

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AGRICULTURA FAMILIAR
CAMPONESA E EDUCAÇÃO DO CAMPO**

**O PAPEL DAS MULHERES NA SAÚDE
ALTERNATIVA: O CASO DE DOIS
ASSENTAMENTOS DA FRONTEIRA OESTE-RS**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Maria Isabel dos Santos Fernandes

Santa Maria, RS, Brasil.

2011

**O PAPEL DAS MULHERES NA SAÚDE ALTERNATIVA:
O CASO DE DOIS ASSENTAMENTOS DA
FRONTEIRA OESTE-RS**

Maria Isabel dos Santos Fernandes

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em
Agricultura Familiar Camponesa e Educação do Campo da
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como
requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

Orientador: Prof. Dr. Marco Antônio Verardi Fialho

Santa Maria, RS, Brasil.

2011

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Rurais
Curso de Especialização em Agricultura Familiar
Camponesa e Educação do Campo**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização**

**O PAPEL DAS MULHERES NA SAÚDE ALTERNATIVA: O CASO DE
DOIS ASSENTAMENTOS DA FRONTEIRA OESTE-RS**

elaborado por
Maria Izabel dos Santos Fernandes

como requisito parcial para obtenção do grau de
**Especialista em Agricultura Familiar
Camponesa e Educação do Campo**

Comissão examinadora:

Marco Antônio Verardi Fialho, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Clayton Hillig, Dr. (UFSM)

Carmen Rejane Flores Wizniewsky, Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, Agosto de 2011.

AGRADECIMENTOS

“Não há saber mais ou saber menos: Há saberes diferentes.” (Paulo Freire)

Com essa frase de Paulo Freire queremos iniciar dizendo que lamentamos não dispor de mais tempo para ‘aproveitar’, aprofundar mais a pesquisa e o estudo realizado. Embora saibamos ser essa a realidade do povo trabalhador em nosso país, é bastante difícil conciliar trabalho e estudo.

Queremos antes de tudo agradecer a oportunidade de estudar o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra.

Ao mesmo tempo, acalentávamos a curiosidade de estudar pela organização e o compromisso, o comprometimento de representá-la, repassando-lhe o conhecimento adquirido.

Depois quero lembrar minha família: irmãos, sobrinhos, as ‘filhas’ e os ‘genros’ que vieram do coração, as ‘netas’ amadas. E em especial ao meu companheiro Cossetin, sempre presente: nos bons e maus momentos.

Lembro também os afilhados que tanto amamos e deixamos ‘abandonados’ por um tempo.

Também queremos agradecer aos colegas da COPTec de NO: Núcleo Operacional de São Gabriel.

E, claro, agradecer às mulheres trabalhadoras rurais sem terra que tratam os males da doença em São Gabriel: dona Maria, e em Santa Margarida do Sul: dona Eni e dona Lurdes. Suas informações para o presente estudo foram de relevância decisiva. Graças a suas participações, ficamos sabendo que apesar das tecnologias existentes na sociedade atual, a sabedoria milenar das benzedadeiras, parteiras e chazeiras ainda estão presentes nas comunidades dos mais pobres.

Aos colegas e professores do Curso Residência Agrária, pela partilha de enorme experiência na convivência e estudo.

E em especial, enquanto agradecemos ao professor orientador Marco Antônio, nos penitenciamos por não poder aproveitar mais sua sabedoria.

Agradecemos às companheiras e aos companheiros da caminhada.

Por fim, encerramos os agradecimentos com a seguinte frase:

“Não fiz o melhor, mas fiz tudo para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas não sou o que era antes”. Martin Luther King

RESUMO

Monografia de Conclusão de Curso
Curso de Especialização em Agricultura Familiar
Camponesa e Educação do Campo
Projeto Residência Agrária
Convênio PRONERA/INCRA
Universidade Federal de Santa Maria

O PAPEL DAS MULHERES NA SAÚDE ALTERNATIVA: O CASO DE DOIS ASSENTAMENTOS DA FRONTEIRA OESTE-RS

Autora: Maria Izabel dos Santos Fernandes
Orientador: Dr. Marco Antônio Verardi Fialho,
Santa Maria, Agosto de 2011.

Este trabalho descreve a ação de três mulheres assentadas que tratam as doenças num contexto em que o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta restrições na assistência à população e as famílias assentadas de São Gabriel/RS. Existe um caso paralelo a este, que é o caso de Santa Margarida do Sul/RS, o qual existe um esforço para ter uma atuação diferenciada do SUS. O objetivo deste estudo foi pesquisar a presença e forma de atuação de 3 mulheres que trabalham na área da saúde alternativa. Além disso, nós pretendemos realizar um resgate histórico da vida das mulheres que trabalham na saúde alternativa; observar como se dá experiência das mesmas; analisar as suas práticas e compreender como estas práticas contribuem para o cotidiano das famílias e amenizam o seus sofrimento. O estudo está estruturado da seguinte forma: histórico da saúde no Brasil até o SUS, identificando o que é o SUS, e descrição do tipo de pesquisa e dos procedimentos para alcançar o objetivo do estudo pautando pela pesquisa qualitativa. Para obter as informações nós utilizamos um roteiro de entrevistas. Por fim nós fizemos as considerações finais destacando alguns resultados e utilizando os mesmos para reflexão, uma vez que suas histórias de vida se parecem muito com a história de cada pessoa atendida por elas. Com esse trabalho queremos partilhar os saberes populares na área da saúde alternativa desenvolvido por essas mulheres lutadoras e heroínas anônimas da história oficial, mas amadas, admiradas, e respeitadas pela comunidade onde vivem e convivem.

Palavras-chave: Saúde Alternativa. Assentamento. SUS. Fitoterapia.

ABSTRACT

Monografia de Conclusão de Curso
Curso de Especialização em Agricultura Familiar
Camponesa e Educação do Campo
Projeto Residência Agrária
Convênio PRONERA/INCRA
Universidade Federal de Santa Maria

THE PAPER OF THE WOMEN IN THE ALTERNATIVE HEALTH: THE CASE OF TWO NESTINGS OF BORDER OESTE-RS

Author: Maria Izabel dos Santos Fernandes
Adviser: Dr. Marco Antônio Verardi Fialho,
Date and place of defense: Santa Maria, August, 2011.

This study describes the action of three settled women who work treating diseases in a context in which the Unified Health System (SUS) has restrictions regarding the assistance to the population and the families settled in São Gabriel / RS. There is a similar case in Santa Margarida do Sul/RS, where there is an effort to have a differentiated performance of SUS. The objective of this study was to investigate the presence and manner of action of three women working in the area of alternative health. In addition, we have planned to conduct a historical review of the lives of women who work in alternative health, observe how they obtain their experience, examine their practices, and understand how these practices contribute to the daily lives of families and alleviate their suffering. The study is structured as follows: a history of health in Brazil by the SUS, a definition of what SUS is, and a description of the type of research and procedures to achieve the objective of the study guided by a qualitative research. In order to obtain the information we used a script for interviews. Finally, the closing remarks were made highlighting some results and using them for reflection, since the life stories of the women are very similar to the story of each person helped by them. With this work we intend to share the knowledge in the field of popular alternative health developed by these women who are considered fighters and anonymous heroines of the official story, but loved, admired and respected by the community where they live and interact.

Keywords: Alternative health. Nesting. SUS. Fitoterapia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da localização do município de São Gabriel/RS.....	23
Figura 2 – Mapa da localização do município de Santa Margarida do Sul/RS.....	25
Figura 3 – Dona Maria assentada no PA Conquista do Caiboaté em São Gabriel/RS.....	29
Figura 4 – Dona Eni assentada no PA Novo Horizonte II em Santa Margarida do Sul/RS.....	31
Figura 5 – Dona Lurdes assentada no PA Novo Horizonte II em Santa Margarida do Sul/RS	33

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	9
1.1 O Sistema Brasileiro de Saúde.....	9
1.2 O Que diz a Legislação Federal	10
1.3 A criação do SUS e seus princípios.....	11
1.4 O SUS e sua Fonte de Recursos	12
1.5 Saúde Institucional X Saúde Alternativa.....	13
1.6 Plantas Medicinais e Fitoterapia	13
1.7 Setor de Saúde do MST e a Realidade dos Municípios Pesquisados.....	15
1.8 Programa Saúde da família	17
1.9 O que é assentamento e Reforma Agrária.....	17
CAPITULO II - METODOLOGIA DA PESQUISA	19
2.1 Pesquisa Qualitativa	19
2.2 Pesquisa Descritiva	20
2.3 Pesquisa História de vida	20
2.4 Dados dos municípios onde ocorreram as pesquisas.	22
2.4.1 São Gabriel.....	22
2.4.1.1 Identificação dos principais problemas de saúde no PA Conquista do Caiboaté em São Gabriel:.....	24
2.4.2 Município de Santa Margarida do Sul.....	24
2.4.2.1 Identificação dos principais problemas de saúde no PA Novo Horizonte II em Santa Margarida do Sul:.....	26
CAPÍTULO III - RESULTADO DA PESQUISA	27
3.1 Entre partos, benzeduras e chás: relato de vida de Dona Maria Parteira	27
3.2 Dona Eni: Transformando as plantinhas do mato em saúde popular	29
3.3 Materialização dos poderes celestiais em saúde: Dona Lurdes	31
CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
BIBLIOGRAFIA	39
ANEXO.....	41

INTRODUÇÃO

Este trabalho de pesquisa descreve a ação de três mulheres, assentadas pela Reforma Agrária, que tratam problemas de saúde de pessoas da sociedade local num contexto em que o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta restrições na assistência à população, principalmente às famílias assentadas no município de São Gabriel. Um caso paralelo, no município de Santa Margarida do Sul, existe um esforço de atuação diferenciada do SUS no atendimento às famílias assentadas.

