federal é territorialmente dividido em Regiões Administrativas (RAs), conforme estabelecido pela Lei nº 4.545, de 10 de dezembro de 1964, como ilustrado no mapa das Regiões Administrativas do DF (Figura 1). O Núcleo Rural de Rio Preto objeto do estudo está localizado na Região VI de Planaltina, conforme indicado com a seta verde no mapa.

Figura 2 - Regiões Administrativas do Distrito Federal



Fonte: CODEPLAN, 2020.

As áreas rurais do Distrito Federal foram organizadas em Núcleos Rurais. Cada Núcleo possui características próprias de ocupação e produção e contam com uma infraestrutura básica para atender às necessidades da comunidade local. As terras nos Núcleos Rurais são amplamente utilizadas na exploração agropecuária, com destaque para a produção agrícola e com predominância no cultivo de grãos como milho e soja. Conforme o último relatório da safra 2023/2024 da Conab, que monitora a produção brasileira de grãos através de 11 boletins de acompanhamento, o Distrito Federal apresentou, no boletim final, uma produção de 822,7 mil toneladas de grãos, com uma área cultivada de 178,5 mil hectares (CONAB, 2023).

Os dados dos boletins de Acompanhamento da Safra Brasileira da Conab revelam um crescimento contínuo da produção agrícola no DF nos últimos anos, com recordes registrados

nas colheitas de soja, milho e feijão. Observa-se também um aumento na produção de hortifrutigranjeiros, que abastecem o mercado consumidor local (CONAB, 2023).

Os resultados indicam um crescimento na estrutura produtiva agrícola do Distrito Federal e com concentração principalmente nas Regiões Administrativas de Planaltina, Paranoá, Brazlândia e São Sebastião, que são as regiões VI, VII, IV e XIV, respectivamente, no mapa acima. Essas áreas lideram a produção agrícola em prol do desenvolvimento econômico e o abastecimento da região.

A produção agrícola no Distrito Federal registra recordes na monocultura de soja, conforme o Informação Técnica nº 1/2023 da Emater. Esse cultivo destaca-se como o maior do setor agrícola no DF, sendo uma parte destinada à produção de sementes para abastecer o mercado nacional. Além disso, a exportação de soja tem crescido significativamente, alcançando um valor de R\$ 535,9 milhões na última safra.

A soja no Distrito Federal está concentrada na região norte, especialmente nas áreas agrícolas (Núcleos Rurais) de Planaltina (VI) e Paranoá (VII), que possuem as maiores extensões de terras destinadas à monocultura desse grão. No campo do monocultivo essas áreas destacam-se não apenas pela quantidade produzida, mas também pela utilização de tecnologia avançada e pelo manejo intensivo voltado à alta produtividade. De modo, que os grãos produzidos nessas duas regiões estão entre principais destinos das exportações (EMATER–DF, 2023).

Observa-se que a produção de soja em Planaltina (VI) está majoritariamente concentrada no Núcleo Rural Rio Preto, responsável por 17,1% do total, seguido pelo Núcleo Rural Taquara, com 15,5%, e o Núcleo Rural Tabatinga, com 11,5%. No Paranoá (VII), os principais destaques são o PAD-DF, que contribui com 20,9%, e o Jardim, com 17,8% da produção (EMATER –DF, 2023).

Observa-se que o crescimento da produção de grãos tem ampliado a dependência do manejo transgênico em monoculturas, intensificando o uso de insumos característicos desse modelo dominante de produção, como agrotóxicos, fertilizantes, sementes transgênicas e maquinário agrícola de grande porte, bem como pouca mão de obra. Esse cenário se expande ainda mais ao incluir os números da segunda safra, que abrange o cultivo de culturas como girassol, sorgo, trigo e milheto (EMATER –DF, 2023).

Nesse contexto, verifica-se que o consumo de agrotóxicos no Distrito Federal segue a tendência nacional de crescimento, impulsionado pela expansão da produção agrícola, especialmente das monoculturas. Nas últimas décadas, o aumento da área cultivada tem levado a uma maior utilização insumos químicos, sendo utilizado com maior frequência e

intensivamente para garantir maior produtividade e controle de pragas nas lavouras (EMATER –DF, 2023).

No Distrito Federal, diversas legislações regulamentam o controle e a fiscalização do uso de agrotóxicos destinados a agricultura, incluindo a aplicação nas propriedades rurais e a destinação adequada das embalagens vazias. Essas normas buscam assegurar a segurança no uso de insumos químicos no campo e garantir a correta destinação de resíduos, minimizando os impactos ambientais e de saúde pública (SEAGRI-DF, 2024).

De acordo com Vilela (2022), as áreas agrícolas do Distrito Federal com maior incidência de uso de agrotóxicos são Planaltina (VI) e Paranoá (VII). Estimativas indicam que essas DUAS áreas utilizam cerca de 11 milhões de litros de agrotóxicos por safra (Vilela, 2022).

A elevada incidência do uso de agrotóxicos no Distrito Federal também se justifica nos métodos de aplicação, que variam desde pulverizações manuais até processos mecanizados em grande escala, utilizando maquinários especializados e aviões agrícolas. Essas práticas frequentemente dispensam grandes volumes de venenos sobre as áreas cultivadas, mas os impactos ultrapassam os limites das lavouras alvo, como já demonstrado o “efeito deriva” presente, principalmente, nas pulverizações aéreas (Brasil, 2019).

A pulverização aérea representa uma prática altamente problemática, especialmente considerando que, no cenário mundial, muitos países já proíbem ou restringem significativamente esse método devido aos seus impactos negativos. No Brasil já é proibido em alguns estados como é caso do estado do Ceará, o que se diferencia do Distrito Federal, onde essa técnica permanece amplamente utilizada na agricultura intensiva, evidenciando a prevalência de um modelo agrícola que prioriza a maximização da produtividade sem considerar os possíveis impactos ambientais e sociais (AFP, 2023).

Apesar de o estado do Ceará ter sido pioneiro na proibição da pulverização aérea por meio da Lei Estadual nº 16.820/2019, conhecida como Lei Zé Maria do Tomé, houve um retrocesso recente com a aprovação da Lei Estadual nº 19.135/2024. Essa nova legislação autorizou o uso de aeronaves remotamente pilotadas, como drones, para a aplicação de agrotóxicos, flexibilizando a norma anterior. Essa mudança é vista como uma demonstração de poder do agronegócio no Ceará. (BdF, 2025).

Em abril de 2025, a Procuradoria-Geral de Justiça (PGJ) do Ceará ajuizou uma Ação Direta de Inconstitucionalidade contra a nova lei, argumentando que não há estudos conclusivos que comprovem a segurança ambiental e sanitária da aplicação de agrotóxicos por meio de veículos aéreos não tripulados ou drones. A ação destaca a ausência de dados

científicos que sustentem a liberação dessa prática sem colocar em risco a saúde humana e os ecossistemas. (BdF, 2025).

Esse método de aplicação de agrotóxicos frequentemente contamina áreas além das lavouras-alvo, atingindo solos, cursos d'água e vegetações de preservação permanente. Além disso, esses resíduos atinge as comunidades e populações próximas às áreas de cultivo, expondo-as a riscos de intoxicação e outros problemas de saúde.

No Distrito Federal, a prática de pulverização aérea de agrotóxicos é comum, refletindo uma tendência observada em diversas regiões do Brasil. Esse método, no entanto, é amplamente denunciado por movimentos sociais, entidades ambientais, científicas e parlamentares devido aos impactos negativos tanto à saúde pública quanto ao meio ambiente. Após o golpe de Estado de 2016, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) emitiu uma nota pública posicionando-se contra a pulverização aérea de inseticidas, especialmente no controle de vetores, da seguinte forma,

A pulverização aérea para controle de vetores apresenta potencial ainda maior de causar danos sobre a saúde, o ambiente e a economia local e nacional. Isso porque o volume será pulverizado diretamente sobre regiões habitadas, atingindo residências, escolas, creches, hospitais, clubes de esporte, feiras, comércio de rua e ambientes naturais, meios aquáticos como lagos e lagoas, além de centrais de fornecimento de água para consumo humano. Atingirá ainda, indistintamente, pessoas em trânsito, incluindo aquelas mais vulneráveis como crianças de colo, gestantes, idosos, moradores de rua e imunossuprimidos (ABRASCO, 2016).

O Distrito Federal também está entre os cenários preocupantes no que se refere ao uso excessivo de agrotóxicos na produção de hortifrutigranjeiros. Essas culturas, amplamente cultivadas na região, são as principais fontes de abastecimento de locais como a Central de Abastecimento (CEASA-DF), mercados, feiras livres e supermercados. De modo que grande parte dos produtos hortifrutigranjeiros comercializados no DF, provém de produção regional, o que significa que a população está diretamente exposta aos alimentos com potenciais níveis elevados de resíduos químicos (Abreu, 2016).

Nesse contexto, recentemente foi aprovado no Distrito Federal o Projeto de Lei nº 319/2023, de autoria dos deputados Gabriel Magno (PT) e Chico Vigilante (PT). Esse PL visa estabelecer regulamentações específicas para a aplicação de agrotóxicos e substâncias afins, tanto por via aérea quanto por meio de pivôs. A proposta busca assegurar que a aplicação de defensivos agrícolas por aeronaves, incluindo aquelas remotamente pilotadas, seja devidamente regulamentada pelo poder público, levando em consideração as características e singularidades do Distrito Federal, incluindo o uso e ocupação do solo, além dos aspectos

ambientais e socioprodutivos locais.

Estas são as características agrícolas do setor rural do Distrito Federal presentes no território do Núcleo Rural de Rio Preto, que compartilha dinâmicas produtivas semelhantes as observadas em outras regiões brasileiras.

5.1 Caracterização do território Núcleo Rural Rio Preto

O trabalho de campo para o desenvolvimento dessa pesquisa e a experiência anterior na Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na Saúde da População do Campo, permitiu observar de perto, tanto dentro da unidade de saúde, quanto nas áreas de cobertura da UBS 15 Rio Preto, o território objeto do estudo, localizado no km 3 da DF-320 zona rural de Planaltina – DF.

A Região Administrativa de Planaltina é uma das mais antigas do Distrito Federal e fica a 60 km de Brasília/DF, sua criação em 19 de agosto de 1859, início com Distrito de Mestre D’Armas, que nesse período ainda pertencia ao município de Formosa – GO, somente alguns anos mais tarde por meio Decreto “N” nº 571 e artigo 2º, de 19 de janeiro de 1967, que passou a ser chamada Região Administrativa de Planaltina e a data oficial da fundação da cidade passou a ser dia 19 de janeiro de 1967. Em Planaltina tem como principais atrações para seus visitantes, cachoeiras, casas antigas, centro histórico, festividades tradicionais, parques ecológicos (BRASÍLIA, 1967).

A estrutura fundiária nas áreas das Regiões Administrativas do Distrito Federal foi organizada a partir da criação do Departamento de Terras e Agricultura (DTA), em 1957. O órgão foi responsável pela delimitação e destinação de áreas para a produção agropecuária. Essas áreas foram divididas em Núcleos Rurais e Colônias Agrícolas, com o objetivo de garantir o abastecimento e a segurança alimentar para a população crescente do DF. A iniciativa visava, além da produção de alimentos, o ordenamento territorial e o desenvolvimento da agricultura na região, especialmente considerando o rápido crescimento populacional e as necessidades de uma cidade em formação. (TERRACAP, 2016)

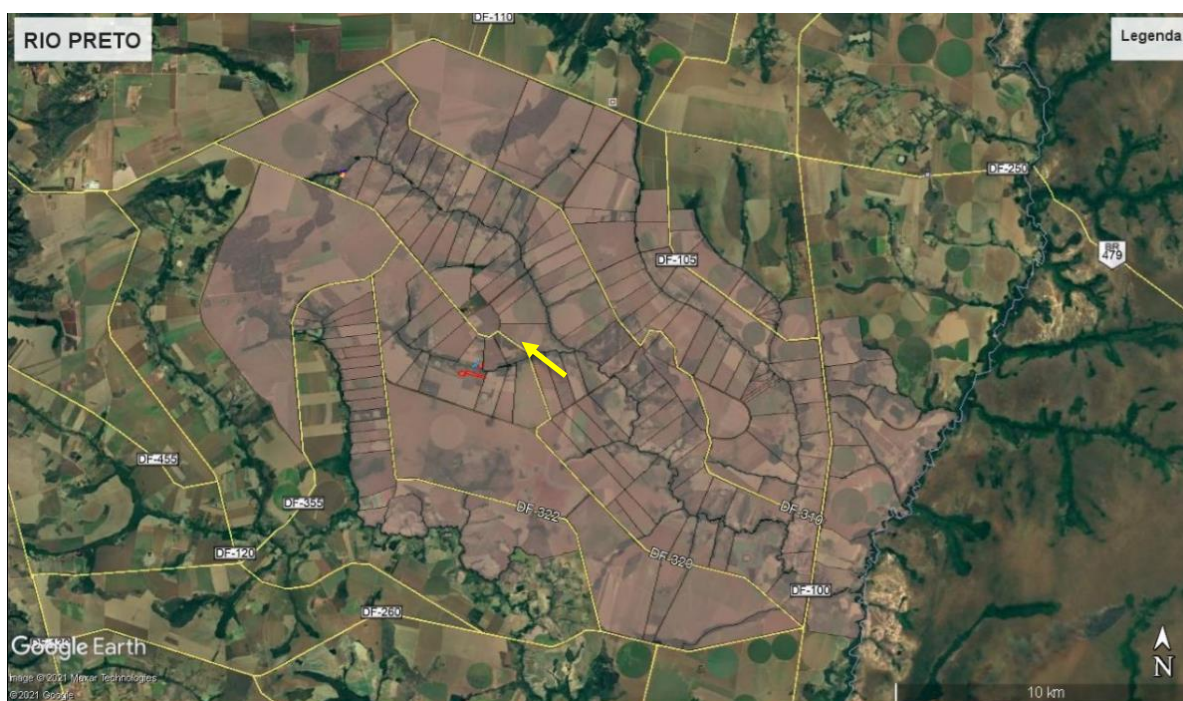
Especificamente a sede do Núcleo Rural Rio Preto possui uma infraestrutura básica de apoio à população residente no território, cujos equipamentos estão localizados na área destacada no mapa abaixo, conforme indicado pela seta amarela. Entre os principais serviços e estruturas presentes no território, destacam-se: a Unidade Básica de Saúde (UBS 15 Rio Preto), o Centro de Ensino Fundamental (CEF) Rio Preto, a Cooperativa Agrícola Rio Preto Ltda. (COARP), a Sede da Associação dos Produtores Rurais do Rio Preto (APRORP), o escritório da EMATER-DF, o Núcleo de Treinamento e Inclusão Digital (NUTID) da

EMATER local, o Ponto de Encontro Comunitário (PEC), uma mercearia, a Igreja Católica de Santo Antônio e 10 residências de funcionários e moradores (Caliman, 2013).

Desde 2021, o território também passou a contar com dois pequenos restaurantes, ainda pouco divulgados, mas que atendem à demanda de trabalhadores locais, funcionários da escola e da unidade de saúde, além de visitantes que circulam pelo núcleo.

Apresentarmos os mapas que compõem e delimitam a área objeto do estudo, possibilitando uma representação cartográfica sobre as particularidades deste território. Nessa perspectiva, o mapa apresentado na figura abaixo traz um recorte da área de abrangência no campo da saúde.

