

DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/multi.v28i70.3919>  
Recebido em: 09/01/2023; aprovado para publicação em: 30/04/2023

**Trabalhador rural e migrações sazonais: um relato de  
experiência sobre acesso aos serviços de saúde**  
***Rural worker and seasonal migrations: an experience report  
on access to health services***  
***Trabajadores rurales y migraciones estacionales: un informe  
de experiencia sobre el acceso a los servicios sanitarios***

Angely Anny de Castro Alencar<sup>1</sup>  
Braz José do Nascimento Júnior<sup>2</sup>  
Alineaurea Florentino Silva<sup>3</sup>  
Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup>Mestra em Extensão Rural na Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em Pernambuco. **E-mail:** [angelycas@gmail.com](mailto:angelycas@gmail.com),  
**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9848-1727>

<sup>2</sup>Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor adjunto da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em Pernambuco. **E-mail:** [braz.jose@univasf.edu.br](mailto:braz.jose@univasf.edu.br),  
**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-2822-5442>

<sup>3</sup>Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em Juazeiro, BA. **E-mail:** [alineaurea2012@gmail.com](mailto:alineaurea2012@gmail.com),  
**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-1744-1593>

<sup>4</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em Juazeiro, BA. **E-mail:** [michelle.christini@univasf.edu.br](mailto:michelle.christini@univasf.edu.br),  
**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-7771-5387>

Angely Anny de Castro ALENCAR; Braz José do NASCIMENTO JÚNIOR;  
Alineaurea Florentino SILVA; Michelle Christini Araújo VIEIRA

**Resumo:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das atividades desenvolvidas por meio do grupo de pesquisa Saúde, Migração e Direito, da Faculdade de Integração do Sertão, perpassando a vida profissional através das atividades realizadas na atenção básica do município de Petrolina, PE. Trata-se de um estudo descritivo, que consistiu em observação participante de trabalhadores rurais que saíram da Paraíba e migravam para o Estado de São Paulo, e os que migram para Petrolina, PE, nos períodos de safra. Os resultados destacam que, por não pertencerem ao território do município, sentem dificuldade em acessar os serviços de saúde. O estudo possibilitou discutir a invisibilidade dos trabalhadores rurais migrantes na procura e no acesso aos serviços de saúde, concluindo que os trabalhadores rurais migrantes passam por dificuldades em diferentes contextos, quando desterritorializados, e o acesso às redes de saúde se torna difícil.

**Palavras-chave:** migração; trabalhador rural; territorialização; redes de saúde.

**Abstract:** This work aims to report the experience of the activities developed through the research group Health, Migration and Law, of the Faculdade de Integração do Sertão, permeating professional life through the activities performed in primary care in the municipality of Petrolina, PE. This is a descriptive study, which consisted of participant observation of rural workers who left Paraíba and migrated to the state of São Paulo, and those who migrate to Petrolina, PE, during harvest periods. The results highlight that, for not belonging to the territory of the municipality, they feel difficulty in accessing health services. The study made it possible to discuss the invisibility of migrant rural workers in the search for and access to health services, concluding that migrant rural workers experience difficulties in different contexts when deterritorialized, and access to health networks becomes difficult.

**Keywords:** migration; rural worker; territorialization; health networks.

**Resumen:** El objetivo de este trabajo es relatar la experiencia de las actividades desarrolladas a través del Grupo de Investigación Salud, Migración y Derecho, de la Faculdade de Integração do Sertão, permeando la vida profesional a través de las actividades realizadas en la atención primaria en el municipio de Petrolina, PE. Se trata de un estudio descriptivo, que consistió en la observación participante de los trabajadores rurales que salieron de Paraíba y emigraron al estado de São Paulo, y de los que emigran a Petrolina, PE, durante los períodos de cosecha. Los resultados destacan que, por no pertenecieren al territorio del municipio, sienten una dificultad para acceder a los servicios sanitarios. El estudio permitió discutir la invisibilidad de los trabajadores rurales migrantes en la búsqueda y acceso a los servicios de salud, concluyendo que los trabajadores rurales migrantes experimentan dificultades en diferentes contextos cuando se desterritorializan, y el acceso a las redes de salud se dificulta.