Mas o que a presente pesquisa pretende investigar é como se dá a ação das mulheres que trabalham na área da saúde alternativa nesse contexto em que a saúde institucional está ou não presente, particularmente nos assentamentos em São Gabriel e em Santa Margarida do Sul.

Para auxiliar na resolução deste problema de pesquisa foram elencados os seguintes objetivos: de maneira geral, se pretende pesquisar a presença e forma de atuação das três mulheres que atuam na saúde alternativa em assentamentos de Reforma Agrária nos municípios de São Gabriel e Santa Margarida do Sul. Em âmbito mais específico se pretende fazer um resgate histórico da vida dessas mulheres, analisarem as suas práticas e compreender como estas ajudam no cotidiano das famílias e amenizam o seu sofrimento.

Esta monografia está estruturada da seguinte forma: no 1º capítulo teremos um histórico da saúde no Brasil incluindo o Sistema Único de Saúde, procurando identificar o que é o SUS e seus princípios de equidade, universalidade e integralidade.

No 2º capítulo, dedicado à metodologia, descrevemos o tipo de pesquisa e os procedimentos para alcançar o objetivo do estudo, pautado pela pesquisa qualitativa. Para obter as informações, utilizou-se um roteiro de entrevistas.

E por fim, as considerações finais, destacando alguns resultados e utilizando-os para reflexão.

CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

1.1 O Sistema Brasileiro de Saúde

Conforme dados da Cartilha ‘Construindo o Conceito de Saúde’ (MST, 2000), entre o período de 1900 e 1930 a saúde pública era tratada com certo descaso, principalmente pela falta de ações visando ao atendimento médico hospitalar.

O sistema de saúde brasileiro, em 1923, a partir da organização dos trabalhadores elaborou uma lei que beneficiava os empregados de portos e ferrovias com atendimento médico.

Os governos de 1930 até 1978 fizeram várias tentativas em relação à saúde, mas nenhuma se encaixava para os trabalhadores:

- SINPAS= Sistema Nacional da Previdência Social;
- IAPAS= Instituto de Aposentadoria e Previdência Social. Esse virou INPS - Instituto Nacional de Previdência Social;
- FUNRURAL= Fundo de Previdência Rural.

No FUNRURAL só tinham acesso os empregados com carteira assinada e também quem era sócio do Sindicato dos Trabalhadores Rurais. A ação política, então era voltada só ao tratamento da doença e não à prevenção. Os laboratórios, as farmácias e os hospitais, lucravam cada vez mais com a doença dos trabalhadores.

Na década de 70, segundo ELLERY, (2010) instalou-se a crise dos sistemas de saúde: ineficácia, ineficiência, iniquidade e crise de credibilidade, face à transição demográfico-epidemiológica: envelhecimento e mudança nos padrões nosológicos, medicalização desenvolvimento tecnológico e explosão de custos e gastos. Começam, então a surgir concepções mais globalizantes do processo saúde-doença-cuidado, articulando saúde e qualidade de vida. Desse modo, a crítica ao modelo assistencial vigente, centrado exclusivamente na assistência médica e hospitalar, passou a articular a percepção de saúde vinculada à qualidade de vida. Da articulação de vários setores da sociedade como profissionais de saúde, políticos, estudiosos, sindicatos e segmentos da população brasileira criou-se o movimento pela Reforma Sanitária. Criticavam o INPS que atendia só os

portadores de carteira assinada e os do FUNRURAL que tinham carteirinha e pagavam mensalmente.

Na Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde (1978), segundo ELLERY (2010), foram elencados oito elementos essenciais para a saúde para todos (as):

- Educação dos problemas de saúde prevalentes. Prevenção e controle;
- Promoção do suprimento de alimentos e nutrição adequados;
- Abastecimento de água e saneamento básico apropriados;
- Atenção materno-infantil, incluindo o planejamento familiar;
- Imunizações contra as principais doenças infecciosas;
- Prevenção e controle de doenças endêmicas;
- Tratamento apropriado das doenças comuns e dos acidentes;
- Distribuição de medicamentos básicos;

A década de 80 é marcada pela redemocratização do país da qual a saúde pública fez parte, marcadamente pela reforma sanitária brasileira, (é um projeto político cultural nascido da sociedade civil no interior dos movimentos sociais pela democratização da saúde) PAIM (1988).

1.2 O Que diz a Legislação Federal

Conforme IFIBE/CEAP (2009), houve muitos estudos e discussões que originaram uma proposta de lei na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) com o objetivo de criar o Sistema Único de Saúde, com afirmação de princípios da promoção da saúde e da determinação social do processo saúde-doença e da inter-setorialidade.

Em 1988 a Constituição Federal, com amplas características de promoção à saúde, publicou o seguinte artigo:

Art. 196. “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Complementando este artigo a lei 8080 do SUS (art.2º) destaca que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, alimentação, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o

acesso a bens e serviços sociais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. (SUS, 1990, parágrafo 3º)

E com base no artigo 196 e na Lei 8080, toda a população deve ter acesso ao serviço de atendimento, promovendo ações e serviços à saúde da população brasileira, prevenindo e curando doenças.

Conforme Zeni (2010), a Saúde é um direito, independe do território onde os sujeitos estão. A condição do direito à saúde vem exatamente de serem sujeitos de Direitos. O Estado não pode discriminar quem não tem endereço fixo, embora o fato de ter endereço fixo ser o que nos faz sujeitos de Direitos.

1.3 A criação do SUS e seus princípios

Os princípios que regulamentam o SUS são três:

Universalidade: o SUS é para toda a população brasileira sem exclusão de cor, sexo, religião, opção sexual, origem social; Equidade: o SUS deve diminuir as desigualdades. Tratar de forma adequada aquelas pessoas que necessitam mais. Investir onde houver mais necessidade; Integralidade: O SUS deve atender toda a população que procure os serviços de saúde na sua integralidade. Atender a todos os tipos de doenças, e oferecer profissionais especializados. Proporcionar acesso a hospitais equipados para atender a todas as necessidades da população. Também deve promover ações de prevenção e garantia das necessidades básicas para ter saúde. Sendo assim tratar o ser humano, a população como um todo. (Cartilha de Saúde número 05, 2000).

Além disso, a Constituição Federal garante a gratuidade, a descentralização, o controle social e regulação da ANVISA entre outros. ELLERY, (2010).

Hoje, segundo o Pacto pela Saúde (2009), 80% das pessoas se beneficiam exclusivamente do SUS na atenção básica e 100% da população brasileira se beneficia das ações como vigilância sanitária (controle dos alimentos, bebidas, remédios e ambientes de trabalho) e epidemiológica (vacinas e controle de epidemias). Na atenção básica, o poder público procura melhorar a cobertura e a qualidade, em especial a Saúde da Família, ampliando o acesso a média e alta complexidade e assistência farmacêutica.

1.4 O SUS e sua Fonte de Recursos

O SUS, conforme Cartilha de Saúde nº05, (2000), é pago através do dinheiro da feira, do mercado, da cooperativa, do trabalho, das loterias, do bloco de produtor e da produtora. Enfim dos impostos que são pagos, através da venda dos produtos da compra de mercadorias que necessitamos diariamente para viver.

O SUS deve ser fiscalizado e questionado quanto à aplicação dos recursos, a qualidade dos atendimentos, à política de prevenção a doenças. A população deve participar das decisões através dos Conselhos Municipais, Conferências, que são formados por setores da comunidade em geral.