Figura 3 – Mapa Núcleo Rural Rio Preto área de abrangência da UBS 15



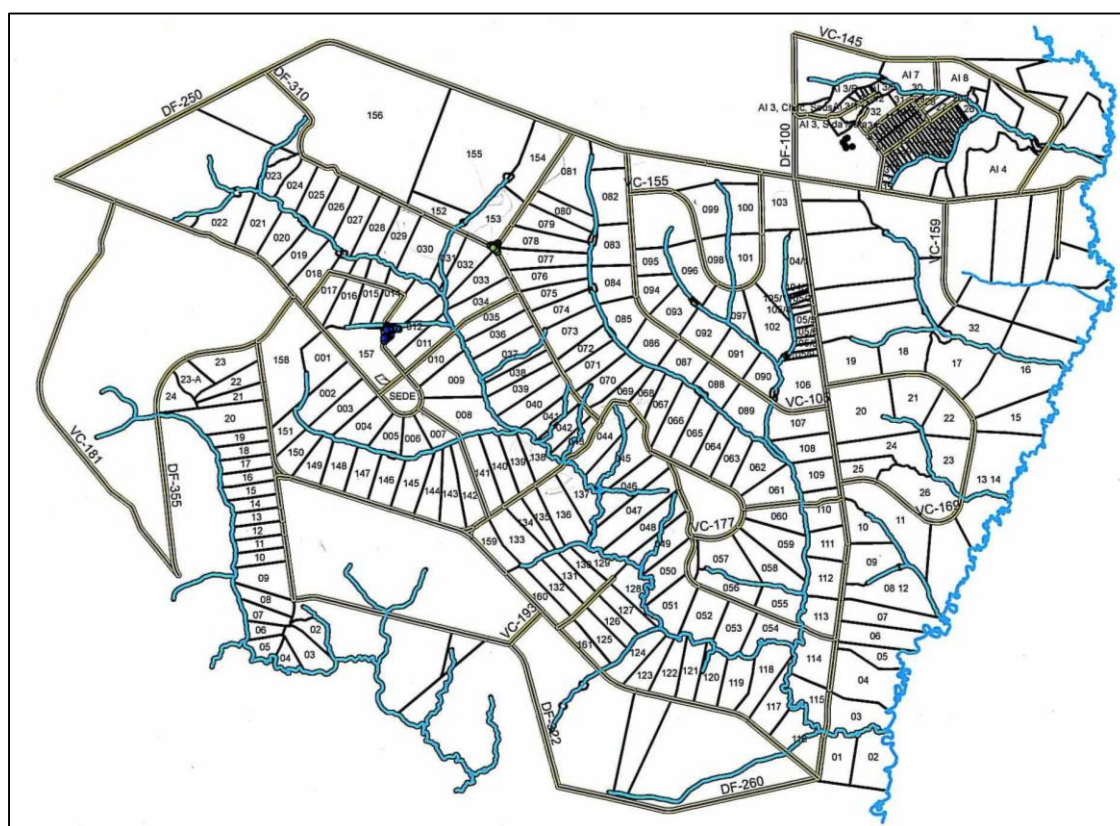
Fonte: EMATER/DF – Rio Preto (2022)

A figura 3 representa o mapa da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde – UBS N ° 15 Rio Preto Planaltina. Onde toda a área destacada com tonalidade mais terrosa e com as visíveis demarcações em lotes, corresponde ao território sob responsabilidade dessa unidade de saúde. No entanto, esse território possui algumas especificidades: alguns lotes estão localizados muito próximos ou ainda fazem divisa com outros Núcleos Rurais. Após estudos mais aprofundados e considerando as particularidades territoriais e sociais dessas áreas, os lotes com essas características específicas foram incorporados aos serviços de saúde dos Núcleos vizinhos, de modo a respeitar suas características e dinâmicas locais.

Nesse sentido, esses lotes geograficamente pertencentes ao Núcleo Rural Rio Preto, passaram a compor a área de abrangência das ações de saúde dos Núcleos Rurais São José e Tabatinga. É importante destacar que as três áreas — Núcleo Rural Rio Preto, Núcleo Rural São José e Núcleo Rural Tabatinga — integram a Gerência de Serviços de Atenção Primária 5 Planaltina (GSAP 5).

A figura abaixo representa o território Núcleo Rural Rio Preto, correspondente à região de abrangência da Emater local.

Figura 4 – Mapa Núcleo Rural Rio Preto



Fonte: EMATER/DF – Rio Preto (2022)

A figura 4 representa toda a malha fundiária do Núcleo Rural Rio Preto, cuja área total está subdividida em 368 lotes, que constituem a base territorial de atuação da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (Emater) nas áreas do Núcleo Rural Rio Preto. De modo, que conhecer essa delimitação fundiária é fundamental para compreender a organização espacial do território.

Nesse sentido, dando continuidade à contextualização do território e segundo os relatos da população local, as casas da sede da área de Núcleo Rural Rio Preto foram inicialmente construídas para abrigar os funcionários da Secretaria de Agricultura e da antiga Fundação

Zoobotânica do Distrito Federal (FZDF). As residências foram cedidas para os próprios funcionários e outras passaram a ser utilizadas para Unidade Básica de Saúde e para o Centro de Ensino Fundamental (CEF). Na área da Cooperativa de grãos tem algumas moradias que são destinadas aos trabalhadores da cooperativa. Esses detalhes ajudam a entender a dinâmica de ocupação e uso do território, cujos equipamentos e estruturas estão localizados na sede já indicada no mapa pela palavra “sede”.

De acordo com dados coletados durante um levantamento sobre a territorialização realizado em 2021 e 2022 por meio de roteiro semiestruturado, juntamente com a equipe multidisciplinar da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo, identificou-se que a maioria das casas na região é de alvenaria, embora uma pequena parcela ainda possua piso de chão batido e que muitas chácaras possuem duas residências: uma para o proprietário e outra para o caseiro. Em algumas dessas chácaras, o proprietário não reside no local, sendo o caseiro o morador responsável pelo cuidado da terra nas proximidades da residência e das pequenas produções.

Nesse contexto, a figura abaixo reforça as informações anteriormente descritas, por meio da representação do chamado “mapa falado”. O referido mapa foi elaborado pelo Núcleo de Aprendizado e Ensino (NAE) Deserto Verde, composto pelas residentes da turma do ano 2021/2023 da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase na Saúde da População do Campo.

Figura 5– Mapa Falado Núcleo Rural Rio Preto



Fonte: NAE Deserto Verde RMSFCampo, 2021.



Fonte: Elaboração própria, 2025.

O mapa falado expressa uma leitura coletiva do território, construída a partir das percepções, experiências, saberes e narrativas da comunidade local, configurando-se como uma importante ferramenta da cartografia social. Na figura 5, conforme indicado na legenda, observa-se o desenho das casinhas que representam as residências de algumas famílias distribuídas pelos lotes, bem como as extensas áreas destinadas à monocultura, identificadas pela pintura do lote pela cor verde. As linhas em azul evidenciam os rios e córregos que atravessam o território.

Outro dado levantado nesse período diz respeito à vila Cooperbrás, identificada na legenda pela marcação em amarelo. Embora não faça parte do território em termos estritamente geográficos, mantém uma forte conexão com o território devido às relações sociais ali vivenciadas. A vila Cooperbrás foi criada em 1988 para acolher trabalhadores da indústria rural voltada para a produção de grãos. Situada no Núcleo Rural Tabatinga, ainda na RA Planaltina/DF, a vila começou como um conjunto disperso de residências que, ao longo do tempo, se organizaram até formar a estrutura atual, composta por cerca de 65 casas. A vila possui uma igreja católica, construída em 1981, e o Colégio Classe, inaugurado em 1984.

Uma pequena parte dos moradores da vila são funcionários da fábrica de alimentos pertencente a um grupo empresarial ligado ao agronegócio, que produz alimentos e petiscos para animais domésticos. A grande maioria, cerca de 90% das residências, é ocupada por funcionários da fazenda Cooperbrás, que trabalham nas lavouras de monocultura.

O conjunto das 65 residências que compõem a Vila, originalmente construídas com a mesma estrutura: dois quartos, sala, cozinha, banheiro e uma pequena área externa (quintal). Com o passar do tempo, algumas dessas casas passaram por modificações estruturais, adaptando-se às necessidades das famílias. A localidade é caracterizada por um ambiente bem arborizado, com a presença de plantas frutíferas cultivadas nos quintais pelos próprios moradores.

5.2 População do território, manejo produtivo e uso da terra

O Núcleo Rural Rio Preto é predominantemente composto por propriedades de médio e grande porte, variando entre 90 e 700 hectares. Entretanto, uma pequena parte da região apresenta características distintas, como nas áreas conhecidas como Lagoinha (Lotes 59 a 63 do Núcleo Rural Rio Preto), Vereda (Lotes 104/1, 104/2, 105 e 105/1 a 105/7) e Chácara 90 (Lotes 90 e 90 A até 90 E), esta última, especificamente o Lote 90, foi subdividido entre um único núcleo familiar, que atualmente compõem a chamada Chácara 90, sendo

aproximadamente 20 famílias que residem na chácara 90, está identificada na legenda do pela marcação em verde. Nessas áreas, encontram-se agricultores familiares que cultivam pequenas parcelas de terra, dedicando-se à olericultura, floricultura e algumas lavouras de subsistência (Caliman, 2013).

A origem da população no território de Rio Preto revela que os proprietários das grandes fazendas são, em sua maioria, sulistas, enquanto cerca de 60% dos trabalhadores do agronegócio são nordestinos. Esses trabalhadores migraram em busca de melhores condições de vida e atualmente atuam em diversas atividades do agronegócio, como a produção agrícola, pecuária comercial, suinocultura, avicultura, pecuária leiteira, ovinocultura comercial e em uma fábrica de alimentação animal (SEAGRI-DF, 2021).

Quanto ao número de habitantes do território, com base em dados recentes da unidade de saúde local, estima-se que aproximadamente 2.000 usuários estejam cadastrados no sistema e-SUS. Dentre esse total, cerca de 90 são pessoas idosas, ou seja, com idade acima de 60 anos.

No que se refere ao perfil ocupacional e à organização do trabalho no território, observa-se uma divisão predominante entre produtores agrícolas e trabalhadores que atuam nos empreendimentos agrícolas no território. Estes últimos, em sua maioria, são assalariados, carteira assinada sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). No entanto, também há presença expressiva de trabalhadores informais, como diaristas, além de um pequeno contingente de agricultores familiares.

A principal atividade econômica do território é a produção de monoculturas, com destaque para o cultivo de grãos como milho, soja, feijão, sorgo e milheto além da prática da olericultura. O território também conta com algumas fábricas de produção de alimentos para consumo humano (fabrica de embutidos e laticínios) e também fabrica de produção de ração animal (Caliman, 2013).

No que se refere aos recursos hídricos presentes no território, estes são: Ribeirão Extrema, bacias dos Rios Jardim, Córrego Barbatimão e bacia do Rio Preto. De acordo com Caliman (2013), as águas dessas bacias hidrográficas também são utilizadas para a produção agrícola durante o período seco, por meio de sistemas de irrigação com pivôs, sendo contabilizados aproximadamente 40 pivôs de irrigação instalados na região.

Quanto às características de solo, a classe de solo da área de estudo, de acordo com dados da Seagri-DF (2022), é classificada como Latossolo Vermelho-Escuro em 100% da área do território, é um solo que oferece uma excelente estrutura e boa drenagem, apresenta baixa fertilidade natural, bem ácido e baixa capacidade de troca catiônica, o que pode afetar a produtividade (SEAGRI-DF, 2022).

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram analisados a partir de dois momentos distintos, que envolveram a realização de duas oficinas participativas. A primeira foi conduzida com uma turma de alunos de uma escola local e a segunda, com mulheres integrantes da feirinha de produção local. Essas oficinas tiveram como objetivo integrar diferentes perspectivas e experiências vividas pelas populações do território, permitindo uma escuta e análise sobre as possíveis vulnerabilidades socioambientais e de saúde associadas ao modelo de produção agrícola do território.

Contextualizando a imagem abaixo elaborada pela autora, é importante destacar que a primeira oficina foi realizada com uma turma de alunos do Centro de Ensino Fundamental (CEF), escola da rede estadual localizada na sede do Núcleo Rural Rio Preto. A instituição oferta educação infantil e ensino fundamental, funcionando nos turnos matutino e vespertino. Atende aproximadamente 300 estudantes, entre crianças e adolescentes do próprio Núcleo Rural Rio Preto e de Núcleos vizinhos, como Tabatinga, Rajadinha I, II e III, e São José. O CEF configura-se como um espaço fundamental de formação educacional e social no território.

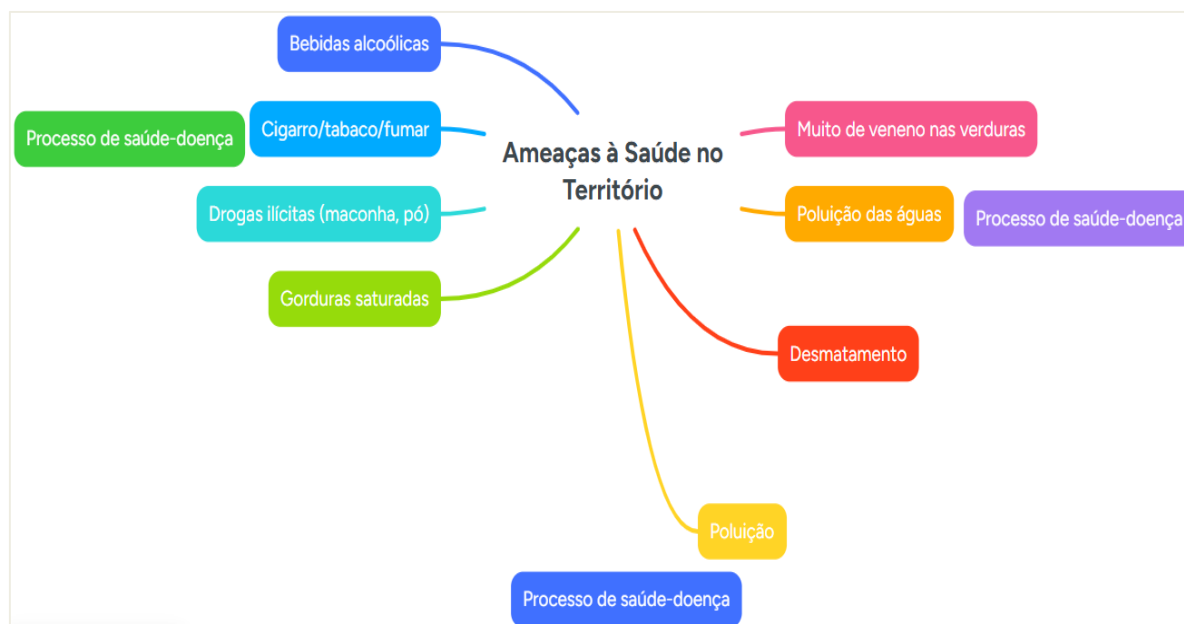
A oferta educacional no Núcleo Rural Rio Preto também acontece por meio da Escola Classe Coperbras, localizada na Vila Coperbras, na modalidade de educação infantil ao ensino fundamental, funcionando exclusivamente no turno matutino. Assim, para dar continuidade aos estudos no ensino médio ou ensino superior, os estudantes precisam se deslocar até o Núcleo Rural de Tabatinga ou até o centro urbano de Planaltina-DF, localizado a aproximadamente 33 km da sede do Núcleo. Essa busca por continuidade educacional no espaço urbano representa um grande desafio, especialmente pela dependência do transporte público, que opera de forma bastante limitada. O serviço de ônibus que atende o Rio Preto circula em apenas três horários diários: às 6h da manhã, às 13h e às 17h, o que restringe significativamente o acesso dos estudantes à educação fora do Núcleo.

