



Trabalho, Educação e Saúde

Políticas públicas de saúde do trabalhador rural: iniciativas e apagamentos na Atenção Primária

Public health policies for rural workers: initiatives and deletions in Primary health care

Políticas de salud pública para trabajadores rurales: iniciativas y supresiones en Atención primaria de salud

Cláudia Beux dos Santos Roduyt da Rosa¹, Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro², Carmem Lúcia Colomé Beck³, Maria Eduarda de Abreu Schuster⁴, Darielli Gindri Resta Fontana⁵, Leticia Silveira Cardoso⁶, Rosângela Marion da Silva⁷

Resumo

O artigo teve como objetivo compreender a efetivação das políticas públicas relacionadas à saúde do trabalhador rural na Atenção Primária à Saúde, com base na percepção de referências técnicas em saúde do trabalhador. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo realizado com profissionais que desempenhavam o papel de referência técnica em saúde do trabalhador em municípios rurais adjacentes do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e grupos focais de junho a dezembro de 2023. Procedeu-se à análise temática de conteúdo com auxílio do software NVivo. Verificou-se que as iniciativas e estratégias para efetivação das políticas abarcaram notificações de acidentes e óbitos, algumas iniciativas de caráter educativo e atendimentos noturnos aos trabalhadores. O apagamento das políticas acontece, porém, no contexto da sobrecarga assistencial e de gestão das referências técnicas, motivo pelo qual as ações são predominantemente curativistas. Concluiu-se que há iniciativas para a efetivação das políticas de saúde ao trabalhador rural, porém coexistem situações de apagamento no contexto de outras demandas assistenciais e de gestão no processo de trabalho das referências técnicas.

Palavras-chave saúde ocupacional; política de saúde do trabalhador; saúde da população rural; trabalhadores rurais; política de saúde.

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3577>

¹Universidade Regional Integrada, Curso de Graduação em Psicologia, Frederico Westphalen, Brasil.

✉ psico.cerestmacronorte@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9195-3231>

²Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, Departamento de Ciências da Saúde, Palmeira das Missões, Brasil.

✉ alexa.coelho@ufsm.br
<https://orcid.org/0000-0002-9117-5847>

³Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, Brasil.

✉ carmembeck@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9060-1923>

⁴Lar do Idoso Conviver, Cerro Largo, Brasil.

✉ eduardaschustermaria@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5656-9904>

⁵Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, Departamento de Ciências da Saúde, Palmeira das Missões, Brasil.

✉ darielli.fontana@ufsm.br
<https://orcid.org/0000-0002-3796-6947>

⁶Universidade Federal do Pampa, campus Uruguiana, Departamento de Enfermagem, Uruguiana, Brasil.

✉ leticiacardoso@unipampa.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-2946-6758>

⁷Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, Brasil.

✉ cucasma@terra.com.br
<https://orcid.org/0000-0003-3978-9654>



Abstract

The objective to understand the implementation of public policies related to rural worker health in Primary Health Care, based on the perceptions of Occupational Health Technical References. A descriptive qualitative study conducted with professionals who served as occupational health technical references in adjacent rural municipalities of Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and focus groups from June to December, 2023. Thematic content analysis was carried out in the NVivo software. Initiatives and strategies for implementing policies included: accident and death notifications, some educational initiatives, and nighttime care for workers. The neglect of policies occurs, however, in the context of the overload of care and management of technical references, which is why actions are predominantly curative. In conclusion, there are initiatives to implement rural worker health policies, but situations of neglect coexist in the context of other care and management demands in the work process of technical references.

Keywords occupational health; occupational health policy; rural health; rural workers; health policy.

Resumen

El objetivo fue comprender la implementación de políticas públicas relacionadas con la salud del trabajador rural en la Atención Primaria de Salud, a partir de la percepción de los referenciales técnicos de salud del trabajo. Un estudio cualitativo descriptivo fue realizado con profesionales que actuaron como referenciales técnicos de salud del trabajo en municipios rurales adyacentes de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales entre junio y diciembre, 2023. Se utilizó el análisis de contenido temático con la ayuda del software NVivo. Las iniciativas y estrategias para la implementación de políticas incluyeron: notificaciones de accidentes y muertes, algunas iniciativas educativas y atención nocturna a los trabajadores. La desatención de las políticas ocurre, sin embargo, en el contexto de la sobrecarga de atención y gestión de los referenciales técnicos, por lo que las acciones son predominantemente curativas. En conclusión, existen iniciativas para implementar políticas de salud del trabajador rural, pero coexisten situaciones de desatención en el contexto de otras demandas de atención y gestión en el proceso de trabajo de los referenciales técnicos.

Palabras clave salud laboral; política de salud ocupacional; salud rural; trabajadores rurales; política de salud.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê cobertura universal e combate às iniquidades em saúde com base em um sistema descentralizado nas esferas federal, estadual e municipal. As políticas de saúde são geridas e efetivadas nessas esferas nos âmbitos de baixa, média e alta densidades tecnológicas. No SUS, destacam-se os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), o primeiro nível de atenção responsável por ações individuais e coletivas para promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnósticos, tratamentos e efetivação de políticas públicas (Ortega e Pele, 2023).

No âmbito da saúde do trabalhador, a principal política pública do SUS é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Nela, são priorizados todos os trabalhadores, rurais ou urbanos, formais ou informais, com destaque para aqueles em situação de vulnerabilidade. As ações descritas na política abarcam: vigilância em saúde, com realce em notificações de doenças, acidentes e mortes; identificação de atividades laborais de risco, com ênfase no levantamento de indicadores epidemiológicos; identificação de necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território; intervenção em processos e ambientes de trabalho, mediante a formação de grupos operativos e ações educativas; produção de protocolos, normas técnicas e regulamentares; capacitações de equipes (Brasil, 2012).