Os conselheiros de saúde municipal, estadual e nacional têm o papel de propor e controlar a execução da política de saúde. Denunciando, fiscalizando e acompanhando os recursos que são repassados a essa área. Os conselhos são compostos por representantes do governo, como o secretário de saúde, com 25%; trabalhadores da saúde como médicos e enfermeiros, com 25%; e os representantes dos usuários com 50%, a comunidade organizada em geral como sindicatos, associações, igrejas, organizações de trabalhadores e movimentos sociais organizados.

As Conferências de Saúde devem acontecer no âmbito municipal, estadual e nacional. A nacional acontece de quatro em quatro anos e esse ano, 2011, é de conferência nacional. A municipal e a estadual *podem* acontecer todos os anos. E têm como objetivo conferir tanto o funcionamento do SUS, as aplicações de recursos e o atendimento à população, como levar propostas para o poder público a serem respeitadas e colocadas em prática.

Os usuários do SUS devem conhecer os problemas da saúde da comunidade, estudar os direitos garantidos em lei, saber se existe Conselho Municipal de Saúde e quando e onde se reúnem. Saber quem são os representantes da população e discutir com eles formas de fazer valer os direitos da população.

O SUS enfrenta vários desafios como: o município é o principal responsável pela saúde pública de sua população; a partir do Pacto pela Saúde (2006): o gestor municipal passa a assumir imediata ou demoradamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território; os programas e projetos devem ser implantados pelos municípios e, a partir daí, o governo federal repassa recursos, que não são suficientes para custear; e quando o gestor não implanta os programas como saúde bucal, CAPS: Centro de Atenção Psicossocial entre outros programas. O Pacto pela Saúde reestrutura as ações e serviços

públicos dentro de uma rede regionalizada, substitui o modelo anterior desgastado pela dificuldade de se impor normas a um país tão grande e desigual e pelo excessivo detalhamento devido à enorme complexidade do SUS. Reforçando assim no SUS, o movimento da gestão pública por resultados.

1.5 Saúde Institucional X Saúde Alternativa

A tarefa de definir a Saúde Alternativa não é nada fácil, pois, tudo que não é utilizado pelo modelo de saúde dominante, o biomédico, é tido como alternativo, complementar, popular ou tradicional. No Brasil, as práticas de medicina tradicional ou alternativa aparecem em algumas localidades incorporadas ao Sistema de Único de Saúde, mas também, em espaços paralelos a este. Apesar de seu crescimento, o acesso ainda é bastante restrito são conhecimentos que foram adquiridos durante milhares de anos e repassados de geração em geração. As informações do uso das plantas medicinais e suas virtudes terapêuticas foram sendo acumuladas durante séculos, e muito desse conhecimento empírico se encontra disponível atualmente. De domínio público, o conhecimento sobre as plantas medicinais representou e ainda representa o único recurso terapêutico de muitas localidades. Mas, o crescimento de práticas ditas, alternativas ou tradicionais, na grande maioria, não requer alta tecnologia, e a terapêutica e o diagnóstico buscam compreender o doente.

Podemos citar alguns tipos de Saúde Alternativa mais usados ou mais conhecidos, como massagens, chás medicinais, fitoterapia, homeopatias, a ação das benzedadeiras e das parteiras.

1.6 Plantas Medicinais e Fitoterapia

O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origem muito antiga, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações repassadas de geração em geração ao longo dos séculos. Produtos de origem vegetal constituíram e constituem até hoje as bases para o tratamento de diferentes doenças.

Conforme informações da Cartilha Conhecimento Popular, 2010, outras formas de descoberta dos efeitos terapêuticos das plantas se encontram em inúmeras práticas, tais como: o uso de chás e infusões e amuletos, a cura por meio de orações que, muitas vezes, são acompanhadas por plantas para benzimento, em rituais africanos, indígenas e outros. Todas essas manifestações contribuíram, graças ao seu componente empírico, com a seleção e a incorporação de espécies vegetais como plantas medicinais eficazes. Estes exemplos parece mostrarem-se suficientes para caracterizar a importância e a relevância, mas também o conhecimento disseminado por toda a população, pois contribuem amplamente para o conhecimento da natureza e servem como subsídio básico, e de extremo valor, à seleção de plantas medicinais para estudos detalhados visando voltados à elaboração de novos medicamentos.

Segundo a Cartilha Conhecimento Popular (2010), a fitoterapia é uma terapia caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

Aqui no Brasil existe um grande potencial para o desenvolvimento dessas práticas, devido à vinculação entre à grande diversidade de plantas, ao favorecimento do clima tropical e o conhecimento popular aliado à diversidade cultural existente.

Segundo a entrevistada nº 2: “As ervas medicinais são uma verdadeira bênção de Deus, elas podem curar ou aliviar a dor.”

Conforme Lopes, as mulheres com sua mística em cuidar dos males do corpo e do espírito deixaram rastros de coragem e transformação. As curandeiras além de fazerem uso das ervas medicinais, tiravam o quebranto ou curavam a erisipela com uma oração.

A herança cultural acerca do conhecimento de ervas e de procedimentos rituais de índios, negros e europeus combinaram-se num processo sincrético, criando novas práticas mágicas. Assim, o uso das adivinhações, reza e mezinhas, avançou junto com a colonização. [Lopes, s/d]

Nesse Brasil enorme com tantas diferenças regionais, com dificuldades inúmeras de acesso médico-hospitalar, ainda hoje se conservam fórmulas mágicas para combater o quebranto, mau-olhado, erisipela e cobreiro. Assim, sempre foi natural que as mulheres tivessem um arsenal de remédios da medicina alternativa, utilizados junto a orações específicas para cada caso.

1.7 Setor de Saúde do MST e a Realidade dos Municípios Pesquisados

O MST tem um setor de saúde organizado, com o objetivo de priorizar a luta pela saúde no campo. Saúde é condição de vida para toda a sociedade, por isso sua discussão é um elemento que organiza, mobiliza e articula. Neste contexto o setor de saúde reafirma enquanto valores: lutar pela valorização da vida, saúde como uma conquista popular, saúde como direito, lutar pela consolidação de políticas públicas em saúde, pelo respeito às diferenças, pelo fortalecimento das práticas e saberes populares em saúde, pela educação permanente em saúde; socializar os conhecimentos e as informações. (Boletim Informativo-dezembro 2007-Coletivo Nacional de Saúde)

Mencionamos o setor de saúde do MST porque todas as entrevistadas o mencionam em suas falas e também por estarmos falando em área de Reforma Agrária.

A finalidade do setor de saúde do MST é lutar pela saúde como direito humano, construir a saúde na perspectiva da integralidade e equidade, refletindo sobre as causas das doenças individuais e coletivas, contribuir na consolidação do SUS com controle público, gestão participativa, serviços com qualidade; resignificar o conceito de saúde para além da prestação de serviços e assistência às doenças, contribuindo a sua construção numa dimensão ética, política, social, econômica e cultural.

Em São Gabriel o setor de saúde do MST está desarticulado. Existem grupos de mulheres que se reúnem e fazem práticas em saúde. A ATES (Assessoria Técnica Social e Ambiental) ajuda a fortalecer o Coletivo de Saúde nos assentamentos com intervenções formativas e informativas visando à saúde. Hoje está em andamento o Curso de Multiplicadores em Saúde do Campo. O curso é para pessoas assentadas que se identifiquem com essa área. Há vários temas a serem estudados como Previdência, SUS, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Massagens, HIV, DSTs, AIDs, Métodos Contraceptivos, Combate à violência contra as mulheres e outros assuntos que possam surgir durante o curso.

Hoje existem duas realidades diferenciadas da saúde institucional entre São Gabriel e Santa Margarida do Sul. Em São Gabriel a saúde é precária no atendimento às famílias assentadas de Reforma Agrária. Existem vários testemunhos de mau atendimento ou omissão no atendimento médico pelo poder executivo municipal, como por exemplo: crianças e adultos já foram a óbito devido a esse fator; gestantes que são examinadas e enviadas de volta para seus barracos de lona preta porque ainda não é hora do nascimento de seus filhos, gestantes de risco que são mandadas embora do hospital e muitos outros casos.

Uma assentada do PA (Projeto de Assentamento) Conquista do Caiboaté teve seu filho no galpão da sede do assentamento. Chovia há alguns dias e as três pontes, que dão acesso à cidade estavam intransitáveis. Direta ou indiretamente as estradas não são responsabilidade da Secretaria de Saúde, mas por não haver conservação das mesmas pelo poder executivo local as pessoas não conseguem chegar a lugar algum em dia de chuva. A criança estava para nascer e foi lembrado haver uma parteira aposentada, dona Maria, que foi chamada para fazer o parto: ‘depois que baixaram as águas, levaram o bebê para o hospital e disseram que estava tudo certinho. Foi um parto difícil, a criança era muito grande’.