**Palabras clave:** migración; trabajador rural; territorialización; redes sanitarias.

## **1 INTRODUÇÃO**

Ao longo da história recente das políticas de saúde brasileira, a saúde do trabalhador foi alegada como problema de saúde pública. Afirmação, essa, inscrita constitucionalmente; no entanto, concretizar essa perspectiva permanece desafiador.

É possível perceber que o processo saúde-doença dos trabalhadores está condicionado e determinado pelas condições de vida das pessoas e é expresso entre os trabalhadores também pelo modo como vivenciam as condições, os processos e os ambientes em que trabalham.

Por tais motivos é que a atuação da área de Saúde do Trabalhador ultrapassa os limites do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser realizada necessariamente em conjunto com outras áreas do poder público, com a cooperação da sociedade e dos próprios trabalhadores organizados, pois estes são os que conhecem de fato seu trabalho e os riscos a que estão submetidos.

No que se refere à saúde dos trabalhadores rurais, há uma descontinuidade de modelos assistenciais e de políticas públicas que não se consolidaram. As constantes migrações inter-regionais contribuem para o elevado percentual de trabalhadores informais com residências em áreas rurais. Quando se trata de saúde do campo, torna-se fundamental o resgate de conceito em Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS deve ser a porta de entrada dos usuários no sistema de serviço de saúde, para satisfazer as principais necessidades e as condições de saúde mais prevalentes. Para isso, a APS deve fornecer uma atenção continuada e de base geográfica, por meio de um conjunto de intervenções individuais e coletivas, que envolvem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a recuperação da saúde, estruturando-se a partir das necessidades da população, as quais são estabelecidas por meio do vínculo entre usuários e profissionais em contato permanente com o território.

Todos os profissionais das equipes de saúde da família possuem como atribuição participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação. A territorialização permite o planejamento com base nas necessidades de saúde de cada população e, conseqüentemente, o

desenvolvimento de ações, com impactos nos condicionantes e determinantes de saúde.

Moradores de áreas rurais representam cerca da metade da população mundial, têm menos acesso a cuidados e apresentam as piores condições de saúde quando comparados com populações urbanas. O fortalecimento da APS é a chave para enfrentar as iniquidades em áreas rurais. Quadros de maiores iniquidades em saúde rural são observados em países em desenvolvimento. O Brasil, não obstante a expansão da APS no território nacional, ainda registra forte desigualdade socioespacial na oferta de serviços, equipamentos e profissionais.

A partir de uma revisão crítica, surge a proposta da criação de uma rede de saúde do trabalhador no SUS, tendo como conceito de Redes de Atenção à Saúde (RAS), já que se entendem, como arranjos organizativos, as ações e os serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis, Atenção Primária, Secundária e Terciária.

A saúde do trabalhador caracteriza-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares – técnicos, sociais, políticos, humanos – multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para ponderar e interferir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos.

Considerando que a APS é a porta de entrada aos serviços de saúde e, conseqüentemente, das RAS, o trabalho visa relatar a experiência de como acontece a busca aos serviços de saúde por trabalhadores rurais temporários, que migram inter-regionalmente em períodos de safra e não pertencem ao território dos municípios.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, que decorreu de um Relato de Experiência (RE) vivenciado durante a graduação e perpassou a vida profissional. Fruto de um processo de vivências e reflexões críticas acerca da

territorialização, do acompanhamento de partidas e chegadas de trabalhadores rurais que migravam em períodos de safras, do interior da Paraíba, principalmente para o corte de cana-de-açúcar no Estado de São Paulo e, atualmente, para a cidade Petrolina, PE, para o trabalho na fruticultura irrigada.