Ao se considerarem os desafios para a efetivação da PNSTT no território brasileiro, o Conselho Nacional de Saúde publicou em 2018 a resolução n. 603/2018, que estabelece estratégias para a reorganização da saúde do trabalhador no SUS. Uma dessas estratégias foi a regulamentação de representações denominadas referências técnicas em saúde do trabalhador (RTSTs). As RTSTs são trabalhadores ou comissões formadas por pessoas do quadro do serviço público municipal, nomeados pelas secretarias de saúde para essa função. Têm como papel atuar

na articulação de ações previstas na PNSTT em seus respectivos municípios, coordenando ações de vigilância em saúde, promovendo ações educativas e de intervenção na comunidade, capacitando as equipes do município, realizando diagnóstico situacional das condições de trabalho no território. Conforme essa resolução, todos os municípios brasileiros precisam eleger uma RTST (Brasil, 2018).

Dentre os fenômenos para os quais as RTSTs devem atentar, destacam-se como cenários o espaço rural e o trabalho rural como um importante determinante de saúde. Trabalhadores rurais laboram sob condições precarizadas e vivenciam, muitas vezes, desgastes e riscos ocupacionais. Em um contexto de mudanças climática e adversidades financeiras, agricultores enfrentam a intensificação do trabalho e desgastes de natureza ergonômica, como dores e lesões osteoarticulares (Moharana et al., 2020; Bysack et al., 2023).

Em seu cotidiano, nem sempre os trabalhadores rurais dispõem de maquinário e equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, o que aumenta a incidência de lesões e acidentes (Moharana et al., 2020). Por essas razões, a saúde do trabalhador rural é uma demanda importante para o SUS.

Ao se olhar para a complexidade do trabalho rural, destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), a qual prevê ações e iniciativas do SUS que promovam acesso dessas populações aos serviços de saúde, redução de riscos relacionados ao trabalho no campo, melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida, formação de equipes e ações educativas na população do campo e da floresta. A PNSIPCF foi pensada para se articular a outras políticas públicas, incluindo a PNSTT, por considerar o trabalho como um importante determinante de saúde para pessoas do espaço rural (Brasil, 2013).

Pesquisas devem ser empreendidas no sentido de identificarem os atores capazes de promover mudanças e sinalizar oportunidades de efetivação das políticas públicas, visando à proteção dos trabalhadores, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade (Siqueira, 2021). Porém, até o momento, não se identificaram estudos que tenham investigado o trabalho das RTSTs no SUS e analisado sua atuação na efetivação de políticas públicas, o que se confirma como uma lacuna do conhecimento.

A PNSTT e a PNSIPCF são conquistas importantes que oferecem referencial teórico e estratégias para melhorar a saúde do trabalhador rural. É importante entender sua efetivação, principalmente nas áreas em que a saúde deve inicialmente acontecer, ou seja, nos processos e práticas da APS. Assim, este estudo teve como objetivo compreender a efetivação das políticas públicas relacionadas à saúde do trabalhador rural na APS de acordo com a percepção de RTST.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo conduzido conforme critérios de validade e transparência metodológica estabelecidos pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A pesquisa foi desenvolvida na abrangência geográfica da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde, localizada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil (15ª CRS-RS). Selecionaram-se os municípios classificados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como rurais adjacentes, ou seja, aqueles próximos a centros urbanos com maior complexidade de oferta de bens e serviços e caracterizados por unidades populacionais entre três mil e dez mil habitantes em área de ocupação densa com grau de urbanização inferior a 75% (IBGE, 2017). Na época de realização do estudo, 24 municípios respondiam a essa classificação.

Incluíram-se profissionais que, na época, ocupavam a função de RTST nos 24 municípios rurais adjacentes identificados na área de abrangência da 15ª CRS-RS. Todos foram considerados elegíveis e, portanto, convidados a participar da pesquisa. Os pesquisadores obtiveram os contatos de *e-mail* e telefone das RTSTs por meio da 15ª CRS-RS. No contato inicial, formalizou-se o convite, mediante o esclarecimento de dúvidas. Das 24 RTSTs convidadas, 13 aceitaram participar.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a dezembro de 2023, em duas etapas: entrevistas semiestruturadas e grupos focais. Procedeu-se a uma entrevista individual com cada uma das 13 RTSTs que acenaram positivamente para a pesquisa. As entrevistas foram feitas *on-line* por meio do Google Meet (ferramenta do G Suite®), plataforma digital gratuita que possibilita a interlocução interpessoal em tempo real, em áudio e vídeo. Encaminhou-se

o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) previamente via aplicativo de trocas de mensagem, e o consentimento se deu de forma verbal. A gravação ocorreu por meio de recurso da própria plataforma.

Primeiramente, houve a coleta de informações para a caracterização sociodemográfica e laboral (gênero, idade, cor/raça, estado civil, formação profissional, tempo de formação, se possuía formação específica em saúde do trabalhador, tempo de atuação na APS e tempo de atuação como RTST). Em seguida, realizaram-se as entrevistas em profundidade mediante um roteiro elaborado para este estudo com os seguintes tópicos: ações desempenhadas em consonância com a PNSTT e a PNSIPCF no âmbito da APS; percepção sobre o alcance da PNSTT e da PNSIPCF na saúde do trabalhador rural na APS; barreiras e dificuldades para a efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta na APS.

As entrevistas foram conduzidas por uma estudante do curso de graduação em enfermagem previamente treinada no grupo de pesquisa. Fez-se uma entrevista-piloto com uma RTST para possíveis ajustes no roteiro semiestruturado; como não houve a necessidade de ajustes, incluiu-se essa entrevista no banco de dados.

As gravações foram transcritas na íntegra. Para validação dos dados, encaminharam-se as transcrições aos respectivos depoentes via *e-mail* ou aplicativo de troca de mensagens, os quais tiveram o prazo de sete dias para ler e validar os dados.

A segunda técnica de produção de dados foi o grupo focal (GF), técnica de produção de dados qualitativos com um grupo de pessoas com o objetivo de aprofundar a produção subjetiva acerca de determinada temática. O que difere o grupo focal de entrevistas coletivas é que neste os participantes interagem entre si, não apenas com o pesquisador (Wilson et al., 2022). Como alternativa ao GF tradicional, há a modalidade *on-line*, que viabiliza a participação de indivíduos distantes geograficamente (Halliday et al., 2021). Para este estudo, usou-se a ferramenta de videoconferência Google Meet.