Aos assentados, em dia de vacinação não há disponibilização de transporte para irem à cidade, por outro lado, não têm condições financeiras para sua locomoção. Além disso, negam-se a vacinar as crianças dos assentamentos em outro dia. Sem considerar que há demanda suficiente para deslocar uma equipe e vacinar as crianças nos assentamentos.

Existem três postos de atendimento à saúde que atendem a pessoas vindas do interior em São Gabriel. Muitas vezes as pessoas, principalmente as mulheres grávidas com filho nos braços, ou pessoas idosas doentes têm que estar caminhando de um lado para outro para ver qual tem fichas para o atendimento. Hoje são quatro fichas de urgência e emergência em cada posto.

No vizinho município de Santa Margarida do Sul o tratamento dado à saúde pública é diferenciado. Não por ser um município pequeno, mas a realidade é diferente dos demais municípios do estado. Tem uma pessoa responsável pela saúde no assentamento, que, sendo necessário, [necessitando essa pessoa] liga para a ambulância que vai buscar o paciente em casa. Após o atendimento no posto de saúde local, necessitando, é encaminhado para médicos especialistas em São Gabriel que é o município de referência. O procedimento é o mesmo leva-se e traz a pessoa para a casa. Em Santa Margarida do Sul não tem hospital.

Também vem o Ônibus da Saúde, com médico, quinzenalmente no assentamento, atender os doentes, fornecer remédios e encaminhar exames.

Os assentamentos são longe da sede do município como exemplo o PA Madre Terra, distante 80 km. Nos outros assentamentos são menores as distâncias, mas ainda assim é muito difícil porque até chegar à estrada geral, muitos caminham até 7 km.

Tendo em vista a realidade de São Gabriel, a saída é a medicina alternativa.

1.8 Programa Saúde da família

No PSF (Programa de Saúde da Família) tem como principal objetivo reorganizar a prática da atenção básica à saúde e substituir o modelo tradicional, levando saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorando sua qualidade de vida. A estratégia do PSF é priorizar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral, universal e contínua, com qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS e sempre com a participação e fiscalização da população. A equipe do PSF tem a função de promover a humanização do atendimento à saúde através da prevenção de doenças, visitas domiciliares, consultas médicas, reuniões de formação e identificar fatores de riscos para a população.

A equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente de saúde colocando assim as equipes mais perto das famílias.

Concebido inicialmente como um programa, hoje o PSF é considerado como “uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, visando à reorientação do modelo de atenção e uma nova dinâmica da organização dos serviços e ações de saúde”. Ministério da Saúde (s/d)

Um dos desafios para a implementação das diretrizes do PSF consiste em envolver os profissionais inseridos no programa em um amplo processo de reorientação do trabalho em saúde. Nesta questão, devem-se levar em conta especificidades, instabilidade do vínculo trabalhista, a formação do profissional capacitando para atuar no PSF, entre outros.

1.9 O que é assentamento e Reforma Agrária

Visto que nosso objeto de estudo inscreve-se na problemática da saúde em dois assentamentos, precisamos definir assentamento e Reforma Agrária.

“A palavra assentamento aparece, no entanto na história de Portugal na sua concepção jurídica enquanto instrumento legal que estabelecia um acordo entre os soberanos e as populações locais, para comprometê-la na defesa das cidades antigas. Por outro lado na língua espanhola assentamiento evoca a idéia de estabelecimento e residência refere-se à idéia de posse, concedida pelo juiz ao requerente de alguns bens pertencentes ao requerido. O

termo foi utilizado pela 1ª vez na América Latina, no contexto da Reforma Agrária da Venezuela em 1960. (Cossetin, 2001)

Segundo informações da página da internet do MST, a expressão ‘assentamento’ é utilizada para identificar não apenas uma área de terra no âmbito dos processos de Reforma Agrária, destinada à produção agropecuária e ou extrativista. A família a ser assentada tem o compromisso de ter a produtividade agrícola agroecológica; compromisso com a natureza, modificar seus hábitos em relação ao lixo, à água e ao solo. Plantar e consumir alimentos saudáveis. O assentamento deve ser o local que se escolhe para viver toda a vida, devendo ter toda a infra-estrutura necessária para oferecer qualidade de vida a toda a família camponesa. Na ausência dessas condições, reforça-se a necessidade pontual da luta reivindicatória por políticas públicas: escola, posto de saúde, créditos, moradia digna entre outros.

Estudos já revelaram que comparando a vida da família antes e depois de assentada, há melhoria no assentamento. A família assentada apesar das dificuldades vividas no começo com falta de infraestrutura até se organizar, eleva o nível de consciência cultural, política, de gênero e educacional.

O termo reforma agrária no contexto brasileiro diz respeito a um espaço em que uma população será instalada por um longo período. Um processo em movimento uma transformação em curso, a implantação de uma comunidade determinada, contém assim o aspecto de um território realmente habitado e trabalhado por um grupo cujo objetivo é a exploração desse espaço.” (Oliveira, 2001, pág. 17)

Assim este termo Reforma Agrária é mencionado pelo MST chamando atenção da sociedade para a luta pela democratização da terra no Brasil, hoje ainda concentrada nas mãos do latifúndio empresarial denominado agronegócio.

CAPITULO II - METODOLOGIA DA PESQUISA

2.1 Pesquisa Qualitativa

Segundo Dantas e Cavalcanti, a pesquisa qualitativa estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema ou objeto. Tem caráter exploratório. Mostra aspectos subjetivos e atinge motivações não explícitas ou conscientes de maneira espontânea. A pesquisa qualitativa é usada quando se busca percepções e entendimento sobre a natureza de uma questão abrindo espaços a interpretações. Quem desenvolve a pesquisa, desenvolve idéias a partir de dados encontrados.

A pesquisa qualitativa apura opiniões e atitudes explícitas dos entrevistados, pois usa questionários e induz o pesquisador a desenvolver conceitos, idéias e entendimentos a partir de dados encontrados e, com isso, verificar teorias, hipóteses e modelos pré-concebidos. A pesquisa qualitativa não tem a intenção de mostrar grandes resultados, tendo em vista o pequeno número de entrevistados. Quando vamos fazer uma pesquisa temos que definir se será quantitativa ou qualitativa. Uma não substitui a outra. Elas se complementam entre si.

A entrevista na pesquisa qualitativa é precedida pelas discussões em grupos; depois as entrevistas são agendadas e ocorrem individualmente. No questionário da pesquisa qualitativa as informações são recolhidas por um roteiro. Primeiro são gravadas e depois são analisadas.

Conforme Paulilo, a investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões e se aprofunda na complexidade de fatos e processos particulares e específicos a indivíduos e grupos. A abordagem qualitativa é empregada, portanto, para a compreensão de fenômenos caracterizados por um alto grau de complexidade interna.

Na pesquisa qualitativa se busca a profundidade, parte é subjetiva, tende a atingir o objetivo, a amostra é pequena, obtida no campo, não é casual e intencional. Trabalha com valores, crenças, opiniões, atitudes e representações. Tudo é importante; parte do todo para o individual. Trabalha com o pressuposto.

2.2 Pesquisa Descritiva

Na pesquisa descritiva trata-se de pesquisar com o objetivo de esgotar o que foi proposto. Antonio Carlos Gil mostra que a maneira comum de fazer a coleta de dados é a pesquisa de opinião. É baseada nos objetivos de investigação científica. Mas o mesmo autor nos mostra outra forma de classificá-la, a partir dos métodos empregados para solucionar o problema proposto. Distinguem-se como estudos que procuram determinar opiniões futuras ou nas respostas adquiridas. As técnicas usadas para obter as informações são diversas, entre as quais, questionários e entrevistas.

2.3 Pesquisa História de vida

Na história de vida o pesquisador tem que desenvolver a capacidade de compreender o sentimento do entrevistado, colocando-se no lugar dele.

Humerez, 1998, mostra a experiência do uso da história de vida como forma de captação de dados na pesquisa qualitativa. Para usar a história de vida, faz-se necessário pontuar os aspectos teóricos que estarão norteando a concepção do existir humano; ela tem sido utilizada como instrumento de coleta de dados referentes ao processo existencial.