Para Daltro e Faria (2019), o relato de experiência é resultante de um processo; melhor dizendo, pode-se considerá-lo em um entrecruzamento de processos, dos coletivizados aos mais singulares. No tocante aos processos singulares...

[...] é importante salientar que o RE poderá ser conhecido como [...] efeito de algo que o impactou. Pressupõe-se no RE um trabalho de concatenação e memória, a elaboração de um acontecido que como vê seu relator, invocando suas competências reflexivas e associativas, bem como suas crenças e posições de sujeito no mundo. Então, o trabalho narrativo da singularidade no RE é sempre e invariavelmente um trabalho de linguagem. [...] o RE coloca ao pesquisador o desafio de articular teoricamente conhecimentos que marcam seu pertencimento coletivo, ao mesmo tempo em que ativam suas competências de tradução, percepção e interpretação (Daltro; Faria, 2019, p. 226-230).

As atividades se iniciaram a partir do momento de inserção no grupo de pesquisa intitulado Migração, Saúde e Direito, da Faculdade de Integração do Sertão, situada em Serra Talhada, PE, chegando aos dias atuais por meio de atividades desenvolvidas na vida profissional, especificamente na Unidade Básica de Saúde (UBS), no bairro São Jorge, em Petrolina, PE.

O primeiro cenário ocorreu na instituição de ensino, no período da graduação. O projeto foi desenvolvido nas cidades de Tavares, Água Branca e Juru, todas no interior da Paraíba. A escolha do cenário de execução do projeto se deu por serem comuns as migrações dessas regiões para o corte de cana-de-açúcar no Estado de São Paulo.

O projeto foi criado no ano de 2009, no entanto, a participação como integrante do projeto se deu de 2010 a 2013. Uma das atividades era acompanhar as partidas desses trabalhadores para o Estado de São Paulo e acompanhar as chegadas aos referidos municípios. Normalmente aconteciam no mês de abril, e o retorno no mês de dezembro, especificamente antes do Natal.

Ao acompanhar esses trabalhadores, observaram-se as relações interpessoais nos momentos de partidas e chegadas, fazendo um comparativo entre comportamentos, vestimentas, entre outros fatores.

Durante a graduação, a vivência do projeto de pesquisa Migração, Saúde e Direito aproximou-se mais do meio rural, ao acompanhar partidas e chegadas ao interior da Paraíba, e como se dava o acesso à saúde nos seus locais de origem e nos seus locais de destino dos migrantes.

O segundo cenário está na cidade de Petrolina, PE, palco de migrações inter-regionais. Conforme Silva, Menezes e Oliveira (2018), está situado no Submédio São Francisco, polo de fruticultura irrigada, sendo reconhecido como uma das regiões de maior dinamismo econômico do Nordeste.

Observam-se, nos trabalhadores rurais do corte de cana, suas angústias e dificuldades de acesso às redes de saúde, que são as mesmas dificuldades encontradas atualmente no município de Petrolina. Mesmo o SUS sendo um direito de todos, existe o difícil acesso devido ao financiamento por população.

### **3 RESULTADO E DISCUSSÃO**

Os processos migratórios merecem discussão, pois é uma prática que ainda acontece em tempos modernos. O contexto de migração envolve a precarização do trabalho, podendo ser considerada um componente de exploração dos trabalhadores na maioria dos casos, visto que a migração, em um modo geral, pode estar relacionada com as más condições de vida no local de origem, contribuindo para que os migrantes busquem melhores condições de vida, obtenham oportunidades profissionais com maiores ganhos financeiros e, em muitos casos, possam reagrupar-se com familiares que tenham migrado anteriormente, possivelmente pelas mesmas condições já citadas (Almeida, 2020).