Houve dois encontros de GF *on-line*, com um intervalo de 14 dias entre um e outro. Convidaram-se as 13 RTSTs que participaram das entrevistas; seis compareceram aos encontros de grupo focal *on-line*. Os encontros foram agendados mediante uma enquete com os participantes, que indicaram suas datas e seus horários com maior disponibilidade.

Os encontros tiveram a mediação de uma estudante do curso de mestrado acadêmico em saúde e ruralidade. Além disso, participaram três assistentes de pesquisa, estudantes do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do Rio Grande do Sul, Brasil, e integrantes do grupo de pesquisa. Elas forneceram apoio no planejamento, no manejo da tecnologia digital e no controle do tempo. Elaboraram ainda sínteses das discussões, lidas no final dos encontros para validação dos dados. Todas foram previamente treinadas.

No primeiro encontro, houve apresentação da equipe de pesquisa e participantes; apresentação dos objetivos do encontro; e estabelecimento de pactos para a condução do encontro. Na sequência, promoveu-se uma discussão focada na seguinte questão disparadora: como vocês percebem a realidade da PNSTT e da PNSIPCF no cotidiano da APS em seus municípios? Esse encontro teve duração aproximada de uma hora, sendo finalizado quando houve esvaziamento da pauta pelos participantes.

No segundo encontro, realizou-se uma dinâmica de sensibilização e reflexão por meio de músicas e imagens alusivas ao trabalho rural. Em seguida, a discussão foi mediada com base na seguinte questão disparadora: quais estratégias vocês entendem como possíveis para que a PNSTT e a PNSIPCF sejam efetivadas? No final, houve um momento de agradecimento e encerramento. Esse encontro teve duração aproximada de 45 minutos, também finalizado mediante o esvaziamento da pauta pelos participantes.

As gravações dos encontros foram transcritas na íntegra e foram somadas às das entrevistas e incorporadas ao banco de dados.

Submeteu-se o *corpus* obtido à análise temática de conteúdo, que se estabelece em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados obtidos e interpretação (Minayo, 2014). Na pré-análise, refinou-se o banco de dados de acordo com o objetivo do estudo. Procedeu-se a uma leitura flutuante e compreensiva até que se obtivesse familiaridade e se apreendessem padrões de repetição. Para a exploração do material, utilizou-se o *software* NVivo, que facilitou o processo de decomposição do texto em unidades de sentido. Essas unidades foram aproximadas por afinidade semântica, formando categorias analíticas, como mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Unidades de sentido extraídas do *corpus* analítico e formação de categorias analíticas – Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

Unidades de sentido	Categorias analíticas
Ações para o trabalhador rural	Ações e iniciativas para a efetivação da PNSTT e da PNSIPCF: foco nas notificações
Estratégias para efetividade das políticas	
Política de saúde do trabalhador	'Mais uma política': apagamento das políticas públicas de saúde do trabalhador rural no contexto da sobrecarga assistencial e gerencial das referências técnicas
Política das populações rurais	
Fragilidades	

Nota: PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora ; PNSIPCF - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.

Fonte: elaborado pelas autoras com base no banco de dados da pesquisa.

No tratamento dos dados obtidos e da interpretação, as categorias analíticas foram submetidas a inferências e interpretações no sentido de se compreenderem os achados e relacioná-los à literatura nacional e internacional, buscando novas dimensões teóricas ou interpretativas (Minayo, 2014).

Nos resultados deste estudo, os participantes foram identificados pela sigla RT (referência técnica), seguida por um número cardinal aleatório e a indicação do depoimento ser proveniente de entrevista ('entr.') ou grupo focal (GF).

Resultados

Participaram desta pesquisa 13 profissionais que ocupavam a função de RTST em diferentes municípios rurais adjacentes. Destes, 11 se identificaram como mulheres e dois como homens. Suas idades variavam entre 25 e 52 anos.

Dentre os profissionais, dez tinham curso superior em enfermagem, um em gestão pública e dois eram técnicos em enfermagem. Oito possuíam especialização, prevalecendo as áreas de saúde pública, urgência e emergência, saúde da família, gerência dos serviços de enfermagem, emergência pré-hospitalar e obstétrica, saúde coletiva e gestão em saúde. Somente um participante tinha curso de aperfeiçoamento em saúde do trabalhador.

O tempo de atuação na APS variava entre dois e 26 anos. Quando ao tempo em que estavam na função de RTST, este ia de um mês a 24 anos.

Ações e iniciativas para a efetivação da PNSTT e da PNSIPCF: foco nas notificações

Ao discorrerem sobre as ações que faziam parte de suas funções como RTST, prevaleceu na fala dos participantes a questão das notificações de acidentes e óbitos relacionados ao trabalho no espaço rural. Os depoimentos de parte majoritária dos participantes sugeriram que essa era uma das únicas ações em saúde do trabalhador em diversos municípios:

[...] específico de saúde do trabalhador, acho que a única coisa é a questão das notificações, porque isso é uma coisa que é necessária, faz parte de toda a sistemática (...) (RT06-GF)

[...] na parte da saúde do trabalhador, resumindo, fazemos o Sinan [Sistema de Informação de Agravos de Notificação], não fazemos nada específico de saúde do trabalhador. (RT03-entrev.)

Em alguns municípios, ainda que de forma minoritária, descreveram-se ações de caráter educativo voltadas para agricultores, com destaque para as temáticas de EPIs, agrotóxicos e manejo de maquinário agrícola:

Fazemos uma vez a cada seis meses, pelo menos, uma palestra com o pessoal do município. Já fizemos com agricultores, porque a economia do município é à base da agricultura [...] sobre EPI, uso de máquinas, agrotóxicos. (RT12-entrev.)