Alguns autores a utilizam para resgatar, especialmente, aspectos individuais da cultura popular que possam complementar dados da história oficial, como meio de coleta de dados, permitindo conhecer o ponto de vista ou a visão de mundo do sujeito da pesquisa, serve como ponto de referência para avaliar teorias que tratam do mesmo problema, para cujo propósito as informações serão tomadas; ajudam também, em áreas de pesquisa que a tomam para a compreensão de aspectos específicos de determinados momentos da existência.

A história de vida é a possibilidade de ver desenvolver as teorias biográficas individuais sobre um terreno largamente partilhado em nível social, o que permite reconstruir a realidade social nas suas diversas manifestações na vida cotidiana. Tem importância fundamental o interesse pela sequência da vida dos sujeitos entrevistados. Os dados obtidos devem ser reproduzidos na íntegra para serem posteriormente analisados.

Para conhecer a história de vida das entrevistadas utilizou-se o seguinte roteiro:

- 1- Contar a história de vida, como chegou ali.
- 2- Como aprendeu esse ofício de chazeira ou de trabalhar com a saúde?
- 3- Por que a procuram para fazer essa prática em saúde?
- 4- Como se dá essa prática?
- 5- Existe preconceito fazendo esse tipo de trabalho e de que lado vem esse preconceito e por quê?
- 6- De que maneira é pago ou retribuído?
- 7- Como vê a questão da saúde no município e no assentamento?

Na primeira pergunta foi pedido para contar a sua história de vida e de como chegaram até o assentamento, destacando relatos sobre a família, filhos, netos; como começaram a namorar, como foram acampar para conseguir um pedaço de terra e como chegaram até a regional de São Gabriel para serem assentadas.

A maioria dos assentados diz que a vida nos acampamentos, nos barracos de lona preta é muito difícil. Mas as entrevistadas foram unânimes em dizer que são felizes e valorizadas. Os companheiros eram mais companheiros. Na área da saúde eram mais requisitadas.

A segunda pergunta foi para conhecer como elas aprenderam a curar os males das pessoas. As três entrevistadas são conhecedoras e trabalham com chás, mas cada uma com seu complemento. Uma benze e é conhecedora de ervas, a outra conhece ervas e faz parto. E a última conhece as ervas, faz sabonete medicinal, tinturas e encaminha para o médico.

A terceira pergunta, procurou conhecer o porquê de as pessoas as procurarem. (trabalhar com plantas medicinais). A atividade de curandeirismo está atrelada a aspectos culturais, ou seja, aprenderam com os antepassados, pela fé, pela questão econômica e pela necessidade de tentar ajudar, pela comodidade.

Na sequência relatamos como se dá essa prática: uma benze com ramo verde, com a própria mão, com brasa; rezam com orações da igreja católica, embora não sejam católicas praticantes. As curandeiras fazem xaropes e pomadas; cobram somente o que gastam. As plantas coletadas não são cobradas. A terceira é parteira aposentada, mas na necessidade ainda faz parto em casos de emergência.

Em outra pergunta queríamos saber se sentiam discriminadas, já que eram identificadas como 'bruxas', benzedeadas, chazeiras. Elas não só não se ofendem como acham que seja 'carinhoso' por serem reconhecidas na comunidade assentada e não assentada pelo trabalho que fazem para a sociedade.

À pergunta sobre pagamento ou retribuição do trabalho executado, todas falaram ‘que não se cobra, senão não vale’. Além disso, a sua sensibilidade permite perceber que na condição de pré-assentados, enfrentando dificuldades de início de assentamento, as pessoas precisam de mais apoio e solidariedade, então procuram dar sua contribuição. Como uns não têm as ervas em casa e querem levar os remédios prontos, é cobrado somente o que é gasto como, por exemplo, o açúcar e o mel. Uma forma de retribuição é convidar a parteira para comadre, uma forma de carinho. Não se convida para comadre qualquer pessoa, somente pessoa de sua confiança. A comadre substitui a mãe na falta dela. É a madrinha do seu filho.

As entrevistas foram realizadas nos assentamentos: PA Novo Horizonte II em Santa Margarida do Sul e no PA Conquista do Caiboaté em São Gabriel. Foram entrevistadas três mulheres que trabalham na área da saúde informal. As entrevistas foram feitas no mês de março de 2011. As três mulheres trabalham de maneira informal como parteira e chazeira; benzedeira e chazeira; e chazeira. Todas conhecedoras de ervas medicinais.

2.4 Dados dos municípios onde ocorreram as pesquisas.

O município de São Gabriel está localizado na fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, a 340 km de Porto Alegre, com uma área de aproximadamente 5500 km². Próximos a São Gabriel estão os municípios de Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Vila Nova do Sul, Cacequi, Lavras do Sul, Dilermando de Aguiar, Dom Pedrito, São Sepé e Santa Maria.

2.4.1 São Gabriel

População total de São Gabriel em 2010 é de 65 mil habitantes (IBGE, 2006). Sendo que a população do Rio Grande do Sul soma mais de 10 milhões habitantes.

Segundo informações da Prefeitura de São Gabriel, o município tem como principais atividades econômicas a produção de arroz, soja, milho e gado de corte. Mais recentemente vem se destacando a produção de peixes e mel. Esta última com atenção para o mercado externo, tendo em vista a construção de uma estrutura para qualificar o produto.



Figura 1 – Mapa da localização do município de São Gabriel/RS

A pecuária de bovinocultura de leite e carne representa 450.000 cabeças. A ovinocultura 130.000 cabeças. A piscicultura está em expansão.

O setor de saúde do município oferece 213 leitos, 70 médicos, 40 dentistas, cinco laboratórios de fisioterapia, pronto atendimento 24h. Tem sete centrais de atendimento nos bairros da cidade com 30 médicos especialistas em diversas áreas.

Com a vinda da população assentada para o município de São Gabriel mudou a paisagem e as estatísticas. Onde havia somente campo, hoje se vê muitas casas e plantação diversificada de alimentos. Onde havia somente a família do proprietário da fazenda hoje existem várias famílias produzindo o seu sustento.

Em São Gabriel há oito assentamentos de Reforma Agrária que são os seguintes:

- 1. PA Conquista do Caiboaté com 221 famílias;
- 2. PA União pela Terra com 25 famílias;
- 3. PA Itaguaçu com 99 famílias;
- 4. PA Novo Rumo com 06 famílias;
- 5. PA Zambeze com 41 famílias;

- 6. PA Madre Terra com 96 famílias, distante 80 km da sede do município;
- 7. PA Cristo Rei com 68 famílias é o mais recente.
- 8. PA Guajuviras com 55 famílias é o mais antigo, estando no município desde 1996.

Total de 611 famílias assentadas no município de São Gabriel. Somente o PA Zambeze não é oriundo de acampamento ligado ao MST.

2.4.1.1 Identificação dos principais problemas de saúde no PA Conquista do Caiboaté em São Gabriel:

Em São Gabriel, no ano de 2009, conforme levantamento do Plano de Exploração Anual PEA/NO (Núcleo Operacional), a identificação dos problemas de saúde em maior número e gravidade foram os cardíacos e de hipertensão, seguidos de problemas do sistema nervoso e depressão; também foram listadas as alterações respiratórias como asma e bronquite; disfunções de tireoide, rins; alterações de colesterol, deficiência física; variadas deformidades de visão, além de crianças com descalcificação.

2.4.2 Município de Santa Margarida do Sul

O município de Santa Margarida do Sul tem a população estimada em 2352 habitantes.

Santa Margarida do Sul pertence à Mesorregião do Sudoeste Rio-Grandense e a microrregião geográfica da Campanha Central (IBGE). Segundo dados de 2010, o município possui uma área de 956,1 Km²; significando uma densidade demográfica de 2,5 hab./km² e uma população de 2.352 habitantes. O PIB per capita é de R\$ 30.862.

O município de Santa Margarida do Sul tem a população estimada em 2352 habitantes.

Santa Margarida do Sul pertence à Mesorregião do Sudoeste Rio-Grandense e a microrregião geográfica da Campanha Central (IBGE). Segundo dados de 2010, o município possui uma área de 956,1 Km²; significando uma densidade demográfica de 2,5 hab./km² e uma população de 2.352 habitantes. O PIB per capita é de R\$ 30.862.



Figura 2 – Mapa da localização do município de Santa Margarida do Sul/RS

Segundo estudos do IBGE, a produção primária do município, em 2008, foi representada pelas culturas do arroz, cevada, fumo, melancia, milho, soja, sorgo e trigo. Para as culturas permanentes as culturas da laranja, uva e tangerina. Nas duas últimas safras houve um aumento ou manutenção no tamanho da área (ha) plantada das diferentes culturas, sendo exceção o milho com redução de 22,2% da área plantada. Com relação à produtividade (kg/ha) obtida houve redução para as culturas da soja em 29% e para o trigo em 4%, para a cultura do milho houve um aumento de 11,1% e nas demais culturas não houve alteração.