Os migrantes criam ilusões em relação às condições de trabalho, a salários e situações de vida melhor que vão encontrar nos locais para onde migram. Ao deixarem seus locais de origem, as características que encontram em seus novos locais de moradia não são as mesmas no que se refere às suas questões regionais, religiosas, culturais, dentre outras, levando a

uma adaptação da realidade num contexto diferenciado, a um processo, muitas vezes, de difícil aceitação na interação dos migrantes com o local para o qual migram (Carneiro; Silva, 2019).

Residir em zona exclusivamente rural torna o trabalhador mais propenso a aceitar um vínculo de trabalho não formal. Por outro lado, a migração, os trabalhos de curta duração e o fato de muitos migrantes serem agricultores familiares, que vendem sua força de trabalho em determinados períodos do ano, contribuem para o elevado percentual de trabalhadores informais com local de residência em áreas rurais (Miranda *et al.*, 2020).

O despertar em participar e desenvolver o projeto sobre a temática migração surge a partir de observações no elevado número, principalmente de homens, que viajavam em determinadas épocas do ano, partindo do interior da Paraíba, para trabalhar nas lavouras dos municípios paulistas. O idealista do projeto, residente da cidade de Tavares, PB, percebeu a necessidade de estudar esses processos migratórios, a qual fato estava relacionada a grande frequência de trabalhadores que saíam da sua cidade de origem e quais as consequências para a qualidade de vida desses que partiam.

Esses trabalhadores iam em busca de melhor qualidade de vida, alguns retornavam à cidade de origem, outros permaneciam levando consigo seus familiares. Migrar em busca de uma vida melhor faz parte das expectativas de muitos trabalhadores brasileiros. Assim, a ida dos cortadores migrantes da Paraíba é marcada por sonhos, expectativas e mudanças de vida, carregando em si a esperança de uma vida melhor, a partir de um trabalho remunerado que possa suprir suas necessidades e a de seus familiares.

Por conta da migração, os trabalhadores são colocados em maior vulnerabilidade, principalmente devido à sazonalidade do trabalho a que são condicionados. Em conversas com os trabalhadores que partiam do interior da Paraíba, durante as pausas das entressafras que ocorriam de dezembro a março, as queixas das dores apareciam, assim, escondendo o adoecimento, sem estabelecer relação direta com as atividades laborais. Ao retornarem ao seu local de origem, é possível que os adoecimentos apareçam de formas mais acentuadas, levando até a morte, mas estão em casa, em suas comunidades, não sendo problema de seus empregadores,

já que são contratos para o trabalho temporariamente, deixando de ser problema de quem os contrata.

Segundo Miranda *et al.* (2020), as discussões dos paradigmas de interpretação da realidade, diante da compreensão das principais necessidades e reivindicações dos trabalhadores rurais, tornam indispensável localizar a relação sujeito-objeto como tema principal da pesquisa. As anotações no diário de campo permitiram reconstruir as experiências vivenciadas no território com base nas observações que foram realizadas durante o contato com os entrevistados e as narrativas produzidos durante as visitas e os atendimentos na UBS.

Cardoso (2018) refere o ato de migrar como ato de “liberdade” que encobre uma ideologia, cujo objetivo é a extração do excedente. O autor destaca ainda que tem acarretada uma mobilidade do trabalho dentro e fora dos perímetros com consequências negativas para aqueles que só dispõem da força de trabalho, e voltada para o Vale do São Francisco, uma vez que o emprego oferecido pelas empresas, na maioria das vezes, é temporário no período da safra da uva ou da manga.

A história de Petrolina está intimamente relacionada à de sua vizinha, Juazeiro, BA. A região era um importante entreposto comercial no século XX e, com isso, estimulava a circulação de pessoas e mercadorias. Ao longo dos anos, com a chegada de grandes empresas, gerou uma modificação no mundo do trabalho importante, pois surgiu demanda de mão de obra fixa e volúvel, mais associada aos períodos de safra (Brito, 2018).

Nesse cenário de transformações do modo de produção rural, há mudanças significativas na demografia e muita insuficiência no acesso às políticas públicas saudáveis, de maneira que, segundo Pessoa, Almeida e Carneiro (2018), foi recomendada a Declaração de Adelaide, em 1988.