O CEF Rio Preto oferta apenas o ensino fundamental, a escolha da turma do 9º ano para a realização da oficina foi intencional e justificada. A turma reúne alunos com uma trajetória consolidada na escola e um vínculo mais profundo com o território e a comunidade local. Além disso, o 9º ano marca uma etapa de transição crucial no percurso educacional, momento em que os estudantes se preparam para buscar a continuidade dos estudos no ensino médio fora do território, assim a turma é bastante relevante para compreender as vulnerabilidades e para refletir sobre o papel da educação para a juventude do campo.

6.1 Oficina com a turma de alunos do 9º ano de uma escola local

A figura abaixo foi elaborada a partir das narrativas uma turma de alunos do 9º ano do Centro de Ensino Fundamental (CEF) Rio Preto, sobre as ameaças à saúde no território estudado, coletadas durante a oficina, conforme apresentaremos a seguir.

Figura 6 – Ameaças à saúde no território a partir dos alunos da turma 9º ano



Fonte: Criação nossa, a partir de informações coletadas com os alunos.

Iniciando a análise da imagem, a oficina foi realizada, conforme mencionado anteriormente, com uma turma do 9º ano do turno matutino do Centro de Ensino Fundamental (CEF) Rio Preto. A atividade proposta teve como objetivo levantar, a partir da percepção dos próprios estudantes, quanto as ameaças e os fatores de promoção à saúde existente no território. Durante a oficina, para alguns alunos, foi um momento de descontração, mas também de reflexão, pois alguns ainda compreendem que as mudanças ocorridas no território em que vivem podem impactar diretamente sua saúde e bem-estar.

A dinâmica da oficina aconteceu de forma voluntária: cada aluno escolheu uma tarjeta — rosa para identificar ameaças à saúde e amarela para indicar fatores de promoção à saúde. Durante a discussão coletiva, surgiram diversas falas significativas e espontâneas, que expressaram suas vivências, inquietações e olhares sobre o território. A atividade contribuiu não apenas para o aprendizado sobre os determinantes sociais da saúde, mas também para o reconhecimento do território que vivem e o fazer saúde nesse espaço. O relato de um dos

alunos expressa essa preocupação: “... aqui o pessoal só planta usando muito veneno” (Relato de aluno).

A partir da construção da figura com os dados da observação e das narrativas dos estudantes sobre as problemáticas relacionadas às ameaças à saúde no território, foram identificadas oito categorias distintas de possíveis agravos à saúde. Dentre essas, quatro podem estar relacionadas diretamente com o modelo produtivo predominante do Núcleo, o que evidenciam como as práticas econômicas e agrícolas locais podem impactar negativamente a saúde da comunidade. O relato de um dos alunos reforça a predominância do cultivo de soja: “... aqui tem muitas lavouras de soja” (Relato de aluno).

Nesse campo das possíveis ameaças à saúde relacionadas ao modelo produtivo — principalmente no que se refere ao uso intensivo de agrotóxicos — é possível sustentar essa reflexão com base em Almeida *et al.* (2017), em seu capítulo “*Agrotóxicos, saúde e agronegócio: desvelando um modelo envenenado*”. Os autores argumentam que:

Os processos de degradação e de poluição ambiental provocados pelos agrotóxicos, considerando todos os elementos (água, solo, ar, flora, fauna, florestas, ecossistemas, biomas, territórios, cidades e campo), que geram impactos negativos sobre a sua qualidade, à vida e à saúde, são previsíveis e, portanto, passíveis de ser mitigados ou evitados (Almeida *et al.*, 2017, p.339).

Ainda segundo Canuto (2004), as formas de uso e exploração dos recursos naturais, especialmente nos territórios rurais, influenciam diretamente nas condições de vida e saúde das populações que ali residem.

Nesta direção, Leite (2014) ressalta que o modelo de produção capitalista desconsidera as culturas locais dos povos tradicionais, com práticas que geram diversos impactos socioambientais. Entre eles, destacam-se o desmatamento, o desvio de rios para captação de água, a redução da diversidade biológica e cultural, além do uso intensivo de agrotóxicos e suas múltiplas consequências para o ecossistema e para a saúde das populações que vivem nesses territórios.

Como pode ser observado na figura 6, as problemáticas que estão associadas ao modelo de produção identificadas durante a oficina, e que representam possíveis agravos à saúde, são: muitos venenos das verduras, a poluição das águas, o desmatamento e a poluição.

Outras ameaças à saúde também apontadas pelos estudantes, foram o consumo de bebidas alcoólicas, o uso de cigarro, tabaco e outras correlatas, o uso de drogas ilícitas (como maconha e “pó”) e a ingestão de gorduras saturadas. Dentre esses fatores, o que merece destaque é o consumo de álcool, uma vez que, durante a vivência da autora como residente do

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo, foi possível constatar, a partir dos estudos realizados sob território, um elevado índice de alcoolismo na comunidade.

A oficina com os alunos também possibilitou, por meio de suas narrativas, identificar elementos considerados promotores de saúde no território, conforme ilustrado na imagem abaixo.

Figura 7 – Categorização da promoção da saúde a partir dos alunos da turma 9º ano



Fonte: Criação nossa, a partir de informações coletadas com os alunos.

No que diz respeito aos aspectos relacionados à promoção da saúde, três pontos se destacaram entre os resultados: alimentação saudável (apontando por três participantes), boa alimentação, consumo de verduras e o plantio de árvores. No entanto, tais elementos também são atravessados por contradições impostas pelo modelo produtivo vigente no território. Na comunidade Chácara 90, por exemplo, há uma significativa produção de olericultura; contudo, essa produção segue os moldes do agronegócio, com uso intensivo de agrotóxicos e cercamento da comunidade pelas grandes lavouras de monocultura. Como consequência, muitos dos alimentos vendidos no Núcleo são cultivados com o uso direto de agrotóxicos ou sofrem contaminação indireta devido à proximidade das plantações, portanto também distante de produção de alimentos saudáveis.

Em relação ao plantio de árvores, esse dado levantado pelos os estudantes podem estar relacionado a paisagem do território, que é visualmente marcada por extensas áreas de monocultivo, especialmente de soja, milho, feijão e sorgo, sem a presença de árvores, o que na análise da autora se assemelha ao chamado "deserto verde", a expressão tem sido utilizada por Porto-Gonçalves (2006) para caracterizar territórios dominados por monoculturas extensivas, como a da soja, que vêm se expandindo de forma acelerada ao longo dos anos. Conforme aponta Porto-Gonçalves (2006), esse modelo produtivo reduz a diversidade ecológica e social, substituindo os ecossistemas por paisagens homogêneas e empobrecidas.

Outros aspectos apontados pelos estudantes no que diz respeito à promoção da saúde incluem o uso de chás — uma prática da medicina popular e dos saberes tradicionais transmitidos entre gerações, bastante comum nos territórios campo. Além disso, os alunos destacaram a importância da hidratação adequada, da restrição no consumo de doces e da vacinação. Este último ponto, inclusive, revela-se como uma fortaleza no território, uma vez que o território apresenta um alto índice de cobertura vacinal.

Dessa forma, para a análise e interpretação dos dados obtidos junto aos estudantes participantes da oficina, utilizou-se a ferramenta FOFA (Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameças). A tabela 2, apresentada a seguir, sistematiza os resultados referentes às vulnerabilidades socioambientais e de saúde identificadas no território, com base nas narrativas dos estudantes. Esses relatos forneceram subsídios para a análise crítica realizada pela autora.

Tabela 2 - Análise FOFA – Vulnerabilidade Socioambiental e de Saúde

Fortalezas (F)	Fraquezas (F)
- Alimentação Saudável	- Deficiência em políticas públicas voltadas ao combate de drogas lícitas e ilícitas
- Boa alimentação	- Falta de ações educativas permanentes em saúde para público jovem
- Práticas de reflorestamento	- Consumo de alimentos com gorduras saturadas
- Boa cobertura vacinal no território	- Desigualdade no acesso à infraestrutura e serviços em relação à zona urbana
- Práticas de promoção da saúde valorizadas (ex: hidratação, restrição de doces)	- Disponibilidade de verduras apenas contaminadas por agrotóxicos
Oportunidades (O)	Ameças (A)
- Potencial de integração entre saberes populares	- Expansão do uso de agrotóxicos na região e contaminação ambiental
- Ampliação das ações do Programas de Saúde na Escola - PSE	- Poluição de recursos hídricos, associado a modelo produtivo, risco de contaminação da água para consumo humano
- Implementação de políticas públicas baseadas em diagnóstico territorial	- Crescente invisibilidade das demandas da população rural
- Parcerias intersetoriais para promoção da saúde (educação, saúde, assistência)	- Desigualdade no acesso à infraestrutura e serviços em relação à zona urbana

Fonte: Criação nossa, a partir de informações coletadas com os alunos.

A análise FOFA evidencia elementos significativos que influenciam positivamente na promoção da saúde no território estudado. Entre as fortalezas e oportunidades, destacam-se as

práticas locais de cuidado e promoção da saúde, desenvolvidas pela própria comunidade, mesmo diante das desigualdades sociais que marcam o território.

Por outro lado, as fraquezas e ameaças, revelam desafios cotidiano, como a fragilidade — ou mesmo a ausência de políticas públicas, incluindo a própria Política Nacional de Promoção da Saúde. Os elementos identificados na oficina com os estudantes nos permitem elaborar uma classificação de acordo com sua natureza: vulnerabilidades socioambientais e/ou vulnerabilidades em saúde.

Tabela 3 – Classificações em Vulnerabilidades Socioambientais e de Saúde

Categoria		Vulnerabilidade Socioambiental	Vulnerabilidade de Saúde
1	Muito veneno nas verduras	✓	✓
2	Poluição das águas	✓	✓
3	Desmatamento	✓	✓
4	Bebidas alcoólicas	✓	✓
5	Cigarro/tabaco/fumar	✓	✓
6	Drogas ilícitas (maconha, pó)	✓	✓
7	Gorduras saturadas	—	✓

Fonte: Criação nossa, a partir de informações coletadas com os alunos.

Na análise dos resultados apresentados na tabela 3, foram organizados em sete categorias de análise. Algumas dessas categorias podem ser interpretadas de forma articulada, considerando a semelhança em sua natureza. É o caso das Categorias 1- Muito veneno nas verduras, 2 - Poluição das águas e 3 - Desmatamento, que se relacionam com modelo produtivo local, permitindo uma análise conjunta ou subsequente a partir dessa perspectiva.

Nesse sentido, ao analisar a Categoria 1 - Muito veneno nas verduras; 2 - Poluição das águas e a Categoria 3 - Desmatamento, observa-se que ambas expressam impactos socioambientais e de saúde relacionados ao modelo de produção agrícola presente no território. A Categoria 1 foi classificada como vulnerabilidade socioambiental e de saúde, tendo em vista que o uso intensivo de agrotóxicos e as práticas desse modelo que podem causar tanto impacto ambiental quanto a saúde da população local. A Categoria 3 também classificada como vulnerabilidade socioambiental e de saúde, uma vez que o desmatamento em larga escala provoca a degradação do bioma original em função da expansão das fronteiras agrícolas. No campo da saúde, destaca-se que tais alterações ambientais podem afetar a saúde mental da população local, já que as famílias passam a conviver cotidianamente com uma paisagem empobrecida e monótona, resultante da supressão da vegetação nativa — condição que pode gerar sentimentos de sofrimento e mal-estar.

Essa realidade é corroborada por Stedile (2013), ao descrever as características do agronegócio brasileiro:

[...] se caracteriza sucintamente por: organização da produção agrícola na forma de monocultivo (um só produto) em escalas de áreas cada vez maiores; uso intensivo de máquinas agrícolas, também em escala cada vez mais ampla, expulsando a mão de obra do campo; a prática de uma agricultura sem agricultores; uso intensivo de venenos agrícolas, os agrotóxicos, que destroem a fertilidade natural dos solos e seus micro-organismos, contaminam as águas dos lençóis freáticos e inclusive a atmosfera, ao adotarem desfolhantes e secantes que evaporam e regressam com as chuvas e, sobretudo, contaminam os alimentos produzidos, trazendo consequências gravíssimas para a saúde da população (Stedile, 2013, p.33).

Tais vulnerabilidades estão associadas, sobretudo, ao desmatamento em larga escala para a implantação de monocultivos transgênicos, bem como ao uso intensivo de agrotóxicos. Essas práticas geram impactos significativos, como a perda da fertilidade do solo, a redução da biodiversidade e a contaminação das águas, comprometendo tanto a saúde das populações locais quanto a sustentabilidade ambiental.

Ainda nessa perspectiva, é possível observar que o avanço do agronegócio no território estudado tem gerado consequências significativas para o meio ambiente. A realidade local reflete os efeitos desse modelo de produção, marcado pelo desmatamento, essa crítica é reforçada por Canuto (2004), ao afirmar:

O agronegócio é devastador. Imensas áreas de florestas e do cerrado estão sendo ilegalmente desmatadas, secando nascentes e mananciais, sugados pelo ralo das monoculturas, pastos de capim, carvoarias, mineradoras e madeireiras. Os agrotóxicos, despejados por aviões e tratores, estão contaminando solos, águas, ar e as plantações camponesas, causando doenças e mortes (Canuto, 2004, p.10).

Nesse contexto, no que tange à saúde, o modelo produtivo local — especialmente sobre o uso de agrotóxicos presentes em todas as etapas da produção — acarreta graves consequências para a saúde humana, manifestando-se em curto, médio e longo prazos, como observado na citação que segue abaixo:

As consequências dos agrotóxicos na saúde humana incluem alergias, alterações nos sistemas hematopoiético, imunológico, nervoso, gastrointestinal, respiratório, circulatório, endócrino, reprodutivo, de pele e do tecido subcutâneo, podendo causar diretamente um conjunto de doenças, como neoplasias, ou favorecer a manifestação de outras enfermidades, sofrimento físico e mental e morte (Dias, *et al.*, 2018, p.56).

Além disso, a partir dos dados levantados dos alunos, observações locais e estudos como os de Canuto (2004) e Dias *et al.* (2018), verifica-se que o desmatamento no território, associado à expansão dos monocultivos, potencializa esses impactos. Tal processo compromete a biodiversidade, a qualidade do solo e dos recursos hídricos, agravando as vulnerabilidades socioambientais e aumentando os riscos à saúde das populações do Núcleo.

Seguindo a análise das categorias, na Categoria 2 - Poluição das águas, trata-se da contaminação dos recursos hídricos no território estudado. Identificando duas principais fontes de contaminação: a pulverização terrestre com maquinários de grande porte e a pulverização aérea. Esta, especialmente nos últimos anos, tem se mostrado a mais preocupante para a saúde humana direta ou indiretamente e para contaminação de águas (mananciais) do território. Esse método despeja grandes quantidades de agrotóxicos nas lavouras, contaminando não apenas as áreas alvo, mas também as áreas próximas, como as residências locais e curso d'água.

No contexto mundial, a pulverização aérea já é proibida na maioria dos países, devido aos riscos associados. No Brasil, essa prática tem sido denunciada por movimentos sociais, entidades ambientalistas, científicas e parlamentares. Um exemplo é a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que se posiciona firmemente contra a pulverização aérea, destacando seus impactos negativos à saúde e ao meio ambiente (ABRASCO, 2016).