[...] nós também estamos trabalhando há dois, três anos, na questão do agrotóxico, EPI. Trabalhamos os acidentes, que tem bastante com maquinário agrícola (...) Nesse último ano, trabalhamos a questão da fonte de água por causa da seca, da estiagem, a questão do manejo. (RT01-GF)

Duas RTSTs relataram que foram instituídas em seus municípios, como estratégias de efetivação das políticas, agendas de atendimento noturno na APS, com o objetivo de incluir trabalhadores rurais que não frequentavam as unidades durante o dia:

[...] o público masculino tem que ser na parte da noite, pois é quando eles não estão trabalhando [...] optamos por colocar um horário diferenciado justamente para ter adesão deste público. (RT03-GF)

[...] na questão do atendimento, pegamos uma noite por semana, na quinta-feira. Há médico, enfermeiro, sala de vacina, devido aos horários de trabalho. (RT01-GF)

Alguns elementos atuavam como facilitadores das ações para fortalecimento das políticas de saúde: apoio da gestão municipal, colaboração das equipes da APS e apoio dos centros de referência em saúde do trabalhador (Cerests).

[...] há uma parceria muito grande com o prefeito e toda a parte administrativa. Acredito que está sendo bem conduzido. (RT03-entrev.)

[...] a minha equipe está mais articulada, sabe notificar. Tem a técnica de enfermagem que fica na triagem, ela já está bem ligada. (RT09-entrev.)

[...] os enfermeiros têm bastante autonomia, são participativos nos programas [...] os profissionais do Cerest foram comigo até a casa dos familiares. A gente levou psicólogo, assistente social [...] porque tem coisas que eu também estou aprendendo ainda. (RT05-entrev.)

Por fim, as RTSTs reconheceram a necessidade de mais iniciativas e estratégias para efetivação das políticas de atenção ao trabalhador rural e disseram que seriam importantes equipes exclusivas e formação profissional:

[...] acho que se cada município tivesse uma equipe exclusiva só para saúde do trabalhador, conseguiríamos fazer um trabalho legal e, principalmente, fazer a prevenção. (RT10-entrev.)

Nós temos que fazer treinamentos de saúde do trabalhador. (RT08-entrev.)

[...] tem que ter mais pessoas que trabalhem só para essa parte [saúde do trabalhador rural], porque nós, como equipe de enfermagem, abrangemos tudo, temos que resolver tudo e acabamos nos sobrecarregando e não fazendo como precisa ser feito [...] precisaríamos de mais capacitações nessa área [...] e estudo [...] (RT03-GF)

Portanto, essa categoria revela que existiam ações relacionadas às políticas de atenção à saúde do trabalhador rural. Porém, destacaram-se as notificações de acidentes e óbitos, sendo que outras iniciativas surgiam de forma menos representativa.

'Mais uma política': apagamento das políticas públicas de saúde do trabalhador rural no contexto da sobrecarga assistencial e gerencial das referências técnicas

As iniciativas e as estratégias para efetivação das políticas públicas à saúde do trabalhador rural eram fragilizadas por um conjunto de barreiras. Em seus depoimentos, as RTSTs reconheceram que, em alguns municípios, a saúde do trabalhador rural se apagava no contexto de mais uma política que permanecia restrita ao âmbito assistencial e não conseguia se efetivar na dimensão preventiva:

A saúde do trabalhador ainda não é uma política que a parte governamental olha. É uma meta que tem que atingir, é obrigado a fazer e fica por isso. (RT10-entrev.)

Se trabalha mais na parte curativa dessas políticas do que na parte de prevenção mesmo. Geralmente, o trabalho é mais realizado depois que deu algum problema, por exemplo, com o agrotóxico. (RT01-GF)

[...] todas as políticas têm milhões de demandas [...] A política de saúde fica flutuando quando há alguma ação específica no mês, não há continuidade. Não conseguimos atender às demandas de prevenção porque estamos atrelados à assistência. (RT06-GF)

O apagamento das políticas de saúde do trabalhador rural era catalisado pela sensação de despreparo das RTSTs e de suas equipes, especialmente diante de problemáticas complexas que envolviam esse público:

Acho que todo mundo sabe da necessidade delas [políticas], mas as equipes não se sentem preparadas para falar sobre o assunto. [...] As equipes não se sentem preparadas para atingir esse público que é relacionado ao agrotóxico quando se fala de acidentes. (RT13-GF)

Na última capacitação sobre agrotóxicos, percebi que é muito complicado trabalhar isso devido à facilidade que o agricultor tem na aquisição. Perpassa toda a questão dos cuidados, e chegamos sempre depois. (RT06-GF)

Além disso, os participantes reforçaram o contexto de sobrecarga de trabalho, considerando que a função de RTST se somava ao cotidiano assistencial na APS:

[...] tenho que atender na atenção básica [...] são várias coisas que temos que desempenhar [...] a saúde do trabalhador fica um pouco de lado. [...] Sempre haverá algo faltando [...] sempre estarei sobrecarregado. (RT02-entrev.)

Eu gostaria muito de fazer a parte preventiva. Mas eu precisaria ser exclusiva da saúde do trabalhador, que é algo impossível no momento [...] são tantas coisas que algumas são deixadas de lado. (RT10-entrev.)

[...] às vezes não damos conta dessas políticas, porque a assistência também não para. (RT06-GF)

Às demandas assistenciais, ainda somavam-se cargos de gestão para determinados participantes:

[...] aqui é município pequeno, poucos funcionários. [...] eu fiquei com a saúde do trabalhador e a vigilância sanitária como responsável. (RT01-entrev.)

Alguns participantes também sentiam dificuldades em agregar equipes e outros profissionais da APS às iniciativas, o que fragilizava o potencial de efetivação das políticas:

Eu vejo que o pessoal [profissionais da APS] às vezes tem um pouquinho de resistência, até pela demanda. (RT05-entrev.)

[...] outro desafio é agregar outros profissionais que nos auxiliem na notificação. Precisa do médico, do enfermeiro, do técnico, porque, muitas vezes, não é só o enfermeiro que vai atender. (RT06-entrev.)