Mais recentemente, a Declaração de Delhi reforça que as necessidades das pessoas vivendo em áreas rurais e de difícil acesso, devem ser consideradas prioritárias, se as nações querem atingir a cobertura universal em saúde.

Reconhecer o Brasil rural é fundamental para intervir no processo saúde-doença no âmbito da APS no SUS, pois o universo rural tem singularidades e especificidades que condicionam a organização dos serviços de



saúde e as práticas socio sanitárias. No mundo rural, há, primeiramente, a questão ambiental, diretamente ligada ao modo de vida e à reprodução social.

Em um relato de experiência descrito por Costa e Vasconcelos (2016), citam que, dentro do território, é possível encontrar as mais diversas realidades, sejam elas sociais, econômicas e/ou históricas, podendo levar a um adoecimento, já que podem afetar diretamente o processo saúde-doença. Os autores referem, ainda, que é possível perceber a complexidade do território, logo que, em um mesmo espaço geográfico, são encontradas as mais diversas características que se desenvolveram por meio das desigualdades sociais, e esses condicionantes refletem diretamente na qualidade de vida da população.

Alguns temas específicos estavam presentes nos discursos dos trabalhadores entrevistados, como o preconceito sofrido pela população natural, o que levava ao difícil acesso aos serviços de saúde. Não diferente dos dias atuais, em que ainda se observa que o trabalhador rural que chega à cidade de Petrolina encontra certa resistência em ter acesso à saúde, por parte de alguns profissionais da atenção primária à saúde.

Por serem migrantes, não são bem atendidos nos espaços públicos, incluindo na saúde, e têm seus direitos negados. Como observado no estudo de Oliveira (2019), no qual a autora relata que o preconceito ao migrante é nítido, tanto por moradores da região como por profissionais em espaços institucionais, alguns profissionais da saúde consideram que agravos na saúde dos migrantes são decorrentes da sua origem geográfica.

Segundo Pessoa, Almeida e Carneiro (2018), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) desenvolveu, pela primeira vez, provas globais que sugerem diferenças significativas, senão extremas, entre as populações rurais e urbanas, no que se refere à cobertura e ao acesso à saúde nos níveis global, regional e nacional. Embora 56% da população rural global careça de cobertura de saúde, apenas 22% da população urbana não possui acesso aos serviços de saúde. Segundo Miranda *et al.* (2020), o território rural é um espaço com baixa densidade populacional e apresenta características de pluriatividade, multissetorialidade e multifuncionalidade. A população rural deve ser compreendida pelas suas inter-relações sociais,

produtivas, econômicas e políticas, e não simplesmente como uma população que reside em uma área não urbanizada.

Dentre as principais funções desses territórios, estão a sustentabilidade ecológica, a produção agropecuária e a organização social de grupos populacionais, como os trabalhadores rurais e suas famílias. Pontes, Rigotto e Silva (2018) colocam que o direito à saúde, apesar de ser considerado um direito constitucional, ainda não está totalmente garantido para os homens trabalhadores rurais, impondo uma luta permanente para sua conquista. As desigualdades sociais existentes no campo influenciam, diretamente, o processo saúde-doença e manifestam-se de maneira diversa entre os homens, mulheres e suas famílias no acesso e na utilização de serviços de saúde pública em locais rurais.

O trabalho é caracterizado por Marx (1985) como uma interação do homem com o mundo natural, sendo a forma pela qual se apropria da natureza, a fim de satisfazer suas necessidades. O trabalho é indispensável à sobrevivência humana e fundamental para a organização social, tendo como principal função a produção de valores de uso e de valores de troca no meio rural. Nesse sentido, a categoria trabalho apresenta-se como um dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença entre a população rural. Marx (1985) destaca que, ao final do seu processo de trabalho, o homem já não é mais o mesmo, pois ele transformou a natureza, mas também se transformou. Ou seja, nem a sua corporalidade nem a sua consciência a respeito do mundo são mais as mesmas.