Ainda no âmbito da análise dos riscos associados à exposição aos agrotóxicos, com ênfase na contaminação das águas do território estudado, destaca-se o estudo de Almeida *et al.* (s.d.), intitulado *Água e contaminação por agrotóxicos no Distrito Federal, Brasil*. A pesquisa apresenta um alerta sobre a presença de agrotóxicos nas bacias hidrográficas responsáveis pelo abastecimento hídrico do Distrito Federal, chamando a atenção, em especial, para os riscos de contaminação da bacia do Rio Preto. Conforme os autores, “os dados compilados apontam para a bacia do Rio Preto (em especial as Regiões Administrativas

do Paranoá e Planaltina) e do Descoberto (especialmente as regiões administrativas de Brazlândia, Ceilândia, Taguatinga e Samambaia), como mais vulneráveis à contaminação direta por agrotóxicos utilizados na agricultura” (Almeida *et al.*, s.d.).

Ainda neste estudo os autores apontam, anteriormente ao ano de 2021, indícios de contaminação da água por agrotóxicos na Bacia do Rio Preto — um dos principais afluentes da região, sendo que essa contaminação pode estar relacionada ao crescimento da produção agrícola local. Partindo desse pressuposto, é possível identificar sinais de risco à qualidade da água destinada ao consumo humano no Núcleo Rural Rio Preto, sobretudo pelo fato de muitas famílias utilizam cisternas ou diretamente a água de rios existente no território seja para beber, cozinhar e para demais atividades domésticas. Se essas fontes estão contaminadas, a exposição contínua pode gerar agravos à saúde.

O Dossiê da ABRASCO (2015) corrobora essa preocupação e apresenta alguns efeitos a saúde humana decorrentes do consumo de água contaminada por agrotóxicos, tais como:

[...] problemas no fígado e no sistema nervoso central, incluindo dores de cabeça, tonturas, irritabilidade e movimentos musculares involuntários; nos sistemas cardiovascular e reprodutivo, com algumas evidências de desregulação endócrina; e problemas nos olhos, rins, baço, anemia e aumento do risco de desenvolver câncer. [Além desses agravos,] a contaminação dos mananciais por agrotóxicos traz ainda dificuldades para o tratamento da água, em virtude da eventual necessidade de tecnologias mais complexas do que aquelas normalmente utilizadas para a potabilização (ABRASCO, 2015, p. 482).

Além das evidências científicas, a autora desta pesquisa, atuando como observadora direta no território estudado e em diálogo com uma profissional de saúde local, identificou relatos recorrentes de sintomas que podem estar associados ao consumo de água contaminada por agrotóxicos, principalmente entre moradores da Chácara 90. Entre as queixas mais comuns estão cefaleia, dores abdominais inespecíficas, episódios intermitentes de diarreia e sangramentos gastrointestinais limitados. Tais sintomas levanta hipótese em relação possíveis riscos de contaminação da água utilizada no consumo humano, especialmente considerando que as famílias da referida chácara, embora sejam agricultoras familiares, adotam práticas de cultivo convencionais com uso de diferentes tipos de agrotóxicos em suas oleiculturas. Além disso, a região é cercada por grandes fazendas, com produção em larga escala e uso de tecnologias agrícolas avançadas, incluindo a pulverização aérea.

Retomando a discussão sobre a Categoria 1 - Muito veneno nas verduras, observa-se que, embora o território apresente vasta produtividade de frutas, legumes e verduras (FLV) que abastecem o comércio local — como feiras e o Centro de Distribuição da CEASA/DF, essa produtividade não garante a qualidade e a segurança dos alimentos ofertados. Isso é

principalmente em relação aos alimentos *in natura*, como frutas, legumes, verduras e grãos, pois são cultivados com uso de diferentes tipos de agrotóxicos. Como resultado, podem apresentar resíduos agrotóxicos nesses alimentos. Nesta direção, os autores abaixo reforçam,

Resíduos de agrotóxicos são comumente encontrados em fontes de alimento vegetal e animal, resultando em riscos de exposição significativos para os consumidores. Estudos indicam que os alimentos geralmente contêm múltiplos resíduos, resultando assim no consumo de um “coquetel” de agrotóxicos. [...] os níveis mais elevados de agrotóxicos são geralmente encontrados em legumes, folhas verdes e frutas, como maçãs, morangos e uvas (Burigo, et. al., 2019, p. 31).

Diante desse cenário, as análises desenvolvidas até o momento, com base nas três primeiras categorias investigadas, permitem atestar que o modelo produtivo adotado na região contribui significativamente para o agravamento das vulnerabilidades socioambientais e de saúde. Tal modelo, sem dúvida, impacta nos modos de vida locais e exerce influência negativa sobre o processo saúde-doença das populações que residem neste território.

Prosseguindo com a análise das Categorias 4 - Bebidas alcoólicas, 5 - Cigarro/tabaco/fumar e a 6 - Drogas ilícitas (maconha, pó), que abordam o uso de drogas lícitas, como álcool e cigarro, e ilícitas, como maconha e provavelmente a cocaína (chamada pelos estudantes de “pó”), evidencia-se a dimensão da vulnerabilidade social e de saúde. Essas práticas, relatadas pelos próprios estudantes, estão relacionadas à ausência de políticas públicas voltadas para a juventude do campo e para a comunidade rural como um todo, bem como à falta de espaços de convivência, lazer, cultura e educação no território.

A análise das práticas de consumo de álcool e outras drogas nesse contexto permite observar que o uso de álcool no território não se restringe aos jovens, sendo também comum entre adultos e idosos. A dinâmica do território reflete essa realidade. Há apenas uma mercearia local, que registra fluxo diário de compra de bebidas alcoólicas e cigarros. Embora não existam bares, dois restaurantes funcionam como locais alternativos de consumo e venda de bebidas.

A rotina comunitária observada aponta para uma carência estrutural de espaços de lazer e socialização, o que faz com que o uso de álcool e cigarro se torne, para muitos, uma prática de convivência coletiva e, muitas vezes, uma forma de descanso após longas jornadas de trabalho rural. Tal cenário encontra respaldo em Abramovay *et al.* (2002), que apontam que a falta de políticas culturais, esportivas e de lazer nos territórios contribui para o uso de substâncias psicoativas como mecanismos de sociabilidade e enfrentamento das tensões cotidianas, aprofundando o quadro de vulnerabilidade social.

Durante o trabalho de campo, também foram levantados relatos sobre o alto consumo de bebidas alcoólicas entre moradores da Vila Cooperbras, além de casos isolados do uso de drogas ilícitas. Nesses contextos, também surgiram casos de violência doméstica, associado principalmente ao uso abusivo dessas substâncias.

No que se refere à violência de gênero no meio rural, é importante destacar que os números de casos registrados ainda são tímidos, especialmente considerando que muitas situações de violência doméstica não são denunciadas. Nesse sentido, Soares *et al.* (2017), no capítulo “*Saúde e violência contra as mulheres do campo, da floresta e das águas: desafios para o SUS*”, corroboram essa explanação e ressaltam que as violências ocorridas em território do campo, além de afetarem mulheres, também envolvem crianças e adolescentes, sendo frequentemente subdimensionadas nas estatísticas oficiais.

No mesmo estudo, os autores destacam um dado alarmante sobre os índices de violência no campo: “Em relação às unidades federativas do país, as taxas desse agravo concentraram-se no Distrito Federal, que apresenta (263,51 casos para cada 100 mil mulheres rurais), sendo a diferença bastante significativa quando comparada aos estados do Acre (203,58 casos para cada 100 mil mulheres rurais) e de São Paulo (203,08 casos para cada 100 mil mulheres rurais)” (Soares *et al.*, 2017, p. 136).

Vale salientar, que o campo é território historicamente marcado por desigualdades sociais e ausência do estado, o que agrava as condições de vulnerabilidade socioambiental e compromete a saúde da população populações que neles vivem. Essa realidade se manifesta de forma evidente no território estudado.

Concluindo a análise das categorias identificadas pelos estudantes e classificadas como vulnerabilidade socioambientais e de saúde, na Categoria 7 - Gorduras saturadas, que se caracteriza como vulnerabilidade de saúde, trata sobre o consumo de gorduras saturadas, apontando para uma preocupação relacionada principalmente à alimentação de crianças e adolescentes do território estudado. Tal constatação encontra-se respaldada na experiência da própria pesquisadora, que, durante as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), observou diversos relatos de rejeição à alimentação escolar. Em muitos casos, os alunos optavam por substituir as refeições oferecidas nas escolas por produtos ultraprocessados, como salgadinhos, biscoitos, doces e refrigerantes.

A alimentação oferecida na escola segue os cardápios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Educação, respeitando diretrizes nutricionais. Durante a vivência de campo, foi possível verificar que a merenda escolar contempla lanches e refeições completas. Por exemplo, os estudantes que chegam pela manhã recebem um lanche por volta das 7h e

almoçam às 11h, antes de deixarem a escola. Já os alunos do turno vespertino almoçam ao chegar e, ao final da tarde, recebem mais um lanche. As refeições, embora possam variar, geralmente incluem alimentos como arroz, feijão, carne moída com legumes, saladas, frutas, sucos naturais e leite.

É importante destacar que parte significativa desses alimentos é adquirida por meio do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o que reforça o papel da política pública na promoção da segurança alimentar e nutricional no ambiente escolar.

Retomando a análise, observa-se que o acesso a alimentos saudáveis e livres de agrotóxicos está condicionado a diversos fatores econômicos, sociais e culturais. Tais fatores influenciam diretamente na capacidade das famílias de adquirirem alimentos que atendam às suas necessidades nutricionais, sendo determinados pela renda, pelo preço dos alimentos e pela disponibilidade de opções mais saudáveis. Como destaca Dias *et al.* (2018), muitas famílias acabam optando por produtos processados ou ultraprocessados, seja pela praticidade, seja pelo custo benefício, uma vez que os alimentos frescos e livres de agrotóxicos, tendem a serem mais caros.

Além disso, este estudo reforça que a presença de agrotóxicos não se limita aos alimentos *in natura*, pois vários produtos industrializados, como biscoitos, salgadinhos, pães, cereais matinais, lasanhas, pizzas, entre outros, contêm ingredientes como trigo, milho e soja, frequentemente cultivados com alto índice de agrotóxicos (Dias *et al.*, 2018).

A indústria alimentícia e o setor agrícola, por meio de estratégias de *marketing* e *lobby*, tentam ocultar a contaminação agrotóxicos nos alimentos, investindo em campanha e intensificado a produção e comercialização de alimentos ultraprocessados. Esses alimentos, embora mais baratos e com maior durabilidade, são formulados para atrair os consumidores por conveniência, sabor e preço, possuem baixo valor nutricional e são ricos em substâncias químicas, conservantes, altos níveis de açúcares, gorduras (principalmente saturado e trans), sódio e ainda grandes quantidades de agrotóxicos (Silva, 2021).

Nesta direção, o Dossiê ABRASCO (2015), alerta sobre indústria alimentícia e os agrotóxicos

[...] aumento do emprego dos agrotóxicos é um fenômeno intrinsecamente relacionado à expansão dos sistemas agroalimentares globalizados e à correspondente mudança nos hábitos alimentares da população, com o incremento do consumo de comida ultraprocessada, altamente calórica e portadora de ingredientes químicos maléficos à saúde (ABRASCO, 2015, p. 32)

Nesse cenário, os alimentos ultraprocessados tem tido destaque na promoção de doenças crônicas, como obesidade, hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. A gordura saturada, por exemplo, está presente de forma "camuflada" em diversos alimentos industrializados ou em diversos alimentos ultraprocessados e, ao ser consumida em excesso e de maneira frequente, contribui significativamente para o aumento dos índices de adoecimento.

Dessa forma, para além das vulnerabilidades já analisadas anteriormente, os dados levantados pelos estudantes também permitiram identificar categorias relacionadas às ações de promoção da saúde existentes no território estudado, conforme será apresentado na tabela a seguir.

Tabela 4 – Categorização da Promoção da Saúde a partir da Narrativa dos Alunos

Categoria	Descrição
1	Alimentação saudável (dito por 3 alunos)
2	Boa alimentação
3	Comer verduras
4	Plantação de árvores
5	Chás
6	Hidratação
7	Vacinação

Fonte: Criação nossa, a partir de informações coletadas com os alunos.

A análise das Categorias 1 - Alimentação saudável, 2 - Boa alimentação e 3 - Comer verduras, retoma a discussão crítica acerca das práticas agrícolas exercidas no território, especialmente no que se refere ao cultivo de oleiculturas, pois apesar da diversidade de frutas e hortaliças, alguns produtores relatam não consumir os alimentos que eles próprios cultivam, o que indica contradições entre o discurso da alimentação saudável e as práticas alimentares cotidianas locais (Canalli; Souza; Menezes, 2020).

Com base nas narrativas dos estudantes, percebe-se que essa questão ocupa lugar relevante no campo da promoção da saúde no território, tendo sido mencionada por três participantes. No entanto, a análise dos dados revela que o acesso regular a uma alimentação realmente saudável ainda se configura como uma realidade distante para grande parte da população local, o que aponta para desafios significativos na consolidação de ações de promoção à saúde alimentar.

Apesar de não existir falas na direção de rever a forma de produção de alimentos, ou uma defesa da produção agroecológica, há em contrapartida, um dos aspectos positivos levantados nessas categorias pode ter relação com a implementação da horta escolar. Essa iniciativa foi mencionada pelas mulheres da feirinha e vivenciada diretamente pelos estudantes, que participaram do processo de implantação da horta na escola, com práticas mais próximas da agroecologia. Essa iniciativa não apenas fortalece ações sustentáveis no território, como também contribui para a complementação da merenda escolar, dialogando com os princípios da segurança alimentar e da promoção da saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014).

O olhar reflexivo dos estudantes sobre a importância da alimentação saudável e de qualidade evidencia a urgência de ampliar o debate sobre a implementação e a efetivação de políticas públicas locais que incentivem tanto a produção quanto o consumo de alimentos saudáveis. Nesse contexto, destaca-se a valorização da agroecologia como um modelo de agricultura sustentável, capaz de integrar saberes tradicionais e científicos, respeitando as especificidades socioculturais de cada território e promovendo, assim, o direito humano à alimentação adequada (Altieri, 2004).

Nessa direção, a proposta dos *Territórios Saudáveis e Sustentáveis* (TSS), desenvolvida pela Fiocruz, torna-se relevante no território estudado, considerando que essa proposta visa articular estratégias de desenvolvimento local com foco na saúde coletiva, na sustentabilidade ambiental e na garantia dos direitos sociais, considerando o território como espaço de transformações, dinâmico e relacional. Os eixos centrais dos TSS incluem: promoção da saúde integral, fortalecimento da participação comunitária, sustentabilidade ambiental e redução das desigualdades sociais (Brasil, 2021; FIOCRUZ, 2024).

A Categoria 4 – Plantação de árvores, destacada pelos estudantes refere-se à plantação de árvores, o que abre espaço para uma discussão sobre os impactos ambientais do modelo agrícola vigente e a importância de ações de reflorestamento com espécies nativas do Cerrado. Segundo Soares *et al.* (2021), iniciativas de restauração ecológica são fundamentais para recuperar os ecossistêmicos e a biodiversidade dos territórios impactados pela produção

agrícola.

Nessa direção, Soares *et al.* (2021), afirma que prática de reflorestamento pode gerar grandes benefícios ambientais, como a recuperação dos milhões de hectares de áreas degradadas e que estas áreas também podem continuar produtivas por meio do consórcio de Sistemas Agroflorestais (SAFs). De modo, que prática de reflorestamento contribui para recuperação e fortalecimento do solo.

No campo de análise sobre Categoria 5 – Chás, relacionada ao uso de chás e plantas medicinais, percebe-se que os estudantes reconhecem a importância destes saberes tradicionais e populares relacionados ao cuidado com a saúde, frequentemente invisibilizados nas práticas biomédicas. De modo, que uso de plantas medicinais tem sido incorporado nas práticas de cuidados do SUS, através das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Segundo o Glossário Temático de PICS:

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e complementares, foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. A PNPIC contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, além de constituir observatórios de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia (Brasil, 2018, p.9).