Por fim, a dificuldade em acessar o trabalhador rural também foi mencionada como um desafio para a efetivação das políticas públicas, ao se considerar que se trata de um público de difícil acesso e resistente a alguns cuidados em saúde:

[...] nós também enfrentamos uma grande resistência das pessoas [trabalhadores rurais] [...] As pessoas que trabalham na lavoura têm grande resistência em aderir ao que nós da saúde falamos [...] é muito difícil trabalhar com eles porque eles não abrem mão do uso desses produtos [agrotóxicos], então é difícil desenvolvermos um trabalho [...] o problema do trabalhador rural é convencer eles, na parte de agrotóxicos, a usar EPI. Eles estão naquela rotina diária, e tentar fazer uma mudança é difícil. (RT03-GF)

[...] eles [trabalhadores rurais] não se conscientizam na questão do agrotóxico. Vemos também um problema que é o agrotóxico ilegal [...] É difícil conscientizar eles, você fala, conversa, explica, mas o agricultor tem uma certa resistência. (RT01-GF)

A segunda categoria revela, portanto, os elementos que provocam o apagamento das políticas de saúde do trabalhador rural. O despreparo e a sobrecarga das equipes, além da desarticulação dos profissionais e da complexidade do território, impõem desafios à efetivação das políticas públicas.

Discussão

Os resultados deste estudo sugerem que coexistem ações e iniciativas para efetivação das políticas públicas para a saúde do trabalhador rural. Porém, somam-se a um conjunto de barreiras que resultam no apagamento dessas políticas no âmbito da APS, principalmente ao se considerar a realidade específica dos trabalhadores rurais.

Sabe-se que o conceito de ruralidade é amplo e que as políticas públicas voltadas à saúde rural no Brasil são frágeis no tocante à sua efetivação (Franco, Lima e Giovanella, 2021). Os achados deste estudo confirmam essa premissa e mostram que a efetivação das políticas exige o fortalecimento da APS e do processo de trabalho das RTSTs.

Na primeira categoria analítica, ao revelar iniciativas e estratégias para efetivação das políticas públicas em saúde do trabalhador, as RTSTs relataram que suas ações, muitas vezes, se delimitavam à notificação de acidentes e óbitos relacionados ao trabalho. Os sistemas de vigilância em saúde do trabalhador possibilitam o monitoramento de mortes, lesões e doenças relacionadas ao trabalho. Além disso, geram indicadores capazes de revelar riscos ocupacionais em cenários específicos (Yang, Branscum e Kincl, 2022). Quando bem desenvolvidos, esses sistemas fornecem dados que contribuem para as políticas públicas. Sabe-se que em países de baixa e média rendas, vieses na obtenção de dados epidemiológicos fragilizam tais políticas (Gaiotto, Vieira e Soares, 2020). Portanto, o investimento em notificações é importante. Porém, ele não resume a PNSTT e deve ser acrescido de outras iniciativas.

Um grupo minoritário de participantes salientou iniciativas de caráter educativo com trabalhadores rurais em seus municípios, com destaque para temáticas como uso de EPIs, manejo de agrotóxicos e maquinário agrícola. A atividade educativa com populações específicas é uma das principais frentes da APS e um investimento indispensável para a concretização da promoção à saúde. No entanto, em cenários específicos como o meio rural, essa atividade pode encontrar barreiras na desarticulação da rede (Hamidzadeh et al., 2020), o que talvez explique os achados neste estudo.

Outras ações e iniciativas incluíram a organização de atendimentos noturnos com equipes multiprofissionais para os trabalhadores rurais que não conseguiam comparecer à unidade durante o dia. Estudo brasileiro desenvolvido com enfermeiras da APS evidenciou que, para elas, havia barreiras para o acesso de homens trabalhadores ao serviço de saúde. Dentre essas barreiras, destacavam-se: inexistência de atendimentos em horário

noturno (considerados importantes para a população que trabalha), além de desconhecimento e falta de efetivação de políticas públicas específicas (Duarte et al., 2024).

Apesar da importância dessas ações, salienta-se que a PNSTT e a PNSIPCF preveem a articulação de um conjunto de outras ações de caráter educativo, preventivo, formativo e de diagnóstico territorial (Brasil, 2012, 2013) que não foram mencionadas por parte importante das RTSTs. Autores destacam que, apesar das elevadas taxas de morbimortalidade entre trabalhadores rurais, são escassas as iniciativas de educação e promoção de saúde nesses cenários (Adams, Cotton e Brumby, 2020), o que parece se refletir também nos cenários deste estudo.

Alguns elementos foram citados como facilitadores de ações e iniciativas das RTSTs. Sobressaíram o apoio da gestão municipal, a colaboração das equipes de APS e o apoio dos Cerests.

Um dos fatores limitadores do SUS é o componente político, o qual reflete disputas entre diferentes agendas de saúde, com divergências e conflitos que são reflexo de relações político-partidárias em todos os níveis de atenção (Vieira-Machado e Lima, 2024). Portanto, o apoio da gestão municipal é um achado positivo deste estudo, considerando-se que as RTSTs precisam de suporte gerencial e organizacional para empreender ações e iniciativas no âmbito das políticas (Brasil, 2018).

A colaboração das equipes de APS em alguns municípios destoou de outros estudos nacionais e internacionais, os quais evidenciaram as relações de colaboração como barreiras no processo de trabalho da APS, especialmente no tocante a trabalhadores de serviços e gestão (Queiroz et al., 2021; Diaz et al., 2022). Portanto, destaca-se este como um resultado positivo no âmbito de alguns municípios.

Quanto aos Cerests, fazem parte da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), instituída para portaria n. 1.679/2002 (Brasil, 2002). Os Cerests promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores. Eles existem em âmbito estadual e regional. Atuam na vigilância, na prevenção, na promoção e na assistência à saúde dos trabalhadores, em convênios de cooperação técnica, subsídios para a formulação de políticas públicas, fortalecendo a articulação no SUS para compreensão e atendimento à saúde do trabalhador (Andrade, 2022). Espera-se que os Cerest apoiem as RTSTs em suas ações e iniciativas (Brasil, 2018); portanto, observa-se neste achado um elemento positivo.

Por fim, essa categoria analítica sinaliza a percepção dos participantes de que deve haver, para a efetivação das políticas públicas de atenção à saúde do trabalhador rural, ampliação das equipes de RTST com trabalhadores da saúde com devida formação na área. Sabe-se que as equipes de saúde precisam de capacitação e formação adequadas para fortalecer as políticas de saúde do trabalhador (Los et al., 2023), incluindo adequada formação técnico-filosófica sobre temas aderentes a essa problemática (Monteiro et al., 2024).