Em alguns momentos, os entrevistados eram questionados como recorriam aos serviços de saúde, e, em seus relatos, a procura se dava em momento de urgências e que as dores normalmente apareciam após o retorno para o lar de origem. O mesmo ocorre em dias atuais, é possível notar que os usuários que chegam às UBS são atendidos por meio dos serviços de urgência e emergência, sendo lhes negados os serviços de promoção, proteção e reabilitação da saúde.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomenda que as redes integradas de serviço de saúde apresentem alguns atributos para o seu funcionamento, como população/território definidos, conhecer as demandas e as preferências em serviços de saúde, determinar o perfil de oferta

das redes de atenção à saúde, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico e os tratamentos oportunos de reabilitação e de cuidados paliativos (Brasil, 2015). Conceitua, assim, que as redes integradas de serviços de saúde se configuram como uma rede de organização que presta serviços de saúde equitativos e integrais a uma população.

A interpretação da APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde conceitua-a como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutiva desses serviços sobre os problemas mais frequentes de saúde, e a orienta a fim de minimizar os custos econômicos e a satisfazer às demandas da população, restritas, porém, às ações de atenção de primeiro nível (Brasil, 2015).

Os serviços da APS acabam não valorizando e planejando ações para a saúde do homem, na lógica organizacional da promoção da saúde e da prevenção de doenças. Essa forma de invisibilidade é reforçada mais pela incapacidade apresentada pelas equipes de saúde situadas em zona rural, diante da realização de uma análise crítica, que vise a reconhecer as principais reivindicações dos trabalhadores rurais para além de uma consulta médica: nesse processo social, o cuidado comparece como uma práxis particular, portanto, fundada pelo trabalho (Miranda; Oliveira; Vasconcellos, 2018).

O SUS tem como base três princípios: universalidade, equidade e integralidade, devendo reger a mesma doutrina e os mesmos princípios em todo o território nacional. O SUS é a demonstração de que o país tem um esforço em garantir acesso universal de seus cidadãos aos cuidados em saúde que necessitam para ter longevidade, uma vida produtiva e feliz. Embora as condições de saúde dependam dos seus determinantes e condicionantes, como moradia, trabalho, lazer, entre outros, são imprescindíveis ações de políticas de saúde, que, para além da universalidade, garanta a equidade, a integralidade do cuidado em saúde prestado aos seus trabalhadores (Queissada; Pacheco, 2021).

O princípio da equidade deve orientar as políticas de saúde, reconhecendo as demandas e necessidades singulares de determinados grupos populacionais, para reduzir suas vulnerabilidades e minimizar os impactos da determinação social da saúde. Foi instituído, no SUS, um conjunto de

políticas de equidade em saúde, entre elas, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (Pessoa; Almeida; Carneiro, 2018). Silva e Prada (2019) referem que a oferta de Equipe de Estratégia em Saúde da Família (ESF) está relacionada à expectativa de que o acesso ao sistema de saúde se dê de maneira mais facilitada e organizada, além do atendimento no próprio território.

Em se tratando do rural, em específico das realidades estudadas, um elemento que se mostrou importante para a análise diz respeito ao fato de que todos os trabalhos verificados, mesmo sendo diferentes quanto à oferta de ESF/Atenção Básica, compartilham de fluxos muito semelhantes no que diz respeito ao deslocamento das pessoas que vivem no rural para o urbano, na busca por atendimento em saúde. No município em estudo, sem ESF instalada no rural, os usuários buscavam serviços no urbano, principalmente em função do vazio assistencial instalado. Por sua vez, no município com ESF instalada, houve relatos dos profissionais de que as pessoas se deslocavam até o urbano para receber atendimento, mesmo havendo pessoal para atendê-las (Vargas, 2021).