Assim, ainda segundo o Glossário Temático de PICS, essas práticas contemplam o uso terapêutico de plantas medicinais e fitoterápicos, reconhecendo seus efeitos tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças (Brasil, 2018).

No que diz respeito à Categoria 6 - Hidratação, os estudantes apontaram a importância do consumo de água, o que pode ser relacionado às características climáticas do território, marcado pela forte seca no período do inverno, típica do bioma Cerrado. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) reforça que a adequada ingestão de água é essencial para a manutenção da saúde, especialmente em regiões com altas temperaturas e baixa umidade relativa do ar, como é o caso do território estudando.

Por fim, a Categoria 7 - Vacinação, evidenciou uma percepção positiva em relação à cobertura vacinal da população local. Os dados de campo demonstraram que a Unidade Básica de Saúde 15 do território desenvolve um trabalho estratégico de vigilância em saúde, realizando campanhas de vacinação em diferentes pontos do território — como escolas, fábricas, granjas e comunidades mais isoladas. Essa atuação vai ao encontro do princípio da

equidade do SUS, buscando garantir o acesso universal aos serviços de saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017).

6.2 Oficina com o grupo de mulheres da feirinha local

Seguindo com à análise dos resultados das oficinas, o segundo momento foi realizado com as mulheres produtoras locais que participam da feirinha comunitária do território. Aplicou-se a mesma metodologia utilizada com os estudantes: cada participante escolheu uma tarjeta — rosa para representar ameaças à saúde e amarela para indicar fatores de promoção à saúde. A partir dos dados levantados, foi possível construir um mapa mental que representasse nas narrativas das mulheres sobre os elementos que afetam positiva ou negativamente a saúde no território.

A feira foi idealizada e sugerida para comunidade pela equipe egressa de residentes da Unidade Básica de Saúde (UBS) 15, durante o período de 2021/2023, com o objetivo de comercializar produtos locais, fortalecer os laços comunitários e fomentar a geração de renda no território, porém a feirinha só foi implantada em março de 2024.

A feirinha é composta por oito mulheres produtoras locais e acontece semanalmente, às quartas-feiras pela manhã, no pátio do Centro de Ensino Fundamental (CEF) Rio Preto. No espaço, são comercializados diversos produtos, como frutas e verduras variadas e sazonais, compotas, doces, pães, artesanatos, aves, peixes, além de utensílios domésticos e produtos de beleza. Assim, a feirinha mais do que um espaço de comercialização, é também um importante ambiente de geração de renda, que valoriza a produção local, fortalecendo a economia comunitária. Além disso, representa um momento de partilha e acolhimento entre essas mulheres, que aproveitam o encontro para trocar experiências, fortalecer vínculos e reafirmar a importância do autocuidado em seu dia a dia.

Assim, a figura 8 ilustra à visão das mulheres da feirinha sobre as ameaças à saúde no território Núcleo Rural Rio Preto, destacando fatores que ultrapassam as questões individuais e que estão relacionados aos determinantes sociais da saúde e que contribui para o agravamento das vulnerabilidades sociais e saúde. A narrativa dessas mulheres revela um conjunto mais amplo e complexo de elementos em comparação às ameaças apontadas pelos estudantes da escola local. Embora alguns desses elementos se assemelhem aos já mencionados pelos estudantes, o olhar das mulheres amplia e aprofunda a análise, oferecendo uma compreensão ainda mais integrada da realidade do território.

Figura 8 – Ameaças à saúde no território a partir das mulheres da feira local



Fonte: Criação nossa, a partir de informações coletadas com as mulheres da feira local.

A análise dos resultados expressos na figura 8 demonstram, mais uma vez, que algumas das ameaças à saúde apontadas pelas mulheres da feirinha podem estar relacionadas ao modelo produtivo do agronegócio local. O uso de agrotóxicos sendo referido pelas participantes como "veneno" foi destacado como uma preocupação, tanto pela exposição no dia a dia e pelos casos de intoxicação já vivenciados e relatados por elas. As duas situações podem resultar no processo saúde-doença da população local. No entanto, apesar da consciência dos riscos à saúde, também foi recorrente nas falas de justificativa da necessidade da utilização de agrotóxicos para poder produzir, conforme fala expressa de uma das participantes da feirinha: "Para produzir e colher alguma coisa, tem que usar muito veneno mesmo" (Relato de uma mulher da feirinha).

Essa declaração expressa com clareza a contradição vivida por pequenos (as) produtores (as) inseridos (as) em sistemas agrícolas dependentes de insumos químicos.

Embora reconheçam os perigos, as condições socioeconômicas, a pressão por produtividade observamos que a ausência de alternativas viáveis dificulta a transição para modelos mais sustentáveis. Tal realidade evidencia não existir no território um movimento no sentido de reverter essa condição, apontando a necessidade de um trabalho nessa direção, indo ao encontro da agroecologia e, estratégias que valorizem formas de produção menos nocivas à saúde e ao meio ambiente (Carneiro, 2015; Pignati *et al.*, 2017).

Outro aspecto relevante identificado e descrito na figura 8 diz respeito às vulnerabilidades sociais presentes no território. Existe no território famílias em situação de baixa renda que migraram de seus estados de origem em busca de melhores condições de vida, encontrando ocupação nos grandes empreendimentos existentes no Núcleo, como nas lavouras de monocultura, cooperativas de beneficiamento de grãos, fábricas de ração animal, granjas e indústrias de gêneros alimentícios, sendo que parte desses trabalhadores possui baixa escolaridade e, em algumas situações se sujeitam a jornadas exaustivas e, em alguns casos, também trabalham na informalidade na condição de diaristas.

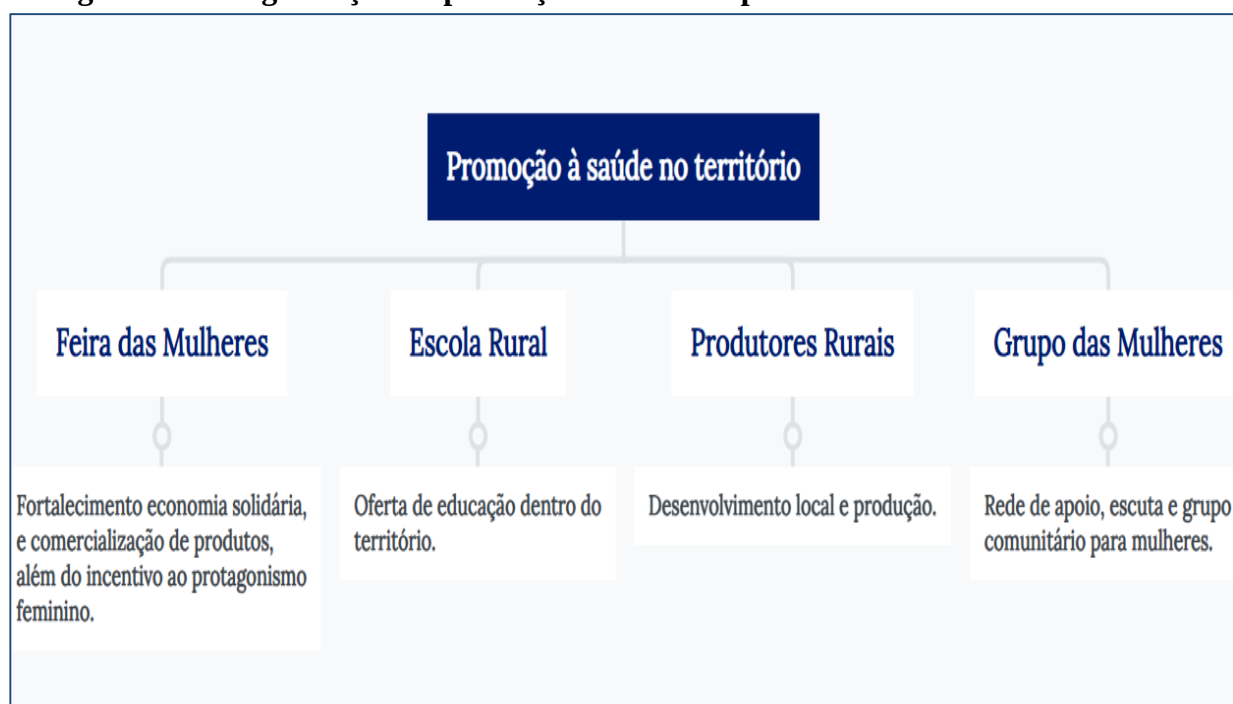
Assim, as condições acima levantadas a partir da oficina com as mulheres da feirinha refletem características típicas das questões sociais geradas pelo modelo produtivo explorador do agronegócio brasileiro. Nesse sentido, Fernandes (2004) reforça esse entendimento ao afirmar:

A fundação do agronegócio expandiu a conflitualidade, ampliando o controle sobre o território e as relações sociais, agudizando as injustiças sociais. O aumento da produtividade dilatou a sua contradição central: a desigualdade (Fernandes, 2004, p.38).

Ainda na figura 8 as mulheres também apontaram outros fatores como ameaças à saúde no território, sendo estes: problemas relacionados à saúde mental, uma questão fortemente evidenciada nas falas das participantes. Além disso, foram mencionados os altos índices de casos de diabetes, a incidência de dengue, a insuficiência de médicos para atender à demanda da comunidade, a falta de medicamentos na farmácia da unidade de saúde e a ausência de espaços adequados para a prática de atividades físicas. Esses elementos refletem tanto carências estruturais nos serviços de saúde quanto fragilidades nas condições de vida da população local.

Por outro lado, a atividade também possibilitou a identificação, a partir da narrativa das mulheres, de fatores considerados como promotores de saúde no território, esses elementos foram organizados em quatro categorias, sendo três delas especialmente relevantes para os objetivos deste estudo, conforme ilustrado na imagem abaixo.

Figura 9 – Categorização da promoção da saúde a partir das mulheres da feira local



Fonte: Criação nossa, a partir de informações coletadas com as mulheres da feira local.

Ao analisarmos a figura 9, é possível identificar alguns determinantes sociais da saúde presentes no território, como a própria feirinha organizada pelas mulheres, que se configura como uma importante iniciativa de economia solidária. A feira contribui para a geração de renda e o sustento das feirantes, fortalecendo o protagonismo feminino na comunidade. Além de seu papel econômico, a feira também representa um espaço de convivência, valorização e de partilha de saberes, contribuindo para o bem-estar coletivo e para o fortalecimento dos vínculos sociais no território.

A feira tem conquistado cada vez mais espaço na comunidade, impulsionada pelo envolvimento dos moradores locais e pela adesão de diferentes públicos que circulam pelo território. Além da participação ativa da população do Núcleo, destaca-se o interesse dos professores do Centro de Ensino Fundamental (CEF), que, em sua maioria, não vivem no território, sendo a maior parte residente no município de Formosa - GO e o restante no perímetro urbano de Planaltina. Assim, também os visitantes que transitam pela comunidade têm adquiridos os produtos comercializados na feira.

Outro aspecto estratégico da feira é o seu horário de funcionamento, que coincide com o período de maior fluxo de atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) 15, no turno da manhã. Essa sincronia favorece a circulação de pessoas e contribui para que muitos usuários que procuram os serviços de saúde aproveitem a oportunidade para adquirir alimentos e demais produtos ofertados na feira.

Outro ponto levantado pelas produtoras, no campo da promoção da saúde e presente na figura 9, foi a importância de manter as escolas no campo, especialmente diante das especificidades do território e das dificuldades de acesso ao transporte público. As longas distâncias dentro do próprio Núcleo e entre os Núcleos vizinhos tornam ainda mais necessária a manutenção de instituições de ensino próximas às comunidades. A manutenção dessas escolas é fundamental para garantir o direito à educação, prevenir a evasão escolar e reduzir o êxodo rural. Nesse contexto, a existência de escolas do campo, associada à oferta contínua de transporte escolar, configura-se como um determinante social essencial para a promoção da equidade e a qualidade de vida no campo.

Segundo a figura 9, o terceiro fator de promoção da saúde está relacionado aos produtores rurais que vivem e produzem no território. Embora reconheçam que o modelo de produção atrelado ao uso intensivo de agrotóxicos possa influenciar negativamente à saúde e ao meio ambiente, as produtoras também destacam que os produtores contribuem para economia local, para oferta de empregos e para o desenvolvimento econômico do território. Aqui novamente comparece a contradição de reconhecer o modelo produtivo como prejudicial à saúde da comunidade, mas não apontar para a busca de alternativas em relação a essa condição.

Ainda analisando com atenção a figura 9, referente a narrativas das mulheres sobre a promoção da saúde, observa-se que o último ponto destacado está relacionado ao próprio grupo de mulheres enquanto promotor de saúde no território. Esse grupo foi criado pela equipe egressa de residentes da Unidade Básica de Saúde (UBS) 15, turma de 2021/2023, com a finalidade de constituir um espaço de acolhimento, escuta qualificada e cuidado para mulheres com vivências semelhantes, especialmente aquelas marcadas por crises de ansiedade e histórico de violência doméstica.

Para além do suporte emocional e da troca de experiências, o grupo passou a adotar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como arteterapia, auriculoterapia, ventosaterapia, automassagem e exercícios de respiração, promovendo o cuidado de forma integral, respeitando as especificidades das participantes. Importante ressaltar que, mesmo após o encerramento da residência das idealizadoras, o grupo permanece ativo, sendo reconhecido pelas próprias mulheres como um espaço de acolhimento, fortalecimento e de promoção da saúde no território.

Diante da contextualização construída a partir dos dados coletados nas atividades com as mulheres da feirinha, torna-se pertinente realizar uma análise com base na matriz FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças). A seguir, na tabela 5, apresentamos essa

análise, que dialoga com os elementos anteriormente discutidos e reafirma as vulnerabilidades socioambientais e de saúde identificadas no território em estudo.

Tabela 5- Análise FOFA – Vulnerabilidade Socioambiental e de Saúde

Fortalezas (F)	Fraquezas (F)
- Existência de feiras e grupos de mulheres, promovendo vínculo comunitário e saúde coletiva.	- Falta de médicos e profissionais especializados na UBS.
- Atuação e manutenção das escolas rurais	- Falta de medicamentos na farmácia da UBS
	- Falta de espaços para atividades físicas no território.
Oportunidades (O)	Ameaças (A)
- Fortalecer ações - PSE nas escola; grupos de mulheres e a feirinha local.	- Exposição a agrotóxicos (veneno) e riscos de intoxicação pelo modelo produtivo local.
- Inserção de práticas de saúde mental e cuidado coletivo via políticas públicas.	- Vulnerabilidades sociais: baixa escolaridade, trabalho informal e precário, famílias em situação de pobreza.
- Inserir o debate da agroecologia para mulheres da feirinha alinhado a economia solidária	- Alta incidência de doenças crônicas (diabetes) e surtos de dengue.
- Valorização das mulheres rurais como lideranças nas ações de saúde.	- Ausência ou fragilidade de políticas públicas efetivas para o campo.

Fonte: Criação nossa, a partir de informações coletadas com as mulheres da feira local.

Dessa forma, os dados levantados junto ao grupo de mulheres revelam um panorama complexo do território, no qual a análise FOFA permite identificar tanto iniciativas potentes de promoção da saúde quanto desafios significativos que comprometem a saúde e o modo de vida população local.