A resolução n. 603/2018 estabelece que as RTSTs podem ser representadas por um núcleo, coordenação, gerência ou programa de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Para municípios de até vinte mil habitantes – como os incluídos neste estudo –, é nomeada uma pessoa para a função de RTST (Brasil, 2018), portanto, em conformidade com a resolução. Porém, os participantes percebem que o contexto da ruralidade agrega complexidade à gestão em saúde do trabalhador, o que talvez oportunize uma reflexão sobre esses critérios.

A segunda categoria analítica sinaliza para o apagamento das políticas públicas de saúde dos trabalhadores rurais em algumas ocasiões. Primeiramente, observou-se que a articulação das políticas permanecia restrita ao âmbito assistencial e não conseguia se efetivar na dimensão preventiva. *Scoping review* evidenciou que as práticas da APS, muitas vezes, seguem uma lógica medicalista e procedimental, médico-centrada e desarticulada de atributos de promoção da saúde (Queiroz et al., 2021), o que vai ao encontro dos achados deste estudo.

A PNSTT inclui ações de assistência direta aos trabalhadores doentes ou acidentados. No entanto, a política é mais ampla e prevê também transversalidades das ações de vigilância, promoção e proteção à saúde e redução da morbimortalidade, por meio da articulação do processo de trabalho em saúde em todos os níveis de atenção. Abarca ainda a mobilização multidisciplinar e interdisciplinar para elaboração de planos de trabalho terapêuticos sobre indivíduos e grupos, contemplando a complexidade das relações trabalho-saúde (Brasil, 2012). Assim, observa-se um descompasso entre a realidade narrada pelos participantes e o conteúdo da PNSTT. É importante que ocorra a efetivação das ações destinadas à saúde dos trabalhadores na APS, por meio do impulso ao cuidado integral focado na promoção e proteção à saúde e fortalecimento da qualidade de vida (Pavan et al., 2024).

Para o apagamento das políticas, contribuía também a sensação de despreparo das RTSTs e de suas equipes, sobretudo no contexto complexo do trabalho rural. Estudo realizado em um serviço de APS localizado na Namíbia evidenciou que os participantes não se sentiam suficientes para a complexidade das demandas do serviço, tanto numericamente como em relação a capacitações. Os participantes sentiam que faltavam treinamentos para a realidade singular daquele serviço e daquele território (Ashipala e Himarwa, 2022).

As RTSTs ainda se sentiam sobrecarregadas devido ao acúmulo de funções gerenciais e assistenciais na APS, sentindo que isso limitava seu potencial de trabalho na efetivação das políticas. Segundo a resolução n. 603/2018, para municípios com menos de vinte mil habitantes (como é o caso dos municípios incluídos neste estudo), não é necessário que a RTST esteja exclusivamente lotada para a saúde do trabalhador, ou seja, ela pode também absorver funções na vigilância em saúde ou na Atenção Básica. Isso se justifica pela noção de que nesses municípios as demandas para ações de saúde do trabalhador são de menor complexidade, com exceção de municípios com processos produtivos complexos e perigosos para a saúde dos trabalhadores e da população em geral (Brasil, 2018).

Estudos nacionais e internacionais, porém, têm evidenciado que existe uma grande demanda assistencial e gerencial no cotidiano de trabalho na APS, a qual consome a maior parte do tempo e da energia dos trabalhadores da saúde, precarizando suas condições de trabalho e limitando seu potencial de envolvimento em ações de promoção à saúde (Ashipala e Himarwa, 2022; Felix et al., 2023), situação que se evidencia também em estudos conduzidos no contexto rural (Fonken et al., 2020; Ó et al., 2022). Portanto, é oportuno que se discutam as condições de trabalho das RTSTs designadas para atuar de forma solitária em municípios que, apesar de pequenos em número de pessoas, são complexos em demandas no tocante aos trabalhadores rurais.

As RTSTs destacaram ainda barreiras e desafios para engajar as equipes da APS nas ações previstas nas políticas. No cotidiano da APS, coexistem dificuldades de comunicação entre gestão e equipes (Queiroz et al., 2021; Diaz et al., 2022). Muitas vezes, o processo de trabalho na APS é clínico, prescritivo e individualizado, pois os profissionais atuam segundo uma lógica biomédica aversa aos princípios desse nível de atenção (Queiroz et al., 2021). Assim, pode-se considerar que o próprio processo de trabalho na APS caminha na contramão das perspectivas das políticas públicas, porque faltam espaço e direcionamento para as ações que contribuiriam para efetivá-las.

Finalmente, as RTSTs destacaram as dificuldades para acessar os trabalhadores rurais, considerados por elas como resistentes às ações voltadas a temas específicos, especialmente no que diz respeito ao uso de agrotóxicos. Estudo evidenciou que o sistema de APS australiano, apesar dos crescentes avanços de qualidade e cobertura nos últimos anos, enfrenta desafios que residem, frequentemente, nos territórios adstritos à população rural e remota (Mengistu et al., 2023), o que se aproxima dos resultados deste estudo, podendo-se sugerir que atuar junto a essa população é especialmente desafiador em termos de gestão e assistência.

Em territórios rurais, pode existir por parte dessa população uma percepção de saúde centrada no médico, somada à descrença em algumas iniciativas da APS e a um processo de autocuidado limitado por questões sociais e culturais (Maia et al., 2023). É importante assinalar também a complexidade da problemática dos agrotóxicos, com destaque para facilidade de aquisição, falhas na regulamentação, potencial de danos à saúde dos trabalhadores e contaminação ambiental (Domingues et al., 2025). Assim, reforça-se a ideia de que a saúde do trabalhador rural é um campo complexo que não se esgota com ações pontuais.