O discurso atual, colhido por meio de atendimentos na UBS, é de que, ao recorrerem às APSs para as promoções e prevenções à saúde, não podem ser atendidos por não pertencerem ao território no qual a UBS está inserida. O estudo ocorreu em uma única unidade, mas, em conversas informais, foi possível perceber que é uma realidade dos trabalhadores que migraram para Petrolina, PE.

Entende-se que o resultado da territorialização é fundamental para desenvolvimentos de ações de vigilância em saúde, planejamento de ações, execução e acompanhamento das atividades dentro da comunidade. A ESF é responsável por reorganizar o modelo tecnoassistencial no âmbito da APS. O programa da ESF tem como centralidade do seu funcionamento o território, que restringe a área de abrangência de atuação de cada equipe. Cada território possui um território sanitário de abrangência e é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adscrita a essa área. Portanto, é um nível de atenção em que sua organização é centrada no território, onde ocorrem as atividades das ações de equipe, mediante planejamento (Maia; Azize, 2020).

Segundo as normas estabelecidas, há um corpo de funcionários que organiza o fluxo. Espera-se que o usuário das UBS daquela localidade seja residente do território em que as equipes atuam, e quem faça essa ligação entre UBS e comunidade sejam os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais que trabalham externamente, fazendo buscas ativas de usuários. No entanto, há um desacordo entre a territorialidade da APS e a territorialidade em que esses trabalhadores rurais residem. O horário de atuação dos ACS é no período diurno e coincide com o horário de serviço exercido pelos trabalhadores rurais, dificultando a localização em suas residências; com isso, eles não são cadastrados dentro dessa área adscrita, impedindo-se, assim, a realização de atendimentos e a solicitação de serviços (Maia; Azzie, 2020).

Arruda, Maia e Alves (2018) relatam que as áreas rurais têm uma certa desigualdade no que se refere às condições e ao acesso de diversos itens básicos para a qualidade de vida. O acesso à saúde pode ser considerado um dos determinantes fundamentais da qualidade de vida e do desenvolvimento socioeconômico. O acesso à saúde é uma importante dimensão das desigualdades entre áreas urbanas e rurais. O acesso é menor nas áreas rurais, em função da maior vulnerabilidade social de sua população e das maiores dificuldades de acesso a que seus grupos sociais estão submetidos.

Durante as atividades na UBS, é possível perceber a dificuldade dos trabalhadores, principalmente os rurais, de terem acesso às redes de saúde, ora por conta do horário de funcionamento das unidades, ora por serem de outras regiões e não estarem inseridos no território ao qual pertence a unidade de saúde.

As narrativas permitiram a compreensão de outra necessidade de saúde, que se tenha acesso a uma saúde de qualidade, e que o desenvolvimento deste estudo possa ajudar a pensar políticas e modificações no sistema de inserção no âmbito do SUS.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este relato apresenta elementos importantes para se avançar na discussão de modelos ampliados de cuidados à saúde com foco nas necessidades de saúde e nas reivindicações de direito ao acesso às redes de

saúde por parte dos trabalhadores rurais que migram inter-regionalmente. Por meio das narrativas, foi possível compreender que existem dificuldades de acesso aos serviços ofertados pela APS do território. Essas ações são percebidas e reforçadas por experiências vivenciadas e construídas na procura pelos atendimentos disponibilizados pela equipe de saúde.

A equidade e a universalidade enfrentam alguns desafios no que se refere à população que não está cadastrada no território. Nessa perspectiva, as políticas públicas de saúde para a população do campo devem ser articuladas de forma mais integrada com a situação de saúde de cada território, iniciando-se com a escuta qualificada de todas as demandas apresentadas pela população adscrita no intuito de melhor atendê-las. Estratégias como essas visam à mudança na lógica da organização dos serviços de saúde no campo e dos serviços urbanos, contribuindo para o empoderamento dos trabalhadores rurais diante dos cuidados em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ari César Paiva de. *A Organização Internacional para as migrações e os desafios migratórios para o século XXI*. 2020. Dissertação (Mestrado em Direito Internacional e Relações Internacionais) - Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa. Lisboa, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/49787/1/ulfd0149006\\_tese.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/49787/1/ulfd0149006_tese.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

ARRUDA, Natália Martins; MAIA, Alexandre Gori; ALVES, Luciana Correia. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS]. *A atenção primária e as redes de atenção à saúde*. Brasília, DF: CONASS, 2015.