Com base na tabela 5, destacam-se, entre as forças já mapeadas, a organização das mulheres, o fortalecimento das redes comunitárias, as escolas rurais, as ações permanentes de promoção da saúde, são elementos que potencializam transformações positivas no território. Já no campo das oportunidades, observa-se (ainda que parcial) a presença de políticas públicas de saúde e assistência, bem como a possibilidade de ampliar o debate sobre agroecologia como

ferramenta de cuidado em saúde, como também a inter-relação entre educação e saúde surge como eixo de promoção de condições de vida mais saudáveis.

Por outro lado, os relatos das mulheres e os resultados anteriores dos estudantes evidenciam fraquezas estruturais e ameaças cotidiana neste território. Destacam-se, entre elas, a falta de médicos e medicamentos na Unidade Básica de Saúde 15, a necessidade de espaços para atividades físicas, a ausência da proteção social, tais como a baixa escolaridade, precarização das condições de trabalho, informalidade, uso intensivo de agrotóxicos e a pobreza. Soma-se a isso o aumento de doenças crônicas como diabetes, a incidência número de casos de dengue e a crescente demanda por assistência em saúde mental, que reforçam o cenário de vulnerabilidade.

Em síntese, a análise FOFA aponta que, embora existam práticas comunitárias no campo da promoção da saúde, a sustentabilidade dessas ações exige o fortalecimento das políticas públicas em direção ao enfrentamento das desigualdades sociais e para aprofundar essa compreensão, os resultados foram organizados nas categorias de análise considerando o tipo de vulnerabilidade, conforme a tabela a seguir:

Tabela 6 – Classificações em Vulnerabilidades Socioambientais e de Saúde

	Categoria	Vulnerabilidade Socioambiental	Vulnerabilidade de Saúde
1	Modelo produtivo	✓	✓
2	Exposição aos agrotóxicos	✓	✓
3	Casos de intoxicação e efeitos a saúde	✓	✓
4	Famílias de baixa renda	✓	✓
5	Baixa escolaridade	✓	✓
6	Condições precárias de trabalho	✓	✓
7	Trabalho informal	✓	✓
8	Dengue	✓	✓
9	Falta de médicos		✓
10	Saúde mental	✓	✓
11	Diabetes		✓
12	Falta de remédios		✓
13	Falta de espaço para atividade físicas		✓

Fonte: Criação nossa, a partir de informações coletadas com as mulheres da feira local.

Neste campo de análise, considerando os relatos das mulheres da feirinha, foram identificadas 13 Categorias de vulnerabilidades. Esse número expressivo de categorias parece estar fortemente relacionado à vivência cotidiana dessas mulheres no território, refletindo experiências concretas com as condições locais de vida e trabalho. Dentre essas categorias, destacam-se as Categorias 1 - Modelo produtivo, 2 - Exposição aos agrotóxicos, 3 - Casos de intoxicação e efeitos a saúde, 6 - Condições precárias de trabalho e 7 - Trabalho informal, classificadas como vulnerabilidades socioambientais e de saúde, todas associadas ao modelo produtivo predominante na região.

Observamos que as Categorias 1 - Modelo produtivo, 2 - Exposição aos agrotóxicos e 3 - Casos de intoxicação e efeitos a saúde, da tabela 6 são desdobramentos do achado macro identificado como "veneno", termo utilizado pelas participantes para nomear os agrotóxicos presentes no cotidiano agrícola. Essa construção evidencia o quanto os "venenos" são elementos concretos e perceptíveis na realidade do território, afetando diretamente a saúde, o ambiente e as condições de vida e da comunidade local.

As mulheres expressam duas visões contraditórias e, ao mesmo tempo, complexas em relação ao modelo produtivo do agronegócio, como já discutido anteriormente neste estudo. Se por um lado, reconhecem que esse modelo é causador de adoecimento, devido ao uso intensivo de agrotóxicos. Por outro, ressaltam que os produtores rurais também contribuem para a promoção da saúde local, ao fortalecer o desenvolvimento local e ao crescimento da produção. Mesmo assim, ao olharmos para narrativa das mulheres vamos perceber a dominação do modelo produtivo.

De modo que aprofundando a análise dos prejuízos à saúde, as mulheres reconhecem que o sistema de produção vigente é inteiramente depende de venenos, dentro da lógica associada a garantir a produtividade. Em suas narrativas, demonstram não reconhecer outras alternativas produtivas viáveis que associe a produtividade e rentabilidade. Nos relatos, reforçam que os agrotóxicos afetam sim a saúde, tanto no contato direto com veneno, como a intoxicação por exposição, quanto pelos efeitos a longo prazo, contribuindo para surgimento de doenças crônicas.

Para melhor compreensão sobre esses agravos, é importante distinguir os tipos de contaminação: a aguda, cujos sintomas são percebidos imediatamente após a exposição, e a crônica, cujos agravos podem se manifestar anos após o contato com o agrotóxico. Segundo o Dossiê Abrasco (2015):

[...] efeitos crônicos que podem ocorrer meses, anos ou até décadas após a exposição, manifestando-se em várias doenças como cânceres, más-

formações congênitas, distúrbios endócrinos, neurológicos e mentais (ABRASCO, 2015, p. 58).

Os riscos de exposição aos venenos e os casos de intoxicação são temas recorrentes nas falas das mulheres da feirinha. Em suas narrativas, mencionam que certos venenos são comuns no cotidiano produtivo do território. Um dos exemplos citados é o popularmente conhecido “mata-mato”, herbicida chamado de glifosato, esse agrotóxico integra a dinâmica produtiva local e com uso intensivo nos monocultivos transgênicos.

De acordo Dias *et al.* (2018), o glifosato é um agrotóxico bastante perigoso à saúde humana e ambiental, e nos agravos a saúde está relacionado devido “potencial carcinogênico de alguns agrotóxicos, entre eles o glifosato” (Dias, *et al.*, 2018, p.56).

Nesta direção, Londres (2011), reforça que:

[...] o glifosato é um herbicida de ‘amplo espectro’, ou seja, ‘mata tudo’, e a soja transgênica foi desenvolvida justamente para tolerar aplicações do produto: pulverizando-se sobre a lavoura, o veneno mata todas as espécies de mato presentes, menos a soja (Londres, 2011, p. 70).

Ao aprofundar a análise das vulnerabilidades socioambientais e de saúde associadas ao uso de agrotóxicos, emergem, nos relatos das mulheres, evidências de impactos desse modelo produtivo na saúde da população. Entre os exemplos mencionados, destaca-se o caso de um agricultor familiar do território que sofreu episódios graves de intoxicação aguda por agrotóxicos utilizados na produção de oleiculturas.

Segundo os relatos, o agricultor teve episódios de intoxicação tão severos que demandaram internações hospitalares, sendo o diagnóstico, à época, de intoxicação aguda por agrotóxicos. Com o passar do tempo, sua condição de saúde se agravou significativamente. Nos relatos há informação de que, após as intoxicações, ele sofreu três Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs), sendo o mais recente ocorrido no ano de 2021, o qual resultou em sequelas importantes, como dificuldade na fala, problemas de locomoção e perda de equilíbrio.

Atualmente, o agricultor vive com a capacidade física comprometida, o que o torna dependente de cuidados para atividades rotineiras e para o trabalho na roça. Esse caso concreto reforça como os efeitos dos agrotóxicos podem causar impactos na saúde, tornando-se uma demanda de saúde pública, pois nesse caso específico, os agrotóxicos causaram impactos significante na saúde e na vida desse trabalhador, como também de sua família.

Essa situação lança luz sobre os perigos associados à exposição aos agrotóxicos e os possíveis agravos à saúde, conforme apontado por Dias *et al.* (2018):

Impactos dos agrotóxicos de uso agrícola, existe ampla maioria de artigos voltados para os riscos dos agrotóxicos associados a suicídio, depressão, mal de Parkinson, efeitos reprodutivos, desregulação endócrina e vários tipos de

câncer, como os da tireoide, de mama, linfomas, dentre outros (Dias, *et al.*, 2018, p.75).

Ainda segundo os autores Dias *et al.* (2018), diante de tantas evidências científicas, faz necessário um debate para se popularizar o conhecimento sobre os riscos que os agrotóxicos representam à saúde humana, com especial atenção à relação entre a exposição prolongada e o desenvolvimento de determinados tipos de câncer. Assim, as narrativas das mulheres feirantes e o caso do agricultor intoxicado contribuem para evidenciar os riscos à saúde presente no território relacionados aos agrotóxicos.

As Categorias de análise 4 - Famílias de baixa renda, 5 - Baixa escolaridade, 6 - Condições precárias de trabalho e 7 - Trabalho informal, identificadas nas narrativas das mulheres, integram a categoria macro da vulnerabilidade social, e dizem respeito às situações e condições de baixa renda familiar, baixa escolaridade, trabalho informal e precarizado. Embora classificadas como vulnerabilidades sociais, ressalta-se que neste estudo essas condições também são classificadas como vulnerabilidades socioambientais e de saúde, uma vez que estão articuladas aos determinantes sociais da saúde, como moradia, escolaridade, renda e condições de trabalho (Brasil, 2008).

A partir das narrativas das mulheres e da experiência empírica como residente Assistente Social no território, entre os anos de 2021 e 2023, foi possível aprofundar os conhecimentos sobre essas mazelas sociais, como a presença de famílias em situação de pobreza. Dentre essas, destaca-se a presença de famílias que vão chegando ao território, em busca de melhores condições de vida, muitas vindas do nordeste. Essa dinâmica evidencia uma rotatividade de trabalhadores e seus núcleos familiares, uma das especificidades do território. Em muitos casos, essas famílias chegam sem qualquer recurso mínimo e com carência de alimentação, vestuário, moradia e oportunidades de trabalho que garantam sua subsistência.

Nesse contexto, é importante destacar que grande parte dessas famílias são beneficiárias de programas de proteção social, como o Programa Bolsa Família e o Programa Cartão Prato Cheio. A atuação da Emater local, em parceria com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), tem sido fundamental no apoio à garantia desses direitos, promovendo ações itinerantes no território voltadas à atualização do Cadastro Único (CadÚnico), instrumento que possibilita o acesso aos programas sociais do Governo Federal.

O Programa Bolsa Família consiste em uma política pública federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com o objetivo de garantir o direito à alimentação, à educação e à saúde. Já o Cartão Prato Cheio, conforme

definido pela Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal (GDF/SEDES, 2025), é uma ação de caráter emergencial voltada ao enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional, por meio do repasse financeiro direto às famílias em vulnerabilidade social.

Desse modo, as condições impostas às famílias com a chegada ao território incluem, como já mencionado neste estudo, situações marcadas por trabalho em condições precárias, com jornadas exaustivas e, muitas vezes, até na informalidade. Tais condições podem estar associadas à baixa escolaridade dos trabalhadores e à negligência ou desconhecimento das legislações trabalhistas, o que agrava ainda mais a situação de vulnerabilidade social e de saúde.

Ademais, ao analisar as Categorias 8 - Dengue, 9 - Falta de médicos, 10 - Saúde mental, 11 - Diabetes, 12 - Falta de remédios e 13 - Falta de espaço para atividade físicas, observa-se que a maioria delas pode ser classificada como vulnerabilidades em saúde, com exceção das Categorias 8 - Dengue e 10 - Saúde mental, que reúne características tanto de vulnerabilidade socioambiental e de saúde. Assim, analisando a Categoria 8 que se refere à alta incidência de casos de dengue no território, observa-se uma preocupação recorrente das mulheres da feirinha em relação às condições ambientais e sanitárias locais. De acordo com o Ministério da Saúde, através do *Guia de Vigilância em Saúde*, a dengue é “arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo” (Brasil, 2022, p. 687).

Ainda, segundo o Ministério da Saúde no *Guia de Vigilância em Saúde*:

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença – em geral debilitante e autolimitada –, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos (Brasil, 2022, p. 693).

O aspecto agravante mencionado pelas participantes é a presença de reservatórios abertos de armazenamento de água, comuns nas áreas rurais produtivas, especialmente onde se cultivam hortaliças, sendo utilizados tanto para o consumo doméstico quanto para fins produtivos, esses recipientes, quando não tapados corretamente, tornam-se ambientes propícios à reprodução do mosquito da dengue, como também apontado por Lima *et al.* (2016). Além disso, o Ministério da Saúde reforça que o armazenamento inadequado de água em zonas rurais representa um dos principais fatores de risco para arboviroses em regiões com precariedade de infraestrutura sanitária (Brasil, 2021).

No Distrito Federal e no entorno os surtos de dengue são recorrentes, com picos de incidência durante o período chuvoso, especialmente entre os meses de janeiro a maio. Conforme destacam Fonseca *et al.* (2021), as vulnerabilidades ambientais e sociais frequentemente se sobrepõem, ampliando os riscos de disseminação do vírus, particularmente nas regiões rurais e periféricas que enfrentam deficiências históricas em saneamento básico e acesso a serviços públicos.

O território analisado reflete esse cenário, acerca da ausência ou deficiência de saneamento básico, o que pode ser corroborado desde coleta de lixo, por exemplo, que ocorre apenas uma vez por semana na Vila Cooperbras e na sede do Núcleo, o que acarreta o acúmulo de resíduos sólidos e, conseqüentemente, o aumento de potenciais criadouros do mosquito. Esses fatores indicam que a vulnerabilidade em saúde nesta categoria decorre da interação entre aspectos ambientais, sociais e epidemiológicos.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) local busca mitigar os efeitos dessa realidade por meio de ações educativas e de vigilância, incluindo atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) e campanhas locais em áreas como a Chácara 90, na Vila Cooperbras e na própria Unidade com palestra de orientações acerca dos cuidados e prevenção, durante o tempo de espera dos usuários. Entretanto, conforme observado durante o período de residência (2021–2023), essas ações de promoção e vigilância a saúde não têm sido suficientes para conter os surtos nos períodos críticos, o que sobrecarrega o atendimento da UBS 15.

Portanto, conclui-se que a vulnerabilidade em saúde expressa nesta categoria está diretamente associada à precariedade do saneamento básico, à ineficiência da gestão dos resíduos sólidos e à carência de infraestrutura pública no campo.

Dando continuidade à análise, as Categorias 9 - Falta de médicos e a 12 - Falta de remédios, classificadas como vulnerabilidades em saúde. As narrativas das mulheres entrevistadas reforçam essa realidade ao relatarem que o território permaneceu por um longo período sem médico na UBS 15, ressaltando ainda que mesmo após a chegada de um profissional, há uma elevada demanda, o que dificultam o acesso ao serviço de saúde. Essa realidade evidencia a insuficiência da cobertura assistencial, especialmente em territórios rurais, onde o acesso à saúde é marcado por desigualdades estruturais (Brasil, 2017; Paim, 2019).

A alta demanda pode estar associada às especificidades do território, como a constante rotatividade das famílias, a precariedade das condições socioeconômicas e a multiplicidade de necessidades de atenção, que variam desde atendimentos simples até situações mais complexas e urgentes — como situações de intoxicações agudas e acidentes de trabalho.

Atrelada a essas possíveis ocorrências soma-se as demandas recorrentes, relacionadas à saúde mental (categoria 10) e às doenças crônicas, como a diabetes (categoria 11), que também são classificadas como vulnerabilidades em saúde, sendo que as duas últimas exigem um acompanhamento contínuo e integral (Brasil, 2022; OMS, 2021).

No que se refere à categoria 12 - Falta de remédios, a preocupação expressa pelas mulheres entrevistadas pode ser compreendida à luz da distância entre o território rural e o centro urbano, bem como dos custos de deslocamento e das fragilidades do transporte público. Esses fatores dificultam o acesso à medicação necessária, principalmente em situações de urgência.