Apesar de a atenção à saúde da população rural ser um desafio no âmbito da APS, o investimento na efetivação de políticas públicas de saúde continua sendo a chave para o processo de melhoria e transformação (Mengistu et al., 2023; Costa, Soares e Biscarde, 2024). No entanto, para que isso ocorra, é fundamental o investimento em gestão, incluindo, conforme mostra este estudo, melhorias nas condições de trabalho e no potencial de atuação das RTSTs, por meio de capacitação desses representantes sobre temas aderentes à saúde do trabalhador e sobre ruralidade; diminuição de sua carga de trabalho assistencial e de outros cargos de gestão; ampliação das equipes com representação dos serviços (no sentido de melhorar seu engajamento nas ações) e de membros da comunidade (visando aproximar gestão e comunidade).

Conclusão

Os resultados confirmaram a existência de ações e iniciativas para a efetivação das políticas públicas relacionadas à saúde do trabalhador rural na APS, segundo a percepção de RTST, com ações direcionadas às notificações de acidentes e óbitos, sendo essas as únicas ações em alguns municípios. O apagamento das políticas foi descrito com base na ausência de outras iniciativas de caráter educativo, diagnóstico, interventivo, formativo e participativo nos territórios.

Esse fenômeno foi contextualizado na realidade do despreparo das RTSTs; de sua sobrecarga assistencial e gerencial; da desarticulação da APS, mediante dificuldade em engajar os trabalhadores dos serviços; e da complexidade do território rural, cujas problemáticas parecem exigir novas estratégias de intervenção. Para isso, sugere-se que haja investimento em melhorias nas condições de trabalho das RTSTs, principalmente com a ampliação das equipes (de acordo com a compreensão do rural como um agregador de complexidade) e diminuição de suas atribuições assistenciais e gerenciais.

Este estudo teve algumas limitações. De um total de 24 RTSTs elegíveis para a pesquisa, 11 não participaram, o que impediu que se reconhecessem as realidades das políticas em quase o dobro dos municípios incluídos neste estudo. Além disso, destaca-se o pouco tempo de duração dos grupos focais (uma hora e 45 minutos), reflexo do esvaziamento da pauta com os participantes. A necessidade de realização da coleta de forma *on-line* talvez tenha contribuído para esse viés.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com as RTSTs, considerando-se o vazio de evidências na literatura científica. É importante que outros estados do país sejam investigados para discutir interfaces locais e regionais. Além disso, propõe-se a análise das condições de trabalho das RTSTs em mais estudos, como subsídios para a reformulação dos critérios de eleição e organização dessas representações.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: CBSRR, APFCC, CLCB.

Curadoria dos dados: CBSRR, APFCC, CLCB.

Coleta de dados: CBSRR, MEAS.

Análise dos dados: CBSRR, APFCC, MEAS.

Redação - manuscrito original: CBSRR, APFCC, CLCB, MEAS, DGRF, LSC, RMS.

Redação - revisão e edição: CBSRR, APFCC, CLCB, MEAS, DGRF, LSC, RMS.

Financiamento

Não houve.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Aspectos éticos

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, número de parecer 6.114.508, de 13/6/2023. A pesquisa atendeu a diretrizes éticas e bioéticas do Conselho Nacional de Saúde representadas nas resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016.

Apresentação prévia

Este artigo é resultante da dissertação de mestrado *Saúde do trabalhador e da trabalhadora do campo: efetivação de políticas públicas na Atenção Primária à Saúde*, defendida por Cláudia Beux dos Santos Roduyt da Rosa no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 2024.

Preprint e versão final

Esse artigo não foi disponibilizado como *preprint*.

Declaração de disponibilidade de dados

Os dados de pesquisa não estão disponíveis.

Processo de avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*Double blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas *ad hoc* avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editora científica

Bárbara Bulhões

<https://orcid.org/0000-0001-6462-0012>

Referências

- ADAMS, Jessie; COTTON, Jacqueline; BRUMBY, Susan. Agricultural health and medicine education: engaging rural professionals to make a difference to farmers' lives. *The Australian Journal of Rural Health*, v. 28, n. 4, p. 366-375, 2020. <https://doi.org/10.1111/ajr.12637>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajr.12637>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- ANDRADE, Ana P. M. O papel dos centros de referência em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: histórico, avanços e desafios para concretização do direito fundamental ao meio ambiente do trabalho equilibrado. *Revista do Ministério Público de Contas do Estado do Paraná*, Curitiba, v. 9, n. 16, p. 138-156, 2022. Disponível em: <https://www.revista.mpc.pr.gov.br/index.php/RMPCPR/article/view/114>. Acesso em: 4 jul. 2025.
- ASHIPALA, Daniel O.; HIMARWA, Joseph. Facilitators and barriers to professional nurses implementing integrated services in urban primary health care clinics in Kavango East region, Namibia. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, Durbanville, v. 14, n. 1, p. e1-e8, 2022. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3604>. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/PHCFM/article/view/3604>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria MS n. 1.679*, de 19/9/2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=182398>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria n. 1.823*, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 1 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 1 jul. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 603*, de 8 de novembro de 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2018/resolucao-no-603.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2025.
- BYSACK, Ratul K. et al. Occupational health hazards and morbidity among nurserymen in a rural area of West Bengal. *Indian Journal of Public Health*, Mumbai, v. 67, n. 2, p. 203-207, 2023. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_711_23. Disponível em: https://journals.lww.com/ijph/fulltext/2023/67020/occupational_health_hazards_and_morbidity_among.5.aspx. Acesso em: 13 abr. 2026.
- COSTA, Vanila S.; SOARES, Daniela A.; BISCARDE, Daniela G. S. Atenção Primária à Saúde em contextos rurais: práticas de enfermeiras baianas na pandemia da covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, e02792260, 2024. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2792>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6dcjMBKvCVwSHF6p9Nfq9DC/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- DIAZ, Paola S. et al. Gestão e ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 26, e-1489, 2022. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.40472>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/40472>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- DOMINGUES, Renata C. et al. Social and environmental determination of health in sugarcane producing territories in Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e07712023, 2025. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.07712023EN>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GZsxL5KjnLmBjxcfJQ9fFMt/?lang=en>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- DUARTE, Rafael B. et al. Atuação de enfermeiras para inserção do homem na Estratégia de Saúde da Família. *Gestão & Cuidado em Saúde*, Fortaleza, v. 1, n. 1, e12197, 2024. <https://doi.org/10.70368/gecs.v1i1.12197>. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/12197>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- FELIX, Rayane S. et al. Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 16, n. 4, p. 65-72, 2023. <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3062>. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/3062>. Acesso em: 13 abr. 2026.