BRITO, Ana Clara Farias. *Sanear e curar: saúde pública, higiene, e atuação dos postos de profilaxia nos sertões da Bahia (1922-1930)*. 2018. 175f. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências) - Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/28624>. Acesso em: 14 nov. 2022

CARDOSO, Messias Alessandro. *A farsa da liberdade espacial na mobilidade territorial do trabalho para o agrohidronegócio canavieiro no EDR de Araçatuba*

(SP): a degradação programada do trabalhador migrante. 2018. Dissertação (Mestrado em Pós-Graduação em Geografia)- Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2018. Disponível: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/154593>. Acesso: 12 nov. 2022

CARNEIRO, Rosalvo Nobre; SILVA, Conceição Kévia Firmino da. Migração e cotidiano dos cortadores de cana do município de Ererê-CE: mãos sobre o facão, olhos para o calendário. *Revista Campo-Território*, Uberlândia, v. 14, n. 33, 2019. Doi: <https://doi.org/10.14393/RCT143307>

COSTA, Tainá Cardoso; VASCONCELOS, Tiago Brasileiro de. Processo de territorialização da residência multiprofissional na cidade de Quixadá/CE: relato de experiência. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 15, n. 1, p. 73-81, 2016. Doi: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v15i1.14363>

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-37, jan. 2019. Doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>

MAIA, Ana Carolina; AZIZE, Rogerio Lopes; Saúde nas margens: dilemas da territorialidade da Atenção Primária em Saúde no cuidado aos refugiados no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1789-798, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34972019>

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. Livro 1. São Paulo: Abril Cultural, 1985

MIRANDA, Sérgio Vinicius Cardoso de; OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães; MORAES, Virlady Cardoso de Miranda; VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel de. Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio Janeiro, v. 18, n. 1. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00228>

MIRANDA, Sérgio Vinicius Cardoso; OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães; VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel de. A visão do homem trabalhador rural nortemineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1519-528. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21602018>

OLIVEIRA, Micaela Martinho de. Serviço Social e o preconceito ao migrante. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília, DF. *Anais [...]*.

Angely Anny de Castro ALENCAR; Braz José do NASCIMENTO JÚNIOR;  
Alineurea Florentino SILVA; Michelle Christini Araújo VIEIRA

Brasília, DF: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), v. 16, n. 1, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1840>. Acesso: 10 dez. 2022.

PESSOA, Vanira Matos; ALMEIDA, Magda Moura; CARNEIRO, Fernando Ferreira. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1 p. 302-14, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>

PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; RIGOTTO, Raquel Maria; SILVA, Jennifer Vale; Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1375-386, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.05022016>

QUEISSADA, Daniel Delgado; PACHECO, Fábio Kovacevic. *Fundamentos de Saúde Única*. Paripiranga: AGES, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17578>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SILVA, Camilla de Almeida; MENEZES, Marilda Aparecida de; OLIVEIRA, Roberto Vêras de. Às margens do desenvolvimento: o trabalho das mulheres e a luta por direitos no polo de fruticultura de Petrolina/PE-Juazeiro/BA. *Cadernos Pagu*, São Paulo, n. 52. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/18094449201800520008>

SILVA, Camila Goes da; PRADA, Clara Aleida. Saúde no campo: caminhos percorridos pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 50-65. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S804>

VARGAS, Michely de Lima Ferreira. Aportes das ciências sociais e humanas sobre família e parentesco: contribuições para a Estratégia Saúde da Família. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 351-74, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000200002>