No entanto, com base na vivência e atuação no território durante o período de residência, foi possível observar que a Unidade Básica de Saúde 15, ofertava um serviço farmacêutico regular e abastecido, incluindo a oferta de medicamentos fitoterápicos. Assim, considera-se que a presença de uma farmácia ativa na UBS do campo, representa um avanço significativo na promoção da saúde no campo, sendo uma importante conquista do Sistema Único de Saúde, no que tange ao processo de interiorização das políticas públicas de saúde (Brasil, 2021).

Nesse contexto, em relação as narrativas trazidas pelas mulheres sobre a falta de medicamentos, é necessário avaliar que tal visão relacionada a ausência de medicamento, esteja relacionado às condições socioeconômicas das famílias, que enfrentam dificuldades para acessar medicamentos de uso contínuo e de alto custo — especialmente aqueles associados aos cuidados em saúde mental. Muitos desses medicamentos exigem fluxo específico para aquisição, seja por meio da rede pública (como o componente especializado da assistência farmacêutica), seja por compra na rede privada, o que limita o acesso de pessoas em situação de vulnerabilidade. Como também pode ter relação com ausência de conhecimento acerca do funcionamento da rede de distribuição de medicamentos.

No que tange à Categoria 10 - Saúde mental, as narrativas das mulheres evidenciam situações que potencialmente contribuem para o adoecimento psíquico da população rural. Entre os fatores destacados estão o modelo de produção agrícola intensivo, com longas jornadas de trabalho, exposição a agrotóxicos, insegurança econômica e ausência de proteção social adequada. Tais condições impõem um desgaste físico e emocional que pode desencadear ou agravar transtornos mentais entre os trabalhadores e trabalhadoras do campo (Carneiro *et al.*, 2020).

Além disso, destaca-se a presença de violências de gênero, especialmente a violência doméstica contra as mulheres, como fator de grande impacto sobre a saúde mental. Esse tipo

de violência, ainda presente em muitas áreas rurais, requer respostas intersetoriais e políticas públicas voltadas ao acolhimento, à proteção e ao cuidado integral das vítimas (Brasil, 2018; Minayo, 2006).

Analisando a Categoria 11 – Diabetes, que trata da incidência de diabetes, os relatos confirmam a elevada prevalência dessa condição crônica no território. Essa constatação foi corroborada durante a prática profissional da pesquisadora, em momentos de discussão de casos com a equipe da UBS, especialmente com a médica da unidade, que demonstrava preocupação com o número crescente de casos em famílias específicas, como as residentes na Chácara 90. A presença de fatores hereditários, aliada a hábitos alimentares inadequados e à limitação de espaços para prática de atividades físicas, contribui para a manutenção dessa vulnerabilidade (Mendes, 2011; Brasil, 2022).

Por fim, a Categoria 13 - Falta de espaço para atividade física, referente à ausência de espaços adequados para a prática de exercícios físicos, também é compreendida como vulnerabilidade em saúde. Essa questão dialoga com a falta de espaços de lazer apontada anteriormente por estudantes e outros grupos do território. A ausência de ambientes públicos destinados ao lazer e à atividade física compromete não apenas a saúde física, mas também a saúde mental (categoria 10) e a convivência comunitária, afetando especialmente crianças, jovens e idosos. Esse cenário reforça a percepção do território rural como espaço de isolamento, carente de políticas públicas voltadas à promoção do bem-estar e da qualidade de vida (Gonçalves; Viana, 2019; Brasil, 2014).

Portanto, a análise das 13 Categorias revela a sobreposição das múltiplas vulnerabilidades existentes no território estudado. Essas vulnerabilidades envolvem tanto a fragilidade da oferta de serviços de saúde quanto a ausência de políticas públicas efetivas de promoção da saúde, exigindo uma atuação integrada entre setores e a ampliação do olhar sobre os determinantes sociais da saúde nesse território.

Após a finalização das análises referentes às vulnerabilidades socioambientais e em saúde presentes no território, identificadas a partir das narrativas das mulheres, torna-se igualmente necessário retomar os elementos que promovem a saúde segundo essas mulheres. Nesse sentido, embora apenas quatro categorias tenham sido levantadas por elas como práticas relacionadas à promoção da saúde — sendo uma delas já discutida anteriormente no campo das vulnerabilidades, a Categoria Produtores rurais, é fundamental revisitar a compreensão da figura 9, que agrupa essas categorias sob a perspectiva da promoção da saúde.

Dessa forma, restam 3 Categorias: Feira das mulheres, Escola rural e Grupo das mulheres, que apontam caminhos significativos de resistência, organização comunitária e

cuidado integral no território estudado. Embora o número reduzido de Categorias não justifique a elaboração de nova tabela ou figura, tais práticas devem ser analisadas com maior profundidade, considerando que representam estratégias concretas de enfrentamento das vulnerabilidades identificadas, além de contribuírem para a construção de um cuidado em saúde que considera os saberes locais, as relações comunitárias e a promoção da equidade (Ayres, 2009; Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Assim, a primeira Categoria diz respeito análise da “feira das mulheres”, que se configura não apenas um espaço de comercialização de alimentos e produtos artesanais, mas se configura como um território de relações, trocas e convivência solidária. A feira é sim espaço promotor de saúde, considerando que ela atua em três eixos extremamente importante no cuidado em saúde.

O primeiro eixo do cuidado refere-se ao protagonismo feminino, ao reconhecer as mulheres como sujeitas ativas na produção de alimentos, na articulação comunitária e no debate sobre cuidados em saúde, contribuindo diretamente para o fortalecimento do território.

O segundo eixo está relacionado ao envolvimento da população e do reconhecimento e valorização como espaço coletivo, cultural e de pertencimento. Segundo Schimitz *et al.* (2020), as práticas comunitárias reforçam a identidade territorial, mesmo quando atravessadas por modelos produtivos hegemônicos, como é o caso do território.

O terceiro eixo aborda a economia solidária, compreendida como uma prática que fortalece a economia comunitária e promove o engajamento familiar, com ênfase no protagonismo das mulheres enquanto produtoras e reprodutoras de saúde. A economia solidária fortalece a autonomia financeira e local, e nesse campo de análise pode alinhar-se a práticas sustentáveis e valoriza os saberes tradicionais, constituindo-se como uma estratégia central para a promoção da saúde e o enfrentamento das desigualdades de gênero (Silva *et al.*, 2020). A inserção das mulheres no campo da economia solidária representa não apenas uma conquista econômica, mas também um avanço em termos de direitos sociais, contribuindo significativamente para o enfrentamento da violência doméstica e da exclusão social (Brasil, 2018).

Nesse sentido, compreende-se que a economia solidária, especialmente em contextos do campo, atua como uma potente prática de promoção da saúde, ao gerar renda, autonomia, segurança alimentar e inclusão social, elementos diretamente relacionados aos determinantes sociais da saúde (Brasil, 2014; IPEA, 2021).

Continuando a análise, a segunda Categoria Escola rural, que está relacionada à educação do campo, com ênfase na importância das escolas do campo com propostas

pedagógicas específicas, que respeitem os modos de vida, as culturas locais e as particularidades do território.

As mulheres destacam a necessidade de manter essas escolas no território, e com garantia de transporte escolar regular e de qualidade, assegurando o direito à educação em todos os níveis. A defesa de escolas do campo se conecta diretamente à promoção da saúde, pois a educação é reconhecida como um dos principais determinantes sociais da saúde, influenciando na qualidade de vida, na equidade e na cidadania (Brasil, 2010; Nascimento; Caldas, 2011).

Todavia, percebemos os vários desafios para a educação do campo, considerando que a educação do campo tem outra concepção de educação e de escola que vai para além do que está estabelecido na primeira Resolução CNE/CEB nº 1/2002, Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo. É nesse contexto dos desafios que atravessa a educação do campo, que a autora abaixo, acrescenta:

[...] um dos grandes desafios da política pública de educação do campo é contemplar ao mesmo tempo a universalidade dada pelo direito e a diversidade posta pela complexa realidade do país, assegurando, dessa forma, que o reconhecimento desse espaço de vida social ocorra mediante o acolhimento das diferenças e o pertencimento se faça, do ponto de vista educacional, pela igualdade (Silva, 2004, p.10).

Assim, é importante destacar que a realidade local difere do conceito de educação do campo de fato necessária para os povos do campo, da floresta e das águas e enquanto pesquisadora e, principalmente, os movimentos populares almejam que essa educação ultrapasse as barreiras dos muros das escolas construída no campo, ou seja, luta-se por um espaço de transformação social que respeite a subjetividade do campo, norteadas pelos princípios educativos: trabalho coletivo; luta social – luta anticapitalista; organização coletiva; valorização do campo, do trabalho camponês e de seus saberes/conhecimentos, acesso aos conhecimentos históricos desses povos, desenvolvimento integral do indivíduo, auto-organização/gestão democrática e relação escola-comunidade.

Por fim, a terceira Categoria Grupo de mulheres, criado a partir do cuidado em saúde, por meio da prática terapêutica comunitária, na narrativa das mulheres como espaço essencial no cuidado à saúde mental. Esse grupo se configuram como espaços de acolhimento, escuta e partilha de experiências, promovendo um ambiente de confiança e de fortalecimento no enfrentamento do sofrimento mental, seja atrelado as situações de violências doméstica e outras vulnerabilidades.

De modo, que esse espaço de saúde comunitária (grupo de mulheres), tem se consolidado e que reconhece as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como uma importante ferramenta no campo da promoção do cuidado integral, prevenção de doenças e fortalecimento dos vínculos comunitários, respeitando os saberes populares e a realidade dos territórios (Brasil, 2018). Ao reconhecer o valor dessas práticas, amplia-se a perspectiva de cuidado para além do modelo biomédico, fortalecendo uma abordagem ampliada da saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo central analisar as vulnerabilidades socioambientais e de saúde presentes no Núcleo Rural Rio Preto, localizado em Planaltina-DF. De modo, que não se buscou esgotar a complexidade do tema, tampouco buscou apresentar respostas definitivas, mas sim contribuir para o debate sobre os impactos do modelo produtivo hegemônico — baseado no agronegócio — que atravessa o modo de vida, a saúde coletiva e o meio ambiente nos territórios do campo.

A análise do território permitiu constatar que o modelo de produção vigente estrutura as relações de dominação que influenciam diretamente as dinâmicas sociais, ambientais e econômicas locais. O Núcleo Rural Rio Preto configura-se como um espaço atravessado por múltiplas relações de poder que, ao se territorializarem, produzem e reproduzem vulnerabilidades. A principal dessas relações está diretamente associada ao modelo produtivo predominante, o qual contribui para desigualdades sociais e que também limita alternativas sustentáveis de vida e saúde, como já vimos ao longo deste estudo.

A pesquisa de campo, articulada por meio da observação participante, da aplicação da ferramenta FOFA com dois grupos (estudantes da escola local e mulheres da feirinha) e do levantamento bibliográfico, permitiu identificar percepções, vivências e práticas que revelam como as vulnerabilidades socioambiental e de saúde se manifestam no território. Dentre as principais vulnerabilidades destacam-se: o uso intensivo de agrotóxicos; o desmatamento; a contaminação dos recursos hídricos; o uso abusivo de álcool e outras drogas; a incidência de doenças crônicas, como diabetes; a precariedade nas condições de trabalho; a fragilidade da saúde mental; famílias em situação de baixa renda e escolaridade; a carência de espaços para atividades físicas; a escassez de medicamentos; a presença de doenças como a dengue e diabetes; a ausência de profissionais de saúde na atenção básica e a ineficiência do transporte público.

Os dados também indicam que, embora ambos os grupos reconheçam os impactos negativos do modelo produtivo dominante sobre a saúde e o meio ambiente. Ainda não observamos um movimento coletivo para contrapor essa condição, destacando necessidade de ações nessa direção. As narrativas que mencionam a importância do reflorestamento e da implantação de horta escolar, podem ser compreendidas como indícios de uma percepção quanto à necessidade de enfrentar as vulnerabilidades existentes, ainda que isso não seja algo dito ou percebido pelos estudantes e pelas mulheres da feirinha.

Por outro lado, as práticas de promoção da saúde identificadas revelam formas de resistência e cuidado coletivo ancoradas nas vivências locais, especialmente no protagonismo feminino. A feira comunitária organizada por mulheres, o uso de chás medicinais, a escola do campo, o reflorestamento e as ações da Unidade Básica de Saúde (como o bom índice vacinação e atividades preventivas) são exemplos concretos de iniciativas que articulam saberes populares e estratégias de promoção da saúde.

Apesar do cenário adverso, a pesquisa também evidenciou práticas de resistência e experiências comunitárias voltadas ao cuidado e à promoção da saúde, entre as práticas identificadas, destacam-se: os saberes ancestrais relacionados ao uso de plantas medicinais, a feira comunitária organizada por mulheres, a atuação da escola e da horta escolar, a necessidade do reflorestamento de áreas degradadas, as ações desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde e a valorização da alimentação saudável. Embora essas práticas não sejam necessariamente reconhecidas pelos grupos como formas estruturadas de resistência, elas representam expressões concretas de cuidado e de construção de alternativas no território. Tais experiências, ainda que incipientes, apontam para a possibilidade de outros caminhos possíveis, ancorados na organização comunitária e também da defesa e valorização dos saberes tradicionais e no fortalecimento social local.

Consideramos que as mulheres, por sua trajetória e acúmulo de experiências, demonstram uma visão mais ampla sobre as ameaças presentes no território. Além disso, a organização coletiva dessas mulheres pode ser compreendida como uma forma significativa de resistência às dinâmicas de dominação vigentes. Ressalta-se, ainda, que tanto os estudantes quanto as mulheres reconhecem a alimentação saudável como um fator estruturante para a promoção da saúde e da qualidade de vida no território.

Podemos destacar ainda, que uma alimentação adequada e saudável é um direito humano básico, sendo essencial para o crescimento e desenvolvimento, prevenção de doenças e promoção da saúde. A alimentação saudável é ir além da ingestão de nutrientes, deve respeitar a cultura alimentar, economicamente acessível, sustentável do ponto de vista ambiental e social, assim defender a produção de alimentos saudáveis e livres de agrotóxicos é caminhar para a promoção de uma soberania alimentar e do cuidado em saúde desse território.

Da mesma relevância, destaca-se a feirinha comunitária das mulheres como um espaço de protagonismo e transformação social, que desafia a lógica patriarcal predominante nos territórios do campo, onde a figura masculina ocupa, historicamente, os espaços de decisão e poder. No contexto da feira aqui estudada, observamos que se configura com princípios de

organização que vai na direção da economia solidária, pois além da circulação de produtos locais, a feirinha fortalece os vínculos comunitários, contribui para a geração de emprego e renda das mulheres e aponta práticas de organização coletiva, assim se configura como caminhos de resistência e construção de alternativas sustentáveis.

Ainda no campo da promoção da saúde, destacamos o papel da escola e da Unidade Básica de Saúde (UBS) locais como importantes equipamentos públicos, representando a presença do Estado e de políticas públicas no território. No entanto, é necessário ressaltar que ambas as instituições ainda se encontram distantes das diretrizes propostas pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). Essa política que representa um marco histórico ao reconhecer as especificidades das populações do Campo, da Floresta e das Águas, incorporando os determinantes sociais da saúde no planejamento, na gestão e na execução de ações em saúde.

A PNSIPCFA na sua essência busca superar as desigualdades históricas e estruturais enfrentadas por essas populações, por meio de uma atenção integral à saúde que considere o modo de vida, os saberes tradicionais, o vínculo com o território e os impactos dos modelos econômicos predominantes. Entretanto, sua efetiva implementação ainda enfrenta desafios significativos, sobretudo principalmente pela falta de financiamento.