O município de Santa Margarida do Sul está localizado na fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, as margens da BR 290, a 300 km de Porto Alegre. Próximos estão os municípios de São Gabriel, Vila Nova do Sul e Lavras do Sul.

2.4.2.1 Identificação dos principais problemas de saúde no PA Novo Horizonte II em Santa Margarida do Sul:

De acordo com levantamento feito pelo Plano de Exploração Anual (PEA) Núcleo Operacional (NO) São Gabriel em 2009, os principais problemas de saúde existentes no referido assentamento são os cardíacos e de hipertensão, seguidos de problemas do sistema nervoso e depressão, também há ocorrência de alterações respiratórias como asma; distúrbios de coluna; hanseníase; diabete; Parkinson, gastrite e visão.

CAPÍTULO III - RESULTADO DA PESQUISA

3.1 Entre partos, benzeduras e chás: relato de vida de Dona Maria Parteira

Natural de Erechim/RS norte do estado. Dona Maria parteira trabalhava junto com sua família como agregados em uma fazenda. Era a mais velha de oito irmãos. O pai era muito rígido, não podia falhar um dia na lida da roça. Queria tudo muito limpo e arrumado.

As condições de vida de Dona Maria não foram diferentes das demais mulheres na vida rural: muito mais árduas e sobrecarregadas. Casou-se com um rapaz descendente de alemães, com quase 16 anos porque queria sair de casa para fugir das crueldades do pai. Com o tempo vieram os filhos e posteriormente a separação. Dona Maria foi parteira de seus próprios filhos.

Foi para o acampamento do MST para conseguir seu pedaço de chão. Viu na Reforma Agrária uma esperança de ter uma vida digna. Entre o convívio diário no acampamento, lutando por cidadania, organização, formação, e marchando por reforma agrária tornou-se uma pessoa mais solidária com o próximo e passou a entender melhor o que se passava na sociedade. Aprendeu a lutar pelos seus direitos.

Hoje está em cima da terra tão sonhada. ‘Não é fácil, é tudo muito demorado, o INCRA põe a gente aqui e esquece. Mas, estou feliz tenho amizade com todos e todos me respeitam. Sempre quando preciso de algo sempre tem alguém para me ajudar.’

Aprendeu o ofício de benzedeira por um dom de Deus, que trouxe desde pequena e, aos 17 anos, com a ajuda de um homem mais velho, aperfeiçoou-o. Nessa idade, por necessidade de ajudar o próximo, começou a fazer parto e injeção. No acampamento recebeu muita formação com o Setor de Saúde do MST.

Devido à vigilância, hoje bem mais rígida, como não teve formação escolar, atualmente só faz parto por necessidade, somente nas urgências e emergências. As parteiras do meio rural praticamente inexistem.

Contou que ‘um dia desses’ foi procurada por um homem que benzeu, deu uns chás e o mesmo melhorou.

No ano passado chovia muito e as três pontes que dão acesso à cidade de São Gabriel estavam intransitáveis. Uma mulher do assentamento PA Conquista do Caiboaté, moradora do

mesmo assentamento de Dona Maria já estava em trabalho de parto quando a chamaram. Foi um parto difícil, já tinha passado da hora de nascer e a criança estava sentada. Enfim, deu à luz ao menino com 4 kg e muito saudável. Depois que baixaram as águas, levou mãe e filho ao hospital e estava, como ela mesma diz, ‘tudo direitinho’. Como retribuição, convidaram-na para batizar o bebê.

Dona Maria benze de quebranto e de rendidura (distensão muscular). Sempre foi católica e agora foi convidada a participar dos cultos evangélicos, mas, eles não apóiam o trabalho que é feito por ela. Ela, entretanto, tem convicção de que seu trabalho ajuda o próximo e é o que importa. Nunca deixará de atender uma pessoa que a procura com alguma necessidade porque o pastor evangélico não o quer. Acha que nunca foi discriminada pelo trabalho que faz para ajudar o próximo. Muitas pessoas se referem a ela com muito respeito, dizendo: ‘lá vem a nossa parteira e benzedeira’. O trabalho de benzedeira, chazeira e parteira não é cobrado. Acredita que como foi um dom que recebeu não tem por que cobrar. E também que não se pode cobrar senão não tem valor. Mas, tem outras formas de retribuição, como contribuindo com os ingredientes que são colocados nos remédios (açúcar ou mel) ou a doação de alimentos. O tempo despendido para fazer o remédio também não é cobrado.

No assentamento as pessoas já vão se organizando e adquirindo autonomia. É no acampamento que se necessita mais do atendimento da saúde alternativa.

O acesso à saúde institucional é bastante difícil em São Gabriel. As pessoas ficam de um lado para outro perambulando, de posto em posto até encontrar um atendimento médico. Quem tem condições vai até a cidade vacinar seus filhos. Como as consultas são marcadas muito cedo, as pessoas têm que dormir na cidade.



Figura 3 – Dona Maria assentada no PA Conquista do Caiboaté em São Gabriel/RS

3.2 Dona Eni: Transformando as plantinhas do mato em saúde popular

Dona Eni foi acampada primeiramente pelos municipais em Tupanciretã. Depois vendo que não ia ser assentada foi para o acampamento dos sem-terra. Entre os dois acampamentos somou nove anos. Conta com muito orgulho que não foi massificada, foi por vontade própria, sentiu necessidade e foi acampar. O tempo de acampamento é longo, imenso, é uma luta árdua. Diz que tudo que sabe hoje sobre saúde foi no acampamento que aprendeu, fazendo cursinhos de primeiros socorros, ervas medicinais, DSTs, massagens e SUS (como funcionam os direitos em relação à saúde). O tempo de acampamento foi muito importante no seu processo de formação, tanto na área da saúde quanto como ser humano.

As pessoas que foram acampar com ela desistiram. Orgulha-se de ter participado de todas as lutas no acampamento. Na ocupação da Fazenda Guerra em Coqueiros do Sul /RS, ao norte do estado, participava do Setor de Saúde do MST (conforme foto em anexo nº 01), fazendo os primeiros socorros para diminuir o sofrimento das pessoas, além de outras intervenções para diminuir os males de muitas pessoas. Sempre era escalada a participar do

setor de saúde e foi se identificando, gostando ao perceber que dessa forma ajudava o próximo a melhorar.

Tem ervas de chás plantadas em casa e o que não tem procura nos vizinhos. Está planejando e se preparando para produzir um horto medicinal em casa. Participa de um grupo de mulheres no assentamento onde estão projetando construir um horto medicinal coletivo. Conforme foto em anexo nº 03. Este horto servirá de formação na área das ervas medicinais com plantio, cultivo, armazenamento, propriedades, indicações e contra indicações. E também autonomia perante aos remédios farmacêuticos.

Dona Eni é muito procurada por pessoas que querem a indicação de chás, remédios tinturas, xaropes e pomadas. E o que sabe passa adiante. Alguns querem que só indique o remédio, outros querem levar o remédio pronto. Quando percebe que não é de sua alçada envia direto para o médico.

Diz que nunca foi discriminada pelo trabalho que faz junto à saúde no assentamento.

Nunca cobrou pela sabedoria transmitida. Alguns lhe retribuem com cachaça de alambique ou álcool cereal para fazer as tinturas. E mel ou açúcar para fazer os xaropes.

No município de Santa Margarida do Sul a população é bem atendida. Tem dois médicos no posto de saúde. Atendem somente urgência e emergência. Os especialistas são de São Gabriel ou outro município conveniado. É só chamar que a ambulância vai buscar no assentamento. Parto se faz em São Gabriel. Quanto às campanhas de vacinação, a Secretaria de Saúde desloca servidores da área da saúde para irem ao assentamento vacinar as crianças. Tem o Ônibus da Saúde que vai ao assentamento de 15 em 15 dias.

A mulher sempre foi protagonista na história da luta pela terra e pela saúde. Procuramos demonstrar como as mulheres constroem e reconstróem estratégias de resistência e de fortalecimento através do trabalho com a saúde alternativa com seus chás milenares, simpatias e benzimentos.



Figura 4 – Dona Eni assentada no PA Novo Horizonte II em Santa Margarida do Sul/RS.