FONKEN, Paul et al. Keys to expanding the rural healthcare workforce in Kyrgyzstan. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 8, p. 447, 2020. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00447>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2020.00447/full>. Acesso em: 13 abr. 2026.

FRANCO, Cassiano M.; LIMA, Juliana G.; GIOVANELLA, Lígia. Atenção Primária à Saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, e00310520, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VHd6TxVVpjzyJRtDWyvHkrs/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2026.

GAJOTTO, Emiliana M. G.; VIEIRA, Aline G.; SOARES, Cássia B. Workers' occupational health surveillance systems in low- and middle-income countries: a scoping review protocol. *JBISIRIR-D-19-00242*, Adelaide, v. 18, n. 9, p. 2.098-2.103, 2020. <https://doi.org/10.1124/JBISIRIR-D-19-00242>. Disponível em: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/09000/workers__occupational_health_surveillance_systems.17.aspx. Acesso em: 13 abr. 2026.

HALLIDAY, Matthew et al. Let's talk virtual! online focus group facilitation for the modern researcher. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, Amsterdã, v. 17, n. 12, p. 2.145-2.150, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.02.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741121000632?via%3Dihub>. Acesso em: 13 abr. 2026.

HAMIDZADEH, Yusef et al. Health education programs challenges in rural communities: experiences of health educators and healthcare authorities. *Annali di Igiene*, Bolonha, v. 32, n. 6, p. 615-626, 2020. <https://doi.org/10.7416/ai.2020.2383>. Disponível em: http://www.seu-roma.it/riviste/annali_igiene/apps/autos.php?id=1362. Acesso em: 13 abr. 2026.

IBGE. *Classificação rural e urbana*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15790-classificacao-e-caracterizacao-dos-espacos-rurais-e-urbanos-do-brasil.html?edicao=15954&t=acesso-ao-produto>. Acesso em: 30 jun. 2025.

LOS, Felicia S. et al. A workers' health surveillance online training programme for occupational physicians. *Occupational Medicine*, Oxford, v. 73, n. 3, p. 148-154, 2023. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqad024>. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/73/3/148/7058754>. Acesso em: 13 abr. 2026.

MAIA, Sabrina A. et al. Barreiras para a construção de uma saúde plural e inclusiva em áreas rurais. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 6, n. 5, p. 20.863-20.875, 2023. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-117>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62964>. Acesso em: 13 abr. 2026.

MENGISTU, Tesfaye et al. Successes and challenges of primary health care in Australia: a scoping review and comparative analysis. *Journal of Global Health*, Edimburgo, v. 13, p. 4.043, 2023. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04043>. Disponível em: <https://jogh.org/2023/jogh-13-04043>. Acesso em: 13 abr. 2026.

MINAYO, Maria C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOHARANA, Gayatri et al. Occupational health hazards of farm woman engaged in mango and cashew nut orchards. *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences*, Tamil Nadu, v. 9, n. 9, p. 3.455-3.462, 2020. <https://doi.org/10.20546/ijcmas.2020.909.429>. Disponível em: <https://www.ijcmas.com/abstractview.php?ID=19447&vol=9-9-2020&SNo=429>. Acesso em: 13 abr. 2026.

MONTEIRO, Edivane P. G. et al. Occupational accidents with exposure to biological material in a university hospital in Pernambuco. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 22, n. 3, e20231106, 2024. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-1106>. Disponível em: <https://rbmt.org.br/details/3047/en-US/occupational-accidents-with-exposure-to-biological-material-in-a-university-hospital-in-pernambuco>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Ó, Débora M. S. O. et al. Barreiras de acessibilidade à atenção básica em assentamento em Pernambuco, Brasil, sob a ótica de camponesas, profissionais de saúde e gestão. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 10, e00072322, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT072322>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SGSD9chMg7RCYhrk5V6d4Sq/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2026.

ORTEGA, Francisco; PELE, Antonio. Brazil's unified health system: 35 years and future challenges. *The Lancet Regional Health: Americas*, Amsterdã, v. 28, p. 100.631, 2023. <https://doi.org/10.1016/J.LANA.2023.100631>. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00205-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00205-3/fulltext). Acesso em: 13 abr. 2026.

PAVAN, Letícia C. *et al.* Worker health promotion and protection: integrative literature review. *New Trends in Qualitative Research*, Lisboa, v. 20, n. 4, e1177, 2024. <https://doi.org/10.36367/ntqr.20.4.2024.e1177>. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/1177>. Acesso em: 13 abr. 2026.

QUEIROZ, Danielly M. *et al.* Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 74, n. 5, e20210008, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Ntj6sMgKWb8JSkkmrw58nyQ/?lang=en>. Acesso em: 13 abr. 2026.

SIQUEIRA, Eduardo. Worker health inequities in Central America. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 111, n. 7, p. 1.197-1.198, 2021. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306337>. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2021.306337?journalCode=ajph>. Acesso em: 13 abr. 2026.

VIEIRA-MACHADO, Cristiani; LIMA, Luciana D. Brazil's Unified Health System: the fight for a universal right in an unequal country. *Salud Publica de Mexico*, Cuernavaca, v. 66, n. 5, p. 726-731, 2024. <https://doi.org/10.21149/16309>. Disponível em: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/16309>. Acesso em: 13 abr. 2026.

WILSON, Iseult *et al.* Perspectives on reporting non-verbal interactions from the contemporary research focus group. *Nurse Researcher*, Londres, v. 30, n. 2, p. 19-23, 2022. Disponível em: https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/files/268662322/Perspectives_on_reporting_non_verbal_interactions_from_the_contemporary_research_focus_group.pdf. Acesso em: 13 abr. 2026.

YANG, Liu; BRANSCUM, Adam; KINCL, Laurel. Understanding occupational safety and health surveillance: expert consensus on components, attributes and example measures for an evaluation framework. *BMC Public Health*, Londres, v. 22, n. 498, p. 1-12, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12895-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-12895-6>. Acesso em: 13 abr. 2026.