Destacamos, também, que os efeitos do modelo produtivo brasileiro, centrado no uso intensivo de agrotóxicos na produção de monocultura e da degradação ambiental, contrariam os princípios da PNSIPCFA, uma vez que geram agravos importantes à saúde da população (como intoxicações e doenças associadas aos agrotóxicos) e ao meio ambiente (com a contaminação e a escassez dos recursos naturais). Assim, fortalecer a aplicação das diretrizes da PNSIPCFA nos territórios do campo, da floresta e das águas é fundamental para enfrentar as vulnerabilidades socioambientais e promover práticas de cuidado integradas à realidade dessas populações.

Em consonância com os princípios da PNSIPCFA, a agroecologia se apresenta como um movimento de resistência e uma forma de contraposição ao modelo agrícola brasileiro. Agroecologia defende que “existem caminhos possíveis de produzir alimentos sem agredir o meio ambiente e a saúde humana”, com uma lógica produtiva que valoriza a sustentabilidade ambiental, os saberes tradicionais, a soberania alimentar e o cuidado com a saúde das populações.

Entretanto, observamos que o debate sobre a agroecologia como alternativa de produção no território de estudo, ainda é um desafio a ser enfrentado. Nesse sentido, avaliamos que uma estratégia potente para avançar nesse campo é incorporar o debate agroecológico nas

ações em saúde e nas ações do PSE, promovendo o diálogo entre práticas produtivas sustentáveis e promoção da saúde coletiva.

A agroecologia, mais do que uma alternativa produtiva, constitui um movimento político e sustentável, que valoriza a diversidade cultural, a saúde do solo, a preservação dos recursos naturais, a produção de alimentos saudáveis e a autonomia dos povos do campo, das águas e das florestas. Podemos reforçar que agroecologia é um caminho que articula a promoção da saúde, a justiça social e a preservação ambiental, posicionando-se como contraponto ao agronegócio.

Dessa forma, compreende-se que discutir a agroecologia em territórios atravessados por múltiplas vulnerabilidades socioambientais e de saúde não apenas é urgente, como também necessário. Reconhecemos os desafios existentes, mas também há caminhos possíveis e que nos fazem ficar esperançosos, como por exemplo o recente Decreto nº 12.538, de 30 de junho de 2025, que institui o Programa Nacional de Redução de Agrotóxicos (Pronara). Tal instrumento representa um avanço no debate nacional e uma oportunidade para fortalecer debate sobre práticas agroecológicas em territórios como o Núcleo Rural Rio Preto e assim contribuir para qualidade de vida nesse território.

Concluimos, portanto, reafirmando que toda luta de classe se manifesta também como movimento de resistência. A agroecologia, nesse contexto, constitui uma bandeira política de luta empunhada por diversos movimentos sociais, que se posiciona contra ao modelo agrícola brasileiro. O PRONARA assim como a PNSIPCFA são respostas institucionais às lutas históricas travadas nos territórios e um caminho de ruptura com esse modelo que tanto afeta qualidade de vida das populações dos territórios campo.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Mirian *et al.* **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas.** Brasília: UNESCO, BID, 2002.

ABRAMOVAY, Ricardo. **Agricultura familiar e desenvolvimento sustentável: desafios da nova ruralidade.** Estudos Sociedade e Agricultura, v. 5, n. 2, p. 99-113, 1997.

ABRÃO, Joice Aparecida Antonello. **Concepções de espaço geográfico e território. Sociedade e Território**, Natal, v. 22, n. 1, p. 46-64, jan./jun. 2010.

ABREU, Jade. **O lado agrícola da capital.** Agência Brasília, 2016. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br/2016/01/05/o-lado-agricola-da-capital/>. Acesso em: 23 nov. 2024.

ALMEIDA, Vicente; FRIEDRICH, Karen; CHAKER, Juliano. **Água e contaminação por agrotóxicos no Distrito Federal**, Brasil. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Acesso em: 21 jul. 2025.

ALTIERI, Miguel. **Agroecologia: a dinâmica produtiva da agricultura sustentável.** 4. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

AYRES, José Ricardo de C. *et al.* **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios.** In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Eduardo (orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 121-143.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Tradução: Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BECKER, Howard S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Hucitec, 1994.

BRASIL DE FATO. **PGJ pede suspensão de lei que permite uso de drones para pulverização de agrotóxicos no Ceará.** Brasil de Fato. 2024. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2025/04/17/pgj-pede-suspensao-de-lei-que-permite-uso-de-drones-para-pulverizacao-de-agrotoxicos-no-ceara/>. Acesso em: 04 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA ciclo 2017/2018.**

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. **Decreto N nº 571, de 19 de janeiro de 1967**. Disponível em: <https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/869/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Diagnóstico Participativo**. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. **Fundação Nacional de Saúde. Territórios sustentáveis e saudáveis: experiências de saúde ambiental territorializadas marco teórico**. Brasília: Funasa, 2021.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 4.545, de 10 de dezembro de 1964**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4545.htm. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 4.829, de 5 de novembro de 1965**. Institucionaliza o Crédito Rural. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4829.htm. Acesso em: 9 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006**. Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11326.htm. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.651, de 25 de maio de 2012**. Proteção da vegetação nativa. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12651.htm. Acesso em: 6 fev. 2023.

BRASIL. **Manual de Combate ao Trabalho em Condições Análogas às de Escravo**. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: Anais**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Saúde do Trabalhador**. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de orientações do Agente Popular de Saúde**. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Renast Online. **Diretrizes de implantação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS**, 2012. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/diretrizes-implantacao-vigilancia-saude-trabalhador-sus>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos**. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Imunizações (PNI): Informações Técnicas e Estratégicas**. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC**. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Lista de doenças relacionadas ao trabalho: Portaria n.º 1.339/GM**, de 18 de novembro de 1999. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Agrotóxicos na ótica do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador Agrícola**. Brasília, 2022.

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: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-do-trabalhador>. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. **Norma Regulamentadora NR 31**. Brasília, 2018.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. **Territórios Saudáveis e Sustentáveis: uma estratégia para o desenvolvimento local e promoção da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é pesquisa participativa**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CANUTO, Antônio. **Agronegócio: a modernização conservadora que gera exclusão pela produtividade**. Revista Nera, v. 7, n. 5, p. 1-12, 2004.

CARNEIRO, Fernando Ferreira. *et al.* (Orgs.). **Dossiê Abrasco: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde**. Rio de Janeiro; São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Expressão Popular, 2015.

CARNEIRO, Fernando Ferreira; PESSOA, Vanira Matos; TEIXEIRA, Ana Cláudia de Araújo (Orgs.). **Campo, floresta e águas: práticas e saberes em saúde**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2017.

CARNEIRO, Maria José. **Ruralidades, identidades e políticas públicas: desafios para a inclusão social no campo**. In: GUIMARÃES, Alexandre; MARTINS, José de Souza (orgs.). Brasília: IICA/NEAD, 2008.

Caderno de Caracterização: do Distrito Federal / Organizadores, Renan Loureiro Xavier Nascimento ... [*et al.*]. Brasília, DF: Codevasf, 2022.

Caderno de estudos: saúde e agroecologia. vol. 1 / organizadores: André Campos Burigo, Bernardo Amaral Vaz, Flávia Londres, Guilherme Franco Netto, Marco Antônio Carneiro Menezes, Marília Emília Lisboa Pacheco, Natália Almeida Souza, Paulo Petersen; tradução Khabiro Traduções. - Rio de Janeiro: FIOCRUZ: ANA: ABA-Agroecologia, 2019.

CEREST. **Plataforma RENAST** online, 2018. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/centro-referencia-saude-trabalhador-cerest#:~:text=Os%20Centros%20de%20Refer%C3%Aancia%20em,os%20estaduais%20e%20os%20regionais>. Acesso em: 23 jan. 2024.

CODEPLAN. **Atlas do Distrito Federal**. Brasília-DF, 2020. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Atlas-do-Distrito-Federal-2020-Cap%C3%ADtulo-5.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2024.

CODEPLAN. **Distrito Federal Em Síntese - Informações Socioeconômicas e Geográficas**, 2012. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/S%C3%ADntese-de-Infoma%C3%A7%C3%B5es-Socioecon%C3%B4micas-e-Geogr%C3%A1ficas-2012.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CODEPLAN. **Nota Técnica - A Área de Influência de Brasília e proposta de Ampliação da RIDE do DF e Entorno**. Brasília-DF, 2018. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/%C3%81rea-de->

Influência-de-Brasília-e-Proposta-de-Ampliação-da-RIDE-do-DF-e-Entorno.pdf. Acesso em: 26 nov. 2024.

CONAB. **Acompanhamento da Safra Brasileira de Grãos**, Brasília, DF, v. 10, safra 2022/23, n. 11, agosto 2023.

CONAB. **Acompanhamento da Safra Brasileira de Grãos**, Brasília, DF, v. 11, safra 2023/24, n. 11, 2024.

CZERNESIA, Dina; FREITAS, Carlos Eduardo (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

DESLANDES, Suely Ferreira *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

DELGADO, Guilherme Costa. **Agricultura familiar: do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) ao Programa de Aquisição de Alimentos (PAA)**. In: GRISA, Cléia; SCHNEIDER, Simone (org.). Políticas públicas de desenvolvimento rural no Brasil. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2012. p. 17-49.

DELGADO, Guilherme Costa. **A Questão Agrária no Brasil, 1950-2003**. Brasília: Ipea, 2005.

DELGADO, Guilherme Costa. **Do Capital Financeiro na Agricultura à Economia do Agronegócio: mudanças cíclicas em meio século**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2012.

DELGADO, Guilherme Costa. **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo**. Brasília: Ipea, 2005.

DIAS, Alexandre Pessoa *et al.* (Orgs.). **Coleção Saúde, Ambiente e Sustentabilidade - Agrotóxicos e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

EMATER-DF AGRO. **Informação Técnica N° 1/2023**. Disponível em: https://emater.df.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/AGROEMATER_2023.pdf. Acesso em: 26 nov. 2024.

FERNANDES, Bernardo Mançano. **A formação do MST no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2004.

FERNANDES, Bernardo Mançano. **A questão agrária no Brasil: da colonização à reforma agrária.** São Paulo: Contexto, 2008.

FERNANDES, Bernardo Mançano. **Espaços agrários de inclusão e exclusão social: novas configurações do campo brasileiro.** Revista Agrária (USP), n. 1, p. 16–36, dez. 2004.

FERNANDES, Bernardo Mançano. **Questão agrária: conflitualidade e desenvolvimento territorial.** São Paulo, 2004.

FERNANDES, Bernardo Mançano. **Questão agrária: conflitos, campo e território.** Disponível em: <https://www.enfoc.org.br/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

Fiscalização resgatou 52 Trabalhadores em Condições Análogas à Escravidão, no DF e Entorno. G1 Distrito Federal, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/df2/video/fiscalizacao-resgatou-52-trabalhadores-em-condicoes-analogas-a-escravidao-no-df-e-entorno-11307995.ghtml>. Acesso em: 25 jan. 2024.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Programa Institucional de Territórios Sustentáveis e Saudáveis.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br/programa/programa-institucional-de-territorios-sustentaveis-e-saudaveis#:~:text=O%20Programa%20Institucional%20Territ%C3%B3rios%20Sustent%C3%A1veis,socioambiental%20da%20sa%C3%BAde%20e%20a>. Acesso em: 05 ago. 2025.

FRANCO, Cândido Alberto Gomes. **Planejamento participativo: análise situacional e tomada de decisões.** Petrópolis: Vozes, 2007.

FRIEDRICH, Karen (org.). **Dossiê contra o Pacote do Veneno e em defesa da Vida.** Porto Alegre: Rede Unida; Rio de Janeiro: ABRASCO; São Paulo: Expressão Popular; Hucitec, 2021.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1971.

Gigantes dos Agrotóxicos são Principais Financiadores de Congresso Brasileiro do Agro. Brasil de Fato, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/08/02/gigantes-dos-agrotoxicos-sao-principais-financiadores-de-congresso-brasileiro-do-agro>. Acesso em: 17 jan. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização: do "fim dos territórios" à multiterritorialidade.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Proteção social e políticas sociais no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2007.

IPEA. **Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros**. Brasília: IPEA, 2015.

JUNIO, Antônio Dantas Costa. **Programa de Olericultura. Emater-DF**, 2022. Disponível em: <https://emater.df.gov.br/programa-de-olericultura>. Acesso em: 20 jan. 2023.

LONDRES, Flavia. **Agrotóxicos no Brasil: um guia para ação em defesa da vida**. Rio de Janeiro: Rede Brasileira de Justiça Ambiental; AS-PTA-Assessoria e Serviços a Projetos em Agricultura Alternativa, 2011.

LEITE, Magna Dias. **Vigilância em saúde do trabalhador e participação social em Lagoa da Confusão (TO)**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2014.

MACHADO, Maria Helena. *et al.* **Condições de trabalho e saúde no campo: desafios para políticas públicas**. Revista Saúde em Debate, v. 44, n. 126, p. 49–62, 2020.

MATTOS, Rafael. **Diagnóstico participativo e análise territorial: instrumentos de planejamento no desenvolvimento local**. Revista *Desenvolvimento em Questão*, v. 16, n. 45, p. 263–291, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MENDONÇA, Maria Lúcia. *et al.* **Segurança Alimentar e Nutricional e o agronegócio: desafios e contradições**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 6, p. 1879-1888, 2017.

MONTEIRO, Daniel Macedo Lopes Vasques; ARRUIZZO, Roberta Carvalho. **Existir: vivendo e forma solidária em terras da competitividade**. In: BERNARDES, Júlia Adão *et al.* (Orgs.). O setor carne-grãos no Centro-Oeste: circuitos produtivos, dinâmicas territoriais e contradições. Rio de Janeiro: Lamparina, 2021.

OMS. **Eliminando a lacuna em uma geração**. 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563703>. Acesso em: 20 jun. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Edufba, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar. **Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?** Revista de Saúde Pública, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PIGNATI, Wanderlei Antonio. *et al.* **Riscos, agravos e vigilância em saúde no campo**. In: MIRANDA, A. C. (org.). Territórios do campo, territórios de lutas: saúde, ambiente e comunidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 41-56.

Proibida no Ceará, pulverização aérea está em questão no resto do Brasil. O Povo, 2023. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/mundo/2023/10/06/no-brasil-o-futuro-da-pulverizacao-aerea-esta-em-questao.html>. Acesso em: 23 nov. 2024.

PORTAL DSSBR. **Determinantes Sociais da Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br>. Acesso em: 20 jun. 2025.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **A globalização da natureza e a natureza da globalização**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **O desafio ambiental**. 4. ed. São Paulo: Record, 2006.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. Trad. Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.

RIGOTTO, Raquel Maria. *et al.* **Territórios rurais, saúde coletiva e justiça ambiental: desafios para a intersetorialidade nas políticas públicas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1495-1506, 2020.

RIGOTTO, Raquel Maria. *et al.* **Uso de agrotóxicos, saúde e ambiente: uma revisão sistemática de literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 6, p. 1583-1595, 2012.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Edusp, 2006.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2010.

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. 7. ed. São Paulo: Nobel, 1994.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. 14. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

SANTOS, Milton. Território e sociedade: entrevistas. São Paulo: Edusp, 2012.

TERRACAP – Companhia Imobiliária de Brasília. **Geral / Áreas Rurais - Regularização de Áreas Rurais**. Terracap, 2016. Disponível em: <https://www.terracap.df.gov.br/index.php/sem-categoria/302-areas-rurais-regularizacao-de-areas-rurais>. Acesso em: 31 jul. 2025.

TOLEDO, Eduardo. **Alimentação: os porquês da produção e consumo locais**. Outras Palavras: Poéticas. 28 jul. 2025. Disponível em: <https://outraspalavras.net/poeticas/alimentacao-os-porques-da-producao-e-consumo-locais/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.