3.3 Materialização dos poderes celestiais em saúde: Dona Lurdes

Dona Lurdes e sua família moravam na vila Juventude em Santa Bárbara do Sul/RS. Estavam passando por muita dificuldade financeira quando decidiram ir para o acampamento do MST em Coronel Bicaco/RS, noroeste do estado. Moravam na cidade e sempre trabalhavam em todo tipo de trabalho como agregados. Nunca lhes assinaram carteira de trabalho.

Como são oriundos da colônia se adaptaram à proposta do MST de adquirir um pedaço de terra para plantar e ter uma vida mais digna da que estavam levando na cidade. Chegando ao acampamento encontraram dois sobrinhos que os acolheram em seu barraco.

O acampamento foi um espaço de formação enquanto pessoa e ser humano. ‘Aprende-se muita coisa como a importância de se ter a terra e saber cultivá-la, produzindo alimentos’.

O acampamento é um espaço em que se aprende que o ser humano é mais importante. E sendo assim tem que lutar por seus direitos.

Do acampamento de Coronel Bicaco/RS foram para o acampamento de Coqueiros do Sul/RS. Orgulha-se de ter participado da luta das casinhas na Fazenda Guerra. Essa luta foi quando ocuparam uma parte da fazenda que tinha uma serralheria. Ao invés de fazer barracos de lona preta como sempre era feito na história do MST, fizeram barracos de madeira.

Nessa ocupação foram torturados pela Brigada Militar. Foi uma luta difícil, mas nunca mais esquecerão. Despejados de Coqueiros do Sul foram para o acampamento de Sarandi/RS. E de lá foram sorteados e assentados em Santa Margarida do Sul/RS.

Foi um marco importante em suas vidas terem passado pelo acampamento. Lembra com carinho que benzeu muita gente, fez muito chá, xarope e curou muitas 'feridas' dos companheiros tanto do corpo como da mente.

Vão completar três anos de assentamento e as conquistas são poucas, mas mesmo assim têm plena certeza que é melhor estar ali do que a vida que levavam na cidade. Educar um filho adolescente no assentamento é melhor. Não corre tantos riscos como na cidade.

A plantação de milho e outras para a subsistência não deram muito bem, principalmente pela má qualidade das sementes e da seca. O marido se aposentou e hoje sobrevivem com o benefício da aposentadoria.

Aprendeu com a mãe e uma cunhada o ofício de benzedeira.

Apresentou-se na igreja dos crentes, por insistência dos vizinhos, pessoas de seu convívio e agora a igreja quer lhe tirar esse ofício. Está num dilema gosta de ir à igreja pelas companhias, mas se continuar indo tem que deixar de benzer.

Dona Lurdes é procurada por pessoas tanto do assentamento como da cidade. As pessoas têm muita fé nos benzimentos de Dona Lurdes. Quando as crianças estão muito agitadas levam para ela benzer. Ela benze com a própria mão e evoca suas 'santinhas' do catolicismo popular.

Dona Lurdes já sofreu discriminação por parte dos evangélicos.

Tem plena convicção de que nunca deixará de benzer, pode ser discriminada, *zuada*, mas não deixará de fazer um trabalho que aprendeu com sua mãe.

Benzimento cobrado não tem valor celestial, não é cobrado, mas se alguém quiser contribuir com algo é aceito. Porque tanto quem benze como quem procura para ser bento são pessoas necessitadas financeiramente. Entretanto, se levam os produtos que são colocados no xarope (mel ou açúcar) ou um alimento para contribuição sempre é aceito.

Nos assentamentos, a vida das mulheres é marcada por trajetórias múltiplas, trazem na memória as lembranças de um passado vivido na terra, como agregadas e trabalhadoras.



Figura 5 – Dona Lurdes assentada no PA Novo Horizonte II em Santa Margarida do Sul/RS

CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trouxemos assim, o depoimento oral de três mulheres, que trabalham para curar os males do próximo nos assentamentos em São Gabriel e Santa Margarida do Sul. Estudaram pouco, como elas dizem. Se tivessem o poder das ‘letras’ contribuiriam mais na cura do povo. Porque com o passar do tempo vão ficando esquecidas e enxergando pouco.

São mulheres corajosas, excluídas pelo tempo ao longo de suas vidas. As mulheres pobres historicamente foram excluídas do processo de cidadania. Criaram seus filhos vindos do ventre e do coração com muita dificuldade e sofrimento, mas com muito amor e dedicação. Enfrentam com muita garra os percalços da vida.

Suas histórias de vida se parecem muito com a história de cada pessoa atendida por essas elas, na sua rotina de auxiliar.

Entre essas mulheres, observa-se que uma mística é:

Experimentar Deus em todo o ser e senti-lo no coração. Dialogar com Ele, chorar diante Dele, alegrar-se Nele, confiar a Ele a vida e o destino e mergulhar em seu mistério. Uma coisa é pensar Deus: aí Ele está apenas em nossa cabeça, numa parte de nosso ser. Outra coisa é senti-Lo em todo o ser. Então, todos os lugares da pessoa são tomados por Ele: o corpo, a alma e o espírito. Boff e Fr. Betto, 2010.

Elas não precisam crer em Deus, elas sabem que Deus existe e está presente em suas rezas, em seus benzimentos, em seus chás; na atenção dada a cada pessoa que chega a suas casas, procurando uma solução para seus males, uma ajuda para suas próprias vidas. É uma ligação amorosa. É a mística que leva essas mulheres pobres a ter um olhar diferenciado ao viver e superar os problemas da própria vida e da dos seus. Então o Deus invisível se torna visível trazendo a elas essa força sobrenatural.

Fazem parte de um grupo onde elas ‘detêm’ o *poder* da saúde, tipo o pajé junto aos indígenas. Transmitem a experiência como aprenderam, ou seja, repassam o que aprenderam. Não vale deter a sabedoria. Por mais que dependam de suas contribuições a sua sobrevivência.

São mulheres que não tem dia nem hora para atender a quem chega a suas casas de madeira ou de lona preta, e que, ao chegar, sentem um ambiente de fé e calor humano. É um ambiente mágico com simplicidade, harmonia dedicando grande parte de seu tempo a rezar, fazer ou indicar um chá para curar o próximo.

Mulheres essas que usam a magia da lua e do sol para se energizarem.

As mulheres, historicamente, trazem em sua trajetória a incumbência do cuidado do provimento do conforto material e espiritual aos seus. Mas aqui esse cuidado estende-se a seus semelhantes, ou melhor, companheiros da caminhada, muitas vezes desconhecidos. Como no passado, sensíveis às próprias características e especificidades femininas, elas entendiam mais dos males do corpo das mulheres e das crianças. E ainda hoje quem mais as procura são as mulheres. Tanto para curar os males de seus corpos como para acalmar ou curar seus filhos de problemas que nem os médicos conseguem com a medicina convencional.

Essas mulheres têm como recompensa serem madrinhas dos que ajudaram a nascer. Existe recompensa maior que dar seu filho para ser batizado por elas? Só se faz isso com uma pessoa em que se tem confiança e se respeita.

São Gabriel, município localizado na fronteira oeste do RS, onde predomina a monocultura de soja, do arroz convencional e a pecuária, é cenário, atualmente, 2010, 2011, da primeira experiência de plantio de arroz ecológico no assentamento Novo Horizonte II em Santa Margarida do Sul. Hoje se expandindo para o assentamento Madre Terra, Conquista do Caiboaté e Itaguaçu em São Gabriel. No próximo ano aumentando mais as lavouras com 600 ha plantados.

“Um local difícil para arrumar um ‘trabalhinho’ extra, tem que ir à Frente de Trabalho (FT) em Vacaria colher maçãs. Porque como diz dona Lurdes: porque se vamos esperar pelo INCRA morreremos de fome. Porque o INCRA joga a gente na terra e se esquece”.

A situação a que ela se refere é referente ao Crédito Apoio Instalação que é de R\$ 3.200,00 dividido em R\$ 800,00 para alimentação, R\$ 1.500,00 para fazer o galpão para morar e o restante é para comprar animais, insumos e ferramentas.

Quando as famílias chegam a terra ganham lona para fazer o barraco e a cesta básica que para uma pessoa, poupando, dá para uns 15 dias.

Vai para três anos em que há famílias que nem receberam esse crédito. Vários são os motivos: agropecuária que está sendo processada e tem que aguardar a Polícia Federal, morosidade na papelada das famílias.

Duas das três mulheres entrevistadas são sozinhas. E a terceira tem o marido, mas este tem problemas de saúde. Dependem da força de seus próprios braços para o cultivo da terra.

E é nesse cenário de muita luta, trabalhando de sol a sol que essas mulheres vão construindo um mundo diferente, com solidariedade.

Benzimento é uma bênção que se dá pela prática do catolicismo popular para curar os males físicos e espirituais. Isso é feito através de um contato físico, colocando a mão sobre a

pessoa. É pessoal, é personalizado, dando carinho e atenção. É feita uma oração como Ave Maria, Pai Nosso e outras rezas sem muito mistério.

No momento que se chega a casa dessas mulheres se é recebido com alegria, convidado a tomar um chimarrão, sentar-se e ficar a vontade. Pegam-te na mão te transmitem calma, confiança e segurança.

Observando as histórias dessas mulheres, destacamos algumas coisas em comum entre as três:

- 1- Todas são oriundas da região norte do estado do RS;
- 2- As três são católicas. Sendo assediadas pelas igrejas pentecostais a deixar de fazer o que vêm fazendo;
- 3- Têm mais de 50 anos;
- 4- Nasceram na zona rural, mas moravam na cidade devido o êxodo rural e hoje fazem o caminho inverso;
- 5- Têm o ensino fundamental incompleto.
- 6- Participam das atividades coletivas dos grupos de mulheres em seus assentamentos, conforme foto em anexo nº 02.
- 7- Todas participaram das formações do setor de saúde no MST.

Então, fazemos a seguinte reflexão: por que as pessoas em Santa Margarida do Sul tanto de assentamento quanto da cidade procuram os benzimentos, os chás enfim os cuidados com a saúde oferecidos por essas mulheres, se a saúde no município é tão boa, como elas mesmas dizem? Por mais que tenha o atendimento da saúde institucional, o ser humano carente das necessidades básicas precisa de um atendimento personalizado que é oferecido pelas mulheres que se dedicam à saúde alternativa.

Em São Gabriel onde é flagrante o descaso do poder público municipal, as pessoas, com mais razão, vão procurando maneiras alternativas de sobrevivência.

Aliado à dificuldade de acesso ao médico, a simplicidade das pessoas não reconhecendo a gravidade de doenças, acabam morrendo sem a devida assistência tanto nos assentamentos como fora deles, por problemas como hipertensão, cardíacos, respiratórios problemas às vezes simples que com tratamento poderiam ser amenizados se socorridos a tempo. Picadas de cobra ainda são um problema por não ter soro antiofídico disponível. E até chegar ao recurso já se passou algum tempo. Quem trabalha no meio rural corre esse risco diariamente. Então o mais rápido são as benzedoiras ou quem cuida da saúde com sua sabedoria milenar popular de ervas, rezas e simpatias que ajudam a salvar vidas.

As benzedeadas evocam a Santíssima Trindade: Pai, Filho e Espírito Santo, Santa Catarina, Nossa Senhora Aparecida, todos os santos e santas de Deus, espíritos do bem, anjos e arcanjos. Evocam também os antepassados da pessoa que veio pedir o benzimento. Para valer o efeito do benzimento, a pessoa não pode ter raiva das pessoas, não pode guardar ressentimentos, não pode dizer palavrões.

Todas têm presente em suas memórias à história da saúde pública no Brasil. Lembram como era a saúde na sua infância e adolescência. Dona Maria enfrentou na sua adolescência a doença da mãe quando venderam tudo o que tinham e o que não tinham. Trabalhavam muito para sustentá-la em Porto Alegre, como ela diz: “ir à capital era um fim de mundo”. Lembram que na ditadura militar se vacinava e nem diziam para que. Há mais ou menos 20 anos, não ficou o ideal, mas ficou mais fácil o acesso aos médicos, exames e aos medicamentos. Pode demorar, mas não precisam pagar por eles.

Aprenderam no acampamento que podem buscar seu direito caso o poder público de São Gabriel não venha a atendê-los, porque está na lei.

É preciso repensar uma educação em saúde na perspectiva da participação social, compreendendo que a verdadeira prática educativa somente tem lugar entre sujeitos sociais e desse modo deve estar presente nos processos de educação permanente para o controle social de mobilização em defesa do SUS e como tema relevante para os movimentos sociais que lutam por uma vida com cidadania. Afirmando assim, que o SUS como política pública tem proporcionado uma maior inclusão social, promovendo a cidadania da população brasileira.

É preciso pautar a retomada dos princípios que fundamentam o Sistema Único de Saúde aproximando-o da população brasileira historicamente excluída do processo de cidadania.

Com esse trabalho queremos partilhar os saberes populares na área da saúde alternativa desenvolvido por essas mulheres lutadoras, heroínas anônimas da história oficial. Mas amadas, admiradas e respeitadas pela comunidade onde vivem e convivem.

Queremos também elencar os desafios a serem enfrentados pelas famílias assentadas de São Gabriel para melhoria de qualidade de vida: fortalecer a participação através de representações dos assentamentos no Conselho Municipal de Saúde. Pautar junto ao poder público municipal a garantia de acesso aos serviços de atenção básica especializada de acordo com as necessidades, especificidades e demandas da população assentada. Reivindicar um posto com PSF na localidade do Batovi e Catuçaba, onde se encontram os assentamentos. Valorizar o empoderamento, fortalecer e reproduzir os saberes dessas três mulheres participantes da pesquisa bem como de outras mulheres na área da saúde alternativa, como

por exemplo, em Santa Margarida do Sul a dona Eni que foi a Escola E. E. Marechal Hermes e ensinou às crianças a fazer xarope.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde: "**Programas e Projetos - Saúde da Família**". Brasília/DF, 1998.

BRASIL. - Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde**- portaria 399/22 fevereiro de 2006.

COOPERATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TECNICOS.
_____. PEA: NO São Gabriel: 2009

DI STASI, C. LUIZ. **Plantas Mediciniais: Arte e Ciência/ Um Guia de estudo interdisciplinar**, 1ª reimpressão-Editora UNESP/Fundação 1996.

Escola de Saúde Pública-RS. **Cartilha de Saúde nº 5, Construindo o Conceito de Saúde do MST**. Porto Alegre/DF, Midiagraf, 2000

FONTANA, Pe. V. L; Pe. FRANDO, I. J. **Ervas e Plantas- A Medicina dos Simples**. Editora Loyola

HUMEREZ, D. C. Acta Paul.ENF. S.Paulo v.11, n.3, p.32-37, 1998)

MERHY, E; FRANCO, T. **PSF: Contradições e novos desafios**. s/d. FCM/UNICAMP

Lista de Discussão Saúde da Família <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>> .
Acesso em ...

Ministério da Saúde. Pacto pela Saúde- Portaria 399/22 fevereiro de 2006.

Pesquisa Popular Participativa Condições de Vida e Saúde/ População de Assentamentos da Reforma Agrária. Apoio: ANCA, CETEC, UNB e Ministério da Saúde.

Polígrafo: **Agricultura Alternativa: Sustento da Vida e Transformação da Sociedade/ Para Além das Porteiras**. Apoio AESCA/MDA/CAIXA/2007 Santa Catarina.

Ministério da Saúde: "**Programas e Projetos - Saúde da Família**": 1998; pág. 1.
(documento disponível na Internet, no site do M.S.

OLIVEIRA, A.C. **Espacialização e Territorialização do MST na Região de Jóia**. Trabalho apresentado no Curso de Extensão UNB e UNICAMP. 2001.

OHIRA, R. H. F. Texto disponível na internet.

SCHNEIDER, A, Peralta, G A, J, V, BRUSTSCHER, V, **Pacto pela Saúde- Possibilidade ou Realidade?** Passo Fundo: 2ª edição- revisada e atualizada- IFIBE /CEAP 2009.

SOARES, C. A. **Remédios Naturais**. Rio de Janeiro: Editora Vozes- 2008.

SPETCHMANN, C. N. **Medicina de A a Z**.

WERNER, D. **Onde não há médico**. Editora Paulus.s/d

www.conselho.saude.rs.gov.br/

www.mst.org.br

www.santamargaridadosul.com

www.saogabriel.rs.gov.br

www.saude.rs.gov.br

ZENI, M. R. Dissertação: **Saúde do Trabalhador e Economia Solidária**: Aproximações no Projeto Esperança/COOESPERANÇA. Santa Maria: UFSM-2010

ZIMPEL, A, Dr. A. **Cura pelas Plantas, Pela água e pela Homeopatia** 1ª impressão Porto Alegre: Editora Rígel s/d

ANEXO



Foto nº 01 – Materiais usados para a sensibilização nas reuniões de formação.



Foto nº 02 – Reunião no PA Novo Horizonte em Santa Margarida do Sul/RS



Foto nº 03 – Feira de produtos da Reforma Agrária em Santa Margarida do Sul/RS